

# RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUMI  
TAHUN 2021 - 2026



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUMI  
TAHUN 2021



## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	2
1.3 Maksud dan Tujuan .....	5
1.4 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi</b>	
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi .....	10
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan .....	14
2.3 Kinerja Pelayanan .....	24
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan .....	63
<b>BAB III Permasalahan dan Isu-isu Strategis</b>	
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan .....	66
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 – 2026 .....	67
3.3 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat .....	71
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis .....	76
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis .....	88
<b>BAB IV Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan</b>	
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah .....	103
<b>BAB V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif</b>	
5.1 Tujuan Sasaran, Strategi dan Kebijakan .....	117
<b>BAB VI Rencana Program Kegiatan serta Pendanaan</b>	
6.1 Program dan Kegiatan .....	120
6.2 Rencana Kebutuhan Pendanaan .....	132
<b>BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan</b>	
7.1 Indikator Kinerja .....	134
<b>BAB VIII Penutup</b> .....	<b>142</b>



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat, Hidayah dan KaruniaNya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi telah selesai menyusun penyempurnaan dan penajaman Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 yang disesuaikan dengan kebijakan Kabupaten Sukabumi serta sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi untuk kurun waktu tahun 2021-2026, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Prioritas Provinsi, Prioritas Daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta *Sustainable Development Goals (SDG's)*.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 merupakan penajaman dari cakupan program yang kelanjutan dari program sebelumnya, disusun sebagai acuan pelaksanaan Program dan Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2026 dan sebagai acuan dalam Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

Melalui kesempatan ini saya mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi untuk saling bahu membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Kabupaten Sukabumi " Terwujudnya Kabupaten Sukabumi yang Religius, Maju dan Inovatif menuju Masyarakat Sejahtera Lahir Batin".

Kami menyadari dalam penyusunan rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 – 2026 masih terdapat kekurangan, sehingga kami mengharapkan kritik, saran dan masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan Rentra ini.



Semoga Allah SWT senantiasa memberikan bimbingan kepada kita semua dalam melaksanakan amanah pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Sukabumi. Kepada semua pihak yang telah mendukung dan mencurahkan pikiran dan tenaga dalam menyusun dan menyelesaikan Revisi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 ini kami ucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Sukabumi, September 2021



Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sukabumi

H. Harun Alrasyid, SKM.,MSi  
NIP. 19670517 198803 1 007



# 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 diselenggarakan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain adalah ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan di daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukabumi selama ini telah memberikan kontribusi yang positif bagi kesejahteraan masyarakat namun demikian masih banyak kinerja kesehatan yang harus ditingkatkan sehingga dibutuhkan perencanaan secara seksama.

Berdasarkan undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah daerah dan undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota untuk menyusun Perencanaan pembangunan daerah sebagai salah satu kesatuan dalam Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Rencana strategis merupakan proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan yang berisiko, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipasi dan mengorganisasikan



secara sistematis untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik yang sistematis.

Rencana strategis mempunyai fungsi yaitu menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan, menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergi antar program dan kegiatan serta menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara transparan, efisien, efektif berkeadilan dan berkelanjutan.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 – 2026 berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukabumi Tahun 2021–2026 dan diharapkan mampu menjaga konsistensi dan komitmen pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan dan mengoptimalkan implementasi program dan kegiatan dalam rangka pencapaian Visi Misi Kabupaten Sukabumi 2021 – 2026.

Harus ada kesesuaian antara Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta harus mendukung program-program pemerintah pusat sehingga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi tetap dalam kerangka Kabupaten Sukabumi sebagai bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 04 Tahun 2021 tanggal 26 Agustus 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 - 2026, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 - 2026 yang bertujuan mencapai sasaran strategis, indikator kinerja, program serta kegiatan yang merujuk pada capaian Standar pelayanan Minimal (SPM) dan Sustainable Developments Goals (SDG's).

## **1.2 Landasan Hukum**

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 - 2026 berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai berikut :



1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri No.54 Tahun 2010 Lampiran IV, tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Renstra Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri No.100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota;



16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
17. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Barat Nomor 8 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Propinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 20 Tahun 2003 tentang Perencanaan Pembangunan Partisipatif Kabupaten Sukabumi;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 13 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Sukabumi 2005-2025;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukabumi 2021-2026;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sukabumi;
23. Peraturan Bupati Kabupaten Sukabumi Nomor 67 Tahun 2021 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukbumi.



### 1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 – 2026 dimaksudkan sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan yaitu Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dan sebagai acuan pelaksanaan program serta menjadi tolok ukur dalam penilaian kinerja pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Sukabumi. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi diharapkan dapat memberikan kejelasan arah dan sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam upaya mendukung visi Kabupaten Sukabumi 2021-2026.

Tujuan Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 – 2026 adalah :

- a. Menjabarkan visi dan misi Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi kedalam program dan kegiatan dalam kurun waktu lima tahun selaras dengan RPJMD Kabupaten Sukabumi;
- b. Sebagai acuan / pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) pembangunan daerah tahunan sehingga perencanaan lebih terarah;
- c. Sebagai media akuntabilitas dalam menciptakan tata pemerintah yang baik (Good Governance), agar terjamin sinergitas, sinkronisasi dan integrasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021–2026 dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukabumi Tahun 2021–2026.
- d. Mewujudkan perencanaan pembangunan kesehatan Kabupaten Sukabumi secara sinergis dan terpadu dengan Tingkat Pusat dan Provinsi.



## 1.4 Sistematika Penulisan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017, maka Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021–2026 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada BAB ini menguraikan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan.

#### 1.1 Latar Belakang

Latar belakang, mengemukakan secara ringkas tentang pengertian Renstra, fungsi Renstra dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra, dan mengemukakan keterkaitan Renstra dengan Perubahan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota, dan dengan Rencana Kerja.

#### 1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum, penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

#### 1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan, memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

#### 1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan, menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra serta garis besar isi dokumen.



## **BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUMI**

Pada BAB ini menguraikan tentang kedudukan dan tugas pokok, Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK), sumber daya, kinerja pelayanan, serta tantangan dan peluang pengembangan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sukabumi. Memuat Data dan Informasi kondisi terakhir tentang Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, yang memuat antara lain :

### **2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi dan Tata Kerja**

#### **Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

Tugas pokok, fungsi, dan susunan organisasi memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, Struktur Organisasi, uraian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

### **2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

Sumber daya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki PD Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal (sarana dan prasarana) dan unit usaha yang masih operasional.

### **2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

Kinerja Pelayanan menunjukkan tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi berdasarkan sasaran/target Renstra sebelumnya, SPM , atau indikator lainnya seperti SDGs.



## 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan Kab/Kota yang dapat berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukabumi pada 5 ( lima ) tahun ke depan.

### **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUMI**

Pada BAB ini menguraikan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan, Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Depala daerah terpilih, telaahan Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah, serta Isu- isu strategis baik Internasional, Nasional dan Daerah yang menjadi salah satu dasar pertimbangan dalam menentukan isu strategis Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 - 2026. Informasi yang dimuat pada BAB ini secara rinci meliputi:

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas;
- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan wakil Bupati;
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra Dinas Kesehatan Kab/Kota;
- 3.4. Telaahan Rencana Tata ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis;
- 3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis.



#### **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN**

Pada BAB ini diuraikan tujuan dan sasaran jangka menengah yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan serta strategi dan kebijakan yang akan ditempuh dalam mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Sukabumi.

#### **BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

Berisi rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan dalam lima tahun mendatang.

#### **BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Berisi penjelasan tentang rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif sebagai instrumen penjabaran dan pelaksanaan tujuan, strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi periode 2021 - 2026.

#### **BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN**

BAB ini Mengemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

#### **BAB VIII PENUTUP**

BAB ini menguraikan kaidah pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 serta penutup.

#### **Lampiran - Lampiran**



**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKABUMI**

**2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu Dinas daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sukabumi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sukabumi dan Peraturan Bupati Kabupaten Sukabumi Nomor 67 Tahun 2021 tentang Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan, dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi menyelenggarakan fungsi :

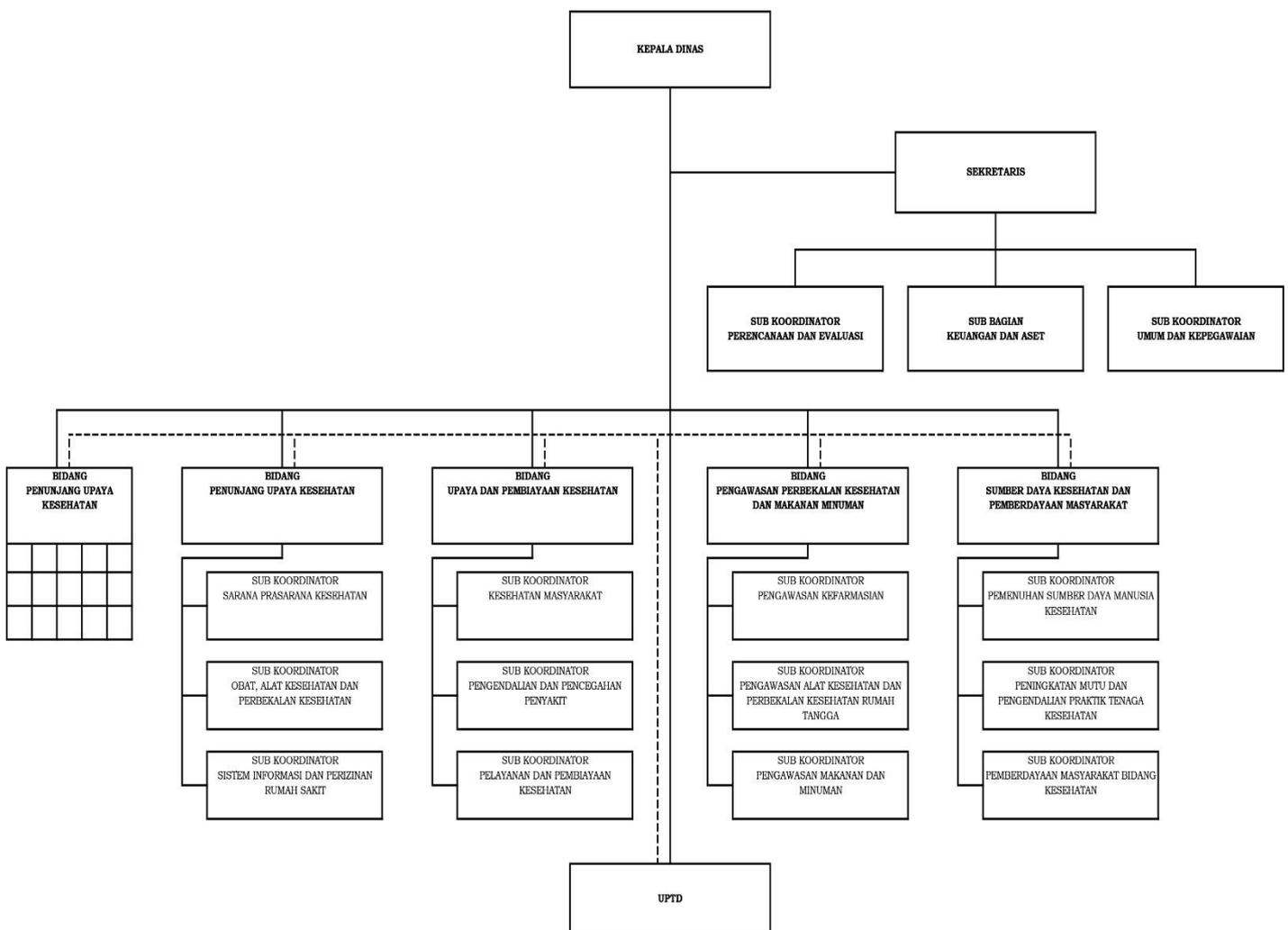
1. penyusunan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
3. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan, kelompok jabatan fungsional dan unit kerja lain di lingkungan Dinas;
4. penerbitan izin/rekomendasi teknis di bidang kesehatan;
5. pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan;
6. penerbitan sertifikat di bidang kesehatan;
7. pengawasan dan pengendalian teknis pasca penerbitan perizinan yang diterbitkan dinas dan perangkat daerah terkait;
8. pembinaan administrasi di lingkungan dinas;
9. pembinaan penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan Dinas;
10. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya;



11. pelaksanaan koordinasi dan kerjasama di bidang tugasnya;
12. pelaksanaan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas; dan
13. pelaporan hasil pelaksanaan tugas.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

**Gambar 2.1**  
**Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi**



Sumber : Dinas Kesehatan, 2021



## **I. Kepala Dinas**

Kepala Dinas mempunyai Tugas melaksanakan sebagian kewenangan Daerah dan tugas pembantuan di Bidang Kesehatan.

## **II. Sekretaris :**

Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Dinas di bidang kesekretariatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Sekertaris Dinas membawahkan :

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
2. Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
3. Sub Koordinator Perencanaan dan Evaluasi.

## **III. Bidang Penunjang Upaya Kesehatan**

Bidang Penunjang Upaya Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Dinas di Bidang Penunjang Upaya Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Bidang Penunjang Upaya Kesehatan membawahkan :

1. Sub koordinator Sarana Prasarana Kesehatan;
2. Sub koordinator Obat, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan; dan
3. Sub koordinator Sistem Informasi dan Perizinan Rumah Sakit

## **IV. Bidang Upaya dan Pembiayaan Kesehatan**

Bidang Upaya dan Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Dinas di Bidang Bidang Upaya dan Pembiayaan Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Bidang Upaya dan Pembiayaan Kesehatan, membawahkan :

1. Sub koordinator Kesehatan Masyarakat;
2. Sub koordinator Pengendalian dan Pencegahan Penyakit; dan
3. Sub koordinator Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan.



## **V. Bidang Pengawasan Perbekalan Kesehatan dan Makanan Minuman**

Bidang Pengawasan Perbekalan Kesehatan dan Makanan Minuman mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Dinas di Bidang Pengawasan Perbekalan Kesehatan dan Makanan Minuman.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Bidang Bidang Pengawasan Perbekalan Kesehatan dan Makanan Minuman membawahkan :

1. Sub koordinator Pengawasan Sarana Kefarmasian;
2. Sub koordinator Pengawasan Produksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
3. Sub koordinator Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman.

## **VI. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Dinas di Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat membawahkan:

1. Sub koordinator Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
2. Sub koordinator Peningkatan Mutu dan Pengendalian Praktik Tenaga Kesehatan; dan
3. Sub koordinator Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

## **VII. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)**

Pada Dinas, dibentuk Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) untuk melaksanakan sebagian fungsi Dinas dan/atau kegiatan teknis operasional dan teknis penunjang, yang mempunyai wilayah kerja satu kecamatan atau lebih.

1. Susunan Organisasi UPTD, adalah sebagai berikut :
  - a. Kepala UPTD;
  - b. Sub Bagian Tata Usaha;
  - c. Kelompok Jabatan Fungsional;
  - d. Pelaksana Teknis.



2. UPTD di lingkungan Dinas terdiri dari :
  - a. UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi;
  - b. UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu;
  - c. UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Sagaranten;
  - d. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS);
  - e. UPTD Gudang Farmasi; dan
  - f. UPTD Laboratorium dan Klinik Kesehatan Daerah.

### VIII. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan fungsi yang memerlukan keahlian dan keterampilan secara profesional. Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

### 2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia kesehatan dalam kurun waktu 2016 s/d 2020 masih belum mencapai target yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari rasio tenaga kesehatan per-100.000 penduduk yang masih di bawah target pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk**  
**di Kabupaten Sukabumi Tahun 2016 s.d 2020**

No	Rasio SDM Kesehatan	Target	Capaian				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk	40	4,1	3,53	6,99	7,1	11,9
2	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	11	1,1	0,82	1,47	1,4	1,9
3	Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	10	0,70	1,19	0,87	2,8	3,5
4	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	100	49,82	43,57	51,77	51,6	57,1
5	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	117,5	61,65	24,23	51,69	69,3	78,2
6	Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk	22	2,13	1,35	1,17	2,3	3,8
7	Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk	40	3,07	2,50	0,20	2,8	3,2
8	Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	40	4,54	3,86	0,40	3,7	1,9

Sumber : Sie. SDM Kesehatan Dinkes Kab.sukabumi 2020



Dalam pembangunan kesehatan, SDM Kesehatan merupakan salah satu issue utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP No. 38 tahun 2000 dan PP No. 41 tahun 2000). Oleh karena itu diperlukan penanganan lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistim pengembangan karier.

### 1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki, terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Jumlah tenaga di puskesmas sebanyak 1.216 orang, terdiri dari tenaga kesehatan 78,8% dan non kesehatan 21,2%.

### 2. Tenaga Pada Dinas Kesehatan dan UPTD di Kabupaten Sukabumi

Proporsi tenaga yang bekerja di Dinas Kesehatan untuk tenaga kesehatan sebesar 83,25 % dan 16,75 % tenaga non kesehatan. Jenis tenaga yang paling banyak adalah D3 Bidan yaitu sebesar 35,64 %.

**Tabel 2.2**  
**Sumber Daya Manusia**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2020**

No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Orang)	KETERANGAN
1.	KEPALA DINAS	1	S2
2.	SEKRETARIS	1	S2
3.	SUBBAGIAN		
	a. Kepala Subbagian Perencanaan dan Evaluasi	1	S2
	b. Kepala Subbagian Keuangan	1	S2
	c. Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum	1	S2
	d. Staf	35	- S2 = 1 orang - S1/D4 = 23 orang - D3 = 1 orang - SLTA = 10 orang
4.	BIDANG		
	a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	1	Dokter, S2
	1. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pengembangan	1	S2



No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Orang)	KETERANGAN
	2. Kepala Seksi Rujukan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan	1	S2
	3. Kepala Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan	0	
	4. Staf	18	- S2 = 7 orang - S1 = 8 orang - D3 = 3 orang - SLTA = 2 orang
b.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	1	Dokter, S2
	1. Kepala Seksi Kesehatan Gizi Dan Kesehatan Keluarga	1	S2
	2. Kepala Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	1	S2
	3. Kepala Seksi Kesja dan Olah Raga	1	S2
	4. Staf	32	- S2 = 4 orang - S1/D4 = 14 orang - D3 = 9 orang - SLTA = 4 orang
c.	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan	1	S2
	1. Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	0	
	2. Kepala Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan	1	S2
	3. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1	S2
	4. Staf	20	- S2 = 0 orang - S1/D4 = 15 orang - D3 = 1 orang - SLTA = 4 orang
d.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	S2
	1. Kepala Seksi Surveilans, Imunisasi dan Kesehatan Matra	1	S2
	2. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1	S2
	3. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular	1	S2
	4. Staf	28	- S2 = 9 orang - S1/D4 = 15 orang - D3 = 5 orang - SLTA = 3 orang

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2020



- a) SDM UPT Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sukabumi;

**Tabel 2.3**  
**Sumber Daya Manusia**  
**UPT Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah Tahun 2020**

No	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Orang)	KETERANGAN
1.	KEPALA	1	S2
2.	SUBBAGIAN		
	a. Kepala Subbagian Tata Usaha	1	S1
	b. Staf	23	- Dokter = 1 orang - S2 = 0 orang - S1/D4 = 11 orang - D3 = 7 orang - SLTA = 3 orang - SLTP = 1 orang - SD = 0 orang

Sumber : UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sukabumi

- b) SDM UPT Daerah Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi

**Tabel 2.4**  
**Sumber Daya Manusia**  
**UPT Daerah Gudang Farmasi Kab. Sukabumi Tahun 2020**

No	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Orang)	KETERANGAN
1.	KEPALA	1	S2
2.	SUBBAGIAN		
	c. Kepala Subbagian Tata Usaha	1	SLTA
	d. Staf		- S2 = 0 orang - S1/D4 = 1 orang - D3 Farmasi = 3 orang - SLTA = 7 orang - SLTP = 0 orang

Sumber : UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Sukabumi



c) SDM UPT Daerah RSUD Sekarwangi;

**Tabel 2.5**  
**Sumber Daya Manusia**  
**UPT Daerah RSUD Sekarwangi Tahun 2020**

NO	JABATAN	PNS	NON PNS	JUMLAH
1	DOKTER SUB SPESIALIS	2	2	4
2	DOKTER SPESIALIS	24	10	34
3	DOKTER GIGI SPESIALIS	1	1	2
4	DOKTER UMUM	7	20	27
5	DOKTER GIGI	4	0	4
6	APOTEKER	4	6	10
7	ASISTEN APOTEKER	4	19	23
8	PRANATA LABKES	8	6	14
9	PERAWAT			
	S.1 Ners	18	49	67
	S.1	6	0	6
	D.3	57	228	285
10	PERAWAT GIGI	6	1	7
11	BIDAN			
	D.4	5	3	8
	D.3	8	44	52
12	NUTRISIONIS	5	2	7
13	RADIOGRAFER	3	6	9
14	FISIOTERAPIS	2	1	3
15	REFLAKSI OPTISION	1	0	1
16	REKAM MEDIS	4	6	10
17	ELEKTROMEDIS	3	0	3
18	TRANSPUSI DARAH	1	3	4
19	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT	1	0	1
20	EPIDEMIOLOGI KESEHATAN	1	0	1
21	PENGUJI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA	1	2	3
22	TERAPI WICARA	1	0	1
23	SANITARIAN	1	3	4
24	OKUPASI TERAPI	1	0	1
25	ASISTEN PENATA ANESTESI	2	0	2
26	ARSIPARIS	1	0	1
27	JABATAN STRUKTURAL	23	0	23
28	JABATAN PELAKSANA	68	167	235
	<b>JUMLAH</b>	<b>273</b>	<b>579</b>	<b>852</b>

Sumber : Profil UPT Daerah RSUD Sekarwangi



d) SDM UPT Daerah RSUD Palabuhanratu;

**Tabel 2.6**  
**Sumber Daya Manusia**  
**UPT Daerah RSUD Palabuhanratu Tahun 2020**

JENIS PEGAWAI	STATUS KEPEGAWAIAN			RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2021 s/d 2025
	PNS	KONTRAK	JML	
<b>TENAGA MEDIS</b>				
Dokter Umum	17	2	19	4
Dokter Spesialis Bedah	1	1	2	2
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	3	1
Dokter Spesialis Kesehatan Anak	3	0	3	1
Dokter Spesialis Obgyn	0	1	1	2
Dokter Spesialis Radiologi	2	0	2	1
Dokter Spesialis Anestesi	1	0	1	2
Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1	0
Dokter Spesialis Jiwa	0	0	0	1
Dokter Spesialis Mata	1	0	1	1
Dokter Spesialis THT	0	0	0	1
Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	0	1
Dokter Spesialis Paru	1	0	1	1
Dokter Spesialis Saraf	2	0	2	1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	0	1	0
Dokter Gigi Spesialis Ortodonti	0	0	0	1
Dokter Gigi	2	0	2	0
Dokter Jantung dan Pembuluh Darah	0	1	1	0
Dokter Ortopedi	0	1	1	0
Dokter Subspesialis Onkologi	0	0	0	1
Dokter Spesialis Rehabilitas Medic	0	0	0	1
Bedah Paskuler	0	0	0	1
Radiologi Sub Konsultan	0	0	0	1
Spesialis Radiologi Klinik Konsultan	0	0	0	1
<b>KEPERAWATAN</b>				
S1 Keperawatan Ners	6	24	30	20
S1 Keperawatan	10	15	25	0
D3 Keperawatan	35	133	168	29
D3 Keperawatan Anestesi	2	2	4	0
D3 Perawat Mata	1	1	2	0
D3 Keperawatan Gigi	2	1	3	0
SPK	2	0	2	0
<b>KEBIDANAN</b>				
D4 Kebidanan	2	0	2	0
D3 Kebidanan	4	50	54	0
D1 Kebidanan	1	0	1	0



JENIS PEGAWAI	STATUS KEPEGAWAIAN			RENCANA KEBUTUHAN TAHUN 2021 s/d 2025
	PNS	KONTRAK	JML	
<b>KEFARMASIAN</b>				
S1 Apoteker	2	3	5	0
S1 Farmasi	1	0	1	0
D3 Farmasi	3	3	6	2
D1 Farmasi	0	1	1	0
SMF	1	4	5	0
SAA	1	0	1	0
<b>KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
S1 Kesehatan Masyarakat	10	4	14	0
D3 Kesehatan Lingkungan	1	0	1	0
<b>KETERAPIAN FISIK</b>				
D3 Fisioterapi	3	0	3	0
<b>KETEKNISAN FISIK</b>				
D3 Perekam Medis	3	2	5	0
D1 Tranfusi Darah	0	3	3	0
<b>TEKNIK BIOMEDIKA</b>				
S1 Fisikawan	0	1	1	1
D3 Elektromedis	1	0	1	1
D3 Radiologi	2	4	6	
<b>GIZI</b>				
S1 Gizi	0	2	2	0
D3 Gizi/Nutrisionis	5	1	6	2
D1 Gizi	1	0	1	0
<b>KESEHATAN TRADISIONAL</b>				
<b>TENAGA PENUNJANG MEDIS</b>				
D IV ATLM/Analisis Kesehatan	1	0	1	0
D3 ATLM/Analisis Kesehatan	5	8	13	8
D3 Analisis Kimia	1	2	3	0
<b>MANAJEMEN DAN TENAGA PENUNJANG LAINYA</b>	51	212	263	0
<b>JUMLAH</b>	<b>192</b>	<b>483</b>	<b>674</b>	<b>88</b>

Sumber : UPT Daerah RSUD Palabuhanratu



e) SDM UPT Daerah RSUD Sagaranten;

**Tabel 2.7**  
**Sumber Daya Manusia**  
**UPT Daerah RSUD Sagaranten Tahun 2020**

NO	NAMA JABATAN	STATUS	EKSISTING
1	<b>DIREKTUR</b>	PNS	1
2	Komite Medis	PNS	1
3	Komite Keperawatan	PNS	1
4	Satuan Pemeriksaan Internal		
<b>SUB-BAGIAN TATA USAHA</b>			
<b>KEPALA SUB- BAGIAN TATA USAHA</b>		PNS	1
	KEPEGAWAIAN DAN UMUM		
1	Analisis Kepegawaian Pertama	NON PNS	3
7	Keamanan	NON PNS	8
8	Pramu Kebersihan	NON PNS	13
9	Binatu	NON PNS	1
10	Pramusaji	NON PNS	2
11	Juru Masak	NON PNS	3
12	Pengemudi Ambulans	NON PNS	1
13	Pengemudi Mobil Oprasional	NON PNS	1
<b>KEUANGAN &amp; PERENCANAAN</b>			
14	Bendahara	PNS	2
15	Perencana Anggaran Terampil	NON PNS	2
16	Penata Laporan keuangan Pertama	NON PNS	2
22	Juru Bayar/kasir	NON PNS	4
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>			
<b>KEPALA SEKSI PELAYANAN KESEHATAN</b>		PNS	1
26	pengadministrasian umum pelayanan Kesehatan	NON PNS	2
28	Pengadmin. Rekam Medis dan Informasi	NON PNS	7
<b>PENUNJANG PELAYANAN</b>			
<b>KEPALA PENUNJANG PELAYANAN</b>		PNS	1
29	Ka. Satpel Penunjang Medis	NON PNS	1
31	Ka. Satpel Penunjang Non Medis	NON PNS	1
33	Pengadministrasian Umum Obat dan BMHP Farmasi	NON PNS	2
34	Penanggungjawab Oksigen	NON PNS	1
<b>JABATAN FUNGSIONAL</b>			
31	Dokter Spesialis Anak Pertama	NON PNS	1
32	Dokter Spesialis Bedah	NON PNS	1
33	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	PNS	1
34	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan	NON PNS	1
35	Dokter Spesialis Patologi Klinis	PNS	1



NO	NAMA JABATAN	STATUS	EKSISTING
37	Dokter Gigi Madya	PNS	1
38	Dokter Umum Madya	PNS	1
39	Dokter Umum Pertama	NON PNS	6
40	Apoteker Pertama	NON PNS	1
41	Asisten Apoteker	NON PNS	5
42	Perawat Ahli Pertama (NERS + S1 )	NON PNS	15
43	Perawat Terampil (D3 )	NON PNS	28
44	Perawat Pelaksana Lanjutan	PNS	2
45	Perawat Ahli Muda	PNS	1
47	Bidan Terampil	NON PNS	18
48	Bidan Mahir	PNS	1
49	Bidan Ahli Pertama	NON PNS	3
50	Sanitarian	NON PNS	1
51	Pranata Lab. Kes./ Analis	NON PNS	2
52	Pranata Lab. Kes./ Analis	PNS	1
53	Nutrisionis Pertama	NON PNS	1
56	Radiografer	NON PNS	1
<b>TOTAL</b>			<b>150</b>

Sumber : UPT Daerah RSUD Sagaranten

### 2.2.2 Sarana Prasarana Kesehatan

Sarana kesehatan di Kabupaten Sukabumi dalam kurun waktu 2016 s/d 2021 masih belum mencapai target yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari rasio sarana kesehatan per 100.000 penduduk yang masih di bawah target (tabel di bawah). Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa rasio sarana kesehatan (puskesmas dan puskesmas pembantu) masih di bawah target yang diharapkan.

**Tabel 2.8**  
**Rasio Sarana Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi**  
**Tahun 2016 s.d 2020**

No	Rasio Sarana Kesehatan	Target	Capaian				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk	2.37	2.37	2.37	2.37	2.37	2.37
2	Rasio Pustu per 100.000 penduduk	5.80	4.65	5.22	5.22	5.39	5.39

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sukabumi sampai dengan akhir tahun 2020 adalah sebanyak 58 unit, dengan rincian jumlah puskesmas perawatan sebanyak 6 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 52 unit. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui



keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk tahun 2016 s.d 2020 adalah 1 : 2,37 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani 2 - 3 puskesmas.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas pembantu (pustu) dan puskesmas keliling. Jumlah puskesmas pembantu di Kabupaten Sukabumi sampai dengan tahun 2020 adalah 163 unit. Rasio puskesmas pembantu terhadap 100.000 penduduk tahun 2020 adalah 1 : 6,60, artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 6 sampai 7 puskesmas pembantu.

Sedangkan rasio puskesmas keliling terhadap puskesmas di Kabupaten Sukabumi adalah 1,00 artinya setiap puskesmas sudah mempunyai puskesmas keliling sebagai kendaraan operasionalnya. Sedangkan pelayanan mobil ambulance terdapat pada 4 puskesmas, yaitu di puskesmas Cicurug, Sagaranten, Cisolok dan Jampang Tengah.

Salah satu jenis UKBM yang telah lama dikembangkan dimasyarakat adalah posyandu. Dimana dalam menjalankan fungsinya, posyandu dapat menjalankan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi 4 stara, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri. Jumlah posyandu di Kabupaten Sukabumi tahun 2020 ada 3.510 buah, dimana bila dirinci secara klasifikasi maka 342 madya, 1062 purnama dan 2106 mandiri, dan sebesar 90,3 % posyandu / kelompok UKBM yang aktif.

Polindes dan poskesdes didesa merupakan salah satu wujud upaya mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan. Untuk Kabupaten Sukabumi jumlah poskesdes ada 276 buah, rasio poskesdes terhadap desa sebesar 0,75 dan jumlah polindes ada 135 buah dengan rasio apabila dibandingkan dengan desa sebesar 0,36. Sedangkan pelayanan rujukan dari polindes dan puskesmas di Kabupaten Sukabumi sudah terwujud Pelayanan



Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar yang berjumlah 30 buah PONED.

Untuk data prasarana berupa kendaraan roda 2 dan roda 4 dapat dilihat pada tabel 2.9 dibawah ini.

**Tabel 2.9**  
**Daftar Kendaraan Pada Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Sukabumi Tahun 2020**

No	Dinas/UPT	Kendaraan Roda-2		Kendaraan Roda-4				Jumlah	Kondisi		
		Operasional	Khusus	Operasional (Mini bus + Pick up)	Ambulance	Ambulance Jenazah	Khusus Lainnya (mobil x-ray)		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
1.	Dinas Kesehatan	289	0	37	5	0	2	333	0	0	0
2.	UPT Labkesda	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
3.	UPTD Gudang Farmasi	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1
4.	RSUD Sekarwangi	13	0	4	4	2	0	24	0	3	1
5.	RSUD Palabuhanratu	9	0	6	5	1	0	21	0	0	0
6.	RSUD Sagaranten	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0
7.	Puskesmas	525	2	1	140	0	0	668	0	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>837</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>155</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1052</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

### 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi diukur berdasarkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. SPM bidang kesehatan menggunakan indikator SPM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019.

Capaian kinerja berdasarkan target SPM bidang Kesehatan sampai dengan tahun 2020 sebagai berikut :



**Tabel 2.10**  
**Capaian kinerja berdasarkan target SPM Bidang Kesehatan**  
**Kabupaten Sukabumi Tahun 2016 s.d 2020**

NO	Indikator SPM	Target Nasional	Capaian				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100	89,2	91,29	114,89	99,26	96,36
2	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan	100	84,1	91,57	94,57	98,28	99,08
3	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	100	102,2	96,24	102,63	100	104
4	Jumlah balita yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	100	80,7	66,7	102,91	100	68,3
5	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	100	118,1	73,0	100	96,64	42,9
6	jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	82,34	87,22	69,87	95,21	30,2
7	jumlah warga negara usia 60 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	22,42	92,64	69,70	95,48	43,85
8	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	12,6	4,63	22,45	100	84,23
9	Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	41,87	23,75	99,87	72,94
10	Jumlah penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	106,3
11	Jumlah penderita TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	99,38	149,2	110,46	100	100
12	Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100	100	100	100	100	100

Capaian kinerja pelayanan kesehatan dasar (8 indikator) yang mencapai target SPM sampai tahun 2020 adalah Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 45.969 Orang atau sekitar (96,36%), Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan



sesuai standar sekitar 72,94%, Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 476.842 Orang atau sekitar 84,23%, Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan (99,08%) atau 45.969 Orang, Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar (104%), Jumlah penderita TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (100%), Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar (100%), Jumlah penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (106,3%) atau sekitar 10.028 Orang yang sudah mendapat pelayanan kesehatan.

Sementara Capaian kinerja pada jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, jumlah warga negara usia 60 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2020 belum mencapai target SPM.

capaian kinerja berdasarkan indikator RPJMD adalah sebagai berikut :

### 1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator kunci yang digunakan untuk menghitung Angka Harapan Hidup. Sebesar 85% kematian bayi terjadi pada umur kurang dari 7 hari, hal ini disebabkan masalah kesehatan dan gizi selama kehamilan , cara persalinan dan perawatan bayi baru lahir baik oleh petugas kesehatan maupun keluarga kurang optimal. Sedangkan tempat kematian bayi adalah 71,5 % di Rumah dan 20,6 % meninggal di Rumah Sakit.

**Tabel 2.11**  
**Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**

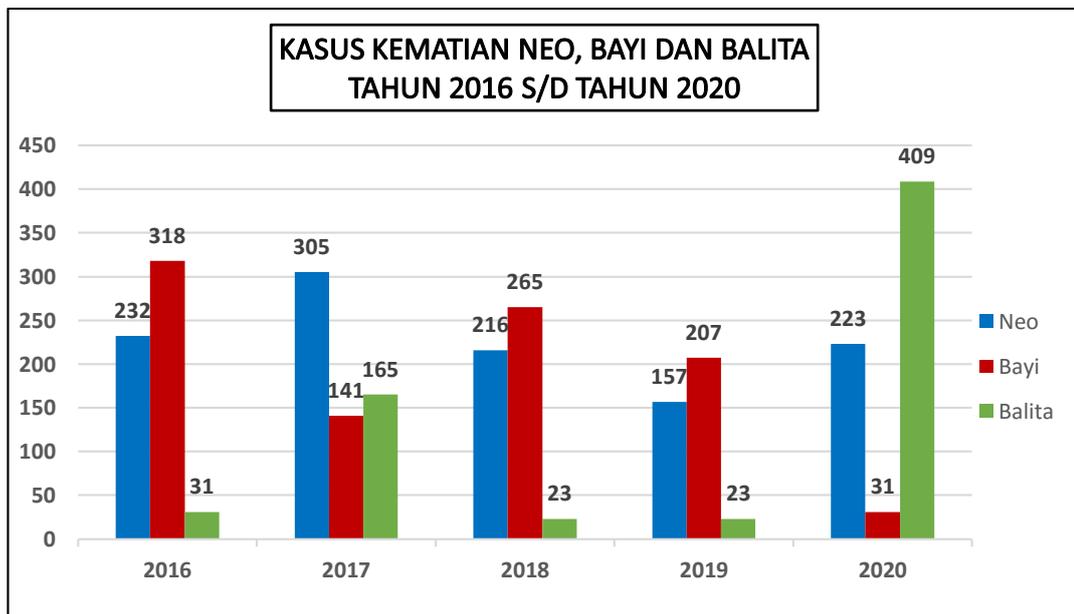
No	Tahun	AKB/1000 KH
1	2016	7,5
2	2017	7,9
3	2018	6,79
4	2019	4,9
5	2020	4,7



Keadaan di atas menunjukkan bahwa pengetahuan perawatan bayi baru lahir khususnya perawatan BBLR pada keluarga masih perlu di tingkatkan disamping faktor faktor lain yang mempengaruhinya diantaranya adalah gizi ibu selama hamil dan lingkungan rumah yang tidak sehat.

Distribusi kematian bayi di kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi lebih dari 6 per tahun tersebar merata di wilayah utara, tengah dan selatan. Adapun persentase jumlah kematian bayi lebih dari 6 per tahun terhadap jumlah kematian kurang dari 6 per tahun dan wilayah tanpa kematian, mencapai 62,1%. Hal ini berarti jumlah kematian bayi di kabupaten Sukabumi sebagian besar melebihi nilai tengahnya (lebih dari 6 per tahun).

**Grafik 2.1.**  
**Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**



## 2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada setiap 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah dan dalam waktu tertentu. Sampai saat ini untuk mengukur Angka Kematian Ibu (AKI) masih menggunakan data bersumber survey di

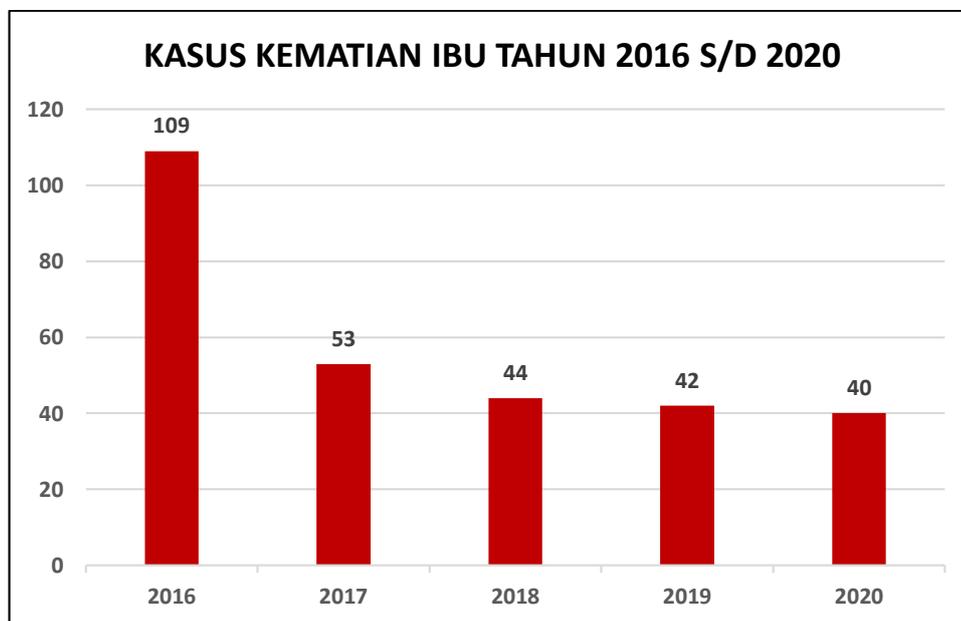


masyarakat (Susenas, SKRT, SDKI, dll). Sedangkan data yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi adalah jumlah kematian ibu.

**Tabel 2.12**  
**Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**

No	Tahun	AKI/100.000 KH
1	2016	1,14
2	2017	25,63
3	2018	1,04
4	2019	1,9
5	2020	1,4

**Grafik 2.2**  
**Jumlah Kematian Maternal di Kabupaten Sukabumi**  
**tahun 2016 s/d tahun 2020**



Jumlah kematian Ibu pada tahun 2016 di kabupaten Sukabumi berjumlah 109 orang, kemudian pada tahun 2017 menurun menjadi 53 orang sampai pada tahun 2018 menurun lagi hingga mencapai 78 orang, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 42 orang dan pada tahun 2020 menurun kembali sebanyak 40 orang. Kematian ibu secara langsung disebabkan pendarahan, eklampsia dan akibat lain. Penyebab kematian langsung diperberat dengan penyebab yang tidak langsung yaitu terlambat mengambil keputusan karena keluarga tidak mengetahui resiko



kehamilan, terlambat ketempat pelayanan karena sarana transportasi yang tidak memadai dan geografi yang sulit serta kurang lengkapnya sarana tempat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam mengatasi komplikasi yang terjadi seperti tidak tersedianya darah. Akan tetapi selama 5 tahun terakhir angka kematian ibu mengalami penurunan kasus.

### **3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Orang Miskin**

Pelayanan kesehatan masyarakat bagi orang miskin bertujuan meningkatkan jumlah, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui puskesmas dan jaringannya meliputi puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan desa dan Posyandu. Adapun sasaran kegiatan adalah meningkatnya kunjungan dan cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin (kuratif dan preventif).

Capaian kinerja pada Pelayanan kesehatan masyarakat bagi orang miskin dapat dilihat dari cakupan kunjungan kasus atau angka kesakitan, menunjukkan keadaan masyarakat miskin yang sakit memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, jumlah kuota peserta pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kabupaten Sukabumi tahun 2020 adalah 2.346.708 orang dan yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan 2.205.905 orang, dalam kepesertaan Jamkesda dan PBI banyak ditemukan kendala khususnya kartu yang tidak sesuai dengan by name an by address, selain itu adanya hambatan pada pelayanan masyarakat miskin pada tahun 2020 terutama dalam penyerapan Jamkesda yang lebih besar dari pada Jamkesmas dikarenakan kesalahanan dalam kepesertaan, sehingga dana jamkesda tidak mampu untuk membiayai Rawat Jalan di pelayanan dasar kecuali untuk pelayanan KB, Transport Rujukan, Rawat Inap serta belum adanya pengaturan kebijakan pembiayaan Jamkesda untuk pelayanan Rawat Jalan di pelayanan dasar.

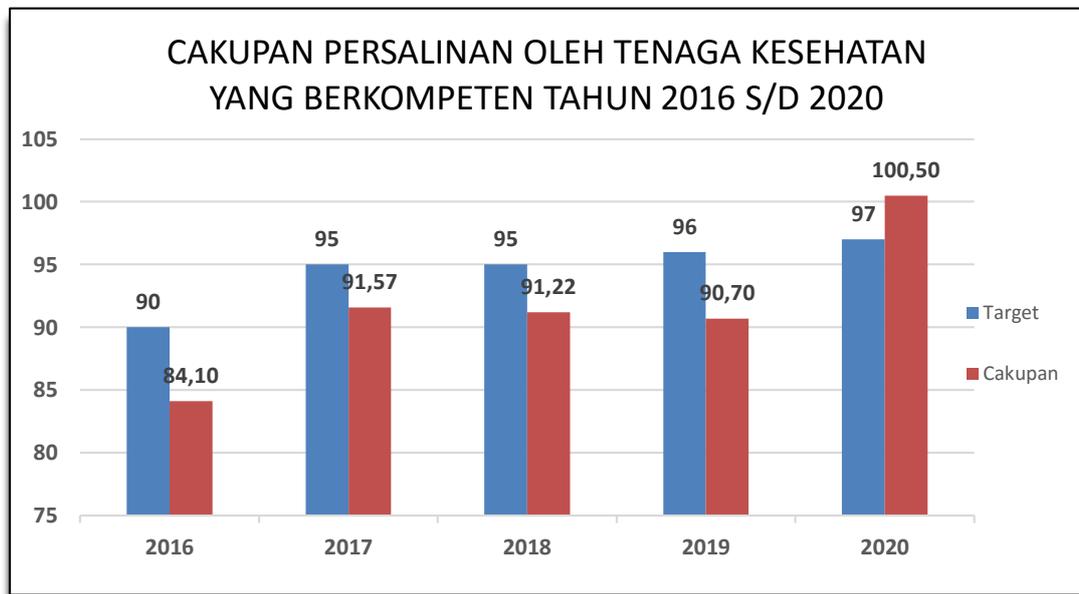
### **4. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Berkompeten**

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Cakupan pertolongan



persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

**Grafik 2.3**  
**Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Berkompeten Tahun 2016 - 2020**



Kesenjangan antara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) dengan target, masih tinggi. Meskipun kecenderungan capaian program tiap tahunnya menunjukkan trend peningkatan.

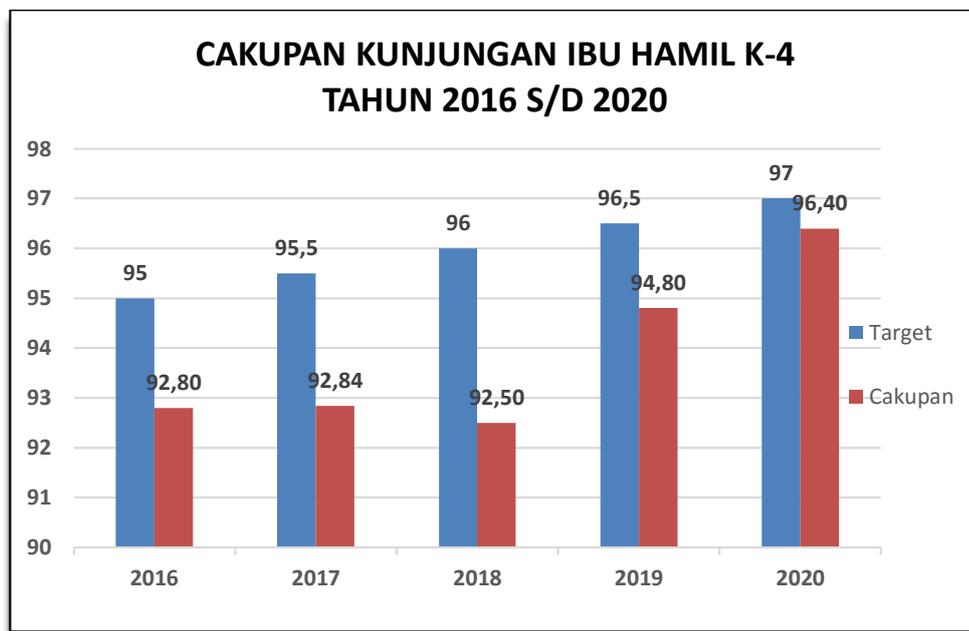
### 5. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4

Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.



Kesenjangan antara cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan target, masih tinggi belum mencapai target yang ditentukan. Kesenjangan tertinggi terjadi pada tahun 2018, sedangkan dari tahun 2016 sampai tahun 2020 menunjukkan peningkatan cakupan, meskipun masih di bawah target SPM.

**Grafik 2.4**  
**Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**

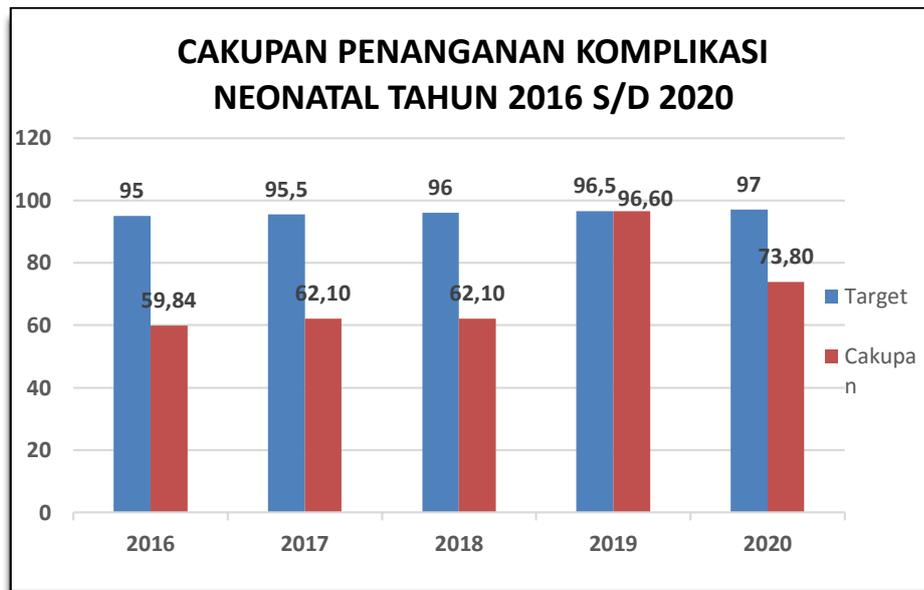


#### 6. Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani

Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di sarana pelayanan kesehatan.



**Grafik 2.5**  
**Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**



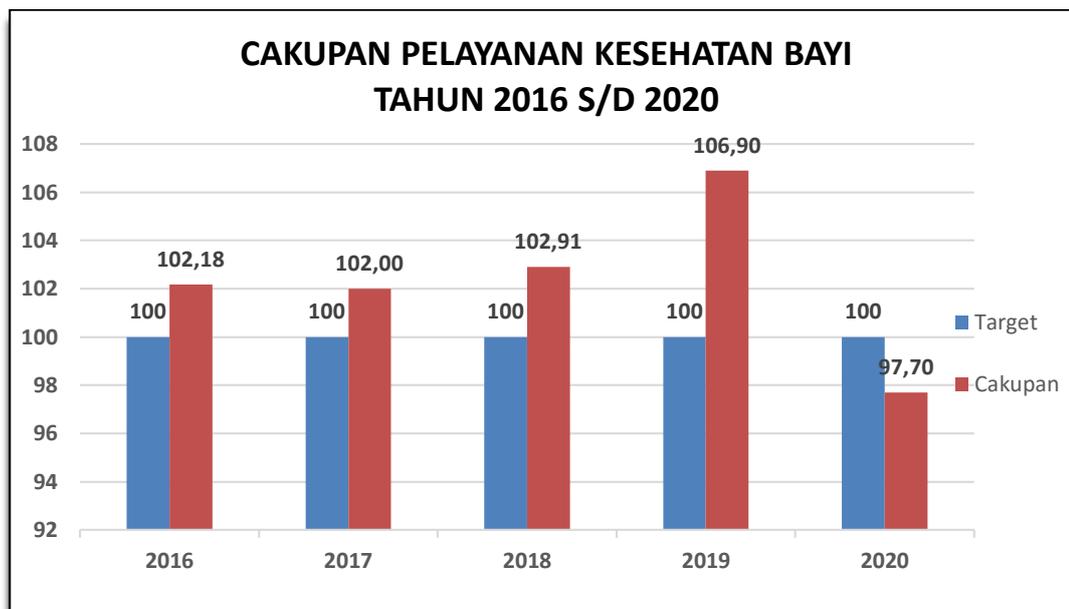
Dari grafik diatas menunjukkan bahwa Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal belum mencapai target, akan tetapi Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal dari tahun 2016 sampai dengan 2019 mengalami kenaikan.

### **7. Cakupan kunjungan bayi**

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan bayi tahun 2011 s/d 2015 menunjukkan trend naik turun Cakupan kunjungan bayi meningkat melebihi target SPM yaitu pada tahun 2015 dimana capaian kunjungan bayi 102,6% sedangkan target 90%.



**Grafik 2.6**  
**Cakupan Kunjungan Bayi**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



## 8. Prevalensi Gizi Buruk

Prevalensi gizi buruk pada balita adalah jumlah balita gizi buruk pada tiap 100 orang balita. Prevalensi gizi buruk merupakan salah satu indikator keberhasilan intervensi program gizi pada balita.

**Grafik 2.7**  
**Prevalensi Gizi Buruk**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



Distribusi prevalensi gizi buruk di kabupaten Sukabumi berdasarkan perhitungan berat badan dibandingkan tinggi badan (BB/TB) tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 mengalami penurunan, namun pada tahun 2019 terjadi kenaikan kasus gizi buruk. Akan tetapi secara keseluruhan selama 5 tahun terakhir prevalensi gizi buruk menurun.

## 9. Penanganan Kasus Stunting

Stunting adalah bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi terutama pada anak-anak. Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang.

Seorang anak di kategorikan Stunting (pendek) ditandai dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) diukur dengan dari keadaan yang berlangsung lama.

**Grafik 2.8**  
**Prevalensi Gizi Buruk**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa cakupan penanganan stunting pada tahun 2016 s/d 2018 mengalami penurunan yaitu 5,32%. Sedangkan tahun 2019 kasus stunting meningkat sekitar (3,2%) dan tahun 2020 menurun kembali, angka penurunan kasus stunting tahun 2020 sekitar (1,44%).



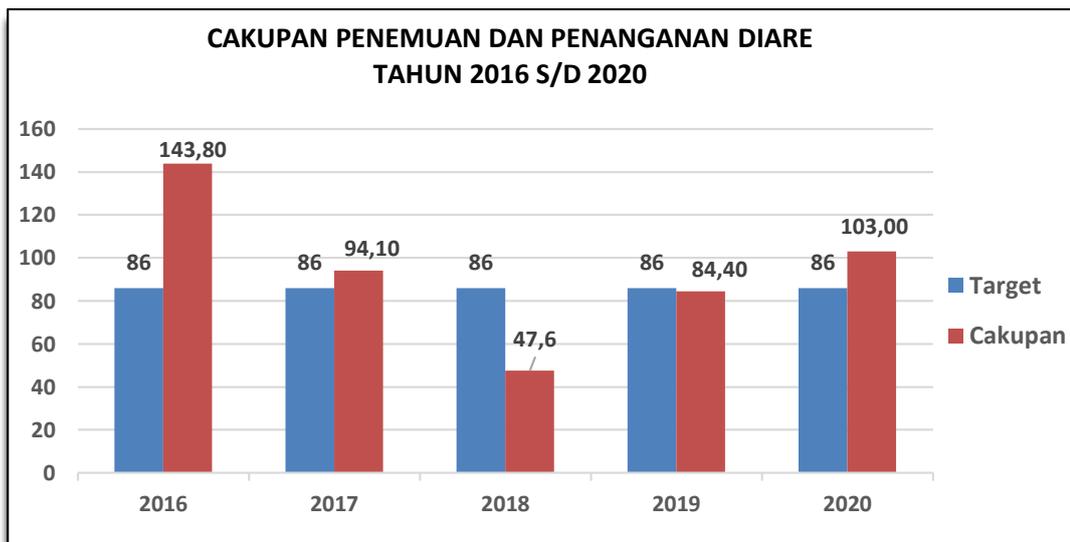
## 10. Pelayanan penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan ditujukan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan. Sasaran program adalah tersedianya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan bagi masyarakat. Hasil pencapaian program menunjukkan bahwa persediaan obat dan perbekalan kesehatan rata-rata di atas 18 bulan sampai dengan tahun 2020.

## 11. Penemuan dan Penanganan Penderita Diare

Penemuan dan penanganan penderita diare adalah penderita yang ditangani sesuai standar di satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Rata-rata penemuan dan penanganan penderita diare selama lima tahun terakhir menunjukkan trend meningkat mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 86%. Adapun cakupan Penemuan dan penanganan penderita diare terendah terjadi tahun 2018 di angka 47,6%.

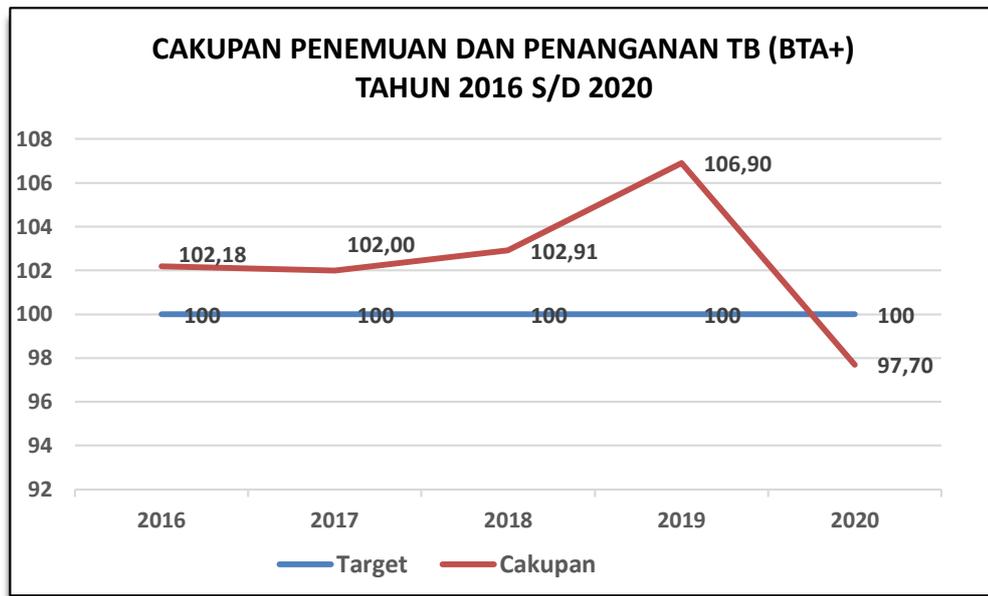
**Grafik 2.9**  
**Cakupan Penemuan dan Penangan Penderita Diare**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**



## 12. Penemuan Pasien baru TB (BTA+)

Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau *Case Detection Rate* (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.

**Grafik 2.9**  
**Cakupan Penemuan Pasien Baru TB (BTA+)**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



Penemuan pasien baru TB BTA positif dari tahun 2016 s/d 2019 sudah di atas target yang ditetapkan. Sedangkan tahun 2020 Penemuan pasien baru TB BTA positif mengalami penurunan yaitu 97,70% sehingga tidak mencapai target yang telah ditetapkan masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 100%.

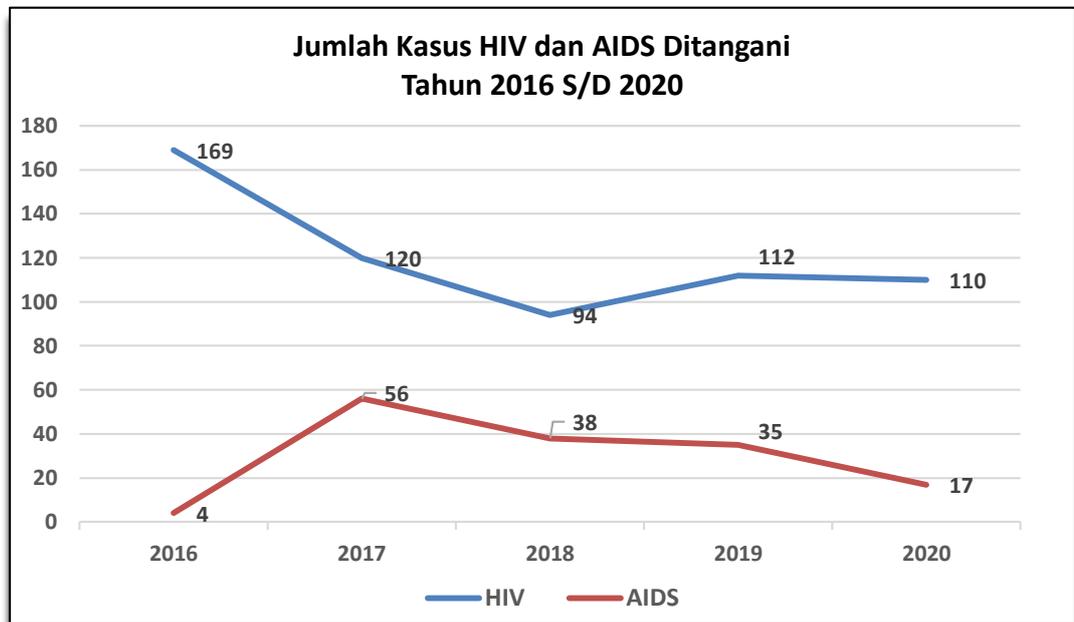
## 13. Jumlah Kasus HIV/AIDS yang Ditangani di Kabupaten Sukabumi

Kasus HIV/AIDS yang ditangani adalah klien yang mendapat penanganan HIV/AIDS sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Capaian penanganan kasus HIV pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 menunjukkan angka penurunan kasus. Sedangkan penyebaran HIV-AIDS di kabupaten Sukabumi sampai dengan tahun 2017 menunjukkan angka jumlah kasus HIV-AIDS meningkat. Peningkatan jumlah



kasus HIV-AIDS tersebut terdapat pada wilayah puskesmas Karawang, Cicurug dan Cisaat.

**Grafik 2.10**  
**Penemuan dan Penangan Kasus HIV-AIDS**  
**di Kabupaten Sukabumi Tahun 2016 s/d Tahun 2020**

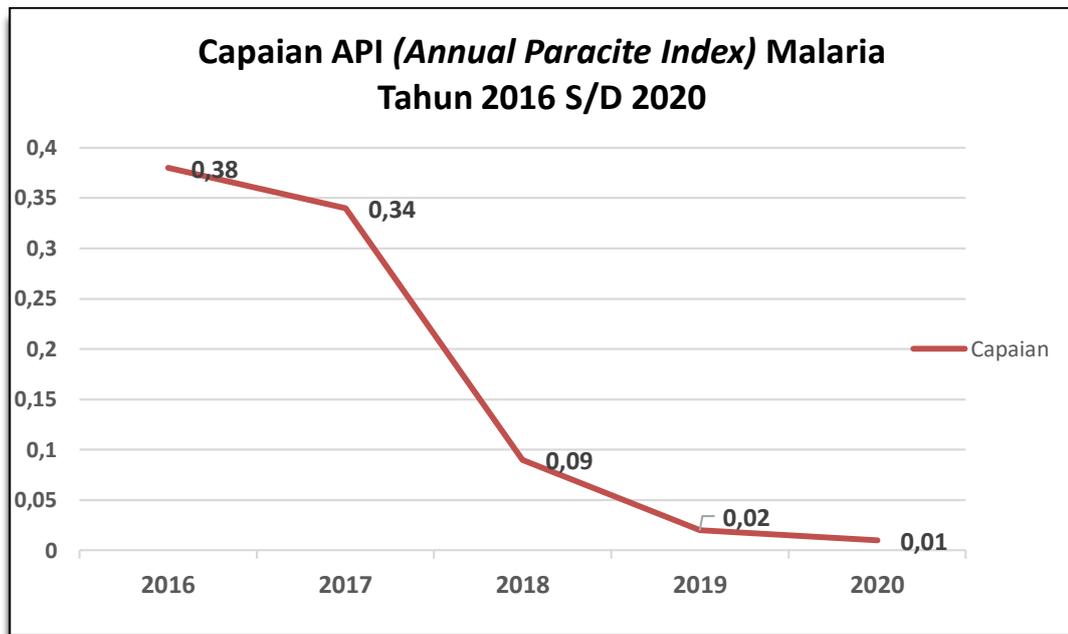


#### 14. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria

Cakupan pengobatan malaria menunjukkan trend meningkat dari tahun 2011 s/d 2015. Sedangkan *Annual Paracite Index* (API) menunjukkan penurunan dari tahun 2016 s/d 2020 dan sudah mencapai target yang diharapkan (<1).



**Grafik 2.11**  
**Capaian API (Annual Paracite Index) Malaria**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



### **15. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kusta**

Keberhasilan program pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta ditunjukkan dengan menurunnya prevalensi penyakit kusta. Prevalensi rate penyakit kusta dari tahun 2016 s/d 2020 berada di bawah target nasional, yakni kurang dari 1 per 10.000 penduduk.



**Grafik 2.12**  
**Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kusta**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**

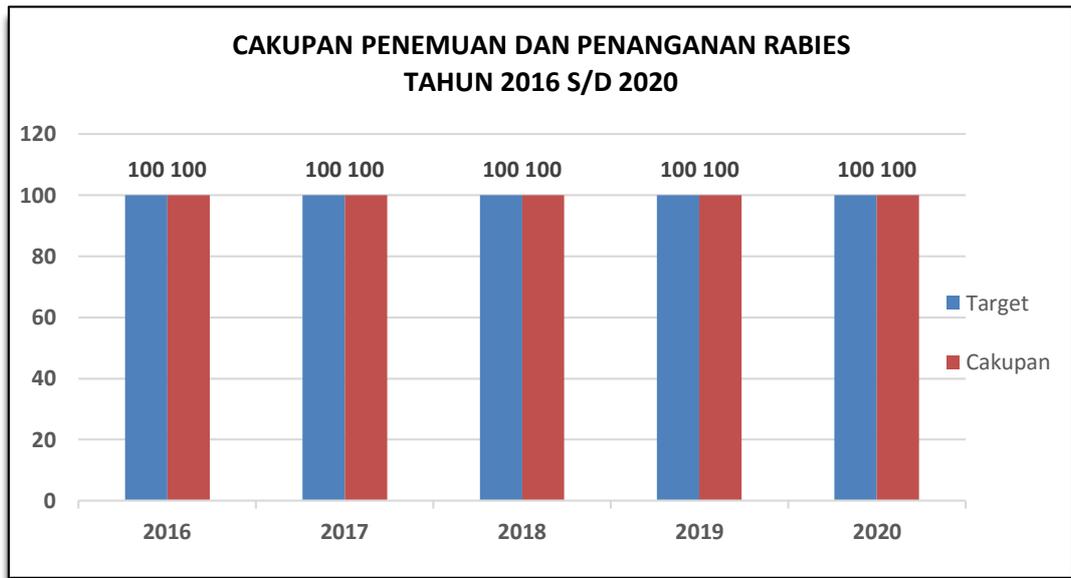


**16. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Rabies**

Penyakit rabies merupakan penyakit spesifik yang ada di Kabupaten Sukabumi. Upaya penanganan KGHPR pada manusia memenuhi target (100%) dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020



**Grafik 2.13**  
**Penangan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**



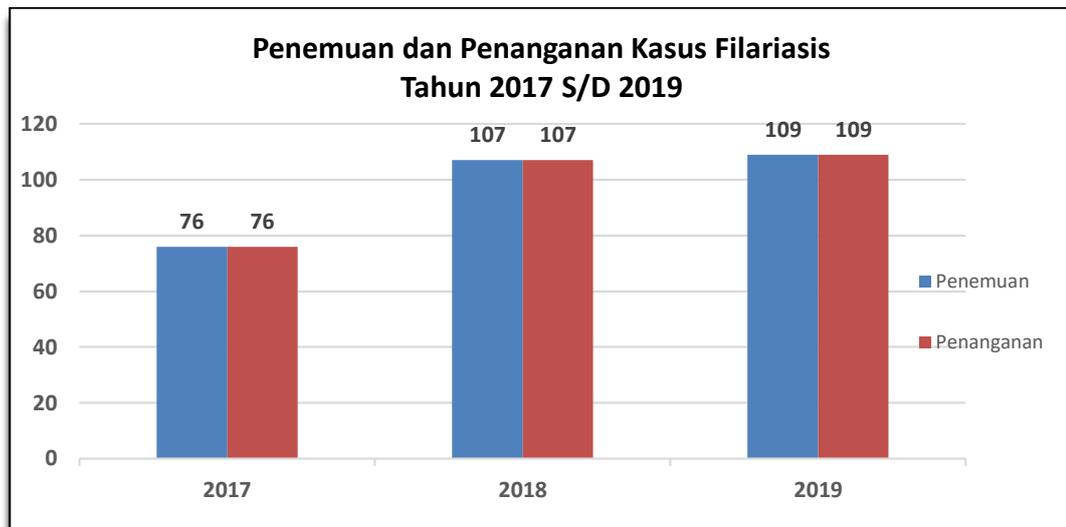
### **17. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Filariasis**

Penyakit filariasis merupakan penyakit spesifik yang ada di Kabupaten Sukabumi. Filariasis disebabkan oleh cacing yang menyerupai benang yang hidup di dalam tubuh manusia. Cacing ini dapat bertahan hidup selama 4-6 tahun di dalam sistem getah bening–bagian tubuh yang melindungi kita dari penyakit. Cacing ini berkembangbiak di dalam tubuh dan menghasilkan jutaan cacing kecil yang bersirkulasi dalam darah.

Penanganan penyakit filariasis di Kabupaten Sukabumi memenuhi target yaitu sebesar 100% dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020.



**Grafik 2.14**  
**Penemuan dan Penanganan Penyakit Filariasis**  
**Tahun 2017 s/d tahun 2019**

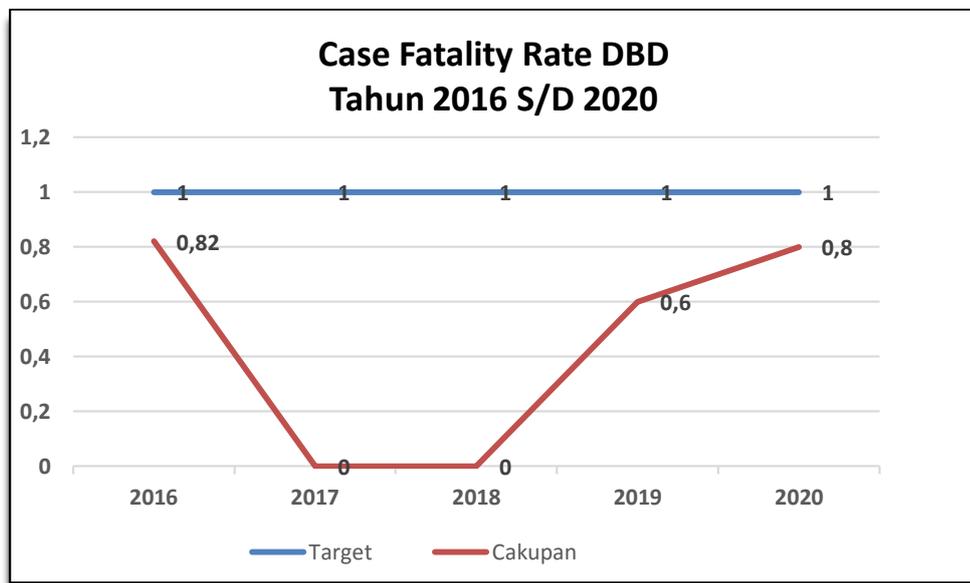
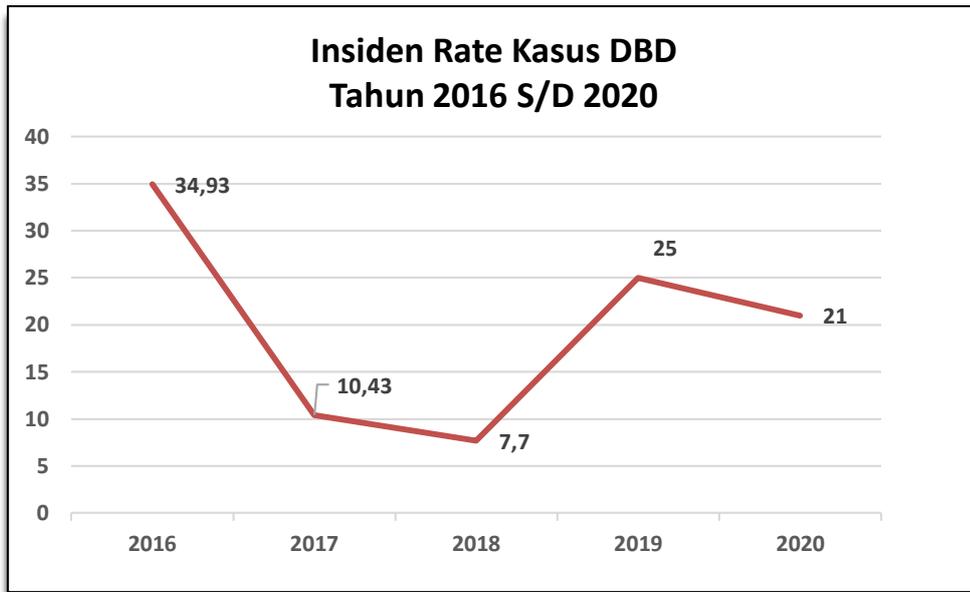


### **18. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah**

Penyakit Demam Berdarah merupakan penyakit menular yang disebarkan melalui vector nyamuk *Aedes aegypti*. Jenis nyamuk ini hidup dan berkembang biak pada genangan air bersih. Adapun insiden rate kasus DBD (DHF) di kabupaten Sukabumi menunjukkan penurunan pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2018, namun pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus DBD. Sedangkan case fatality rate DBD cenderung mengalami penurunan hanya pada tahun 2020 meningkat melebihi target <1.



**Grafik 2.15**  
**Insiden Rate dan Case Fatality Rate Kasus DBD**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**



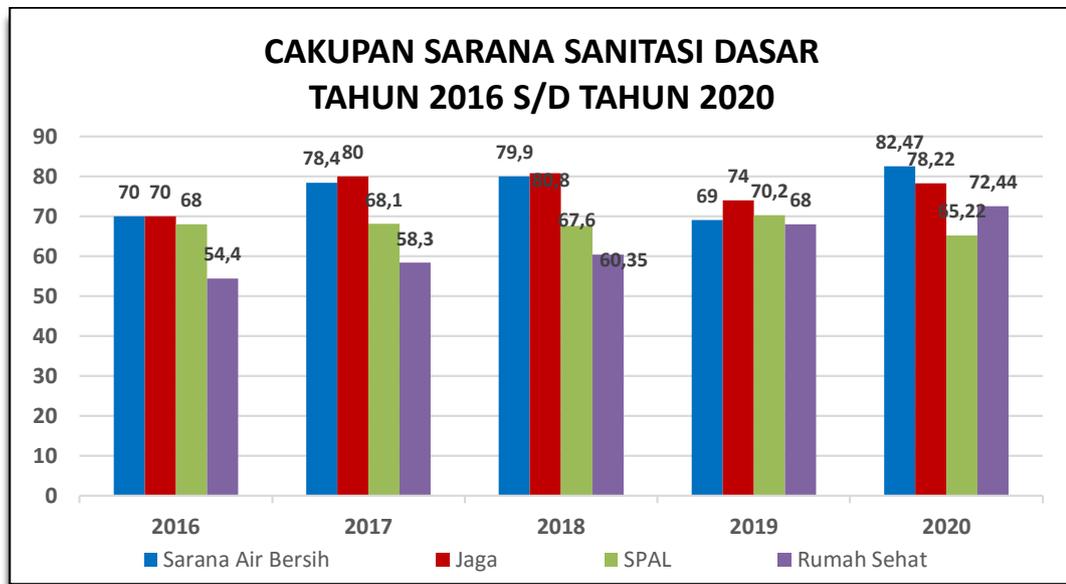
### 19. Penyehatan Lingkungan Tempat-tempat Umum dan Industri

Lingkungan merupakan faktor terbesar dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu pembangunan kesehatan di kabupaten Sukabumi juga memprioritas kesehatan lingkungan sebagai program pembangunan, yakni Program Penyehatan Lingkungan. Adapun



capaian program penyehatan lingkungan sampai dengan tahun 2020 adalah sebagai berikut :

**Grafik 2.16**  
**Insiden Rate dan Case Fatality Rate Kasus DBD**  
**Tahun 2016 s/d tahun 2020**



Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Sukabumi, yaitu sebagai berikut :

**1. RSUD Sekarwangi**

Indikator kinerja pelayanan RSUD Sekarwangi meliputi : Bed Occupancy Ratio (BOR) yaitu Prosenrase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, Average Lange Of Stay (ALOS) yaitu rata-rata lama pasien dirawat, Turn Over Internal (TOI) yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya, Bed Turn Over (BTO), yaitu Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu biasanya satu tahun, Net Death Rate (NDR) yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap tiap 1000 penderita keluar, Gross Death Rate (GDR) yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita, Jumlah kunjungan pasien rawat jalan, dan Jumlah kunjungan pasien gawat darurat. Adapun target dan capaian kinerja pelayanan dapat dilihat dalam tabel berikut :



**Tabel 2.13**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi - Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 – 2020**

Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target Renstra Perangkat Daerah ke -					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
Bed Occupancy Rate (BOR)	60-80%	69,9	71,6	73,7	75,8	77,9	70	67,75	63,42	68	48	100,7	94,62	86,04	89,05	61,94
Average Length of Stay (ALOS)	6-9 hari	3	3	4	4	5	3,45	2,98	3,57	2,9	3,1	115	99,33	89,31	72,13	61
Turn Over Interval (TOI)	1-3 hari	2	2	2	2	2	1,53	1,47	1,52	1,1	3	76,5	73,5	76	55,75	149,5
Net Death Rate (NDR)	< 25%0	0,025	0,024	0,023	0,022	0,021	0,013	0,011	0,013	0,02	0,022	192,3	154,2	143,5	131,8	96,43
Gross Death Rate (GDR)	< 45 %0	0,045	0,044	0,043	0,042	0,041	0,023	0,02	0,024	0,03	0,033	195,6	154,5	144,8	134,5	120,1
Bed Turn Over (BTO)	40 – 50 kali	59	56	53	50	47	70,9	81,6	87,65	26,42	65,3	120,8	54,29	34,62	147,2	61,06
Angka Kunjungan Pasien Rawat Jalan		93.33	97.77	102.2	106.7	111.1	95.36	109.3	129.3	92.18	54.83	102,2	111,8	126,5	86,44	49,35
Angka Kunjungan Pasien Rawat Inap		24.11	25.25	26.40	27.55	28.70	26.75	29.97	34.49	39.16	33.23	110,9	118,7	130,6	142,1	115,8
Kepuasan Konsumen		73.54	75.08	76.62	78.16	79.71	76.46	79.30	85.33	85.47	86.69	103,9	105,6	111,4	109,3	108,7

## 2. RSUD Palabuhanratu

**Tabel 2.14**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 – 2020**

Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target Renstra Perangkat Daerah ke -					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
Bed Occupancy Rate (BOR)	60 – 80 %	69,9	71,6	73,7	75,8	77,9	70	67,7	63,4	68	48	100,7	94,62	86,04	89,05	61,94
Average Length of Stay (ALOS)	6 – 9 hari	3	3	4	4	5	3,45	2,98	3,57	2,9	3,1	115	99,33	89,31	72,13	61
Turn Over Interval (TOI)	1 – 3 hari	2	2	2	2	2	1,53	1,47	1,52	1,1	3	76,5	73,5	76	55,75	149,5



Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target Renstra Perangkat Daerah ke -					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
Net Death Rate (NDR)	< 25%0	0,025	0,024	0,023	0,022	0,021	0,013	0,011	0,013	0,02	0,022	192,3	154,2	143,5	131,8	96,43
Gross Death Rate (GDR)	< 45 %0	0,045	0,044	0,043	0,042	0,041	0,023	0,02	0,024	0,03	0,033	195,6	154,5	144,8	134,5	120,1
Bed Turn Over (BTO)	40 – 50 kali	59	56	53	50	47	70,9	81,6	87,65	26,42	65,3	120,8	54,29	34,62	147,2	61,06
Angka Kunjungan Pasien Rawat Jalan		93,33	97,77	102,2	106,7	111,1	95,36	109,3	129,3	92,18	54,83	102,2	111,8	126,5	86,44	49,35
Angka Kunjungan Pasien Rawat Inap		24,10	25,25	26,40	27,55	28,70	26,75	29,97	34,49	39,16	33,23	110,9	118,7	130,6	142,1	115,8
Kepuasan Konsumen		73,54	75,08	76,62	78,16	79,71	76,46	79,30	85,33	85,47	86,69	103,9	105,6	111,4	109,3	108,7

### 2.3.1. Kinerja Pengelolaan Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Anggaran kesehatan yang bersumber APBD II menunjukkan bahwa setiap tahun menunjukkan kenaikan, kenaikan tertinggi mulai tahun 2016 (83.831.612.540,00) sampai dengan tahun 2020, hal ini karena pada tahun tersebut mulai diterapkannya dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Puskesmas, adapun dana kapitasi JKN tersebut dimulai sejak tahun 2014.

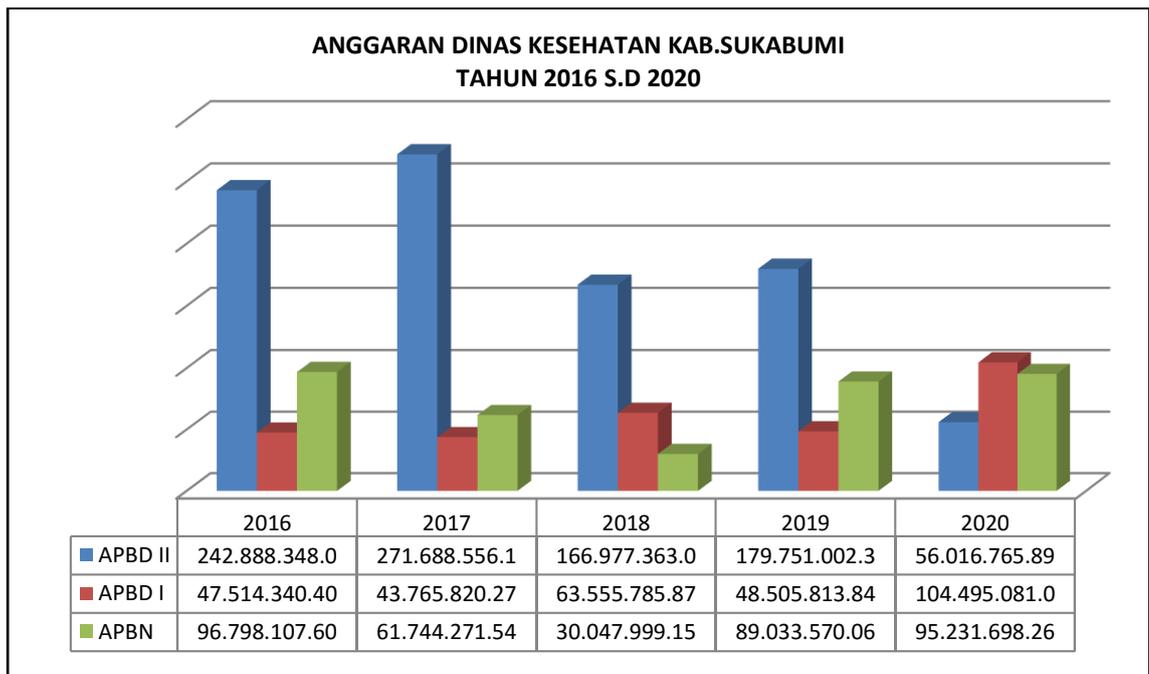
Anggaran kesehatan tertinggi terlaksana pada tahun 2016 sebesar Rp. 387.200.796.048,-. Anggaran kesehatan tertinggi bersumber APBD II yaitu pada tahun 2017 sebesar Rp. 271.688.556.131,- dan APBD I terjadi tahun 2020 sebesar Rp.104.495.081.040,-. Sedangkan Anggaran kesehatan tertinggi bersumber dari dana APBN sebesar Rp. 95.231.698.260,-, terjadi tahun 2020 penyumbang terbesar pembiayaan kesehatan yaitu untuk kegiatan jampersal dan jamkesmas sebesar Rp. 83.831.612.540,-

Pengelolaan anggaran Kesehatan Kabupaten Sukabumi terhadap total APBD Kabupaten Sukabumi tertinggi pada tahun 2016 sebesar 62,73% sedangkan tahun 2017 sebesar 72,03%.



Biaya Kesehatan perkapita yang bersumber dari pemerintah tahun 2013 sebesar Rp. 154.342 (US \$15.43 ) standar World Bank : US \$ 15-18, sedangkan Persentase belanja Kesehatan di luar gaji terhadap total APBD Kabupaten adalah sebesar 7,8 % sedangkan menurut UU Kesehatan No. 36/2009, anggaran kesehatan adalah 10% dari total APBD di luar gaji.

**Grafik 2.17**  
**Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



**Tabel 2.15**  
**Review Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2016 s/d 2020**

No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Tersedianya obat, perbekalan kesehatan	24	24	24	24	24	24	18	20	22	22	100	75	85	91,67	91,67
2	Tersedianya obat Program	24	24	24	24	24	24	18	20	22	22	100	75	85	91,67	91,67
3	Tersedianya bahan kimia/reagensia untuk pemeriksaan kesehatan	24	24	24	24	24	24	18	20	22	22	100	75	85	91,67	91,67
4	cakupan Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	81	84	87	90	91	101	101,03	95,7	90	96,4	124,7	120,3	110	100	105,93
5	cakupan Puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	83	88	95	98	100	59,80	-	90,25	98	100	72,05	0	95	100	100
6	Cakupan komplikasi	76	77	78	79	86	130,60	104,40	62,10	96,60	107,10	171,84	135,58	79,62	122,28	124,53



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	kebidanan yang ditangani															
7	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	94	95	96	97	84,10	91,57	91,22	90,70	100,50	93,4	97,4	96,0	94,48	103,61
8	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95	95,5	96	96,5	97	92,80	92,85	92,50	94,80	96,40	97,7	97,2	96,4	98,24	99,38
9	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas	91	92	93	94	95	89,03	94,53	91,14	87	99,1	97,8	102,75	98	92,55	104,32
10	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) sesuai standar	96	97	98	98	99	100,51	99,38	110,7	106	99	104,7	102,45	112,96	108,16	100
11	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KNL) sesuai standar	87	88	89	90	91	89,25	92,90	106,8	103	96,5	102,6	105,57	120	114,44	106,04
12	Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani	80	90	95	95,5	96	59,84	63,25	94,05	95	95	74,8	70,28	99	99,48	98,96



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
13	Cakupan Kunjungan Bayi	100	100	100	100	100	102,18	102,00	102,91	106,90	97,70	102,18	102	102,91	106,90	97,70
14	cakupan peserta KB aktif	67	68	69	70	71	83,7	72,34	81,42	90	90	124,9	106,38	118	128,57	126,76
15	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90	90	90	90	90	80,71	66,73	75,6	60	100	89,7	74,144	84	66,67	111,11
16	Menurunnya Jumlah Kematian Ibu	40	45	35	30	27	109	53	44	42	40	272,5	117,8	125,7	140,00	148,15
17	Menurunnya Angka Kematian Bayi	23	31,5	28,4	25,56	23,06	6,82	384	265	207	223	29,6	1219,0	933,1	809,86	967,04
18	Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1	100	100	100	100	100	100	65,4	-	100	100	100	65,4	0	100,00	100,00
19	Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	0	0	0	100,00	100,00
20	Puskesmas yang menyelenggarakan	10	30	40	50	60	-	-	57,2	100	60	0	0	143	200,00	100,00



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	kegiatan kesehatan remaja															
21	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan lansia	30	35	40	45	50	22,42	-	68,8	100	50	74,733	0	172	222,22	100,00
22	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dan komplementer	10	20	30	40	50	-	-	-	25	100	0	0	0	62,50	200,00
23	Jumlah puskesmas yang menerapkan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	100	100	100	100	100	100	100	100	75	85	100	100	100	75,00	85,00
24	Jumlah Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap yang memberikan	60	70	75	80	90	39	39	22,5	40	40	65	55,7	30	50,00	44,44



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	pelayanan sesuai standar															
25	Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas	65	70	75	80	85	58	58	58,0	58	58	89,2	82,9	77,3	72,50	68,24
26	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA	60	70	75	80	90	58	58	58,0	58	58	96,7	82,9	77,3	72,50	64,44
27	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut	65	70	75	80	85	46,6	34,5	62,3	75	100	71,6	49,3	83	93,75	117,65
28	Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan laboratorium	30	40	50	60	70	-	-	37,5	58	40	0	0	75	96,67	57,14
29	Jumlah Puskesmas yang memberikan	69	75	80	85	90	-	-	82,4	58	90	0	0	103	68,24	100,00



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	pelayanan Kesehatan Indra															
30	Jumlah Penduduk Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN)	20	30	40	50	60	36,57	-	85,36	90	96	182,85	0	213,4	180,00	160,00
31	Cakupan pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin di fasilitas kesehatan	50	55	60	70	80	-	-	66,6	100	100	0	0	111	142,86	125,00
32	Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	11,5	14,8	18,2	21,5	23,5	-	-	42,4	17	0	0	0	233,0	79,07	-
33	Ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan	90	93	95	97	100	91,81	93,78	95,24	102,2	92,0	102,0	100,8	100,3	105,36	92,00
34	Bayi usia kurang dari 6 bulan yang	48	50	52	54	56	82,8	47,85	60,75	53,49	71,1	172,5	95,7	116,8	99,06	126,96



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	mendapat ASI eksklusif															
35	Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	41	44	47	50	53	81,21	81,08	66,36	85,31	71,1	198,1	184,3	141,2	170,6	134,2
36	Balita kurus yang mendapat makanan tambahan	18,1	20	21,8	23,6	25	72,04	100	30,31	95,23	69,6	398,0	500,0	139,0	403,5	278,4
37	Remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	15	20	25	30	35	6,12	34,32	98,7	66,34	18,0	40,8	171,6	394,8	221,13	51,43
38	Balita gizi Sangat Kurus mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,0	100	100	100	100,00	100,00
39	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	6	7	8	9	10	77,8	68,94	-	0	0	1296,7	984,86	0	-	-
40	Cakupan sarana air bersih (SAB)	70	77	85	90	95		78,4	79,9	69	82,47	0	101,8	94	76,67	86,81
41	Cakupan Rumah Sehat	65	68	71	74	77	54,5	58,3	60,35	68	72,44	83,8	85,7	85	91,89	94,08



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
42	Cakupan Akses Jamban Keluarga (JAGA)	70	77	85	90	100	-	80,00	80,8	74	78,22	0	103,9	95,06	82,22	78,22
43	Cakupan Angka Bebas Jentik	87	90	93	95	97	-	84,7	81,86	82	82,66	0	94,1	88,02	86,32	85,22
44	Cakupan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	68	75	82	90	95	-	68,1	67,6	70,2	65,22	0	90,8	82,44	78,00	68,65
45	Cakupan Tempat Sampah	79	84	89	92	95	-	83	82,8	68	76,86	0	98,8	93,03	73,91	80,91
46	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	50	55	60	75	80	-	-	60	50	56,9	0	0	100	66,67	71,13
47	Jumlah pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI	5	10	15	20	25	-	-	15	15	76	0	0	100	75,00	304,00
48	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	40	50	60	65	70	-	-	36	10	30	0	0	60	15,38	42,86



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
49	kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	3	3	3	3	3	-	-	3	3	3	0	0	100	100,00	100,00
50	Cakupan PHBS di Tatanan RT	43	46	49	52	54	131,8	49,64	51,66	51	51	306,5	107,9	105,4	98,08	94,44
51	Cakupan strata desa siaga aktif	29,29	52,87	76,63	100	100	100	100	100,00	100	100	341,4	189,1	130,5	100,00	100,00
52	Cakupan sekolah yang mempromosikan kesehatan	20	20	20	20	20	-	-	20	20	20	0	0	100	100,00	100,00
53	Jumlah Tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	10	10	10	10	10	-	-	9	10	10	0	0	90	100,00	100,00
54	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	8	12	16	20	20	-	-	6,88	8	8	0	0	43	40,00	40,00
55	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	100	100	100	100	100	102,18	102,00	102,91	106,90	97,70	102,18	102	102,91	106,90	97,70



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
56	Meningkatnya angka kesembuhan penderita TB Paru BTA Positif	85	85	85	85	85	99,38	23,3	95,74	80	80	116,9	27,4	112,6	94,12	94,12
57	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
58	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	-	23,3	19,9	100	100	0	23,3	19,9	100,00	100,00
59	Cakupan penemuan dan penanganan penderita Diare	86	86	86	86	86	143,80	94,10	47,6	84,40	103,00	167,2	109,4	55,35	98,14	119,77
60	Cakupan Penemuan dan Penanganan Kasus Penderita Filariasis	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
61	Cakupan Penemuan dan Penanganan suspect Flu Burung	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
62	Cakupan Penemuan dan Penanganan Kasus Penderita Kusta	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
63	Cakupan Penemuan dan Penanganan Kasus Penderita HIV/AIDS	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
64	Annual Paracite Index (API) Malaria	0,61	0,7	0,5	0,29	0,18	0,38	0,34	0,09	0,02	0,01	62,3	48,6	18	6,90	5,56
65	Cakupan Penemuan dan Penanganan Kasus Penderita Rabies	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
66	Persentase PKM yang melaksanakan pengendalian PTM Terpadu	20	30	40	50	55	91,4	-	-	58	58	457	0	0	116	105,45
67	Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM	20	30	40	50	55	91,4	-	-	58	58	18,28	0	0	116	105,45
68	Persentase perempuan usia 30- 50 Tahun yang	20	30	40	50	55	0,67	-	-	0,8	0,7	3,35	0	0	1,60	1,27



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	dideteksi dini kanker serviks dan payudara															
69	Persentase Puskesmas Yang melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), minimal 50 % sekolah	20	30	40	50	55	-	-	-	0,09	0,09	0	0	0	18,75	0,17
70	Prevalensi tekanan darah tinggi	24,77	24,28	23,79	23,38	23,36	12,6	4,63	22,45	10,46	84,2	50,9	0,19	0,94	1,92	360,45
71	Mempertahankan Prevalen Obesitas	15,40	15,40	15,40	15,40	15,4	10,91	2,53	16,39	17,35	17,35	70,8	0,16	1,06	112,66	112,66
72	Prevalensi merokok pada penduduk usia <= 18Tahun	6,40	5,90	5,60	5,40	5,20	-	-	-	2,2	2,2	0	0	0	40,74	42,31
73	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi kurang dari 24 Jam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
74	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	0,43	0,42	0	0,014	0,014	21,5	#VALU E!	#VALU E!	#VALU E!	#VALU E!



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	per 100.000 penduduk < 15 th															
75	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	100	100	100	100	97,15	100	100	100	100	97,15	100	100	100,00	100,00
76	Cakupan Pemeriksaan dan pembinaan Kesehatan Jemaah Haji	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
77	Cakupan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00
78	Cakupan Tenaga Kesehatan Berizin di Praktek Mandiri dan Sarana Kesehatan	75	80	85	90	95	-	-	-	85	85	0	0	0	94,44	89,47
79	Cakupan Sarana Kesehatan Berizin	65	70	80	90	95	-	-	-	80	80	0	0	0	88,89	84,21
80	Cakupan Sertifikasi Produk Kesehatan Rumah Tangga	33	38	45	50	55	-	-	-	40	40	0	0	0	80,00	72,73



No	Indikator Kinerja Sasaran	Target					Capaian					Rasio Capaian pada Tahun Ke				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
81	Cakupan Puskesmas Terakreditasi	2	3	3	3	3	-	-	-	25	25	0	0	0	833,33	833,33
82	Cakupan Puskesmas dengan Sistem Informasi Terintegrasi	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	0	0	0	100,00	100,00
83	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	45	60	75	90	100	-	-	-	70	70	0	0	0	77,78	70,00
84	Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas)	2,45	2,54	2,62	2,71	2,75	-	-	-	2,75	2,75	0	0	0	101,48	100,00
85	Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas Pembantu)	5,41	5,5	5,58	5,67	5,75	-	-	-	5,75	5,75	0	0	0	101,41	100,00



**Tabel 2.16**  
**Review Realisasi Anggaran Berdasarkan Program**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2016 s/d 2020**

NO	PROGRAM	Anggaran (A) Tahun :					Realisasi (R) pada Tahun :					Rasio antara Realisasi dan Anggaran pada Tahun :					Rata - rata Pertumbuhan	
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	A	R
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	16.968.867.725	16.680.766.875	2.666.439.675	8.784.016.010	1.890.326.750	15.416.170.128	15.659.478.667	2.493.806.347	8.337.009.505	1.771.732.372	90,85	93,88	93,53	94,91	93,73	0,59	18,68
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	2.493.492.600	2.461.643.250	1.111.631.825	1.496.022.563	2.864.373.550	2.369.077.815	2.105.094.167	906.577.174	1.391.544.690	2.850.584.448	95,01	85,52	81,55	93,02	99,52	0,13	18,18
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	0	0	0	396.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	15.028.803.000	15.829.957.500	17.272.822.400	21.914.685.000	22.643.380.000	14.378.555.500	15.280.485.000	16.878.398.000	21.305.678.000	21.626.480.000	95,67	96,53	97,72	97,22	95,51	1,16	19,31
5	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	386.183.000	429.744.000	298.034.000	315.019.000	98.490.000	381.888.000	411.454.500	226.801.100	303.555.250	90.612.000	98,89	95,74	76,10	96,36	92,00	0,02	18,36
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	26.124.712.768	7.041.474.040	9.264.207.000	9.052.589.000	5.514.706.000	24.117.251.291	5.660.651.060	8.972.631.806	8.289.837.722	5.224.732.509	92,32	80,39	96,85	91,57	94,74	0,71	18,23
7	Program Pembinaan Kesehatan Khusus	0	1.118.043.250	1.030.000.000	923.513.838	274.477.000	0	1.093.557.250	953.646.000	803.635.810	271.658.500	0	97,81	92,59	87,02	98,97	0,05	15,06
8	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	60.765.841.400	70.218.264.272	81.519.355.672	78.807.256.840	83.831.612.540	41.868.736.977	52.900.226.229	70.046.834.431	75.207.764.011	79.176.521.500	68,90	75,34	85,93	95,43	94,45	4,69	16,80
9	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	159.664.923.017	183.227.247.258	16.731.085.150	64.690.791.000	72.741.075.260	105.244.697.037	108.353.574.215	16.169.767.877	55.047.509.261	64.505.060.679	65,92	59,14	96,65	85,09	88,68	6,22	15,82
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	856.830.000	390.530.500	325.000.000	499.370.000	104.010.000	813.668.500	369.740.500	310.130.000	381.363.800	101.535.000	94,96	94,68	95,42	76,37	97,62	0,03	18,36
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	3.213.950.000	10.748.732.500	17.797.530.180	4.686.943.000	176.920.000	3.192.666.000	10.518.053.000	14.662.273.700	4.582.319.600	176.920.000	99,34	97,85	82,38	97,77	100,00	0,46	19,09
12	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	5.615.854.000	5.761.823.025	7.098.487.000	4.154.500.000	4.367.271.000	5.425.423.000	5.337.459.250	6.878.518.750	4.007.368.720	4.305.051.000	96,61	92,63	96,90	96,46	98,58	0,34	19,25
13	Program Pencegahan dan Pengamatan Penyakit	2.517.585.000	10.119.651.000	5.199.744.000	16.368.411.000	6.823.950.000	2.486.401.000	9.496.490.970	5.071.453.542	15.151.691.925	6.041.425.862	98,76	93,84	97,53	92,57	88,53	0,51	18,85
14	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	-	3.929.362.500	7.235.500.000	41.341.443.423	1.593.827.000	-	3.661.297.200	6.109.886.120	34.418.813.017	1.003.687.000	-	93,18	84,44	83,25	62,97	0,68	12,95



NO	PROGRAM	Anggaran (A) Tahun :					Realisasi (R) pada Tahun :					Rasio antara Realisasi dan Anggaran pada Tahun :					Rata - rata Pertumbuhan	
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	A	R
15	Program Peningkatan dan Pembangunan Fasilitas Kesehatan	-	49.241.407.982	92.968.311.150	64.216.225.617	48.003.156.207	-	46.592.396.553	62.405.095.528	62.836.992.793	46.888.435.731	-	94,62	67,13	97,85	97,68	3,18	14,29
16	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	93.563.753.538	-	-	-	-	92.252.972.270	-	-	-	-	98,60	-	-	-	-	1,46	3,94
17	Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	-	-	-	-	4.815.969.887	-	-	-	-	948.441.692	-	-	-	-	19,69	0,06	0,79
<b>JUMLAH</b>		<b>387.200.796.048</b>	<b>377.198.647.952</b>	<b>260.518.148.052</b>	<b>317.646.786.291</b>	<b>255.743.545.194</b>	<b>307.947.507.518</b>	<b>277.439.958.561</b>	<b>212.085.820.375</b>	<b>292.065.084.104</b>	<b>234.982.878.293</b>	<b>64,5</b>	<b>73,6</b>	<b>73,2</b>	<b>75,6</b>	<b>77,8</b>	<b>1,2</b>	<b>15</b>



## **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

### **2.4.1 Tantangan**

- 1) Tingginya jumlah angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih rendahnya pelayanan dasar kesehatan yang disediakan oleh Pemerintahan Daerah;
- 2) Masalah stunting dan gizi buruk;
- 3) Peningkatan pemerataan akses, jumlah serta kualitas sarana pelayanan kesehatan dan pemenuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan sesuai standar;
- 4) Aksesibilitas menuju sarana kesehatan masih rendah;
- 5) Tingkat kesadaran masyarakat Kabupaten Sukabumi terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) masih kurang;
- 6) Akses rumah tangga untuk mendapatkan air bersih dan kepemilikan sarana sanitasi yang mandiri/layak masih rendah;
- 7) Tingkat kesadaran masyarakat terkait kualitas lingkungan masih rendah;
- 8) Penyaluran penerima iuran jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu belum optimal dan belum tepat sasaran;
- 9) Ketersediaan tenaga kesehatan masih kurang terutama dokter ahli;
- 10) Pemenuhan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana sesuai standar;
- 11) Belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah;
- 12) Koordinasi dan sinkronisasi lintas sektor yang memiliki output terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat masih belum optimal;
- 13) Pemenuhan pelayanan SPM bidang kesehatan kabupaten kota sesuai standar.



- 14) Implementasi kolaborasi dan inovasi dengan melibatkan akademisi, dunia usaha, pemerintah, komunitas (LSM) dan media dalam pembangunan bidang kesehatan;
- 15) Peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pemanfaatan Teknologi Digital.
- 16) Implementasi perilaku hidup bersih sehat (PHBS), Germas dan PIS PK.
- 17) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan melalui akreditasi puskesmas dan rumah sakit;
- 18) Penguatan kerjasama lintas sektor (integrasi) dalam upaya optimalisasi konvergensi penanggulangan stunting.
- 19) Penguatan pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
- 20) Belum adanya regulasi sistem kesehatan daerah dan belum lengkapnya regulasi tentang Penerapan PPK BLUD.

#### **2.4.2 Peluang**

- 1) Adanya Program Prioritas dalam Penurunan AKI / AKB
- 2) Adanya Program Prioritas Pusat dalam penanggulangan masalah gizi buruk/ stunting, pemberian tablet Fe untuk ibu hamil dan remaja putri, dana jampersal, pemenuhan obat essensial, akreditasi puskesmas/Rumah Sakit, PIS PK dan Germas.
- 3) Adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya sarana sanitasi dasar yang layak
- 4) Adanya forum silaturahmi di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa dapat memberikan banyak sumbangan baik dalam hal perencanaan maupun peningkatan peran serta masyarakat.
- 5) Adanya komitmen dukungan pendanaan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi untuk pemenuhan sarana dan prasarana, alat kesehatan tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan primer dan pelayanan rujukan.



- 6) Adanya pemenuhan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan sesuai rencana kebutuhan.
- 7) Integrasi Publik Safety Center (PSC) 119 dalam mendukung kegiatan sistim rujukan terpadu.
- 8) Adanya dana kapitasi JKN untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di puskesmas melalui promotif dan preventif dan Dana Desa untuk kesehatan untuk percepatan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM).
- 9) Dengan adanya anggaran berdasarkan kinerja dapat diminimalkan ketidakterpaduan anggaran rutin dan pembangunan
- 10) Adanya skema pembiayaan pembangunan kesehatan melalui Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha untuk percepatan pembangunan Infrastruktur Kesehatan.
- 11) Adanya Pokja lintas sektor atau Rencana Aksi Daerah (RAD).
- 12) Adanya data dan informasi PIS PK, dan semua aplikasi sistem informasi kesehatan kementerian kesehatan untuk pemenuhan data informasi kesehatan kabupaten yang lengkap, up to date dan akurat.
- 13) Dengan Indikator Pembangunan Manusia maka kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan di Kabupaten, hal ini akan banyak memberikan kemudahan bagi pelaksanaan program kesehatan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan peran serta masyarakat.
- 14) Era transformasi bidang kesehatan sesuai RPJMN Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.
- 15) Penguatan sistem kesehatan pengawasan obat dan makanan.
- 16) Peningkatan mutu fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta melalui standarisasi (akreditasi) kementerian kesehatan.
- 17) Penguatan standar pelayanan minimal bidang kesehatan (12 indikator).



18) Pencegahan dan peningkatan daya tahan tubuh melalui imunisasi rutin dan tambahan.



**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**  
**PERANGKAT DAERAH**

**3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan perkembangan situasi dan kondisi kesehatan di Kabupaten Sukabumi dapat diidentifikasi faktor-faktor lingkungan internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan di kabupaten Sukabumi.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah diuraikan beberapa capaian kinerja sudah mencapai target yang sudah ditetapkan. Namun demikian masih terdapat permasalahan yang belum dapat terselesaikan dan perlu dilakukan intervensi untuk perbaikan, diantaranya adalah :

1. Belum optimalnya penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
2. Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan belum sesuai dengan standar kebutuhan.
3. Pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan belum sesuai standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
4. Pemenuhan rasio puskesmas dan puskesmas pembantu terhadap jumlah penduduk.
5. Belum optimalnya monitoring evaluasi secara berjenjang dimulai dari bidang, sub koordinator, para penanggungjawab pelaksana program di Dinas Kesehatan dan unit pelaksana teknis.
6. Belum optimalnya pembiayaan untuk mendukung capaian target indikator standar pelayanan minimal dan indikator program bidang kesehatan.
7. Belum semua capaian indikator program mencapai target.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan belum dilakukan re-Akreditasi terkait dengan adanya masa pandemi Covid-19.



9. Belum semua Desa Siaga di Kabupaten Sukabumi menjadi Desa Siaga Aktif Mandiri.
10. Masih terdapat penduduk yang belum memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas; masih terdapat penduduk yang belum menggunakan jamban sehat.
11. Ratio kematian ibu dan ratio kematian bayi masih tinggi; cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan.
12. Masih terdapat Rumah Sakit Umum Daerah yang belum terisi dokter spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang sesuai standar.
13. Perlu peningkatan dan penguatan terhadap Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar.
14. Masih ada masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Pada tahun 2020, selain adanya perubahan kebijakan nasional berkaitan dengan perencanaan dan penganggaran, terjadi pula kondisi pandemic covid-19 yang berdampak pada pencapaian target-target pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukabumi sehingga perlu dilakukan penyesuaian target dan indikator pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi yang merujuk pada kebijakan-kebijakan pembangunan jangka menengah terkait penanganan pandemi COVID-19 dan upaya untuk pemulihannya pada RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026. Berdasarkan sasaran jangka menengah pada renstra Kementerian Kesehatan dan sasaran jangka menengah pada renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dengan memperhatikan capaian dan analisis hasil evaluasi Renstra serta mempertimbangkan isu strategis pada RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi, yaitu :

- 1) Pencegahan, penanganan dan rehabilitasi pasca pandemi Covid-19;
- 2) Peningkatan mutu dan pemerataan fasilitas pelayanan Kesehatan;
- 3) Aksesibilitas menuju sarana kesehatan masih rendah;



- 4) Jumlah, mutu dan penyebaran sumber daya kesehatan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang belum memenuhi standar;
- 5) Belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah;
- 6) Koordinasi dan sinkronisasi lintas sektor yang memiliki output terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat masih belum optimal;
- 7) Penatalaksanaan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, alat kesehatan, vaksin dan pengawasan makanan minuman;
- 8) Tingginya jumlah angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih rendahnya pelayanan dasar kesehatan yang disediakan oleh Pemerintahan Daerah;
- 9) Tingkat kesadaran masyarakat Kabupaten Sukabumi terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) masih kurang;
- 10) Masalah stunting dan gizi buruk;
- 11) Akses rumah tangga untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi yang layak masih rendah;
- 12) Penyaluran penerima iuran jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu belum optimal dan belum tepat sasaran;
- 13) Pemanfaatan teknologi / digitalisasi dalam pelayanan kesehatan.

### **3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Sukabumi Tahun 2016-2021**

#### **3.2.1 Visi**

Pernyataan visi pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026 merupakan manifestasi cita-cita dari mimpi kepala daerah terpilih serta menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan Kabupaten Sukabumi. Visi Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026 dijadikan petunjuk arah bagi pembangunan daerah sampai dengan 5 (lima) tahun mendatang. Visi pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Sukabumi untuk periode RPJMD 2021-2026 sesuai dengan visi kepala daerah terpilih adalah sebagai berikut :

**“Terwujudnya Kabupaten Sukabumi yang Religius, Maju dan Inovatif menuju Masyarakat Sejahtera Lahir Batin”**



Pernyataan visi Kabupaten Sukabumi di atas memiliki makna sebagai berikut:

a. Kabupaten Sukabumi yang Religius, Maju, dan Inovatif

Merupakan perwujudan Pemerintah Kabupaten Sukabumi yang menjadikan aktivitas dan nilai-nilai keagamaan sebagai pondasi utama dalam menjalankan pembangunan untuk mewujudkan keadaan masyarakat yang lebih baik secara sosial dan ekonomi, serta ditandai dengan perubahan kehidupan masyarakat yang memiliki peradaban yang lebih tinggi. Kondisi ini dimulai dengan perubahan tata kelola pemerintahan yang inovatif, profesional dan akuntabel, yang memberikan ruang bagi masyarakat untuk berkreasi dan berinovasi, sehingga dapat memanfaatkan semua potensi yang dimiliki, terutama aspek sumber daya manusia, sumber daya alam, serta posisi geostrategis Kabupaten Sukabumi yang menjadi pusat pengembangan wilayah selatan Jawa Barat serta Pulau Jawa.

b. Masyarakat Sejahtera Lahir Batin

Merupakan keadaan masyarakat yang makmur secara ekonomi, sehat jiwa dan raga, serta hidup di lingkungan yang nyaman, aman dan damai. Kondisi ini dapat terwujud ketika masyarakat Kabupaten Sukabumi telah terpenuhi segala kebutuhannya baik kebutuhan jasmani maupun rohani.

### 3.2.2 Misi

Misi merupakan rumusan umum atas usaha-usaha yang akan ditempuh dalam mewujudkan pernyataan visi. Dalam mewujudkan visi pembangunan jangka menengah, maka ditetapkan beberapa misi pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026, yaitu :

- 1) Membangun sumber daya manusia yang beriman, berbudaya, dan berdaya saing,
- 2) Meningkatkan produktivitas dan daya saing ekonomi berbasis agribisnis dan pariwisata berkelanjutan,



- 3) Meningkatkan konektivitas untuk percepatan pertumbuhan wilayah,
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang inovatif, profesional dan akuntabel.

### 3.2.3 Prioritas Program Bidang Kesehatan 2021-2026

Prioritas pembangunan daerah merupakan janji-janji kampanye yang disampaikan oleh Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah untuk mewujudkan visi dan misi. Prioritas pembangunan tersebut tersaji pada Tabel 3.1 Prioritas pembangunan Kabupaten Sukabumi Bidang Kesehatan 2021-2026.

Prioritas pembangunan ini akan dielaborasi melalui program-program unggulan yang akan diterjemahkan lebih lanjut ke dalam proyek strategis yang akan disajikan pada Bab ini. Prioritas pembangunan di atas menjadi fokus utama dalam pencapaian sasaran strategis, tujuan daerah, visi daerah, hingga misi daerah. keterkaitan antara prioritas pembangunan dengan, sasaran strategis, tujuan daerah, misi daerah, dan visi daerah dapat dilihat pada Tabel 3.2

**Tabel 3.1**  
**Keterkaitan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan prioritas pembangunan Kabupaten Sukabumi**

No.	Sasaran dan Program Kepala Daerah & Wakil Kepala Daerah Terpilih	Program Prioritas Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah.</li> <li>- Aksesibilitas menuju sarana kesehatan masih rendah.</li> <li>- Masih kurangnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan</li> <li>- Masih terdapat kesulitan akses ke pelayanan kesehatan.</li> <li>- Kondisi geografis, demografis dan sulitnya akses ke fasilitas Kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen kebijakan dan pendanaan untuk bidang kesehatan dari Pemerintah</li> <li>- Menjadi target/isu/sasaran prioritas pembangunan daerah.</li> <li>- Adanya regulasi terkait dengan penyelenggaraan kesehatan</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media sosial dan media elektronik lainnya.</li> <li>- Dukungan jaringan 3G/4G/5G dan smartphone sudah tersedia</li> <li>- Infrastruktur teknologi informasi mudah diakses.</li> <li>- Adanya komitmen pemerintah Pusat, dan Provinsi daerah</li> <li>- Adanya sosialisasi yang di informasikan mengenai keuntungan</li> </ul>



No.	Sasaran dan Program Kepala Daerah & Wakil Kepala Daerah Terpilih	Program Prioritas Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum terstandarisasi Rencana Kebutuhan Obat (RKO).</li> <li>- Belum adanya monitoring dan evaluasi pemanfaatan sediaan obat dan perbekalan kesehatan</li> <li>- Keterbatasan anggaran untuk ketersediaan obat, perbekalan kesehatan dan alat kesehatan</li> <li>- Mahalnya harga dan operasionalisasi teknologi kesehatan.</li> <li>- Belum terintegrasinya sistem informasi kesehatan.</li> <li>- Belum optimal pengawasan faskes lainnya (klinik).</li> <li>- Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi.</li> <li>- Masih kurangnya kunjungan K6 ibu hamil.</li> <li>- Masih rendahnya pemantauan tumbuh kembang balita.</li> <li>- Masih rendahnya pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar.</li> <li>- Masih tingginya kasus anemia pada anak remaja dan ibu hamil.</li> <li>- Masih tingginya kasus stunting dan gizi buruk.</li> <li>- Akses rumah tangga untuk mendapatkan air bersih dan kepemilikan sarana sanitasi yang mandiri/layak masih rendah</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi.</li> <li>- Masih tingginya penyakit menular dan penyakit tidak menular.</li> <li>- Rendahnya skrining kesehatan pada usia produktif dan lansia.</li> <li>- Belum optimalnya Pemenuhan Pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengikuti program UHC (Universal Health Coverage)</li> <li>- Tersedianya sistem aplikasi mulai dari perencanaan sampai monitoring dan evaluasi walaupun terpisah / belum terintegrasi.</li> <li>- Kebijakan pusat tentang DAK Fisik, DAK Non Fisik, APBD Provinsi/ Bankeu, dan APBD Kab/Kota, serta skema pembiayaan KPBU.</li> </ul>



No.	Sasaran dan Program Kepala Daerah & Wakil Kepala Daerah Terpilih	Program Prioritas Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana sesuai standar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum optimalnya penanganan Kejadian Luar Biasa.</li> <li>- Kurangnya kesadaran masyarakat akan kepesertaan melalui jaminan kesehatan (BPJS).</li> <li>- Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit belum Akreditasi dan Reakreditasi.</li> <li>- Indeks keluarga sehat masih rendah.</li> <li>- Koordinasi sistem rujukan belum optimal.</li> <li>- PSC 119 belum dilaksanakan secara optimal.</li> <li>- Belum maksimalnya pelayanan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait.</li> </ul>	
		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar.</li> <li>- Sentralisasi penyediaan SDM masih dilakukan oleh Pusat.</li> <li>- Keterbatasan APBD untuk penyediaan tenaga kesehatan.</li> <li>- Belum meratanya pemenuhan tenaga kesehatan.</li> <li>- Tenaga Kesehatan Non ASN lebih banyak dari Tenaga Kesehatan ASN.</li> <li>- Kompetensi tenaga kesehatan belum optimal.</li> <li>- Keterlambatan dalam perizinan tenaga kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda Penyelenggaraan pelayanan kesehatan.</li> <li>- Adanya penerimaan CPNS/PPPK oleh Pemerintah Pusat.</li> </ul>



No.	Sasaran dan Program Kepala Daerah & Wakil Kepala Daerah Terpilih	Program Prioritas Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum optimalnya pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</li> <li>- Belum terdatanya Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga</li> <li>- Belum optimalnya pengawasan, pengendalian dan pembinaan tempat pengelolaan makanan dan depot air minum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda Penyelenggaraan pelayanan kesehatan.</li> </ul>
		Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua Desa Siaga menjadi Desa Siaga Aktif Mandiri.</li> <li>- Tingkat kesadaran masyarakat Kabupaten Sukabumi terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) masih kurang.</li> <li>- Belum membudayanya Germas.</li> <li>- Belum optimalnya pelaksanaan UKBM,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya peruntukan anggaran kesehatan dari Dana Desa.</li> <li>- Adanya dana pemberdayaan/ swadaya dari masyarakat.</li> </ul>
2	Program Prioritas Lainnya	Pelayanan kesehatan gratis di puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendahnya kesadaran masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya dukungan APBD untuk pelayanan kesehatan yang mudah dan terjangkau.</li> </ul>
		Pelayanan Kesehatan Keliling (Dokter masuk kampung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya dukungan pemerintah daerah untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.</li> </ul>
		Beasiswa kedokteran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proses rekrutmen dan komitmen dari penerima beasiswa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya Kerjasama lintas sector, khususnya Dinas Pendidikan dan Bagian Kerjasama.</li> </ul>
		Pembangunan RSUD Sukalarang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan APBD dan adanya pandemic COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya dukungan dari berbagai faktor.</li> </ul>



### 3.3 Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

**Tabel 3.2**  
**Matrik Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi di Jawa Barat;</li> <li>- masih rendahnya pelayanan dasar kesehatan;</li> <li>- Belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah;</li> <li>- Aksesibilitas menuju sarana kesehatan masih rendah;</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi;</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen kebijakan dan pendanaan untuk bidang kesehatan dari Pemerintah;</li> <li>- Menjadi target/isu/sasaran prioritas pembangunan daerah;</li> <li>- Adanya regulasi terkait dengan penyelenggaraan kesehatan;</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media sosial dan media elektronik lainnya.</li> </ul>
2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan			
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Meningkatkan promosi kesehatan terutama dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih tingginya penyakit menular dan penyakit tidak menular;</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi;</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan jaringan 3G/4g/5G dan smartphone sudah tersedia;</li> <li>- Infrastruktur teknologi informasi mudah diakses;</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media social dan media elektronik lainnya</li> </ul>
		Mengembangkan fasilitas kesehatan masyarakat terhadap akses keterjangkauan masyarakat dalam menghadapi wabah penyakit	Kondisi geografis, demografis dan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan di wilayah perbatasan dan wilayah jabar selatan.	Kebijakan pusat tentang DAK Fisik, APBD Provinsi/ Bankeu, dan APBD Kab/Kota, serta skema pembiayaan KPBU.



No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Meningkatkan sarana dan prasarana alat kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum terstandarisasi Rencana Kebutuhan Obat (RKO)</li> <li>- Belum adanya monitoring dan evaluasi pemanfaatan sediaan obat</li> <li>- Keterbatasan anggaran untuk ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;</li> <li>- Mahalnya harga dan operasionalisasi teknologi kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya system aplikasi mulai dari perencanaan sampai monitoring dan evaluasi walaupun terpisah / belum terintegrasi</li> <li>- Dukungan anggaran DAK farmasi dan droping obat program dari Kemenkes</li> <li>- Banyaknya sumber-sumber pembiayaan yang dapat digunakan</li> </ul>
5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentralisasi penyediaan SDM masih dilakukan oleh Pusat</li> <li>- Keterbatasan APBD untuk penyediaan nakes</li> <li>- Belum meratanya pemenuhan tenaga kesehatan;</li> <li>- Masih kurangnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan</li> <li>- Masih terdapat kesulitan akses ke pelayanan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya Program PTT nakes di daerah</li> <li>- Perda Penyelenggaraan pelayanan kesehatan</li> <li>- Dukungan BOK untuk rekrutmen Tenaga Kontrak P3K di Puskesmas</li> </ul>
6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat menuju Universal Health Coverage (UHC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya kesadaran masyarakat akan kepesertaan melalui jaminan kesehatan (BPJS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya komitmen pemerintah Pusat, dan Provinsi daerah</li> <li>- Adanya sosialisasi yang di informasikan mengenai keuntungan mengikuti program UHC (Universal Health Coverage)</li> </ul>
7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum adanya regulasi sistem kesehatan daerah dan belum lengkapnya regulasi tentang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola pengelolaan keuangan BLUD sudah berjalan di 58 Puskesmas dan 3 RSUD.</li> </ul>



No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Penerapan PPK BLUD	

**Tabel 3.3**  
**Matrik Telaahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi**

No.	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Upaya kesehatan yang berdayan saing di fasilitas pelayanan tingkat daerah provinsi	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi di Jawa Barat</li> <li>- masih rendahnya pelayanan dasar kesehatan;</li> <li>- Belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah;</li> <li>- Aksesibilitas menuju sarana kesehatan masih rendah</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi.</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen kebijakan dan pendanaan untuk bidang kesehatan dari Pemerintah</li> <li>- Menjadi target/isu/sasaran prioritas pembangunan daerah.</li> <li>- Adanya regulasi terkait dengan penyelenggaraan kesehatan</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media sosial dan media elektronik lainnya.</li> </ul>
		Mengembangkan fasilitas kesehatan masyarakat terhadap akses keterjangkauan masyarakat dalam menghadapi wabah penyakit	Kondisi geografis, demografis dan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan di wilayah perbatasan dan wilayah jabar selatan.	Kebijakan pusat tentang DAK Fisik, APBD Provinsi/ Bankeu, dan APBD Kab/Kota, serta skema pembiayaan KPBU
2	Optimalisasi pemanfaatan pembiayaan Kesehatan	Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat menuju Universal Health Coverage (UHC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya defisit anggaran</li> <li>- Kurangnya kesadaran masyarakat akan kepesertaan melalui jaminan kesehatan (BPJS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya komitmen pemerintah Pusat, dan Provinsi daerah,</li> <li>- Adanya sosialisasi yang di informasikan mengenai keuntungan</li> <li>- mengikuti program UHC (Universal Health Coverage)</li> </ul>



No.	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Peningkatan jumlah, mutu, dan sebaran SDM di fasilitas Kesehatan sesuai standar	Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentralisasi penyediaan SDM masih dilakukan oleh Pusat</li> <li>- Keterbatasan APBD untuk penyediaan nakes</li> <li>- Belum meratanya pemenuhan tenaga kesehatan;</li> <li>- Masih kurangnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan kesehatan</li> <li>- Masih terdapat kesulitan akses ke pelayanan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya Program PTT nakes di daerah</li> <li>- Perda Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan</li> <li>- Dukungan BOK untuk rekrutmen Tenaga Kontrak P3K di Puskesmas</li> </ul>
4	pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan	Meningkatkan promosi kesehatan terutama dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih tingginya penyakit menular dan penyakit tidak menular</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi.</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan jaringan 3G/4g/5G dan smartphone sudah tersedia;</li> <li>- Infrastruktur teknologi informasi mudah diakses;</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media social dan media elektronik lainnya</li> </ul>
5	Optimalisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan	Meningkatkan sarana dan prasarana alat kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum terstandarisasi Rencana Kebutuhan Obat (RKO)</li> <li>- Belum adanya monitoring dan evaluasi pemanfaatan sediaan obat</li> <li>- Keterbatasan anggaran untuk ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan</li> <li>- Mahalnya harga dan operasionalisasi teknologi kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya system aplikasi mulai dari perencanaan sampai monitoring dan evaluasi walaupun terpisah / belum terintegrasi</li> <li>- Dukungan anggaran DAK farmasi dan droping obat program dari Kemenkes</li> <li>- Banyaknya sumber-sumber pembiayaan yang dapat digunakan</li> </ul>
6	Penguatan pengelolaan manajemen data,	Meningkatkan promosi kesehatan terutama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih tingginya penyakit menular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan jaringan 3G/4g/5G dan</li> </ul>



No.	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi	Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten	Analisis Faktor	
			Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	regulasi, dan informasi Kesehatan	dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dan penyakit tidak menular</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi.</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- smartphone sudah tersedia;</li> <li>- Infrastruktur teknologi informasi mudah diakses;</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media social dan media elektronik lainnya</li> </ul>
7	Menurunkan kasus stunting di Jawa Barat	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi di Jawa Barat</li> <li>- masih rendahnya pelayanan dasar kesehatan;</li> <li>- Belum meratanya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di seluruh wilayah;</li> <li>- Aksesibilitas menuju sarana kesehatan masih rendah</li> <li>- Masih kurangnya Sosialisasi dan penyebaran informasi kesehatan pada berbagai media informasi.</li> <li>- Masih kurangnya koordinasi antar stakeholder dan Lintas Sektor terkait.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen kebijakan dan pendanaan untuk bidang kesehatan dari Pemerintah</li> <li>- Menjadi target/isu/sasaran prioritas pembangunan daerah.</li> <li>- Adanya regulasi terkait dengan penyelenggaraan kesehatan</li> <li>- Terbukanya akses informasi melalui media sosial dan media elektronik lainnya.</li> </ul>

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

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah proses untuk menelaah suatu dampak kebijakan, rencana, dan/atau program terhadap lingkungan ataupun sebaliknya. KLHS dimaksudkan untuk menyelenggarakan analisis secara sistematis, menyeluruh, dan partisipatif sehingga prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan Kabupaten Sukabumi. KLHS bertujuan untuk memastikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan RPJMD Kabupaten Sukabumi, serta



menjamin program/arahan kebijakan di Kabupaten Sukabumi telah memperhatikan keutuhan dan keselamatan lingkungan hidup.

KLHS Kabupaten Sukabumi merupakan KLHS RPJMD sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan RPJMD. KLHS RPJMD Tahun 2021-2026 selanjutnya menjadi dasar dalam mengintegrasikan tujuan pembangunan berkelanjutan ke dalam dokumen RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026. Muatan KLHS RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 terfokus pada 5 (lima) TPB prioritas sebagai berikut:

1. TPB 1 : Tanpa kemiskinan
2. TPB 3 : Kehidupan sehat dan sejahtera
3. TPB 10 : Berkurangnya kesenjangan
4. TPB 11 : Kota dan pemukiman yang berkelanjutan
5. TPB 15 : Ekosistem darat

Berikut ini disajikan skenario terhadap 5 (lima) TPB prioritas KLHS berupa rekomendasi arah kebijakan, arahan program, dan para pihak yang dapat berkontribusi untuk mencapai *outcome* yang ditentukan.

#### 1. TPB 1 : Tanpa kemiskinan

Terdapat dua *outcome* yang berkaitan dengan TPB 1, yang pertama yaitu menurunkan tingkat kemiskinan dan meningkatnya kesejahteraan masyarakat. *Outcome* kedua yaitu meningkatnya kapasitas prasarana air baku dan akses rumah tangga terhadap sumber air minum layak dan sanitasi layak. Pada Tabel 4.5 disajikan arahan kebijakan, arahan program, dan pihak yang dapat terlibat untuk mewujudkan TPB 1 tanpa kemiskinan.

**Tabel 3.4**  
**Arahan kebijakan dan program dalam mewujudkan TPB 1**  
**Tanpa kemiskinan**

Outcomes	Arahan kebijakan	Arahan program	Para pihak
Menurunnya tingkat kemiskinan dan meningkatnya	Pengentasan kemiskinan akibat adanya pandemi	Program perlindungan dan jaminan sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah</li> <li>• Dinas Pertanian</li> </ul>
		Program rehabilitasi sosial	
		Program pemberdayaan sosial	



<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan program</b>	<b>Para pihak</b>
kesejahteraan masyarakat		Program perencanaan tenaga kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> <li>• Dinas Perindustrian dan ESDM</li> <li>• Dinas Ketahanan dan Tata Ruang</li> <li>• Dinas Ketahanan Pangan</li> <li>• Dinas Peternakan</li> <li>• Dinas Tenaga Kerja</li> <li>• Badan Perencanaan Pembangunan Daerah</li> <li>• Dinas Pariwisata</li> <li>• Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia</li> <li>• Balai Latihan Kerja</li> <li>• Badan Perencanaan Pengembangan Daerah</li> <li>• Prov. Jawa Barat</li> <li>• Pemerintah kecamatan</li> <li>• Pemerintah desa</li> <li>• Pelaku usaha</li> <li>• LSM bidang pemberdayaan masyarakat</li> <li>• Organisasi dan mitra bidang pemberdayaan masyarakat</li> </ul>
		Program pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja	
		Program penempatan tenaga kerja	
		Program pengendalian penduduk	
		Program pembinaan keluarga berencana	
		Program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera	
		Program pemberdayaan dan perlindungan koperasi	
		Program pendidikan dan latihan perkoperasian	
		Program pemberdayaan usaha menengah, usaha kecil, dan usaha mikro (UMKM)	
		Program pengembangan UMKM	
		Program pengembangan kapasitas daya saing kepemudaan	
		Program pengembangan sumber daya pariwisata dan ekonomi kreatif	
		Program penyuluhan pertanian	
		Program stabilisasi harga barang kebutuhan pokok dan barang penting	
Program Perencanaan dan Pembangunan Industri			



Outcomes	Arahan kebijakan	Arahan program	Para pihak	
		Program Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat		
Meningkatnya kapasitas prasarana air baku dan akses rumah tangga terhadap pelayanan sumber air minum yang layak dan berkelanjutan serta terwujudnya akses terhadap sanitasi layak dan peningkatan PHBS bagi seluruh masyarakat	Penuntasan Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Program pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Badan Perencanaan Pembangunan daerah</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• Dinas Ketahanan dan Tata Ruang</li> <li>• Balai Konservasi Sumber Daya Alam</li> <li>• Balai Besar Wilayah Sungai</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup Prov. Jawa Barat</li> <li>• Dinas Kehutanan Prov. Jawa Barat</li> <li>• PDAM</li> <li>• Perhutani</li> <li>• Pemerintah Kecamatan</li> <li>• Pemerintah desa</li> <li>• LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> <li>• Organisasi dan Mitra Lingkungan Hidup</li> <li>• Perguruan Tinggi/akademisi Universitas Muhammadiyah Sukabumi</li> </ul>	
	Peningkatan sarana dan prasarana penunjang akses sanitasi layak	Program pengembangan permukiman		Program perumahan dan kawasan permukiman kumuh
		Program peningkatan prasarana, sarana, dan utilitas umum (PSU)		
		Pengelolaan dan pengendalian pencemar air dan sanitasi yang buruk sehingga menyebabkan terjadinya penyakit		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan			
	Peningkatan daya dukung penyediaan air dan mengefisienkan pemanfaatannya			Program pengelolaan sumber daya air
		Program pengembangan permukiman		
		Program peningkatan prasarana, sarana, dan utilitas umum (PSU)		
		Program Penyelenggaraan Penataan Ruang		



Outcomes	Arahan kebijakan	Arahan program	Para pihak
		Program pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup	
		Program Pengelolaan keanekaragaman Hayati (KEHATI)	

Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026

## 2. TPB 3 : Kehidupan sehat dan sejahtera

Outcome yang diharapkan dari TPB 3 yaitu tertanganinya Pandemi Covid-19, fasilitas kesehatan yang sesuai standar dan peningkatan kesehatan masyarakat. Pada Tabel 4.6 disajikan arahan kebijakan, arahan program, dan pihak yang dapat terlibat untuk mewujudkan TPB 3 kehidupan sehat dan sejahtera.

**Tabel 3.5**  
**Arahan kebijakan dan program dalam mewujudkan TPB 3 kehidupan sehat dan sejahtera**

Outcome	Arahan kebijakan	Arahan Program	Para pihak
Fasilitas kesehatan yang sesuai standar dan meningkatnya kesehatan masyarakat	Meningkatkan perbaikan infrastruktur dan sarana prasarana kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• Badan Penanggulangan Bencana Daerah</li> <li>• Badan Perencanaan Pembangunan Daerah</li> <li>• Dinas Perhubungan</li> </ul>
	Peningkatan kualitas SDM	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	



Outcome	Arahan kebijakan	Arahan Program	Para pihak
		Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian</li> <li>• Polantas</li> <li>• Pemerintah Kecamatan</li> <li>• Pemerintah desa</li> <li>• Badan Nasional Penanggulangan Bencana</li> <li>• Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat</li> <li>• Kementerian Kesehatan</li> <li>• BPJS</li> <li>• IDI, PDGI, IBI, IAI, PPNI HAKLI, PERSAGI, PATELKI, PAFI, PTGMI</li> <li>• Pelaku usaha</li> <li>• LSM bidang kesehatan</li> <li>• LSM bidang kemasyarakatan</li> <li>Organisasi dan mitra bidang pemberdayaan masyarakat</li> </ul>
	Mendorong peningkatan warga yang memiliki jaminan kesehatan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	
	Mendorong penurunan jumlah korban jiwa akibat kecelakaan lalu lintas	Peningkatan kondisi infrastruktur serta sarana prasarana lalu lintas	
Pandemi COVID 19 Tertangani	Melakukan adaptasi perubahan perilaku terhadap kondisi pandemi.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• Badan Penanggulangan Bencana Daerah</li> <li>• Badan Perencanaan Pembangunan Daerah</li> <li>• Dinas Perhubungan</li> <li>• Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian</li> <li>• Polantas</li> <li>• Pemerintah Kecamatan</li> <li>• Pemerintah desa</li> <li>• Badan Nasional Penanggulangan Bencana</li> </ul>
	Meningkatkan resiliensi kota terhadap pandemi dengan melibatkan stakeholder	Program Penanggulangan Bencana	
	Pemantauan penanganan pandemi melalui sistem informasi interaktif	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	



Outcome	Arahan kebijakan	Arahan Program	Para pihak
		Program Penanggulangan Bencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat</li> <li>Kementerian Kesehatan</li> </ul>
	Penataan permukiman padat untuk mendukung terwujudnya prinsip physical distancing	Program Penyelenggaraan Penataan Ruang	<ul style="list-style-type: none"> <li>BPJS</li> <li>IDI, PDGI, IBI, IAI, PPNI, HAKLI, PERSAGI, PATELKI, PAFI, PTGMI</li> </ul>
		Program Penataan Bangunan & Lingkungannya	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelaku usaha</li> <li>LSM bidang kesehatan</li> </ul>
		Program Pengembangan Permukiman	<ul style="list-style-type: none"> <li>LSM bidang kemasyarakatan</li> <li>Organisasi dan mitra bidang pemberdayaan masyarakat</li> </ul>

Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026

### 3. TPB 10 : Berkurangnya kesenjangan

Outcome yang diharapkan untuk mewujudkan TPB 10 yaitu berkurangnya kesenjangan masyarakat dengan peningkatan ekonomi masyarakat. Pada Tabel 3.6 disajikan Arahan kebijakan, arahan program, dan aktor yang dapat terlibat dalam mewujudkan TPB 10.

**Tabel 3.6**  
Arahan kebijakan dan program dalam mewujudkan TPB 10  
berkurangnya kesenjangan

Outcomes	Arahan kebijakan	Arahan Program	Para pihak
Berkurangnya kesenjangan dengan peningkatan ekonomi masyarakat	Pengentasan kemiskinan akibat adanya pandemi	Program perlindungan dan jaminan sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Sosial</li> <li>Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah</li> <li>Dinas Pertanian</li> </ul>
		Program rehabilitasi sosial	
		Program pemberdayaan sosial	



<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan Program</b>	<b>Para pihak</b>
		Program perencanaan tenaga kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu</li> <li>• Dinas Perindustrian dan ESDM</li> <li>• Dinas Ketahanan dan Tata Ruang</li> <li>• Dinas Ketahanan Pangan</li> <li>• Dinas Peternakan</li> <li>• Dinas Tenaga Kerja</li> <li>• Badan Perencanaan Pembangunan Daerah</li> <li>• Dinas Pariwisata</li> <li>• Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia</li> <li>• Balai Latihan Kerja</li> <li>• Badan Perencanaan Pengembangan Daerah</li> <li>• Prov. Jawa Barat</li> <li>• Pemerintah kecamatan</li> <li>• Pemerintah desa</li> <li>• Pelaku usaha</li> <li>• LSM bidang pemberdayaan masyarakat</li> <li>• Organisasi dan mitra bidang pemberdayaan masyarakat</li> </ul>
		Program pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja	
		Program penempatan tenaga kerja	
		Program pengendalian penduduk	
		Program pembinaan keluarga berencana	
		Program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera	
		Program pemberdayaan dan perlindungan koperasi	
		Program pendidikan dan latihan perkoperasian	
		Program pemberdayaan usaha menengah, usaha kecil, dan usaha mikro (UMKM)	
		Program pengembangan UMKM	
		Program pengembangan kapasitas daya saing kepemudaan	
		Program pengembangan sumber daya pariwisata dan ekonomi kreatif	
		Program penyuluhan pertanian	
		Program stabilisasi harga barang kebutuhan pokok dan barang penting	
		Program Perencanaan dan Pembangunan Industri	



<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan Program</b>	<b>Para pihak</b>
		Program Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat	

Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026

#### 4. TPB 11 : Kota dan pemukiman berkelanjutan

Terdapat dua outcome yang berkaitan dengan TPB 11, yang pertama yaitu terwujudnya ketahanan terhadap bencana, dan kedua yaitu terwujudnya pengelolaan sampah yang ramah lingkungan dan efisien. Pada Tabel 3.7 disajikan arahan kebijakan, arahan program, dan pihak yang dapat terlibat untuk mewujudkan TPB 11 kota dan pemukiman berkelanjutan.

**Tabel 3.7**  
**Arahan kebijakan dan program dalam mewujudkan TPB 11 kota dan pemukiman berkelanjutan**

<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan program</b>	<b>Para pihak</b>
Terwujudnya ketahanan ( <i>resilience</i> ) terhadap bencana, sosial, dan ekonomi di Kab. Sukabumi	Perencanaan Pengurangan Resiko Bencana (PRB)	Program Penyelenggaraan Penataan Ruang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAPPEDA</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• BPBD</li> <li>• Dinas Pertanahan dan Tata Ruang</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Dinas Perpustakaan dan Kerasipan</li> <li>• Dinas Pertanian</li> <li>• Dinas Ketahanan Pangan</li> <li>• Dinas Pemadam Kebakaran</li> </ul>
		Program perencanaan lingkungan hidup	
		Program Pengendalian Pencemaran Dan/Atau Kerusakan Lingkungan Hidup	
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
		Program penataan bangunan Gedung	
		Program Penanggulangan Bencana	
		Program Penanganan Bencana	



<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan program</b>	<b>Para pihak</b>
		Program Pencegahan, Penanggulangan, Penyelamatan Kebakaran Dan Penyelamatan Non Kebakaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemerintah Kecamatan dan Masyarakat</li> <li>• Pelaku Usaha</li> <li>• Akademisi</li> <li>• LSM bidang penanganan bencana</li> </ul>
		Program Pengendalian Dan Penanggulangan Bencana Pertanian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> </ul>
		Program Perlindungan Dan Penyelamatan Arsip	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisasi dan Mitra Bidang lingkungan hidup</li> </ul>
	Mengembangkan sarana dan prasarana yang tahan bencana	Program Penyelenggaraan jalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAPPEDA</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• BPBD</li> </ul>
		Program Pengembangan perumahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pertanahan dan Tata Ruang</li> </ul>
		Program peningkatan pelayanan sertifikasi, kualifikasi, klasifikasi, dan registrasi bidang perumahan dan kawasan permukiman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman</li> </ul>
		Program Penataan Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Sosial</li> </ul>
		Program Administrasi Pemerintahan Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</li> <li>• Dinas Perpustakaan dan Kerasipan</li> <li>• Dinas Pertanian</li> <li>• Dinas Ketahanan Pangan</li> <li>• Dinas Pemadam Kebakaran</li> <li>• Pemerintah Kecamatan dan Masyarakat</li> <li>• Pelaku Usaha</li> <li>• Akademisi</li> <li>• LSM bidang penanganan bencana</li> <li>• LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> </ul>



<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan program</b>	<b>Para pihak</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisasi dan Mitra Bidang lingkungan hidup</li> </ul>
Terwujudnya pengelolaan sampah yang ramah lingkungan dan efisien	Pengurangan sampah semaksimal mungkin dimulai dari sumbernya	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>BAPPEDA</li> <li>Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman</li> <li>Dinas Pertanahan dan Tata Ruang</li> <li>Pemerintah Kecamatan dan Masyarakat</li> <li>Pelaku Usaha</li> <li>Akademisi</li> <li>LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> <li>Organisasi dan Mitra Bidang lingkungan hidup</li> </ul>
		Program pengelolaan persampahan	
	Peningkatan peran aktif masyarakat dan dunia usaha/swasta sebagai mitra pengelolaan	1. Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	
	Peningkatan cakupan pelayanan dan kualitas sistem pengelolaan	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	
	Pengembangan kelambagaan, peraturan dan perundang-undangan	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	
	Pengembangan alternatif sumber pembiayaan	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	

Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026

## 5. TPB 15 : Ekosistem Darat

Outcome pada TPB 15 yaitu terlaksananya perencanaan, perlindungan, dan pemanfaatan sumber daya alam secara berkelanjutan. Arahan



kebijakan, arahan program, dan aktor yang dapat terlibat dalam mewujudkan TPB 15 dapat dilihat pada Tabel 3.8

**Tabel 3.8**  
**Arahan kebijakan dan program dalam mewujudkan TPB 15**  
**Ekosistem Darat**

<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan program</b>	<b>Para pihak</b>
Terwujudnya ketahanan ( <i>resilience</i> ) terhadap bencana, sosial, dan ekonomi di Kab. Sukabumi	Perencanaan Pengurangan Resiko Bencana (PRB)	Program Penyelenggaraan Penataan Ruang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAPPEDA</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• BPBD</li> <li>• Dinas Pertanahan dan Tata Ruang</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Dinas Perpustakaan dan Kerasipan</li> <li>• Dinas Pertanian</li> <li>• Dinas Ketahanan Pangan</li> <li>• Dinas Pemadam Kebakaran</li> <li>• Pemerintah Kecamatan dan Masyarakat</li> <li>• Pelaku Usaha</li> <li>• Akademisi</li> <li>• LSM bidang penanganan bencana</li> <li>• LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> <li>• Organisasi dan Mitra Bidang lingkungan hidup</li> </ul>
		Program perencanaan lingkungan hidup	
		Program Pengendalian Pencemaran Dan/Atau Kerusakan Lingkungan Hidup	
		Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
		Program penataan bangunan Gedung	
		Program Pencegahan, Penanggulangan, Penyelamatan Kebakaran Dan Penyelamatan Non Kebakaran	
		Program Pengendalian Dan Penanggulangan Bencana Pertanian	
		Program Perlindungan Dan Penyelamatan Arsip	
		Program Penanggulangan Bencana	
Program Penanganan Bencana			
	Mengembangkan sarana dan prasarana yang tahan bencana	Program Penyelenggaraan jalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAPPEDA</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• BPBD</li> <li>• Dinas Pertanahan dan Tata Ruang</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman</li> </ul>
		Program Pengembangan perumahan	
		Program peningkatan pelayanan sertifikasi, kualifikasi, klasifikasi, dan registrasi bidang perumahan dan kawasan permukiman	



<b>Outcomes</b>	<b>Arahan kebijakan</b>	<b>Arahan program</b>	<b>Para pihak</b>
		Program Penataan Desa Program Administrasi Pemerintahan Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</li> <li>• Dinas Perpustakaan dan Kerasipan</li> <li>• Dinas Pertanian</li> <li>• Dinas Ketahanan Pangan</li> <li>• Dinas Pemadam Kebakaran</li> <li>• Pemerintah Kecamatan dan Masyarakat</li> <li>• Pelaku Usaha</li> <li>• Akademisi</li> <li>• LSM bidang penanganan bencana</li> <li>• LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> <li>• Organisasi dan Mitra Bidang lingkungan hidup</li> </ul>
Terwujudnya pengelolaan sampah yang ramah lingkungan dan efisien	Pengurangan sampah semaksimal mungkin dimulai dari sumbernya	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAPPEDA</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Pekerjaan Umum</li> <li>• Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman</li> <li>• Dinas Pertanahan dan Tata Ruang</li> <li>• Pemerintah Kecamatan dan Masyarakat</li> <li>• Pelaku Usaha</li> <li>• Akademisi</li> <li>• LSM Bidang Lingkungan Hidup</li> <li>• Organisasi dan Mitra Bidang lingkungan hidup</li> </ul>
		Program pengelolaan persampahan	
		Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
	Peningkatan peran aktif masyarakat dan dunia usaha/swasta sebagai mitra pengelolaan	Program pengelolaan persampahan	
Peningkatan cakupan pelayanan dan kualitas sistem pengelolaan		Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	



Outcomes	Arahan kebijakan	Arahan program	Para pihak
	Pengembangan kelambagaan, peraturan dan perundang-undangan	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	
	Pengembangan alternatif sumber pembiayaan	Program pengembangan sistem dan pengelolaan persampahan regional	
		Program pengelolaan persampahan	

Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026

### 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan permasalahan pembangunan, telaahan RPJPD Kabupaten Sukabumi Tahun 2005-2025, isu strategis nasional tahun 2020-2024, isu strategis Provinsi Jawa Barat Tahun 2021 - 2026, dinamika internasional, kebijakan RTRW Kabupaten Sukabumi, dan telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS), maka ditetapkan 5 (lima) isu strategis pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi yaitu: (1) Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia; (2) Tingkat Kesejahteraan Masyarakat, Permasalahan Sosial, dan Ketahanan Bencana; (3) Pembangunan Ekonomi yang Berkelanjutan dengan Peningkatan Keterkaitan Antar Sektor dan Antar Wilayah; (4) Kualitas Sarana dan Prasarana Infrastruktur Daerah Pendukung Aktivitas Ekonomi dan Pelayanan Dasar; dan (5) Reformasi Birokrasi dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. Secara umum lima isu strategis diuraikan sebagai berikut:

#### A. Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia

Struktur penduduk Kabupaten Sukabumi dengan proporsi usia produktif yang tinggi dan meningkat setiap tahunnya, mengharuskan adanya peningkatan kualitas sumber daya manusia agar masyarakat Kabupaten Sukabumi mampu bersaing dengan daerah lain di Indonesia. Proporsi usia produktif hingga tahun 2020 terus mengalami peningkatan menjadi 65,83 persen, dengan angka ketergantungan usia muda dan usia tua yang rendah. Hal tersebut



menunjukkan Kabupaten Sukabumi telah mengalami fase transisi demografi dan puncak dari fase ini terjadi pada rentang tahun 2020-2030 yang lazim dikenal sebagai bonus demografi. Bonus demografi dapat dikatakan sebagai bonus apabila dapat dipenuhi sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Penguatan sumber daya manusia menuju manusia unggul memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan produktivitas kerja dan daya saing di tengah perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam dunia bisnis, ekonomi politik dan budaya. Kabupaten Sukabumi masih memiliki tantangan dalam pembangunan sumber daya manusia. Indikator untuk mengetahui kualitas sumber daya manusia biasanya menggunakan Indeks Pembangunan Manusia, dimana pada tahun 2019 dan 2020 tingkat IPM Kabupaten Sukabumi berada di posisi empat terbawah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Jawa Barat.

IPM daerah yang belum optimal dipengaruhi oleh masih rendahnya komponen pendidikan dan kesehatan penduduk Kabupaten Sukabumi. Angka Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Sukabumi berada pada posisi 5 terbawah di Jawa Barat pada tahun 2019 dan 2020. Rata-rata penduduk Kabupaten Sukabumi menamatkan sekolahnya hingga kelas satu Sekolah Menengah Pertama. Selain permasalahan pada komponen pendidikan, terdapat permasalahan pada komponen kesehatan di Kabupaten Sukabumi. Tingginya jumlah Angka Kematian Ibu, menandakan masih rendahnya pelayanan dasar kesehatan yang disediakan oleh Pemerintahan Daerah. Hal tersebut disebabkan karena masih rendahnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, kesadaran masyarakat Kabupaten Sukabumi terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang masih rendah. Di samping itu, pada tahun 2020 adanya penyebaran pandemi Covid-19 yang berkepanjangan, dan salah satunya menyerang sektor kesehatan masyarakat.



Kualitas kesehatan dan pendidikan penduduk Kabupaten Sukabumi yang belum optimal berpengaruh kepada produktivitas, pola hidup masyarakat, kualitas, dan pengambilan keputusan dalam pekerjaan. Terdapat tenaga kerja yang masih memiliki keterampilan yang rendah di setiap sektor lapangan usaha, sehingga berakibat pada rendahnya produktivitas lapangan usaha tersebut. Pada tahun 2019 tenaga kerja yang terdaftar di Kabupaten Sukabumi sebagian besar merupakan lulusan SMA sebanyak 70,64 persen, dan sebanyak 18,24 persen tenaga kerja merupakan lulusan SMP.

Peran pemuda dan olahraga juga menjadi perhatian dalam upaya pembangunan sumber daya manusia. Pemuda sejatinya memiliki peran dan fungsi yang strategis dalam akselerasi pembangunan termasuk dalam proses kehidupan berbangsa dan bernegara. Kreativitas dalam segala bidang dapat menjadi pelopor terbentuknya prestasi dan inovasi. Terdapat beberapa permasalahan terkait peran pemuda dan olahraga yaitu belum optimalnya peran kelembagaan pemuda, minimnya prestasi olahraga baik di kancah nasional maupun internasional, serta sarana prasarana yang kurang memadai untuk pembinaan prestasi olahraga, dan kreativitas pemuda. Tantangan lain yang dihadapi daerah yaitu ketimpangan pembangunan manusia berdasarkan gender, indeks ketimpangan gender Kabupaten Sukabumi masih menunjukkan status ketimpangan yang tinggi. Komponen penyusunnya yaitu partisipasi angkatan kerja perempuan, keterwakilan perempuan di parlemen, dan pendidikan yang ditempuh antara penduduk laki-laki dan perempuan menunjukkan *gap* nilai yang cukup tinggi.

## **B. Tingkat Kesejahteraan Masyarakat, Permasalahan Sosial, dan Ketahanan Bencana**

Kesejahteraan merupakan kondisi dimana manusia dalam keadaan makmur, sehat, damai, dan diikuti dengan rasa



keselamatan. Kesejahteraan masyarakat ditinjau dari sisi kesejahteraan pemerataan ekonomi, permasalahan sosial merujuk pada kesejahteraan masyarakat secara sosial, dan ketahanan bencana merujuk pada kesejahteraan masyarakat yang memiliki rasa keselamatan. Kemiskinan menjadi isu global yang terjadi saat ini, dan menjadi salah satu perhatian pemerintah yang dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Tujuan pertama pembangunan berkelanjutan adalah mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun. Pada tahun 2016 penduduk miskin Kabupaten Sukabumi mencapai 8,13 persen, dan terus mengalami penurunan hingga tahun 2019 menjadi 6,22 persen.

Angka kemiskinan Kabupaten Sukabumi menunjukkan penurunan yang signifikan setiap tahunnya, dimana angka tersebut sudah melampaui target dan lebih rendah dari angka kemiskinan rata-rata Jawa Barat dan Nasional. Namun, pada tahun 2020 angka kemiskinan Kabupaten Sukabumi mengalami peningkatan, sebagai dampak dari penyebaran pandemi Covid-19. Apabila diidentifikasi dari tingkat garis kemiskinan dan pola pengeluaran masyarakat, garis kemiskinan Kabupaten Sukabumi berada di posisi bawah dari rata-rata Jawa Barat. Pola pengeluaran masyarakat menurut kelompok makanan dan bukan makanan, masih didominasi oleh kelompok makanan pokok dengan rasio peningkatan untuk konsumsi makanan lebih besar dibandingkan untuk kelompok bukan makanan. Asumsi terhadap fenomena tersebut adalah apabila pengeluaran konsumsi semakin tinggi untuk non makanan/pangan berupa komoditas sekunder dan/ tersier, maka kesejahteraan masyarakat semakin baik.

Penentuan garis kemiskinan yang rendah, menyebabkan tingkat kemiskinan, kedalaman, dan keparahan kemiskinan Kabupaten Sukabumi pada level yang rendah, dan berada pada posisi yang lebih baik dibandingkan dengan rata-rata Jawa Barat. Namun, hal tersebut menunjukkan tingkat kesejahteraan penduduk



Kabupaten Sukabumi yang rendah, dengan angka penduduk rentan miskin di Kabupaten Sukabumi yang tinggi. Tingginya angka penduduk rentan miskin dibuktikan dengan tingginya persentase penduduk yang memiliki pengeluaran dengan kategori rendah, mendekati garis kemiskinan.

Masalah kemiskinan dan masalah sosial merupakan permasalahan yang saling bersinggungan, dan memiliki hubungan sebab akibat. Sumber permasalahan sosial dapat disebabkan oleh bencana sosial kemasyarakatan dan bencana alam. Bencana sosial kemasyarakatan yang terjadi di Kabupaten Sukabumi diantaranya kasus sosial dan kriminalitas. Rendahnya tingkat pendidikan berpengaruh pada tingginya kasus sosial dan kasus kriminalitas. Kasus kriminalitas dengan intensitas permasalahan yang tinggi yaitu diantaranya kasus pembunuhan, pembakaran, penipuan, pencurian dengan kekerasan, pencurian, bunuh diri, lokasi anak jalanan, dan penyandang cacat.

Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di Kabupaten Sukabumi secara umum mengalami penurunan dari 1.612.835 orang pada tahun tahun 2019 menjadi 1.558.220 orang pada tahun 2020. Jumlah total PPKS tersebut didominasi oleh fakir miskin yaitu sebanyak 1.469.898 orang pada tahun 2020. Permasalahan PPKS secara umum disebabkan karena masih kurangnya pemberdayaan pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, pengelolaan *database* penerima bantuan sosial dan pangan yang tidak tepat sasaran, tingginya penyandang disabilitas, tuna sosial, anak dengan kasus hukum, belum optimalnya penanganan tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak, serta kasus pernikahan anak, serta belum optimalnya program penciptaan kemandirian ekonomi untuk perempuan dan kesetaraan gender.

Pandemi Covid-19 yang terjadi di kategorikan sebagai bencana non-alam, yang berdampak pada aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial masyarakat. Salah satu upaya untuk mencegah penyebaran pandemi yaitu membatasi interaksi, pembatasan



aktivitas sosial, hingga menurunnya aktivitas ekonomi. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan kesejahteraan masyarakat, akibat terganggunya pola mata pencaharian masyarakat. Hingga pada tahun 2020, tingkat kemiskinan daerah, nasional, dan global mengalami peningkatan dengan menurunnya pendapatan masyarakat.

Sumber permasalahan sosial dapat terjadi dari proses sosial kemasyarakatan dan bencana alam. Permasalahan sosial lainnya yang muncul dapat bersumber dari rentannya ketahanan bencana suatu daerah. Kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis wilayah Kabupaten Sukabumi memiliki tingkat kerawanan terhadap terjadinya bencana yang tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya intensitas jumlah kejadian bencana alam di Kabupaten Sukabumi. Pada tahun 2020, total kejadian bencana mencapai 470 kejadian dengan jumlah korban sebanyak 5.482 jiwa. Jenis bencana yang terjadi diantaranya kekeringan, kebakaran, pergerakan tanah, gempa bumi, angin kencang, banjir, dan longsor. Kondisi tersebut menuntut pemerintahan daerah dan masyarakat Kabupaten Sukabumi agar mampu melakukan tindakan kesiapsiagaan, baik saat terjadi bencana maupun pasca bencana.

### **C. Pembangunan Ekonomi yang Berkelanjutan dengan Peningkatan Keterkaitan Antar Sektor dan Antar Wilayah**

Salah satu titik tolak pembangunan daerah yaitu dengan mengidentifikasi pertumbuhan ekonomi wilayah tersebut dari tahun ke tahun. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Sukabumi mengalami perubahan yang fluktuatif pada rentang tahun 2016 hingga tahun 2020. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Sukabumi sempat mengalami perlambatan, dan penguatan kembali pada rentang tahun tersebut, namun cenderung stabil hingga tahun 2019. Kondisi perekonomian Kabupaten Sukabumi pada tahun 2020 mengalami kontraksi yang disebabkan oleh pandemi Covid-19. Dampak pandemi Covid-19 terhadap sektor perekonomian, tercatat



sebanyak 14 lapangan usaha mengalami penurunan nilai dan pelambatan pertumbuhan. Kontraksi tertinggi terjadi pada lapangan usaha perdagangan, dan jasa perusahaan.

Struktur perekonomian Kabupaten Sukabumi didominasi oleh sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan; industri pengolahan; dan perdagangan. Kontribusi sektor pertanian Kabupaten Sukabumi terhadap perekonomian daerah cenderung mengalami penurunan selama sepuluh tahun terakhir. Secara nilai besarnya selalu meningkat, namun laju pertumbuhan sektor pertanian terus mengalami perubahan yang fluktuatif dan cenderung tidak stabil.

Sektor manufaktur dengan kontribusi yang tinggi yaitu lapangan usaha industri pengolahan yang meningkat setiap tahunnya. Namun, laju pertumbuhan perekonomian dari sektor tersebut tumbuh secara fluktuatif. Sektor industri manufaktur berpotensi paling besar untuk mendorong pembangunan ekonomi, akan tetapi memiliki pertumbuhan yang tidak stabil, dikarenakan belum optimalnya pengembangan kawasan industri, dan masih rendahnya keunggulan yang dimiliki.

Apabila ditinjau dari sektor tersier yaitu sektor jasa salah satunya pariwisata dan jasa keuangan, kontribusi dari sektor tersebut masih sangat rendah bagi perekonomian Kabupaten Sukabumi. Sektor pariwisata Kabupaten Sukabumi yang menjadi salah satu sektor unggulan, masih memiliki kontribusi dan penerimaan daerah yang rendah. Hal tersebut dikarenakan belum optimalnya promosi dan *branding* pariwisata, serta belum optimalnya pembangunan atraksi destinasi wisata, dan sebagian besar wisatawan yang berkunjung tidak menginap sehingga tidak meningkatkan nilai tambah bagi sektor pendukung pariwisata.

Permasalahan yang dihadapi dalam sektor primer yaitu nilai tambah dan produktivitas dari pelaku usaha pertanian yang masih rendah, aktivitas ekonomi pertanian dari hulu hingga hilir belum terintegrasi, pelaksanaan pengembangan sektor peternakan dan perikanan yang belum optimal, ketidakpastian cuaca, musim, dan



hama, rendahnya regenerasi petani, dan tingginya alih fungsi lahan sehingga menurunnya luas lahan pertanian dan menyebabkan rendahnya penguasaan lahan pertanian oleh rumah tangga petani. Alih fungsi lahan terjadi dari lahan pertanian dan perkebunan menjadi permukiman, peningkatan infrastruktur, maupun aktivitas penunjang ekonomi lainnya. Hal tersebut dikarenakan lahan pertanian yang tidak dilindungi, sehingga beralih fungsi menjadi peruntukan lain. Pembangunan infrastruktur wilayah dalam rangka pemerataan infrastruktur dan ekonomi haruslah memerhatikan daya dukung dan daya tampung lingkungan agar tercipta pembangunan ekonomi yang berkelanjutan.

Pembangunan ekonomi yang berkelanjutan memiliki tantangan degradasi dan deplesi sumber daya alam, air, dan keanekaragaman hayati. Selain tingginya alih fungsi lahan, permasalahan lingkungan lainnya yaitu belum optimalnya Kualitas Lingkungan Hidup daerah, luasan Ruang Terbuka Hijau yang kecil, dan jumlah timbulan sampah yang meningkat. Isu alih fungsi lahan turut menyumbang pada penurunan nilai indeks tutupan lahan. Hal tersebut banyak berpengaruh pada penurunan lahan pertanian, pengelolaan sumber daya pangan, dan menyebabkan kelangkaan sumber daya alam. Komponen kualitas lingkungan hidup lainnya yang belum optimal dan belum mencapai target daerah yaitu indeks kualitas air. Selain itu, kualitas udara Kabupaten Sukabumi pada tahun 2020 mengalami penurunan yang cukup tinggi.

Pembangunan ekonomi dan pengelolaan sumber daya menghadapi tantangan mengenai daya dukung dan daya tampung lingkungan, keterbatasan infrastruktur, ketersediaan lahan, penataan ruang, dan kesejahteraan pelaku usaha yang bergantung pada pemanfaatan sumber daya alam. Meskipun demikian, pembangunan infrastruktur dibutuhkan untuk pemerataan pembangunan, tanpa harus mengganggu ekosistem dan sumber mata pencarian masyarakat. Pembangunan ekonomi



diharapkan dapat meningkatkan ketahanan ekonomi dengan memanfaatkan sumber daya secara lestari untuk memproduksi barang dan jasa yang bernilai tambah tinggi. Hal tersebut dapat mendorong pertumbuhan ekonomi yang berkualitas, serta ditunjang dengan daya dukung sumber daya kelembagaan, sumber daya manusia, dan sumber daya alam yang berkelanjutan.

#### **D. Kualitas Sarana dan Prasarana Infrastruktur Daerah Pendukung Aktivitas Ekonomi dan Pelayanan Dasar**

Pembangunan infrastruktur merupakan salah satu strategi pendukung dalam rangka mempercepat pertumbuhan dan pemerataan ekonomi di Kabupaten Sukabumi. Fokus utama infrastruktur di Kabupaten Sukabumi yaitu infrastruktur penunjang pelayanan dasar, dan infrastruktur penunjang aktivitas ekonomi. Pembangunan fokus utama infrastruktur tersebut ditopang oleh pelaksanaan transformasi digital, dan ketahanan bencana. Pemenuhan kebutuhan infrastruktur disusun dan dilaksanakan secara lintas sektor untuk menciptakan pembangunan sarana dan prasarana yang merata.

Infrastruktur pelayanan dasar yaitu sarana dan prasarana penunjang pendidikan, kesehatan, sosial, perumahan, permukiman, pekerjaan umum, dan penataan ruang. Infrastruktur pendidikan dan kesehatan Kabupaten Sukabumi masih mengalami ketimpangan antar wilayah, dan masih rendahnya aksesibilitas atau cakupan luas wilayah pelayanan sekolah dan layanan kesehatan. Semakin tinggi cakupan luas wilayah pelayanan sekolah dan kesehatan, maka semakin rendahnya aksesibilitas masyarakat untuk menjangkau sarana tersebut. Selain itu, masih terdapat sarana dan prasarana yang belum optimal dalam menunjang kegiatan pendidikan yaitu ruang kelas masih dalam kondisi rusak dan tidak layak. Permasalahan sarana dan prasarana yang berpengaruh pada kesehatan yaitu masih belum optimalnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sarana sanitasi yang layak.



Belum optimalnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi yang layak, identik dengan lingkungan atau kawasan tempat tinggal penduduk yang kumuh. Kawasan kumuh di Kabupaten Sukabumi tersebar di beberapa Ibu Kota Kecamatan dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Permasalahan utama kawasan kumuh yaitu masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam penanganan kawasan kumuh termasuk pendanaan dan gerakan masyarakat. Hingga saat ini, masih terdapat kawasan kumuh yang belum tertangani, dan masih terdapat rumah yang tidak layak huni. Jumlah rumah tidak layak huni tersebar cenderung merata baik di daerah pusat kota maupun daerah yang jauh dari perkotaan.

Jalan penghubung antar wilayah khususnya daerah-daerah yang cukup jauh dari pusat kota masih belum optimal, bahkan masih terdapat jalan dengan kondisi rusak berat, dan jembatan dalam kondisi rusak. Sebagian besar jalan sudah beraspal, namun jalan dengan kondisi rusak dan rusak berat masih tinggi, dan belum mantapnya pelayanan jaringan jalan yang menghubungkan antar pusat kegiatan/kawasan perkotaan. Adanya pengelompokan atau pemusatan fasilitas dan kegiatan di kawasan perkotaan, menimbulkan potensi daerah-daerah rawan kemacetan. Masalah lain yang mengakibatkan kemacetan yaitu, belum optimalnya pelayanan dan sistem angkutan umum, simpul jaringan transportasi dan tempat parkir yang belum terkendali, serta rekayasa lalu lintas jalan yang belum optimal.

Pengembangan infrastruktur fasilitas publik dan transportasi belum terintegrasi dengan aspek tata guna lahan dan tata ruang wilayah. Pembangunan infrastruktur harus merata dan terintegrasi, serta diarahkan untuk mewujudkan konektivitas antar daerah baik secara fisik maupun virtual yang memenuhi layanan dasar bagi masyarakat, dan mendukung aktivitas perekonomian. Infrastruktur pendukung ekonomi merupakan infrastruktur yang mendukung aktivitas perekonomian baik sektor primer, sekunder, maupun tersier.



Pembangunan infrastruktur penunjang aktivitas sektor pertanian, peternakan, dan kelautan yang mendukung dalam pembangunan ekonomi masih belum optimal. Pembangunan infrastruktur pertanian berupa jaringan irigasi masih rendah secara kualitas dan kuantitas. Pemanfaatan jaringan irigasi yang telah ada terkendala oleh rendahnya pemeliharaan kinerja operasional, pemeliharaan sistem irigasi dan tingkat keamanan, sehingga fungsi irigasi mengalami penurunan bahkan mengalami kerusakan. Jaringan irigasi dalam kondisi tidak berfungsi dengan baik mencapai hampir setengah dari jumlah yang ada. Selain itu, terdapat permasalahan dalam kelembagaan P3A, terutama dalam pemahaman terhadap tugas dan fungsi P3A dalam pengelolaan irigasi masih lemah. Kaderisasi anggota P3A masih belum optimal, yang mengurangi daya dukung terhadap era globalisasi dan IT dalam pengelolaan irigasi. Selain itu, belum optimalnya kinerja Komisi Irigasi (Bappeda, PU, Pertanian, P3A/GP3A) yang disebabkan koordinasi antar lembaga terkait di unsur Komir belum Optimal. Kondisi tersebut tentunya dapat memengaruhi produktivitas pangan daerah, sebagai lumbung padi nasional jika tidak ada tindak lanjut yang dilakukan.

Kawasan prioritas Kawasan Strategis Kabupaten (KSK), kawasan industri, kawasan perkotaan, dan kawasan wisata yang belum berkembang, dikarenakan rencana pembangunan daerah belum mengacu pada RTRW dan adanya indikasi pemanfaatan ruang yang tidak sesuai dengan RTRW. Kegiatan pembangunan baik aktivitas ekonomi dan permukiman cenderung terpusat di daerah yang sudah berkembang, dan pada lokasi yang tidak sesuai dengan peruntukannya. Hal tersebut menyebabkan pembangunan yang tidak merata dan kurang memerhatikan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Pemerataan pembangunan infrastruktur perlu adanya dukungan dan koordinasi antar sektor, sehingga mampu menciptakan dan mengembangkan pusat aktivitas



pertumbuhan ekonomi, seperti kawasan unggulan produk pertanian, kawasan industri, dan kawasan unggulan pariwisata.

Kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis wilayah Kabupaten Sukabumi berpotensi terhadap terjadinya bencana alam yang tinggi. Berdasarkan Badan Nasional Penanggulangan Bencana, indeks risiko bencana Kabupaten Sukabumi termasuk kedalam kategori risiko bencana yang tinggi, dan masuk kedalam wilayah zona merah. Kondisi ini menuntut pemerintahan daerah untuk menyusun perencanaan pembangunan infrastruktur baik pendukung pelayanan dasar, dan penunjang ekonomi yang memperhatikan potensi bencana.

#### **E. Reformasi Birokrasi dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik**

Proses perencanaan dan pelaksanaan pembangunan membutuhkan kelembagaan atau tata kelola pemerintahan dan sumber daya manusia aparatur yang berkualitas, agar tercapai perencanaan dan pembangunan yang di cita-citakan. Aparatur pemerintahan memiliki peran yang strategis dalam merumuskan dan melaksanakan pembangunan daerah. Oleh karena itu, untuk mewujudkan tujuan pembangunan yang berkualitas diperlukan ASN yang mampu menjalankan peran sebagai pelaksana kebijakan dan pelayanan publik. Kualitas sumber daya aparatur pemerintahan sangat penting dalam mewujudkan pelaksanaan tata kelola pemerintahan yang baik.

Aparatur yang profesional, berintegritas, kreatif, inovatif, dan netral merupakan prasyarat agar dapat terwujud birokrasi yang berkinerja tinggi. Data evaluasi terhadap reformasi birokrasi Kabupaten Sukabumi menunjukkan nilai akuntabilitas kinerja aparatur Kabupaten Sukabumi meningkat dari tahun 2018 hingga tahun 2020. Evaluasi menunjukkan profesionalitas ASN Kabupaten Sukabumi masih sangat rendah, mencapai 59 poin dari skala 100 poin. Berdasarkan hasil survey terhadap pegawai pemerintahan



Kabupaten Sukabumi atas integritas jabatan, menunjukkan kurang dari sepuluh persen pegawai pemerintah Kabupaten Sukabumi telah memahami kinerja, ukuran, dan kontribusi terhadap organisasi. Hal tersebut menunjukkan, masih rendahnya pengetahuan aparat terhadap indikator keberhasilan tugas dan fungsinya. Permasalahan yang muncul berkenaan dengan sumber daya aparatur yaitu proporsionalitas, kuantitas, kualitas, distribusi, dan komposisi ASN pada bidang penunjang pemerintahan yang kurang optimal.

Berdasarkan evaluasi reformasi birokrasi terhadap kualitas pelayanan publik Kabupaten Sukabumi menunjukkan pencapaian sebesar 8,93 poin dari bobot sebesar 10,00 poin pada tahun 2020. Angka tersebut menunjukkan, masih terdapat *gap* antara realitas kondisi layanan dan harapan kualitas pelayanan publik yang harus dilaksanakan. Peningkatan kualitas pelayanan publik khususnya pada Perangkat Daerah Kabupaten Sukabumi yang terkait langsung dalam hal pelayanan masyarakat belum optimal, sistem kompensasi kepada penerima layanan dan tindak lanjut atas hasil survei kepuasan masyarakat belum dilakukan secara menyeluruh.

Permasalahan lainnya yang terjadi yaitu pada bidang kelembagaan dan pelaksanaan regulasi. Beberapa permasalahan tersebut yaitu masih lemahnya pengawasan terhadap penegakan regulasi, kurangnya sinergi antar perangkat daerah dalam penataan, pelaksanaan, dan sinkronisasi regulasi. Berdasarkan permasalahan tersebut, terdapat beberapa program dan kegiatan yang belum optimal dalam perencanaan dan pelaksanaannya. Program yang tidak berjalan dengan optimal disebabkan oleh belum kuatnya regulasi dan rendahnya sinergitas antar sektor dalam mendukung program ataupun kegiatan, rendahnya perhatian terhadap pengembangan dan pelaksanaan program, belum optimalnya pengelolaan keuangan, serta rencana dan penyerapan anggaran yang rendah.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu pengelolaan



*database*, dokumen, dan administrasi yang masih terbatas baik secara kualitas maupun kuantitas. Regulasi yang disharmoni dan inkonsisten serta tumpang tindih, karena belum optimalnya koordinasi dan integrasi antar perangkat daerah atau pemangku kebijakan, yang menyebabkan program dan kegiatan belum terlaksana secara optimal. Permasalahan lainnya yaitu, belum optimalnya kualitas pelayanan publik, sarana prasarana penunjang pelayanan, belum optimalnya pengelolaan keuangan aset daerah yang transparan dan akuntabel. Pelaksanaan reformasi birokrasi masih lebih banyak dilakukan pada tingkat Pemerintahan Kabupaten Sukabumi, sedangkan pada tingkat Perangkat Daerah belum sepenuhnya berjalan optimal jika dibandingkan dengan tingkat Pemerintah Daerah. Masih belum optimalnya pelaksanaan reformasi birokrasi dan pelayanan publik daerah salah satunya disebabkan oleh wilayah administrasi Kabupaten Sukabumi yang luas, sehingga cakupan pelayanan publik pemerintah daerah juga cukup luas. Pemekaran kabupaten menjadi Kabupaten sukabumi dan Kabupaten Sukabumi Utara menjadi salah satu upaya untuk mempercepat pemerataan pembangunan dan peningkatan pelayanan terhadap masyarakat.

Perkembangan penyebaran Pandemi Covid-19 yang tinggi, mengakibatkan pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan sebagai upaya pemulihan kesehatan, sosial, dan ekonomi. Salah satu kebijakan yang dikeluarkan pemerintah yaitu pemangkasan (*refocusing*) APBD dan berpengaruh pada berkurangnya pendapatan daerah, dan pengurangan belanja, sehingga berdampak pada kurang optimalnya pelaksanaan penyelenggaraan pemerintah. Pendapatan daerah pada tahun anggaran 2020 mengalami penurunan karena adanya pemangkasan anggaran untuk pemulihan pasca pandemi Covid-19. Hal tersebut berpengaruh pada proyeksi pendapatan tahun-tahun selanjutnya. Dengan pendapatan daerah yang menurun, belanja daerah untuk pelaksanaan program dan kegiatan daerah



kurang optimal, karena harus mendanai kegiatan-kegiatan rangka pemulihan kesehatan, sosial, dan ekonomi pasca pandemi Covid-19.

Berdasarkan evaluasi APBD Kabupaten Sukabumi terhadap kemampuan keuangan daerah dari tahun 2015 hingga tahun 2020 menunjukkan proporsi PAD dalam komponen pendapatan daerah mengalami pertumbuhan yang *fluktuatif*, namun cenderung menurun. Komponen PAD dalam total pendapatan daerah memiliki proporsi yang paling sedikit dibandingkan dengan komponen pendapatan yang berasal dari pendapatan transfer dan lain-lain pendapatan daerah yang sah. Kontribusi PAD merupakan salah satu ukuran untuk mengidentifikasi derajat kemandirian keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi. Menurunnya kontribusi PAD terhadap total pendapatan menunjukkan tingkat kemandirian keuangan daerah yang rendah, dan tingkat ketergantungan fiskal daerah Kabupaten Sukabumi terhadap bantuan dana pusat dan/provinsi semakin tinggi.



## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 1.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Tujuan dan sasaran merupakan hasil perumusan strategi-strategi yang dipilih serta menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai gambaran *impact* pembangunan daerah secara keseluruhan. Tujuan dan sasaran dapat dirunut dari visi dan misi yang dirumuskan oleh organisasi. Melalui misi organisasi kita dapat mengetahui untuk tujuan apa organisasi itu didirikan dan mengapa organisasi itu ada.

Tujuan dan sasaran pembangunan Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026 dirumuskan berdasarkan pendekatan teknokratik, yaitu dilaksanakan dengan menggunakan metodologi ilmiah dan didukung oleh data dan informasi yang telah digali dan dianalisis pada bab-bab sebelumnya. Tujuan dan sasaran merupakan buah hasil pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program-program yang dilaksanakan oleh perangkat daerah. Sasaran RPJMD selain menerjemahkan tujuan dari visi dan misi kepala daerah terpilih juga dapat menjembatani antara strategi dan arah kebijakan yang diambil selama periode RPJMD yang telah disesuaikan dengan dokumen perencanaan jangka panjang yang telah ditetapkan. Hal ini dimaksudkan agar sasaran pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi dapat menjadi sarana untuk melaksanakan dan sekaligus sejalan dengan sasaran pembangunan jangka panjang Kabupaten Sukabumi.

Tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026 memiliki indikator kinerja yang SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Timebound*) untuk menggambarkan capaian kinerja pembangunan secara kuantitatif. Indikator kinerja tersebut merupakan tolak ukur keberhasilan Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Pencapaian indikator kinerja Kepala Daerah selanjutnya menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) daerah didukung oleh Indikator Kinerja Utama (IKU) perangkat daerah. Dengan demikian, apa yang ingin dicapai atau diubah dalam pembangunan lima tahun ke depan menjadi semakin jelas dan



dapat diukur pencapaiannya. Dalam jangka panjang sasaran pembangunan daerah keberhasilannya dilihat dari capaian indikator makro yang terdiri dari Indeks Pembangunan Manusia, Laju Pertumbuhan Penduduk, Tingkat Kemiskinan, Tingkat Pengangguran Terbuka, Laju Pertumbuhan Ekonomi, Pendapatan Per Kapita, dan Indeks Gini sebagaimana tabel 5.1. Indikator tersebut merupakan indikator yang bersifat dampak (*Impact*) dimana keberhasilan maupun kegagalan pencapaiannya ditentukan oleh pelaksanaan program/kegiatan yang bersifat sektoral, regional dan nasional, sehingga diperlukan sinergi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi serta Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yaitu kerja sama vertikal pusat ke daerah, serta kerja sama horizontal yang melibatkan perangkat-perangkat daerah yang didukung dengan kerja sama antar para pemangku kepentingan. Indikator Makro Kabupaten Sukabumi dapat dilihat pada Tabel 4.3

**Tabel 4.1**  
**Penetapan Indikator Makro Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2021-2026**

NO	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja Awal		Target					Kondisi Kinerja Akhir
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Poin	66,88	66,89	67,77	68,22	68,67	69,13	69,58	69,58
2	Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)	Persen	1,26	1,24	1,21	1,19	1,17	1,15	1,13	1,13
3	Tingkat Kemiskinan	Persen	7,09	7,09	7,09	7,06	6,91	6,75	6,60	6,60
4	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	Persen	9,60	9,25	9,00	8,75	8,50	8,25	8,00	8,00
5	Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE)	Persen	- 1,08	2,23	3,30	4,36	5,42	5,49	5,55	5,55
6	Pendapatan Per Kapita	Rp (1.000) / kapita	27.281	28.877	30.495	32.113	33.731	35.349	36.967	36.967
7	Indeks Gini	Poin	0,334	0,340	0,338	0,336	0,332	0,327	0,321	0,321

Hasil perumusan tujuan dan sasaran yang merupakan penjabaran visi dan misi pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi terdiri



dari 4 (empat) tujuan dan 18 (delapan belas) sasaran. Setiap tujuan dan sasaran pembangunan disertai dengan indikator dan target pembangunan setiap tahun selama 5 (lima) tahun. Tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi tunjukkan pada Tabel 4.2



**Tabel 4. 2**  
**Rumusan visi, misi, tujuan, sasaran dan indikator pembangunan jangka Menengah Kabupaten Sukabumi**  
**Tahun 2021-2026**

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD		Target					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
<b>TERWUJUDNYA KABUPATEN SUKABUMI YANG RELIGIUS, MAJU DAN INOVATIF MENUJU MASYARAKAT SEJAHTERA LAHIR BATIN</b>										
<b>Misi 1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Beriman, Berbudaya dan Berdaya Saing.</b>										
T1: Terwujudnya masyarakat yang mandiri melalui pembinaan sejak dini dalam lingkungan yang religius.		<b>Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Poin)</b>	<b>66,88</b>	<b>66,89</b>	<b>67,77</b>	<b>68,22</b>	<b>68,67</b>	<b>69,13</b>	<b>69,58</b>	<b>69,58</b>
	SS2. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	Angka harapan hidup (AHH) (Tahun)	70,97	71,08	71,26	71,45	71,63	71,81	72,00	72,00
		Angka kematian ibu (Per 100.000 KH)	85,22	85,00	84,00	83,00	82,00	81,00	80,00	80,00
		Angka kematian bayi (Per 1000 KH)	4,74	4,30	4,25	4,20	4,15	4,10	4,00	4,00
<b>Misi 2: Meningkatkan Produktivitas dan Daya Saing Ekonomi Berbasis Agrobisnis dan Pariwisata Berkelanjutan.</b>										
T2: Meningkatnya pertumbuhan ekonomi		<b>Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) (Persen)</b>	<b>-1,08</b>	<b>2,23</b>	<b>3,30</b>	<b>4,36</b>	<b>5,42</b>	<b>5,49</b>	<b>5,55</b>	<b>5,55</b>



Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD		Target					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
masyarakat berbasis agribisnis dan pariwisata berkelanjutan.	SS8. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi dan ketahanan pangan melalui sektor pertanian, kelautan, dan perikanan	Laju Pertumbuhan PDRB sektor Pertanian, Kelautan dan Perikanan (Persen)	1,05	1,93	2,33	2,73	3,13	3,53	3,92	3,92
		Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Konsumsi (Poin)	84,60	84,60	85,10	85,60	86,10	86,60	87,10	87,10
	SS9. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi sektor Pariwisata	Laju pertumbuhan PDRB sektor pariwisata (Persen)	-4,58	1	1-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-6
	SS10. Meningkatnya pertumbuhan investasi daerah sektor agribisnis dan pariwisata	Laju pertumbuhan investasi sektor agribisnis dan pariwisata (Persen)	N/A	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	4,5
	SS11. Meningkatnya skala usaha pelaku ekonomi	Persentase pelaku usaha ekonomi naik kelas (Persen)	N/A	0,9	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	13,4



Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD		Target					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
	SS12. Meningkatnya kualitas lingkungan hidup	Indeks kualitas lingkungan hidup (Poin)	62,11	62,77	62,85	63,50	64,15	64,80	65,45	65,45
<b>Misi 3: Meningkatkan Konektivitas untuk Percepatan Pertumbuhan Wilayah.</b>										
T3: Meningkatnya pertumbuhan infrastruktur daerah yang berkualitas.		<b>Indeks kepuasan layanan infrastruktur (Poin)</b>	<b>N/A</b>	<b>4,00</b>	<b>4,10</b>	<b>4,20</b>	<b>4,30</b>	<b>4,40</b>	<b>4,50</b>	<b>4,50</b>
	SS13. Meningkatnya luas cakupan wilayah komunikasi dan informatika daerah	Cakupan pelayanan komunikasi dan informatika daerah (Persen)	70,21	70,21	76,17	82,12	88,08	94,04	100,00	100,00
	SS14. Meningkatnya kualitas infrastruktur	Persentase tingkat kamantapan kondisi jalan Kabupaten (Persen)	71,42	71,42	75,42	79,42	83,42	87,42	91,42	91,42



Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD		Target					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
		Persentase infrastruktur irigasi dalam kondisi baik (Persen)	59,28	59,28	61,28	63,28	65,28	67,28	69,28	69,28
	SS15. Meningkatnya kondisi sarana dan prasarana dasar permukiman	Persentase kawasan permukiman kumuh yang tertata (Persen)	23,28	23,28	37,28	51,28	65,28	79,28	93,28	93,28
	SS16. Meningkatnya kinerja layanan transportasi	Rasio Konektivitas Kabupaten	43	43	43	51	60	67	75	75
<b>Misi 4: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik yang Inovatif, Profesional dan Akuntabel.</b>										
T4: Terwujudnya sistem pemerintahan yang akuntabel dan melayani (T4)		<b>Indeks Reformasi Birokrasi (Poin)</b>	<b>61,11</b>	<b>62,00</b>	<b>63,00</b>	<b>64,00</b>	<b>65,00</b>	<b>66,00</b>	<b>66,00</b>	<b>66,00</b>
	SS17. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel	indeks kepuasan masyarakat (IKM) (Poin)	85,79	86,00	86,50	87,00	87,50	88,00	88,50	88,50
		Indeks profesionalisme ASN (Poin)	51,00	51,00	53,00	55,00	65,00	70,00	75,00	75,00



Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Awal Periode RPJMD		Target					Kondisi Kinerja Akhir Periode RPJMD
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
		Opini BPK atas laporan keuangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukabumi (Opini)	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
		Nilai akuntabilitas kinerja daerah (Poin)	64,48	66,00	68,00	70,00	72,00	74,00	76,00	76,00
	SS18. Meningkatnya inovasi daerah	Indeks inovasi daerah (Poin)	63	550	700	900	1020	1150	1250	1250



Metodologi yang tergambar pada Gambar 5.2 merupakan diagram yang menggambarkan hubungan antara sasaran-sasaran strategis yang diadaptasi dari metodologi *balanced scorecard* dimana semua sasaran saling terkait untuk mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan. Sasaran strategis yang telah ditetapkan kemudian dikelompokkan menjadi 3 (tiga) perspektif yakni perspektif masyarakat, perspektif internal proses, dan perspektif pengembangan.

a. Perspektif masyarakat

Sudut pandang ini menjabarkan pencapaian visi dan misi Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026. Di mana sasaran di dalamnya terkait erat terhadap definisi masyarakat sejahtera pada pernyataan visi dan misi.

b. Perspektif internal proses

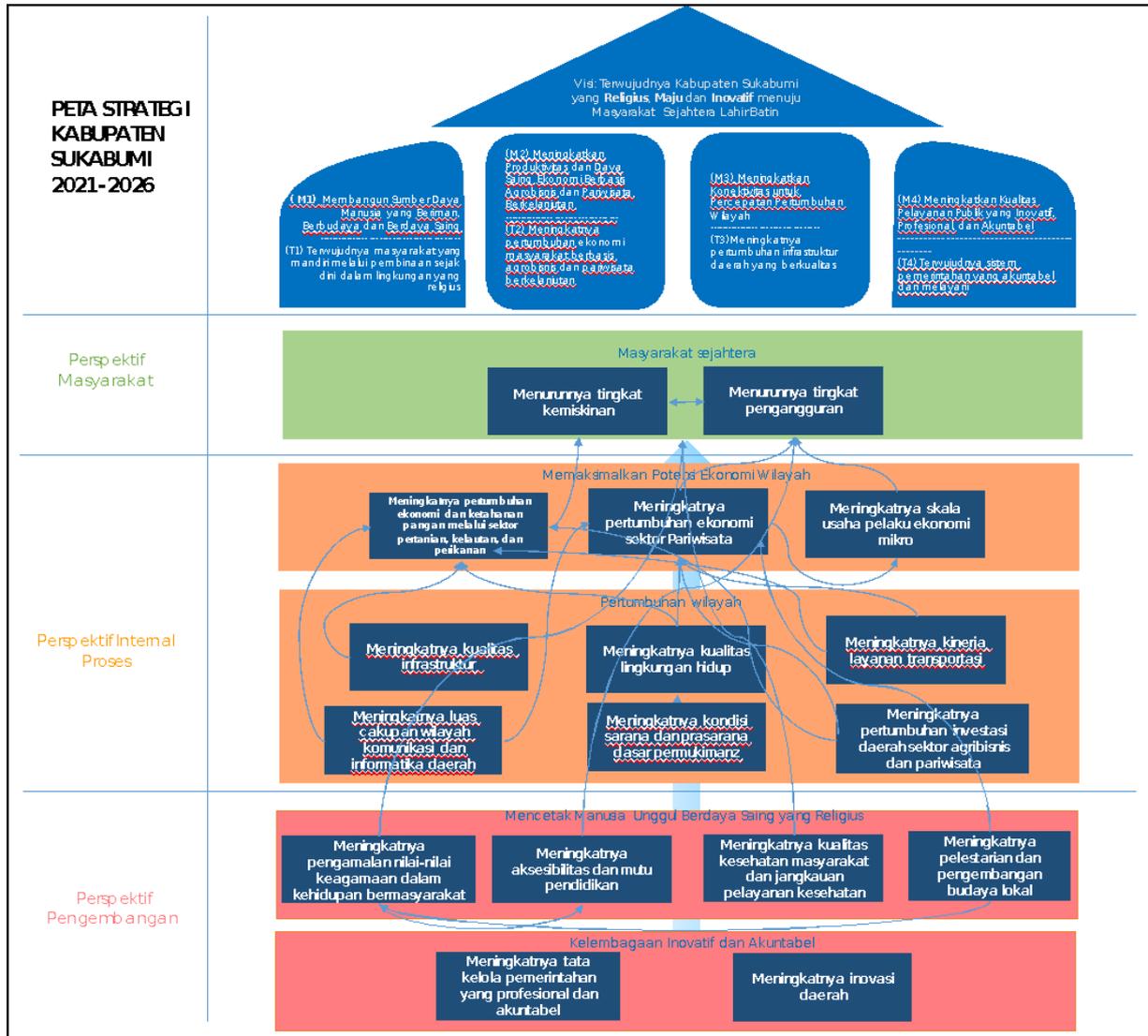
Sudut pandang ini menjabarkan proses internal yang harus diunggulkan Kabupaten Sukabumi dalam rangka menjalankan urusan pemerintahan yang diamanatkan melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku. Di mana potensi unggul daerah diharapkan digali semaksimal mungkin untuk kepentingan rakyat melalui perangkat-perangkat daerah dari berbagai sektor yang saling bersinergi.

c. Perspektif pengembangan

Sudut pandang ini menjabarkan bahan bakar yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi yang diharapkan. Di mana fokus pembangunan jangka menengah tahun 2021-2026 adalah kesejahteraan yang distimulasi oleh pengembangan lembaga, manusia, dan inovasi.



**Gambar 4.1**  
**Peta Strategi Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 - 2026**



Sasaran pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi diharapkan dapat mendukung pencapaian sasaran pembangunan RPJMD Jawa Barat 2021 - 2026, dan sasaran pembangunan RPJMN tahun 2020-2024. Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diidentifikasi bahwa sasaran RPJMD Kabupaten Sukabumi dapat mendukung seluruh sasaran RPJMD Jawa Barat, dan RPJMN. Secara rinci keterkaitan sasaran pembangunan Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, dan Nasional dapat dilihat pada Tabel 4.3.



**Tabel 4.3**  
**Keterkaitan sasaran RPJMN, RPJMD Jawa Barat, dengan RPJMD**  
**Kabupaten Sukabumi**

Sasaran RPJMN		Sasaran RPJMD Jawa Barat		Sasaran RPJMD Kabupaten Sukabumi	
S1	Meningkatnya daya dukung dan kualitas sumber daya ekonomi sebagai modalitas bagi pembangunan ekonomi yang berkelanjutan	S17	Tercapainya pariwisata sebagai sumber pertumbuhan ekonomi inklusif	S9	Meningkatnya pertumbuhan ekonomi sektor Pariwisata
		S18	Meningkatnya peran industri dan perdagangan dalam stabilitas perekonomian Jawa Barat	S11	Meningkatnya skala usaha pelaku ekonomi
S2	Meningkatnya nilai tambah, lapangan kerja, investasi, ekspor dan daya saing perekonomian	S19	Meningkatnya kualitas iklim usaha dan investasi	S10	Meningkatnya pertumbuhan investasi daerah sektor agribisnis dan pariwisata
				S7	Menurunnya tingkat pengangguran
		S10	Meningkatnya aksesibilitas dan mobilitas transportasi menuju pusat-pusat perekonomian	S14	Meningkatnya kualitas infrastruktur
				S16	Meningkatnya kinerja layanan transportasi
S3	Menurunnya kesenjangan antar wilayah dengan mendorong transformasi dan akselerasi pembangunan wilayah KTI yaitu Kalimantan, Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku, dan Papua, dan tetap menjaga momentum pertumbuhan di wilayah Jawa Bali dan Sumatera	S16	Jawa Barat sebagai daerah pertanian, kehutanan, kelautan dan perikanan yang mandiri	S8	Meningkatnya pertumbuhan ekonomi dan ketahanan pangan melalui sektor pertanian, kelautan, dan perikanan
		S11	Meningkatnya pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa	S5	Menurunnya tingkat kemiskinan
		S12	Terbentuknya Daerah Otonomi Baru untuk pemerataan pembangunan	S17	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel
S4	Terkendalinya pertumbuhan penduduk dan menguatnya tata kelola kependudukan	S4	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak	S3	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak
		S20	Terwujudnya inovasi tata kelola pemerintahan yang smart, bersih dan akuntabel	S17	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel
S5	Meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk	S2	Meningkatnya kualitas dan taraf hidup masyarakat	S5	Menurunnya tingkat kemiskinan



Sasaran RPJMN		Sasaran RPJMD Jawa Barat		Sasaran RPJMD Kabupaten Sukabumi	
S6	Terpenuhinya layanan dasar bidang kesehatan	S3	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	S2	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan
		S5	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan	S4	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan
S7	Meningkatnya kualitas anak, perempuan dan pemuda	S4	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak	S3	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak
		S6	Meningkatnya peran pemuda dalam pembangunan, masyarakat berolahraga dan prestasi olahraga Jawa Barat di tingkat Nasional	S3	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak
S8	Terwujudnya pengentasan Kemiskinan	S2	Meningkatnya kualitas dan taraf hidup masyarakat	S5	Menurunnya tingkat kemiskinan
		S16	Jawa Barat sebagai daerah pertanian, kehutanan, kelautan dan perikanan yang mandiri	S8	Meningkatnya pertumbuhan ekonomi dan ketahanan pangan melalui sektor pertanian, kelautan, dan perikanan
S9	Meningkatnya produktivitas dan daya saing	S5	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan	S4	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan
S10	Menguatnya revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila untuk memantapkan ketahanan budaya	S5	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan	S4	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan
		S7	Meningkatnya pelestarian dan pengembangan kebudayaan lokal	S6	Meningkatnya pelestarian dan pengembangan budaya lokal
S11	Meningkatnya pemojauan kebudayaan untuk meningkatkan peran kebudayaan dalam pembanguana	S7	Meningkatnya pelestarian dan pengembangan kebudayaan lokal	S6	Meningkatnya pelestarian dan pengembangan budaya lokal
S12	Meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat dan daya rekat sosial	S1	Meningkatnya keimanan dan kerukunan umat beragama dalam kerangka demokrasi	S1	Meningkatnya pengamalan nilai- nilai keagamaan dalam kehidupan bermasyarakat
S13	Menguatnya moderasi beragama untuk mewujudkan kerukunan umat dan membangun harmoni sosial dalam kehidupan masyarakat	S1	Meningkatnya keimanan dan kerukunan umat beragama dalam kerangka demokrasi	S1	Meningkatnya pengamalan nilai- nilai keagamaan dalam kehidupan bermasyarakat
S14	Meningkatnya ketahanan keluarga untuk memperkuat karakter bangsa	S1	Meningkatnya keimanan dan kerukunan umat beragama dalam kerangka demokrasi	S1	Meningkatnya pengamalan nilai- nilai keagamaan dalam kehidupan bermasyarakat
		S4	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak	S3	Meningkatnya pengarusutamaan gender dan perlindungan anak



Sasaran RPJMN		Sasaran RPJMD Jawa Barat		Sasaran RPJMD Kabupaten Sukabumi	
S15	Meningkatnya budaya literasi untuk mewujudkan masyarakat berpengetahuan, inovatif dan kreatif	S5	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan	S4	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pendidikan
S16	Meningkatnya penyediaan infrastruktur layanan dasar	S14	Meningkatkan ketersediaan air untuk menunjang produktivitas ekonomi dan domestik	S14	Meningkatnya kualitas infrastruktur
				S15	Meningkatnya kondisi sarana dan prasarana dasar permukiman
		S13	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup dan pengendalian dampak perubahan iklim untuk kesejahteraan masyarakat	S12	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup
S17	Meningkatnya konektivitas wilayah	S10	Meningkatnya aksesibilitas dan mobilitas transportasi menuju pusatpusat perekonomian	S16	Meningkatnya kinerja layanan transportasi
S18	Meningkatnya layanan angkutan umum massal di 6 (enam) kota metropolitan	S10	Meningkatnya aksesibilitas dan mobilitas transportasi menuju pusatpusat perekonomian	S16	Meningkatnya kinerja layanan transportasi
S19	Meningkatnya akses dan pasokan energi dan tenaga listrik yang merata, andal, dan efisien	S9	Meningkatnya infrastruktur energi listrik yang mendukung pertumbuhan ekonomi dan akses listrik terhadap rumah tangga hingga ke pelosok	S15	Meningkatnya kondisi sarana dan prasarana dasar permukiman
S20	Meningkatnya pembangunan dan pemanfaatan infrastruktur TIK, serta kontribusi sektor informasi dan komunikasi dalam pertumbuhan ekonomi	S20	Terwujudnya inovasi tata kelola pemerintahan yang smart, bersih dan akuntabel	S17	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel
				S13	Meningkatnya luas cakupan wilayah komunikasi dan informatika daerah
S21	Peningkatan kualitas lingkungan hidup	S13	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup dan pengendalian dampak perubahan iklim untuk kesejahteraan masyarakat	S12	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup
S22	Peningkatan ketahanan bencana dan iklim	S15	Meningkatnya ketangguhan terhadap bencana	S15	Meningkatnya kondisi sarana dan prasarana dasar permukiman
		S13	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup dan pengendalian dampak perubahan iklim untuk kesejahteraan masyarakat	S12	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup
S23	Pembangunan rendah karbon	S13	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup dan pengendalian dampak	S12	Meningkatnya kualitas lingkungan hidup



Sasaran RPJMN		Sasaran RPJMD Jawa Barat		Sasaran RPJMD Kabupaten Sukabumi	
			perubahan iklim untuk kesejahteraan masyarakat		
S24	Menguatnya stabilitas polhukhankam dan terlaksananya transformasi pelayanan publik	S8	Terwujudnya ketertiban dan ketenteraman masyarakat dan kenyamanan lingkungan sosial	S17	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel
		S20	Terwujudnya inovasi tata kelola pemerintahan yang smart, bersih dan akuntabel	S17	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel
		S21	Terwujudnya kolaborasi antara pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pihak lainnya dalam pembangunan yang sinergis dan integratif	S17	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel
				S18	Meningkatnya inovasi daerah

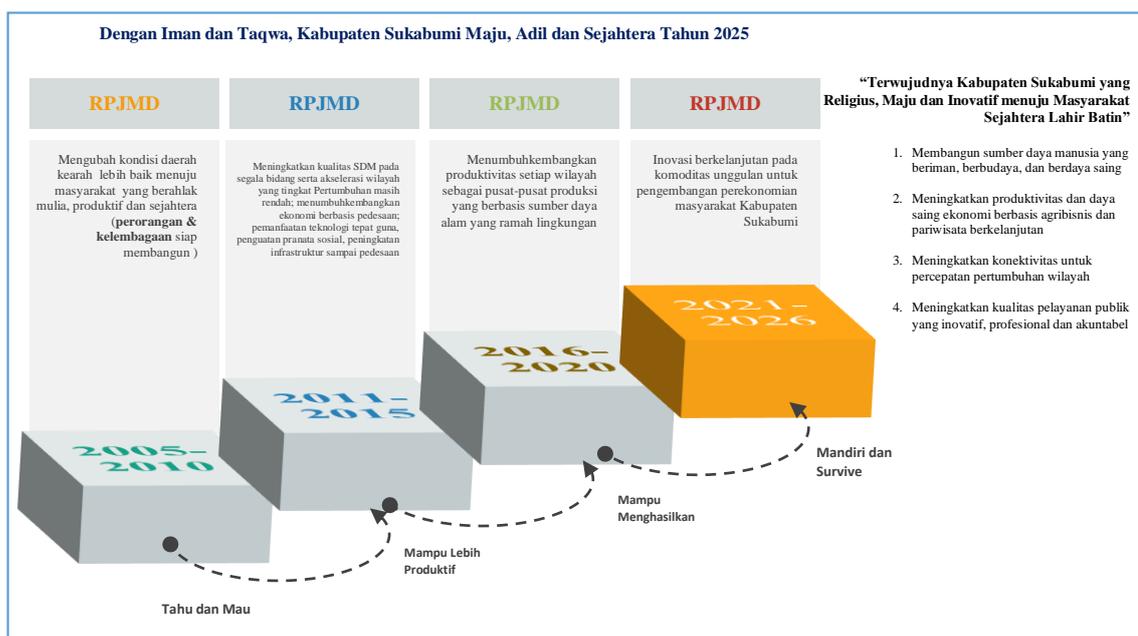


## BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

### 5.1 Tujuan Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Tahapan pelaksanaan RPJMD periode 2021-2026 merupakan bagian dari perencanaan pada level yang lebih tinggi yaitu RPJPD Kabupaten Sukabumi 2005-2025. RPJMD tahap ke empat atau terakhir ini memiliki tema "Inovasi berkelanjutan pada komoditas unggulan untuk pengembangan perekonomian masyarakat Sukabumi". Tema ini menjadi pedoman bagi penyusunan RPJMD 2021-2026 yang akan dijabarkan dalam tema tahunan RPJMD sebagai pedoman pembangunan yang dituangkan dalam RKPD. Posisi RPJMD tahap IV dan sinkronisasi terhadap RPJPD tahun 2005-2025 dapat dilihat pada gambar 5.1.

Gambar 5.1  
Posisi RPJMD Tahun 2021-2026 dalam RPJPD 2005-2025



Berdasarkan tema RPJMD tahap IV, maka visi, misi, tujuan, dan sasaran yang telah disusun pada bab sebelumnya telah sesuai dengan arahan perencanaan jangka panjang Kabupaten Sukabumi. Demi mempertajam pencapaian sasaran strategis tersebut, maka disusunlah rumusan strategi dan arah kebijakan yang diturunkan langsung dari sasaran strategis berdasarkan



tema pembangunan lima tahunan. Sasaran strategis yang dirumuskan menggunakan metodologi balanced scorecard diharapkan dapat memberikan sasaran yang holistik dari 3 perspektif yang digunakan yaitu perspektif masyarakat, proses internal, dan pengembangan. Dengan demikian, cara yang ditempuh untuk mencapai sasaran strategis tersebut dapat secara akurat memberikan impact yang diinginkan dalam perencanaan jangka menengah. Strategi-strategi tersebut kemudian diterjemahkan kembali dalam arah kebijakan.

Rumusan arah kebijakan yang dibentuk merupakan fokus dari pilihan strategi, sehingga akan terarah serta sesuai dengan pengaturan pelaksanaannya. Penekanan fokus atau tema setiap tahun selama periode RPJMD memiliki kesinambungan dalam rangka mencapai tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan. Adapun pilihan strategi dan arah kebijakan untuk pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Kabupaten Sukabumi disajikan pada Tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi Pembangunan Jangka Menengah**  
**Kabupaten Sukabumi Bidang Kesehatan Tahun 2021-2026**

Tujuan	Sasaran Strategis	Strategi	Arah Kebijakan	
<b>Visi : TERWUJUDNYA KABUPATEN SUKABUMI YANG RELIGIUS, MAJU DAN INOVATIF MENUJU MASYARAKAT SEJAHTERA LAHIR BATIN</b>				
<b>Misi 1 : Membangun Sumber Daya Manusia yang Beriman, Berbudaya dan Berdaya Saing.</b>				
Terwujudnya masyarakat yang mandiri melalui pembinaan sejak dini dalam lingkungan yang religius	SS2	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	02.01	Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan dan peran aktif masyarakat
			02.01.01	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
			02.01.02	Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan
			02.01.03	Meningkatkan promosi dan sosialisasi kesehatan masyarakat terutama dalam pencegahan dan



Tujuan	Sasaran Strategis	Strategi	Arah Kebijakan
			pengendalian wabah penyakit.
			02.01.05 Meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat menuju Universal Health Coverage (UHC)
		02.03 Meningkatkan infrastruktur kesehatan	02.02.01 Meningkatkan sarana, prasarana dan alat kesehatan
			02.02.02 Mengembangkan fasilitas kesehatan masyarakat terhadap akses keterjangkauan masyarakat dalam menghadapi wabah penyakit.



## BAB VI

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Prioritas pembangunan kesehatan Tahun 2021-2026 merupakan penajaman, peningkatan cakupan dan kelanjutan dari prioritas pembangunan kesehatan periode 2016-2021. Prioritas pembangunan kesehatan tersebut dijabarkan ke dalam program, kegiatan, indikator, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukabumi sesuai Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Program dan sasaran program yang telah disusun, serta dengan memperhatikan isu strategis yang ada maka pembangunan kesehatan dengan program unggulan untuk penajaman kegiatan adalah :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman; dan
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

#### **6.1 Program dan Kegiatan**

##### **6.1.1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**

Program ini diperuntukan dalam pemenuhan kebutuhan rutin pada perangkat daerah, diantaranya : perencanaan, keuangan, kepegawaian, aset dan kegiatan kesekretariatan lainnya. Adapun kegiatan dan sub kegiatannya adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan :
  - a. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
  - b. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
  - c. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
  - d. Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD



- e. Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
  - f. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
  - g. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
  - b. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
  - c. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
  - d. Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
  - e. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
  - f. Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
  - g. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
  - h. Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
  - b. Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
  - c. Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
  - d. Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD
  - e. Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
  - f. Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD
  - g. Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD
4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai



- b. Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
  - c. Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian
  - d. Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
  - e. Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
  - f. Pemulangan Pegawai yang Pensiun
  - g. Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas
  - h. Pemindahan Tugas ASN
  - i. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
  - j. Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
  - k. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
5. Administrasi Umum Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
  - b. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
  - c. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
  - d. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
  - e. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
  - f. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
  - g. Penyediaan Bahan/Material
  - h. Fasilitas Kunjungan Tamu
  - i. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
  - j. Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD
  - k. Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan



- b. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
  - c. Pengadaan Alat Besar
  - d. Pengadaan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor
  - e. Pengadaan Mebel
  - f. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
  - g. Pengadaan Aset Tetap Lainnya
  - h. Pengadaan Aset Tak Berwujud
  - i. Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
  - j. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
  - k. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
7. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat
  - b. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
  - c. Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
  - d. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan sub kegiatan :
- a. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
  - b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
  - c. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar
  - d. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor
  - e. Pemeliharaan Mebel
  - f. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
  - g. Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya



- h. Pemeliharaan Aset Tak Berwujud
  - i. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
  - j. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
  - k. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
  - l. Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah
9. Peningkatan Pelayanan BLUD, dengan sub kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD. Kegiatan dan sub kegiatan ini hanya untuk Unit Pelaksana Teknis Dinas yang sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

#### **6.1.2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat**

Program ini diperuntukkan dalam penjaminan ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan pelayanan Kesehatan di semua tingkatan, baik pada fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertaman maupun tingkat lanjutan, dengan memperhatikan seluruh jenis layanan Kesehatan berupa promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative.

Indikator Program ini adalah :

1. Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar
2. Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Layanan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten
3. Persentase Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang berizin

Kegiatan dan sub kegiatan untuk menunjang tercapainya indikator program Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar adalah :

- a) Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :



- Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
- Pembangunan Puskesmas
- Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
- Pengembangan Rumah Sakit
- Pengembangan Puskesmas
- Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
- Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- Pengadaan Obat, Vaksin
- Pengadaan Bahan Habis Pakai
- Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kegiatan dan sub kegiatan untuk menunjang tercapainya indikator program Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Layanan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten adalah :

- a) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil



- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus



- Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
- Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengelolaan Penelitian Kesehatan
- Operasional Pelayanan Rumah Sakit
- Operasional Pelayanan Puskesmas
- Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
- Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
- Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Kegiatan dan sub kegiatan untuk menunjang tercapainya indikator program Persentase Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang berizin adalah :

- a) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi; dengan sub kegiatan :
  - Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
  - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
  - Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
- b) Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota ; dengan sub kegiatan:



- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
- Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

### **6.1.3 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Program ini bertujuan untuk menjamin pengendalian, ketersediaan dan pemerataan sumber daya manusia Kesehatan di semua tingkatan.

Indikator Program ini adalah :

- Persentase Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Kegiatan dan sub kegiatan untuk menunjang tercapainya indikator program diatas adalah sebagai berikut :

- a) Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
  - Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
  - Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- b) Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
  - Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
  - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
  - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan



- c) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

#### **6.1.4 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman**

Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan bahwa kegiatan masyarakat maupun industry yang terkait dengan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan minuman seluruhnya berizin dan terawasi.

Indikator Program ini adalah :

- Persentase Pembinaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.

Kegiatan dan sub kegiatan untuk menunjang tercapainya indikator program diatas adalah sebagai berikut :

- a) Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT); dengan sub kegiatan :
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
  - Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
  - Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- b) Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga; dengan sub kegiatan :



- Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
  - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
- c) Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga; dengan sub kegiatan :
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
- d) Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM); dengan sub kegiatan :
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
- e) Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan; dengan sub kegiatan :
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
- f) Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga; dengan sub kegiatan :
- Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri



Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

- Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga

#### **6.1.5 Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

Program ini memastikan bahwa keberhasilan pembangunan Kesehatan tidak hanya semata menjadi tanggungjawab pemerintah, tetapi keterlibatan dan peran serta masyarakat sangat dibutuhkan.

Indikator program ini adalah

- Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri

Kegiatan dan sub kegiatan untuk menunjang tercapainya indikator program diatas adalah sebagai berikut :

- a) Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
  - Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
- b) Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
  - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
- c) Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; dengan sub kegiatan :
  - Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)



## 6.2 Rencana Kebutuhan Pendanaan

Tabel 6.1  
Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Terwujudnya sistem pemerintahan yang akuntabel dan melayani	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang profesional dan akuntabel	1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Perencanaan dan Pelaporan Capaian Kinerja yang tepat waktu dan sesuai peraturan Perundang-undangan	100%	100%	500	100%	550	100%	600	100%	650	100%	700	100%	700
				Persentase Pelaksanaan Penatausahaan Keuangan dan Pelaporan Keuangan yang tepat waktu dan sesuai peraturan Perundang-undangan	100%	100%	458.000	100%	469.450	100%	481.186	100%	493.216	100%	505.546	100%	505.546
				Persentase sarana dan prasarana kantor dalam kondisi baik	100%	100%	2.000	100%	2.100	100%	2.205	100%	2.315	100%	2.431	100%	2.431
				Persentase Pemenuhan Kebutuhan Umum Pelayanan Perkantoran	100%	100%	5.000	100%	5.250	100%	5.513	100%	5.788	100%	6.078	100%	6.078



Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
				Persentase Pemenuhan kebutuhan jasa langganan kebutuhan perkantoran	100%	100%	3.000	100%	3.150	100%	3.308	100%	3.473	100%	3.647	100%	3.647
				Persentase pengadaan sarana dan prasarana kantor yang tepat waktu dan sesuai peraturan Perundang-undangan	100%	100%	5.000	100%	5.250	100%	5.513	100%	5.788	100%	6.078	100%	6.078
				Persentase ASN yang memiliki kesesuaian kompetensi	100%	100%	1.500	100%	1.575	100%	1.654	100%	1.736	100%	1.823	100%	1.823
				Persentase Pelaksanaan Penatausahaan administrasi barang milik daerah yang tepat waktu dan sesuai peraturan Perundang-undangan	100%	100%	1.500	100%	1.575	100%	1.654	100%	1.736	100%	1.823	100%	1.823
Terwujudnya masyarakat yang berkualitas, berdaya saing dalam lingkungan yang religius (T1)	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar	60%	62%	520.000	64%	540.000	66%	560.000	68%	580.000	70%	600.000	70%	2.800.000



Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Lanjutan yang disediakan	1525 buah	21 Jenis	520.000	21 Jenis	540.000	21 Jenis	560.000	21 Jenis	580.000	21 Jenis	600.000	21 Jenis	2.800.000
		1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Layanan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota	15%	16%	220.000	17%	240.000	18%	260.000	19%	280.000	20%	300.000	20%	1.300.000
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan	38 jenis	38 jenis	220.000	38 jenis	240.000	38 jenis	260.000	38 jenis	280.000	38 jenis	300.000	38 jenis	1.300.000
		1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang berizin	100%	100%	6.000	100%	7.000	100%	8.000	100%	9.000	100%	10.000	100%	40.000
		1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang menyelenggarakan sistem informasi terintegrasi	30 Faskes	35 Faskes	3.000	40 Faskes	3.500	45 Faskes	4.000	50 Faskes	4.500	55 Faskes	4.500	55 Faskes	20.000



Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terbitnya izin RS Kelas C,D dan FKTP	5 berkas	62 berkas	3.000	3 berkas	3.500	3 berkas	4.000	3 berkas	4.500	3 berkas	4.500	3 berkas	20.000
		1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	35%	37%	38.500	39%	42.350	41%	46.585	43%	51.244	45%	56.368	45%	235.047
		1.02.03.2.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Penerbitan Surat Ijin Praktik Tenaga Kesehatan	1970 orang	1970 orang	5.500	1970 orang	6.050	1970 orang	6.655	1970 orang	7.320	1970 orang	8.052	1970 orang	33.577
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Penyusunan Data Kebutuhan SDM untuk Pemenuhan Kebutuhan SDM (9 Profesi Nakes) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar	981 orang	879 orang	27.500	767 orang	30.250	648 orang	33.275	531 orang	36.604	469 orang	40.263	469 orang	167.892
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Uji Kompetensi Untuk Perawat dan Perawat Gigi	39 orang	60 orang	5.500	60 orang	6.050	90 orang	6.655	60 orang	7.320	90 orang	8.052	90 orang	33.577



Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		1.02.04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman yang berizin	100%	100%	2.200	100%	2.420	100%	2.662	100%	2.928	100%	3.221	100%	13.431
		1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pemberian rekomendasi izin sarana pelayanan kefarmasin	40 sarana	42 sarana	370	45 sarana	403	50 sarana	444	52 sarana	488	55 sarana	537	55 sarana	2.242
		1.02.04.2.02	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Pemberian rekomendasi sertifikat produksi PKRT	1 rekomendasi	1 rekomendasi	360	1 rekomendasi	403	1 rekomendasi	443	1 rekomendasi	488	1 rekomendasi	536	1 rekomendasi	2.230
		1.02.04.2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	rekomendasi teknis laik hygiene sanitasi bagi sarana (Pangan Industri Rumah Tangga) P-IRT	100 dokumen	100 dokumen	370	100 dokumen	403	100 dokumen	444	100 dokumen	488	100 dokumen	537	100 dokumen	2.242



Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	rekendasi teknis laik hygiene sanitasi bagi sarana Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum, Catering/Jasaboga	20 dokumen	20 dokumen	370	20 dokumen	403	20 dokumen	444	20 dokumen	488	20 dokumen	537	20 dokumen	2.242
		1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	terdata dan terbinanya sarana makanan jajanan di Kabupaten Sukabumi	100 sarana	100 sarana	360	100 sarana	403	100 sarana	443	100 sarana	488	100 sarana	536	100 sarana	2.230
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	terbina dan terawasinya sarana pangan dan pangan produk olahan yang sudah memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi	25 sarana	25 sarana	370	25 sarana	403	25 sarana	444	25 sarana	488	25 sarana	537	25 sarana	2.242
		1.02.05	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri	28%	31%	5.500	34%	6.050	37%	6.655	40%	7.321	43%	8.053	43%	33.579
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Posyandu Mandiri	116 posyandu	116 posyandu	1.835	116 posyandu	2.017	116 posyandu	2.219	116 posyandu	2.441	116 posyandu	2.685	116 posyandu	11.197



Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah	
						Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)	Target	Rp. (juta)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Promkes	1 kali	2 kali	1.835	3 kali	2.017	4 kali	2.218	5 kali	2.440	6 kali	2.684	6 kali	11.194
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Desa yang mendukung UKBM melalui ADD	231 Desa	231 Desa	1.830	231 Desa	2.016	231 Desa	2.218	231 Desa	2.440	231 Desa	2.684	231 Desa	11.188



## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Komitmen penyelenggaraan pemerintahan suatu daerah dideskripsikan melalui indikator kinerja. Indikator kinerja merupakan tanda yang dijadikan tolok ukur keberhasilan dari pencapaian kinerja suatu kegiatan, program, sasaran, dan tujuan. Oleh karena itu indikator yang terbentuk juga akan menjadi gambaran dari keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dan dampak (*impact*). Keluaran (*output*) mencerminkan berfungsinya proses dalam suatu lembaga dalam menjalankan kegiatan operasional yang sifatnya rutinitas. Hasil (*outcome*) adalah keadaan yang ingin dicapai atau dipertahankan pada penerima manfaat dalam periode waktu tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari beberapa kegiatan dalam satu program. Dampak (*impact*) adalah kondisi yang ingin diubah berupa hasil pembangunan/layanan yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) beberapa program.

Kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah Kabupaten Sukabumi mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Sesuai ketentuan Pasal 2 Ayat (3) permendagri tersebut, capaian kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah terdiri atas capaian kinerja makro, capaian kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan, dan capaian akuntabilitas kinerja pemerintahan daerah. Di samping itu, terdapat pula capaian penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menjadi amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

#### 7.1 Indikator Kinerja Makro

Indikator makro pembangunan Kabupaten Sukabumi ditetapkan sebagai tolok ukur keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan secara umum. Indikator makro ini dipengaruhi oleh keberhasilan berbagai program



pembangunan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah, pemerintah pusat, pihak swasta dan pihak terkait lainnya dalam pembangunan nasional. Indikator makro tersebut terdiri dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP), Tingkat Kemiskinan, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE), Pendapatan Per Kapita, dan Indeks Gini. Proyeksi indikator makro Kabupaten Sukabumi dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026 secara rinci dapat dilihat pada Tabel 8.1.

**Tabel 7.1**  
**Proyeksi indikator makro Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026**

NO	INDIKATOR	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL		TARGET					KONDISI KINERJA AKHIR
			2020 (Realisasi)	2021 (Proyeksi)	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Poin	66,88	66,89	67,77	68,22	68,67	69,13	69,58	69,58
2	Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)	Persen	1,26	1,24	1,21	1,19	1,17	1,15	1,13	1,13
3	Tingkat Kemiskinan	Persen	7,09	7,09	7,09	7,06	6,91	6,75	6,60	6,60
4	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	Persen	9,60	9,25	9,00	8,75	8,50	8,25	8,00	8,00
5	Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE)	Persen	- 1,08	2,23	3,30	4,36	5,42	5,49	5,55	5,55
6	Pendapatan Per Kapita	Rp(1.000) / kapita	27.281	28.877	30.495	32.113	33.731	35.349	36.967	36.967
7	Gini Rasio	Poin	0,334	0,340	0,338	0,336	0,332	0,327	0,321	0,321

## 7.2 Indikator Kinerja Utama Kabupaten Sukabumi

Akuntabilitas kinerja pemerintahan daerah menginformasikan capaian keberhasilan pemerintah daerah dalam pelaksanaan visi dan misi pemerintah daerah secara terukur. Pengukuran tersebut dilakukan terhadap indikator kinerja daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) daerah. Target pencapaian IKU daerah akan menjadi perjanjian kinerja



Kepala daerah dan Wakil Kepala Daerah setiap tahunnya. Pencapaian tersebut merupakan akumulasi dari capaian indikator outcome program pembangunan daerah setiap tahun atau capaian indikator yang bersifat mandiri setiap tahun. Dengan demikian, kondisi kinerja yang diinginkan pada akhir periode RPJMD dapat tercapai.

Kabupaten Sukabumi telah menetapkan target-target capaian IKU daerah untuk periode 2021-2026, yang disepakati bersama antara Pemerintah Kabupaten Sukabumi dengan para pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten Sukabumi. Target pencapaian ini pada akhirnya akan menjadi ukuran efektivitas dan efisiensi sebuah tata kelola pemerintahan secara umum yang sasaran utamanya adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui ketersediaan pelayanan publik. Target capaian IKU daerah yang menggambarkan kinerja pemerintah daerah secara umum dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah disajikan pada Tabel 8.3.

**Tabel 7.2**  
**Indikator Kinerja Utama Kabupaten Sukabumi Bidang Kesehatan**  
**Tahun 2021 – 2026**

Kode IKU	IKU	Satuan	Kondisi Kinerja Awal		Target					Kondisi Kinerja Akhir
			2020 (Realisasi)	2021 (Target)	2022	2023	2024	2025	2026	
IK2	Angka harapan hidup (AHH)	Tahun	70,97	71,08	71,26	71,45	71,63	71,81	72,00	72,00
IK3	Angka kematian ibu	Per 100.000 KH	85,22	85,00	84,00	83,00	82,00	81,00	80,00	80,00
IK4	Angka kematian bayi	Per 1000 KH	4,75	4,30	4,25	4,20	4,15	4,10	4,00	4,00

### 7.3 Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah alat ukur kuantitatif untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan sasaran pembangunan daerah oleh Kepala Perangkat Daerah (PD). Tujuan dalam penetapan IKU Kepala PD adalah memberikan gambaran tentang keberhasilan pencapaian target indikator sasaran daerah (outcome). Pencapaian indikator sasaran tersebut merupakan akumulasi dari pencapaian beberapa target indikator program. Secara rinci, IKU Kepala PD dapat dilihat pada Tabel 7.2.



**Tabel 7.3**  
**Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan**  
**Tahun 2021 – 2026**

No	Indikator	Satuan	Target						Kondisi Kinerja Akhir
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Persentase ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar	%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	70%
2	Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Layanan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota	%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	20%
3	Persentase Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang berizin	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	%	35%	37%	39%	41%	43%	45%	45%
5	Persentase Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman yang berizin	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri	%	28%	31%	34%	37%	40%	43%	43%

#### **7.4 Indikator Kinerja Kunci Perangkat Daerah**

Kinerja urusan pemerintahan merupakan gambaran dari keberhasilan daerah dalam mengatur dan merumuskan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Untuk mengukur kinerja urusan pemerintahan daerah, pemerintah telah menetapkan Indikator Kinerja Kunci (IKK) untuk masing-masing urusan pemerintahan dan urusan penunjang melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Proyeksi target capaian Indikator Kinerja Kunci (IKK) di Kabupaten Sukabumi dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026 secara rinci dapat dilihat pada Tabel 7.4



**Tabel 7.4**  
**Indikator Kinerja Kunci Urusan Kesehatan**  
**Tahun 2022 – 2026**

No IKK	IKK Outcome	Satuan	Target				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	ratio	0,056	0,060	0,064	0,068	0,071
2	Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi	%	100	100	100	100	100
3	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	100	100	100	100
4	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	100	100	100	100	100
5	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	100	100	100	100
6	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100	100	100	100
7	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100
8	Persentase orang usia 15 -59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100
9	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100
10	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100
11	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100
12	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100	100	100	100	100
13	Persentase orang terduga TBC	%	100	100	100	100	100



No IKK	IKK Outcome	Satuan	Target				
			2022	2023	2024	2025	2026
	mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar						
14	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	100	100	100	100	100

### 7.5 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Target pencapaian SPM sangat penting dikarenakan salah satu prioritas pendanaan paling utama setiap tahunnya adalah untuk memenuhi target SPM. Adapun target capaian indikator SPM di Kabupaten Sukabumi dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026 secara rinci dapat dilihat pada Tabel 7.5



**Tabel 7.5**  
**Target Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan**  
**Tahun 2021 – 2026**

No	Jenis Pelayanan SPM	Indikator SPM	Kondisi Kinerja Awal		Target					Kondisi Kinerja Akhir
			2020 (Realisasi)	2021 (Target)	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	96,36	100	100	100	100	100	100	100
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	99,08	100	100	100	100	100	100	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	104,08	100	100	100	100	100	100	100
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	68,3	100	100	100	100	100	100	100
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Warga Negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan	97,5	100	100	100	100	100	100	100
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	30,2	100	100	100	100	100	100	100
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah warga Negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan	43,85	100	100	100	100	100	100	100
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	84,23	100	100	100	100	100	100	100
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah warga Negara penderita DM yang mendapatkan layanan kesehatan	72,9	100	100	100	100	100	100	100
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah warga Negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan	106,3	100	100	100	100	100	100	100
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah warga Negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100



No	Jenis Pelayanan SPM	Indikator SPM	Kondisi Kinerja Awal		Target					Kondisi Kinerja Akhir
			2020 (Realisasi)	2021 (Target)	2022	2023	2024	2025	2026	
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah warga Negara dengan terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) yang mendapatkan layanan kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100



## **BAB VIII**

### **P E N U T U P**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun. Dokumen ini merupakan penjabaran visi-misi Bupati dan Wakil Bupati, yang akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan menjadi arahan bersama seluruh pemangku kepentingan dalam pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Sukabumi selama periode 2021-2026. Dengan demikian, pembangunan daerah di bidang Kesehatan menjadi lebih sinergis, terpadu dan searah dengan pembangunan nasional, dan provinsi.

Oleh karena itu, setiap unsur pada Dinas Kesehatan yang terlibat, maupun masyarakat termasuk dunia usaha dan dunia pendidikan, berkewajiban untuk melaksanakan program-program dalam renstra ini dengan sebaik-baiknya. Di samping itu, dokumen Renstra ini wajib terpublikasi dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat dan para pemangku kepentingan di Kabupaten Sukabumi. Serta Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun (2021-2026).

Semoga upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi sampai dengan tahun 2026 dapat lebih terarah dan terukur. Dengan disepakatinya Naskah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2026 ini.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini diucapkan terima kasih. Tentunya Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2021-2026 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dan jajarannya serta masyarakat.





Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sukabumi

H. Harun Alrasyid, SKM.,MSi  
NIP. 19670517 198803 1 007

