

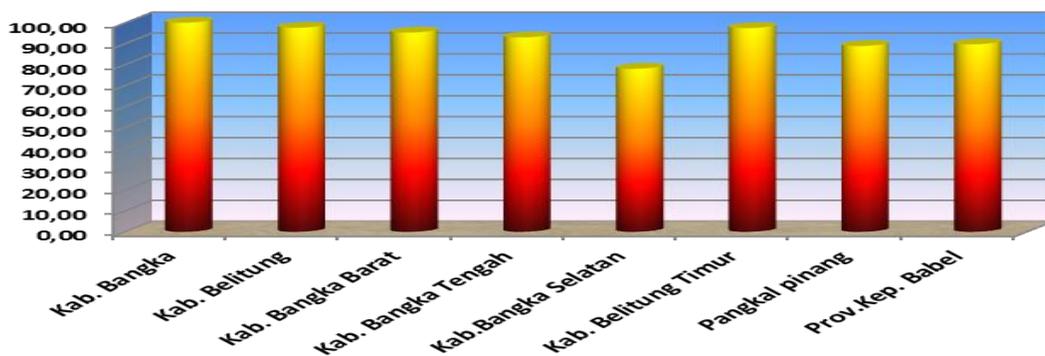
# RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN PROVINSI  
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
TAHUN 2017 – 2022

\*

\*

\*



**DINAS KESEHATAN**

**PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

Komplek Perkantoran & Pemukiman Terpadu Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Jl. Pulau Bangka Kel. Air Itam Kec. Bukit Intan Pangkalpinang 33418

Telp. (0717) 439034 Fax. (0717) 439085

**KATA PENGANTAR**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan kepada kita baik nikmat iman maupun nikmat lainnya yang tidak bisa kita hitung. Berkat rahmat dan karuniaNya Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat menyelesaikan rancangan Rencana Strategis (RENSTRA) 2017 – 2022. Selanjutnya pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada semua pihak atas perhatian, bantuan, maupun partisipasinya dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 – 2022.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dan sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah membuat Rencana Strategis (Renstra) tahun 2017 - 2022, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dalam kurun waktu tahun 2017 - 2022, dengan penekanan pada pencapaian sasaran prioritas nasional,

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan semakin bertambah berat dan kompleks, Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, meningkatkan kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Melalui kesempatan ini saya mengajak semua yang terkait dengan sektor kesehatan yang ada di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk saling mendukung dan bekerja sama dalam melaksanakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung **“BABEL SEJAHTERA, PROVINSI MAJU YANG UNGGUL DIBIDANG INOVASI AGROPOLITAN DAN BAHARI DENGAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN DAN PELAYANAN PUBLIK YANG EFISIEN DAN CEPAT BERBASIS TEKNOLOGI”**

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahNya serta memberikan petunjuk dan kekuatan bagi kita untuk melaksanakan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

**Pangkalpinang, Juli 2017**

**Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**

**drg. MULYONO SUSANTO, MHSM  
NIP : 19620201 198712 1 001**

**DAFTAR ISI**

<b>KATA PENGANTAR</b>	i
<b>DAFTAR ISI</b>	ii - iii
<b>DAFTAR TABEL</b>	iv
<b>SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG NO : 188.4/ /DINKES/2017 TENTANG PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DAN INDIKATOR KINERJA PROGRAM (IKP) DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2017-2022</b>	v          <b>1 - 7</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>8-44</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	2
1.3 Maksud dan Tujuan	5
1.4 Sistematika Penulisan	6
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD</b>	<b>8-44</b>
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	8 9
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi	10
2.3 Kinerja Pelayanan Kesehatan	31
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan	
<b>BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI</b>	<b>45-63</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi	45
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	51
3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi	59
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	61
3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis	63

<b>BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>64-73</b>
4.1 Visi dan Misi Gubernur Kepulauan Bangka Belitung	64
4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pembangunan Kesehatan Periode 2017 - 2022	65 70
4.3 Strategi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	
<b>BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF</b>	<b>74-92</b>
5.1 Program Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung	74
5.2 Upaya Perubahan Bidang Kesehatan	89
5.3 Alokasi Anggaran dalam Pencapaian Kinerja	92
<b>BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD</b>	<b>93-98</b>

**DAFTAR TABEL**

- Tabel 2.1 : Sumber Daya Manusia Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**
- Tabel 2.2 : Sumber Daya Manusia Berdasarkan Klasifikasi Eselonering, Non Eselon dan Fungsional Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**
- Tabel 2.3 : Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**
- Tabel 2.4 : Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**
- Tabel 2.5 : Analisis SWOT Bidang Kesehatan**
- Tabel 3.1 : Faktor Pendorong dan Penghambat**
- Tabel 4.1 : Tujuan Dan Sasaran jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Periode 2017 – 2022**
- Tabel 5.1 : Reencana program , Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif**
- Tabel 6.1 : Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**



KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
NOMOR : 188.4 /            / DINKES / 2017

TENTANG

PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DAN  
INDIKATOR KINERJA PROGRAM (IKP) DINAS KESEHATAN  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  
TAHUN 2017 - 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

- Menimbang        : a. bahwa sesuai dengan ketentuan pasal 4 ayat (3) Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/5/2007 Tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, indikator kinerja utama pada unit organisasi setingkat eselon II/Satuan Kerja/OPD/unit kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah indikator keluaran (output);
- b. bahwa dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatkan akuntabilitas kinerja setiap instansi pemerintah, perlu adanya Revisi Indikator Kinerja Utama di lingkungan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2017 – 2022 menyesuaikan dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tentang Revisi Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017-2022;
- Mengingat        : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025: (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara nomor 4614);
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;
6. Intruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/m.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 13 Tahun 2007 tentang RPJPD Tahun 2005 – 2025;
10. Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- PERTAMA : Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Dinas Kesehatan Provinsi periode 2017 - 2022.
- KEDUA :
- Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud Diktum Kedua digunakan untuk;
- a. Perencanaan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kep. Bangka Belitung tahun 2017 – 2022,
  - b. Perencanaan Tahunan,
  - c. Penyusunan Dokumen Penetapan Kinerja,
  - d. Pelaporan Akuntabilitas Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Provinsi,
  - e. Evaluasi Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Provinsi,
  - f. Pemantauan dan pengendalian kinerja pelaksanaan program kegiatan bidang kesehatan.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku pada saat tanggal ditetapkan, dan apabila terdapat kekeliruan akan ditinjau kembali dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

**Ditetapkan : Pangkalpinang**  
**Pada tanggal : Juli 2017**

---

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

**drg. MULYONO SUSANTO, MHSM  
NIP.19620201 198712 1 001**

Tembusan :

1. Gubernur Kepulauan Bangka Belitung
2. Kepala Bappeda Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
3. Inspektur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Lampiran: Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
Kepulauan Bangka Belitung  
Nomor : 188.4/ / Dinkes / 2017  
Tanggal : Juli 2017

1. Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
2. Tugas : Melaksanakan kewenangan desentralisasi, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan dibidang kesehatan
3. Fungsi :
  - a. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan,
  - b. Pemberian perizinan dan pelaksanaan pelayanan umum lintas Kabupaten / Kota di bidang kesehatan,
  - c. Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas ( UPTD )
  - d. Pelaksanaan urusan kesekretariatan

<b>SASARAN STRATEGIS</b>	<b>INDIKATOR KINERJA UTAMA</b>
Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	I. Persentase capaian kinerja perangkat daerah
Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	II. Persentase status kesehatan masyarakat
Meningkatnya pengendalian penyakit	III. Persentase angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular
Meningkatnya Akses dan Mutu pelayanan kesehatan	IV. Persentase standarisasi pelayanan kesehatan
Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Sumber Daya Kesehatan	V. Persentase kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan

**PENETAPAN TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG 2017 - 2022**

Sasaran Strategi (IKU/PK)	IKU/PK	Formula	Target IKU/PK						IKP	Formula	Target IKP					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	1. Persentase capaian kinerja perangkat daerah	Pencapaian : { IKP (1) + ( IKP (2) } / 2 x 100 %..... Cara penentuan target IKU 1 2017 : target IKP (1) th 2017 + target IKP (2) th 2017 / 2 (dst 2018, 2019)	70 %	75 %	77,5 %	85 %	87,5 %	90 %	1. Persentase tingkat kepuasan aparatur perangkat daerah Dinas kesehatan Provinsi dan Balai Labkes	Jlh nilai masing-masing unsur pelayanan dibagi dengan jlh responden	-	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
										2. Predikat (nilai) SAKIP Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi	Nilai sistem akuntabilitas kinerja instansi Dinas Kesehatan Provinsi	67,98	80	80	90	90
Meningkatnya kesehatan masyarakat	2. Persentase status kesehatan masyarakat	Pencapaian : { IKP (3) + ( 1 – (IKP (4)/26021)) + ( 1 – (IKP (5)/1000)) + ( 100 – IKP (6)) + IKP (7) + IKP (8) } / 6 x 100 %..... Cara penentuan target IKU 2 2017 : target IKP (3) th	66,8 %	69,5 %	72,0 %	75,0 %	76,4 %	79,5 %	3. Persentase Kab/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal i kebijakan baru pertahun	(Jumlah Kabupaten/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru per tahun dibagi jumlah kab dan kota) x 100%	60%	70%	80%	90%	90%	100 %

		$2017 + (1 - (\text{target IKP (4) th 2017 / 26021})) + (1 - (\text{target IKP (5) th 2017 / 1000})) + (100 - \text{target IKP (6) th 2017}) + \text{target IKP (7) th 2017} + \text{target IKP (8) th 2017}) / 6$ (dst 2018, 2019)							4. Angka kematian ibu per kelahiran hidup	Jlh ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas disuatu wilayah pd kurun waktu tertentu perkelahiran hidup	24/26.021	23/KH	22/KH	21/KH	20/KH	19/KH	
										5. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	(Jlh bayi usia 0 - 11 bulan yang meninggal di suatu wilayah pd kurun waktu tertentu dibagi Jlh kelahiran hidup di wilayah dan kurun waktu yang sama) x 100%	7,22 /1000 KH	7,2/1000 KH	7,18/1000 KH	7,16/1000 KH	7,14/1000 KH	7,12/1000 KH
										6. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)	(Jumlah balita gizi kurang menurut umur di bagi Jumlah balita yang menjadi responden) x 100%	14,40 %	14,35 %	14,30 %	14,25 %	14,20 %	14,15 %

									7. Persentase penduduk yang memiliki kualitas lingkungan sehat	(Jumlah penduduk dg akses fasilitas air minum dan sanitasi (jamban) yg layak diwilayah dan periode tertentu di bagi Jumlah seluruh penduduk pd wilayah dan periode yg sama) x 100%	76,98 %	79,46 %	81,96 %	84,46 %	86,96 %	90%
									8. Presentase puskesmas yang menjalankan kesehatan kerja dan kesehatan olah raga	(Jlh PKM yang menyelenggara kan kesja dan kesga dibagi Jlh seluruh PKM yang ada pada satu wilayah dan kurun waktu yang sama) x 100 %	60%	63%	65%	70%	75%	80%
Meningkatnya pengendalian penyakit	3. Persentase angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Pencapaian : { IKP (9) + (100 - IKP (10)) + IKP (11) + IKP (12) + IKP (13) + IKP (14) + IKP (15) + IKP (16) } / 8 x 100 %..... Cara penentuan target	66,63%	74,95%	77,64%	82,83%	83,73%	89,04%	9. Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	(Kabupaten/kot a dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (SR) minimal 85% dibagi seluruh Kabupaten/Kot a) x 100%	57.14 %	71.40 %	85.70 %	85.70 %	85.70 %	100 %

		IKU 3 2017 : target IKP (9) th 2017 + (100 – target IKP (10) th 2017) + target IKP (11) th 2017 + target IKP (12) th 2017 + target IKP (13) th 2017 + target IKP (14) th 2017 + target IKP (15) th 2017 + target IKP (16) th 2017) / 8 (dst 2018, 2019)							10. Prevalensi HIV (persen) pada penduduk resiko	(Jlh pddk beresiko yg pos dibagi Jlh pddk beresiko yang di periksa) x 100%	6.2	<10 %	<10%	<10%	<10 %	<10 %
									11. Jumlah Kabupaten/Kota mencapai eliminasi malaria	(Jumlah Kabupaten/kota yang mendapat sertifikat eliminasi malaria dibagi Jumlah seluruh Kabupaten/Kot a pada suatu wilayah dan kurun waktu yang sama) x 100%	71.43 %	85.71 %	85.71 %	100%	100 %	100 %
									12. persentase penanganan penyakit menular lainnya	(Jumlah kasus penyakit menular yang dilakukan penanganan tatalaksana kasus pada tahun tertentu dibagi jumlah penyakit menular lainnya (7 jenis) pada tahun yang sama) x 100%	85%	86%	87%	88%	89%	90%

									13. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(Jlh perempuan usia 30 - 50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara di bagi Jlh perempuan usia 30 - 50 tahun) x 100%	5,7%	17,5 %	22,5%	27,5 %	32,5 0 %	37.5 0%
									14. Presentase pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya	(Jumlah org yg di skrinning di bagi jlh sasaran orang yang d akan skrinning pada satu wilayah dan kurun waktu yang sama) x 100%	80%	85%	86%	87%	88%	90%
									15. Persentase Kab/Kota yang 20 % Puskesmasnya menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	(Jlh PKM yang sudah memiliki petugas terlatih keswa di bagi Jlh seluruh PKM) x 100%	70%	80%	80%	90%	90%	100 %

									16 Persentase Kab/kota yang melaksanakan kewaspadaan dini dan respon	(Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan kewaspadaan dini sesuai standar di bagi Seluruh kab/kota pada wilayah dan kurun waktu yang sama) x 100%	70%	80%	80%	90%	90%	100%
Meningkatnya Akses dan Mutu pelayanan kesehatan	4. Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	Pencapaian : { (IKP (17) / 47) + (IKP (18) / 10) + IKP (19) + (IKP (20) + (IKP (21) / 3400) } / 5 x 100 %..... Cara penentuan target IKU 4 2017 : (target IKP (17) th 2017 / 47) + (target IKP (18) th 2017 / 10) + target IKP (19) th 2017 + target IKP (20) th 2017 + (target IKP (21) th 2017 / 3400) / 5 (dst 2018, 2019)	45,27%	64,03%	77,21%	85,69%	90,35%	94%	17. Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	Jumlah seluruh kecamatan yang memiliki minimal 1 pkM yang terakreditasi pada tahun berjalan	13 Kec	25 Kec	38 Kec	47 Kec	47 Kec	47 Kec
									18. Jumlah RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	Jumlah kumulatif RSUD di Kabupaten/Kota yang terakreditasi yang dicapai setiap tahun	5 RSUD	9 RSUD	10 RSUD	10 RSUD	10 RSUD	10 RSUD
									19. Persentase kepesertaan JKN	Jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan pada periode tertentu x 100%	62,5%	64 %	65,5%	67%	68,5 %	70 %

									20.Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kestrad dibagi Jlh seluruh PKM yang ada pada satu wilayah dan kurun waktu yang sama) x 100%	45%	60%	75%	85%	95%	100 %	
									21. Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	Jumlah pemeriksaan laboratorium sesuai standar pada kurun waktu tertentu	1400	1800	2200	2600	3000	3400	
Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Sumberdaya Kesehatan	5. Persentase kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan	Pencapaian : { (IKP (22) / 6182) + IKP (23) + IKP (24) } / 3 x 100 %..... Cara penentuan target IKU 5 2017 : (target IKP (22) th 2017 / 6182) + target IKP (23) th 2017 +	71,6 4%	77,8 5%	83,3 9%	88,2 6%	93,1 3%	97,3 3%	22.Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	Jumlah aparatur, serta tenaga kesehatan non kesehatan yang telah ditingkatkan emampuannya dengan memperoleh sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi	2592	3310	4028	4746	5464	6182	

		target IKP (24 th 2017) / 3 (dst 2018, 2019)							23. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	(Jumlah puskesmas yang memiliki obat dan vaksin esensial dibagi jumlah puskesmas yang melapor) x 100%	85%	90%	94%	96%	98%	98%
									24. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syara	(Jumlah produk alkes dan PKRT di peredaran dan fasyankes yang memenuhi syarat dibagi Jumlah total produk alkes dan PKRT di peredaran dan fasyankes yang di periksa) x 100%	88%	90%	91%	92%	93%	94%

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

**drg. MULYONO SUSANTO, MHSM  
NIP.19620201 198712 1 001**



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat serta meningkatnya responsiveness dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang kesehatan. Pembangunan kesehatan juga dilaksanakan melalui peningkatan berbagai upaya kesehatan antara lain : pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, manajemen dan informasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dengan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai pro-rakyat, integritas, inklusif, responsif, dan adil guna mewujudkan “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”. Beberapa isu penting yang mengemuka antara lain masih rendahnya kinerja pelayanan publik, masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular, belum meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dan belum maksimalnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut berfokus pada 3 (tiga) hal penting yaitu penguatan pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan, intervensi berbasis risiko kesehatan yang diharapkan dapat mendukung peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif untuk menjamin terlaksananya pencapaian berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar melalui reformasi kesehatan.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan periode pemerintahan Kabinet Kerja yang diselenggarakan saat ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Dalam upaya pencapaian target sasaran yang telah ditetapkan pada RPJMN 2015-2019 dan Renstra Kemenkes 2015-2019 diperlukan perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, yang dalam pelaksanaannya memerlukan keterlibatan semua komponen terkait.

Untuk optimalisasi dan akselerasi hasil kerja dan kontribusi berbagai sektor dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan diperlukan forum komunikasi dan informasi antara *stakeholders* yang melibatkan pemerintah pusat dan daerah untuk selalu berkoordinasi, sehingga adanya sinergisme antara kebijakan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, kebijakan kesehatan saat ini diawali dari wilayah pinggir ke tengah melalui pemantapan program “ Indonesia Sehat ” untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Sinergi pembangunan kesehatan sangat dibutuhkan untuk menggalang komitmen bersama antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, lintas program dan lintas sektor untuk pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dengan mengidentifikasi berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi dan berupaya mencari solusi dalam mengatasi dan menanggulangi permasalahan kesehatan tersebut. Peran provinsi dalam pembangunan kesehatan untuk mewujudkan percepatan pencapaian target sasaran program pembangunan kesehatan sangat diperlukan, adanya kesepahaman tentang penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berimbang pada keselarasan dalam pencapaian target kinerja bidang kesehatan dapat terwujud apabila program kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Sebagai salah satu pelaku pembangunan bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung melakukan penyusunan rencana strategis (Rensta) Tahun 2017 - 2022 yang mengacu pada RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada periode yang sama, juga menyesuaikan dengan dengan kebijakan pembangunan Nasional yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI periode 2015-2019. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program - program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi bersinkronisasi pelaksanaan program kegiatannya dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota selaku pengemban amanat dan penanggung jawab pada SPM bidang kesehatan, juga mengikutsertakan berbagai elemen yang terkait pada sektor kesehatan dan mendorong peran serta masyarakat untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan pada kurun waktu 2017 - 2022.

Program kegiatan yang tercantum pada rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi periode 2017 – 2022 berfungsi sebagai acuan pada dokumen rencana kerja (renja) tahunan yang merupakan wujud implementasi program kegiatan teknis bidang kesehatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi Dinas kesehatan Provinsi.

## **1.2 Landasan Hukum**

Landasan idiil dalam penyusunan RPJMD ini adalah Pancasila dan landasan konstitusional adalah Undang - Undang 1945, sedangkan operasional meliputi seluruh ketentuan peraturan perundang - undangan yang berkaitan langsung dengan pembangunan daerah yaitu meliputi :

- 1) Undang - Undang nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara RI tahun 2000 Nomor 217, tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4355);
- 2) Undang - Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4268);
- 3) Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4355);
- 4) Undang - Undang Nomor 15 Tahun 2004 Tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Negara RI Nomor 4400);
- 5) Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
- 6) Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3952);
- 7) Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara RI Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4700);
- 8) Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5059);
- 9) Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);
- 10) Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5587) sebagaimana telah diubah kedua kalinya terakhir dengan undang – undang Nomor 9 tahun 2015

- (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5679);
- 11) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Provinsi Sebagai Daerah Otonom.
  - 12) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran negara RI Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Negara RI Nomor 4578);
  - 13) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara RI Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Negara RI Nomor 4663);
  - 14) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
  - 15) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Negara RI Nomor 4817)
  - 16) Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Negara Republik Indonesia;
  - 17) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
  - 18) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
  - 19) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
  - 20) Intruksi President Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
  - 21) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2106 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
  - 22) Peraturan Daerah Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Daerah.
  - 23) Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2014 – 2034);
  - 24) Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provisi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2016 No.1 Seri D)
  - 25) Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 No.3 Seri E);

- 26) Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Pada Dinas Daerah (Berita daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2016 Nomor 04) Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1 Maksud**

Penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 – 2022 bermaksud menyiapkan pedoman rencana pembangunan bidang kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun dan sekaligus menjadi pedoman arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung beserta seluruh jajaran kesehatan dan leading sektor terkait di wilayah Provinsi kepulauan Bangka Belitung

#### **1.3.2 Tujuan**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2017 - 2022 disusun dengan tujuan:

- a. Menyediakan acuan resmi bagi pembuat kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan kesehatan tahunan yang akan di danai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
- b. Menyediakan tolak ukur dalam evaluasi kinerja tahunan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- c. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi/Misi pemerintah daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- d. Memudahkan pemangku kepentingan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam mencapai tujuan dan sasaran dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
- e. Menjabarkan arah strategi kebijakan pembangunan kesehatan untuk menjadi pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung periode tahun 2017 sampai dengan tahun 2022.
- f. Sebagai pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan agar dapat berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra perangkat daerah, fungsi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah, proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi, keterkaitan Renstra dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota dan keterkaitan dengan Renja, menjelaskan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi serta pedoman yang dijadikan acuan dalam menyusun perencanaan dan penganggaran, memuat tentang penjelasan maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi periode 2017 - 2022

### **BAB II TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

Bab ini memuat tentang dasar hukum pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan urusan pemerintah daerah bidang kesehatan, menjelaskan secara umum tentang struktur organisasi, dan mengulas dengan ringkas apa saja sumberdaya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas bidang kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2017 - 2022

### **BAB III ISU-ISU STRATEGI BIDANG KESEHATAN**

Dalam bab ini dikemukakan permasalahan dalam pelayanan kesehatan beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, identifikasi permasalahan kesehatan didasarkan pada hasil pengisian tabel yang dicantumkan dan dianalisis sebagai gambaran pelayanan kesehatan, mengemukakan apa saja yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi yang terkait dengan visi, misi serta program kepala daerah terpilih, berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan kesehatan dipaparkan faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan menjadi bahan perumusan isu strategis pelayanan kesehatan, juga ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L atau Renstra Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, mengemukakan apa saja yang mejadi faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan

kesehatan yang dapat mempengaruhi permasalahan pelayanan kesehatan bila di tinjau dari implikasi KLHS.

#### **BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN**

Dalam bab ini mengemukakan rumusan pernyataan Visi dan Misi Kepala Daerah terpilih, menyertakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi yang di sajikan dalam bentuk tabel : Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan periode 2017 – 2022, serta mencantumkan strategi kebijakan dalam 5 (lima) tahun mendatang

#### **BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF.**

Dalam bab ini mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif sebagaimana disajikan pada tabel : Perumusan Rencana Program Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

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

Dalam Bab ini mengemukakan indicator kinerja pelayanan kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yang disajikan pada tabel indikator kinerja kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD periode 2017 – 2022.

**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN SKPD**

**2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung**

Uraian Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan perangkat Daerah provinsi Kepulauan Belitung (Lembaran daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2016 Nomor 1 seri D) dan Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Pada Dinas Daerah (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2016 Nomor 04) yang berstruktur kerja sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Sekretaris Dinas
  - Subbag Umum
  - Subbag Keuangan
  - Subbag Perencanaan
3. Bidang Sumber Daya Kesehatan
  - Seksi Kefarmasian
  - Seksi Alkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
  - Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Bidang Kesehatan Masyarakat
  - Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
  - Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
5. Bidang Pelayanan P Kesehatan
  - Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
  - Seksi Pelayanan Kesehatan dan Rujukan
  - Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Tradisional
6. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - Seksi Surveilans dan Imunisasi
  - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
  - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Kesehatan Jiwa

7. UPT Balai Laboratorium Kesehatan
  - Subbag Tata usaha
  - Seksi Pengendalian Mutu
  - Seksi Klinik dan Kesehatan Masyarakat

## 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi

Dukungan sumber daya bidang kesehatan baik kualitas maupun kuantitas sangat dibutuhkan dalam rangka mensukseskan pembangunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Salah satu bentuk pengembangan kesehatan diarahkan dengan menciptakan tenaga kesehatan yang ahli, terampil, bermutu serta merata dan tercukupi dalam jumlah sesuai dengan standar kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pada tahun 2017 data pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berjumlah 120 pegawai dengan kualifikasi pendidikan sebagai berikut:

**Tabel. 2.2**  
**Sumber Daya Manusia Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan**  
**Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung**

No	Kualifikasi Pendidikan	Jenis Kelamin	
		L	P
1	S2	17	6
2	SI	16	44
3	D4	0	2
4	D3	6	21
5	DI / II	0	2
6	SLTA	4	2
	<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>77</b>

Adapun klasifikasi pegawai Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2017 berdasar eselonering adalah sebagai berikut :

**Tabel. 2.3**  
**Sumber Daya Manusia Berdasarkan Klasifikasi Eselonering, Non Eselon dan**  
**Fungsional Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung**

No	Kualifikasi berdasarkan eselonering	Jenis Kelamin	
		L	P
1	II a	1	-
2	III a	5	-
3	IV a	7	11
4	non eselon	18	43
5	fungsional	11	24
	<b>Jumlah</b>	<b>42</b>	<b>78</b>

Sedangkan jumlah aset yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sampai dengan semester 1 Tahun 2017 Rp. 17.119.848.150,50, dengan rincian sebagai berikut:

1. Peralatan dan mesin Rp. 8.574.708.889,- terdiri dari :
  - Alat Angkutan sebanyak 15 buah, dengan nilai Rp. 1.642.205.370
  - Alat Bengkel dan alat ukur 1 buah, dengan nilai 1 Rp. 3.500.000
  - Alat Kantor dan rumah tangga sebanyak 737 buah, dengan nilai Rp. 2.397.425.314
  - Alat Studio dan komunikasi sebanyak 44 buah, dengan nilai Rp 240.716.000
  - Alat Kedokteran 61 buah, dengan nilai Rp. 873.792.655
  - Alat Laboratorium 62 buah, dengan nilai Rp. 3.317.429.550
  - Alat – alat persenjataan dan keamanan sebanyak 50 buah, dengan nilai Rp. 99.640.000
2. Gedung dan bangunan Rp. 8.004.113.211,50,-
3. Jalan, irigasi dan jaringan Rp. 334.408.550
4. Aset tetap lainnya Rp. 206.617.500,- dengan rincian:
  - Buku dan perpustakaan 21 buah Rp. 9.772.500
  - Aset renovasi 1 buah Rp. 196.845.000,00

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki 1 UPT yaitu Balai Laboratorium Kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan di bidang Laboratorium, sebagai unit pelayanan penunjang medis Balai Laboratorium Kesehatan juga memberikan informasi tentang aspek laboratories terhadap pemeriksaan specimen/sampel yang melakukan pengujian di Balai Laboratorium Kesehatan.

### **2.3 Kinerja Pelayanan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, Sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia, maka pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan manfaat.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam 5 tahun (2012-2017) ini telah memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Bangka Belitung dimana Angka Harapan Hidup sedikit meningkat dari 69,48 di tahun 2012 menjadi 69,92 di tahun 2016 ( *Sumber: BPS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017*)

Meskipun hasil yang telah dicapai tersebut ada beberapa yang masih belum memenuhi target serta memerlukan upaya keras dan berkesinambungan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## **SASARAN STRATEGIS**

Sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi 2012 – 2017 adalah :

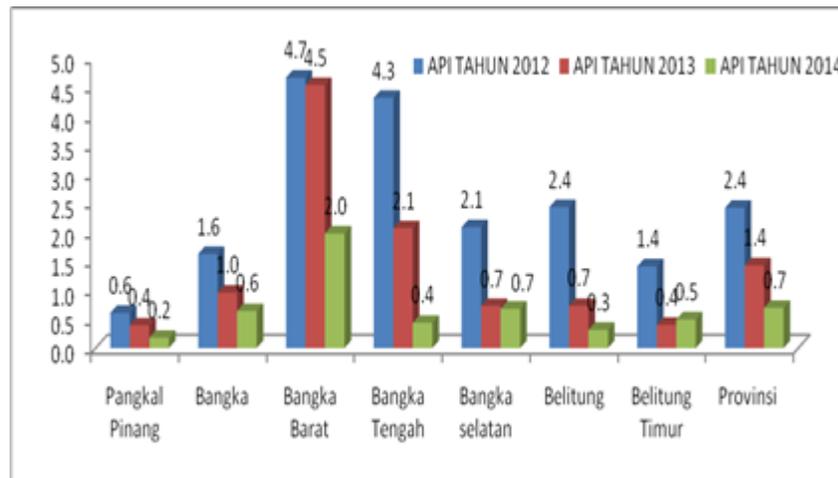
1. Menurunnya angka kesakitan dimasyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan
2. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas
3. Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat
4. Terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas
5. Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan.
6. Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan

### ***1. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular***

Kinerja pengendalian penyakit menular dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi / kondisi matra dapat diukur dan di capai melalui indikator Angka Kesakitan Malaria (API), Angka Kesakitan DBD, Prevalensi HIV (Persentase kasus terhadap penduduk berisiko), dan Persentase Kasus Baru (BTA Positif) yang disembuhkan. Adapun capaian indikator kinerja sasaran meningkatnya pengendalian penyakit menular dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui Imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi / kondisi matra ditahun 2014 dapat dilihat dari angka kesakitan malaria per 1000 penduduk (API) target < 2 realisasi 0,69 capaian 165,50 %, angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk target < 51 realisasi 23,6 capaian 153,73 %, prevalensi HIV (persentase kasus terhadap penduduk berisiko ) target < 10 realisasi 5,7 capaian 143 %, persentase kasus baru (BTA positif yang disembuhkan target 90 realisasi 83,28 capaian 92,53 %

Untuk tingkat capaian indikator angka kesakitan malaria API (*Annual Parasite Incidence*) per 1000 penduduk mencapai 165,50%. Tujuan akhir pengendalian penyakit malaria adalah penyakit malaria tersebut tidak menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat, capaian API baru akan bermakna jika didukung dengan angka ABER dan SPR yang baik, angka kesakitan malaria (API) di Kabupaten/Kota dapat terlihat pada tabel berikut :

**Grafik 2.1 Angka Kesakitan Malaria (API) per Kab/Kota Tahun 2012 s/d Tahun 2014**

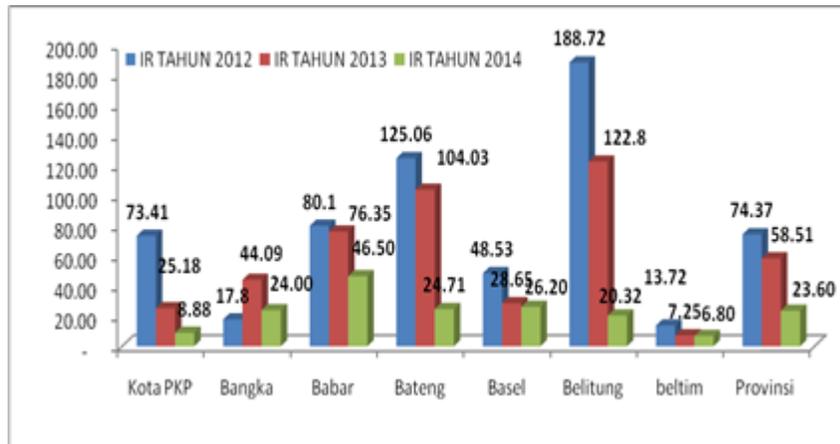


Sumber : Data Program P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Berdasarkan grafik 3.1 dan 3.2 di atas, Angka Kesakitan Malaria (API) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah mencapai target ( $\leq 2\%$ ) yang diharapkan pada tahun 2014 yaitu dengan capaian API tahun 2014 sebesar  $0,7\%$  dan cenderung mengalami penurunan dari  $2,4$  per 1000 penduduk pada tahun 2012 menjadi  $0,7$  per 1000 pada tahun 2014. Namun penurunan API tahun 2014 tersebut belum diimbangi capaian angka ABER (*annual blood eximination rate*) yang baik yang semestinya  $>10\%$ , sedangkan capaian ABER tahun 2014 sebesar  $5,5\%$ , namun cakupan tersebut dinilai baik karena yang diperiksa malaria adalah mayoritas penduduk yang beresiko di daerah malaria. Capaian API sudah disertai dengan capaian angka SPR (*slide positivity rate*) yang baik, dimana capaian angka SPR tahun 2014 mencapai  $1,2\%$  (target  $<5\%$ ).

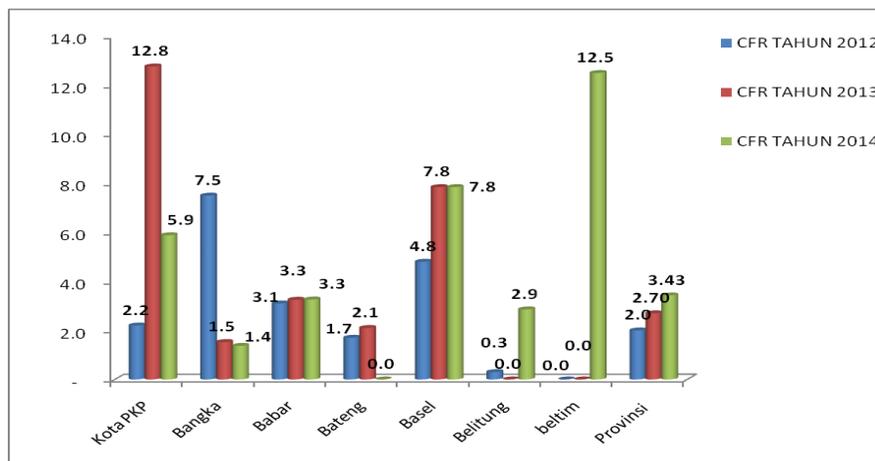
Untuk jenis parasit, secara epidemiologi pada tahun 2012 lebih didominasi oleh plasmodium vivax sebagai penyebab penyakit malaria tropika ( $54\%$ ), tahun 2013 dan 2014 jenis parasit juga lebih didominasi oleh plasmodium vivax sebagai penyebab penyakit malaria tertiana ( $56\%$  dan  $61\%$ ) sehingga dalam tahun 2013 dan 2014 lebih di tingkatkan dalam upaya pemantauan pengobatan (*follow up*) dalam memutuskan mata rantai penularan malaria di tubuh manusia. Sasaran meningkatnya pengendalian penyakit menular dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi / kondisi mitra adalah Angka Kesakitan *Demam Berdarah Dengue* (DBD) per 100.000 penduduk dengan tingkat capaian indikator sebesar  $153,73\%$ . Perkembangan pencapaian angka kesakitan DBD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik 2.2 Angka Kesakitan DBD (incidence rate/IR)  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung  
Tahun 2012 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

**Grafik 2.3 Angka Kematian DBD (case fatality rate/CFR)  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

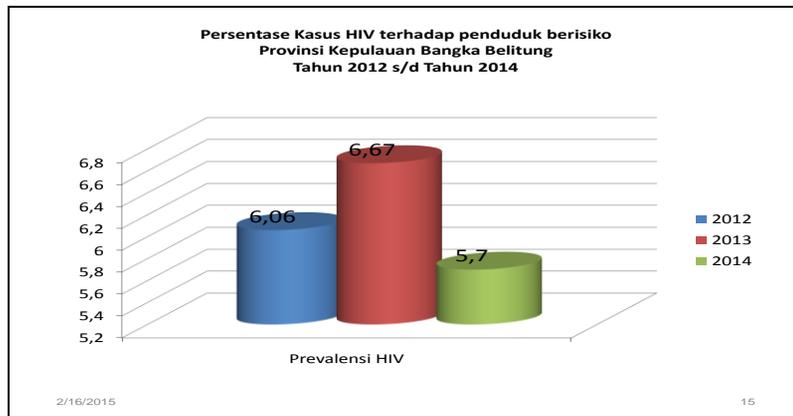
Angka kesakitan *Demam Berdarah Dengue* (DBD) cenderung menurun pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan tahun 2012 dan 2013, sehingga dikategorikan capaian indikator *incidence rate* (IR) DBD pada tahun 2014 tercapai dengan baik, dimana capaian 2014 sebesar 23,60 per 100.000 penduduk sedangkan dari target IR sebesar 51 per 100.000 penduduk. Namun angka kematian karena DBD meningkat dari tahun 2012 – 2014 yaitu sebesar 2,0% tahun 2012, 2,70% tahun 2013 dan 3,43% pada tahun 2014

Sasaran meningkatnya pengendalian penyakit menular dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui imunisasi (PD3I) serta

pengawasan penyakit dan situasi / kondisi matra adalah Prevalensi HIV (Persentase kasus terhadap penduduk berisiko) dengan tingkat capaian indikator sebesar 143,00.

Perkembangan pencapaian angka Prevalensi HIV (Persentase kasus terhadap penduduk berisiko) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 2.4 Persentase Kasus HIV terhadap penduduk berisiko Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012 s/d Tahun 2014**

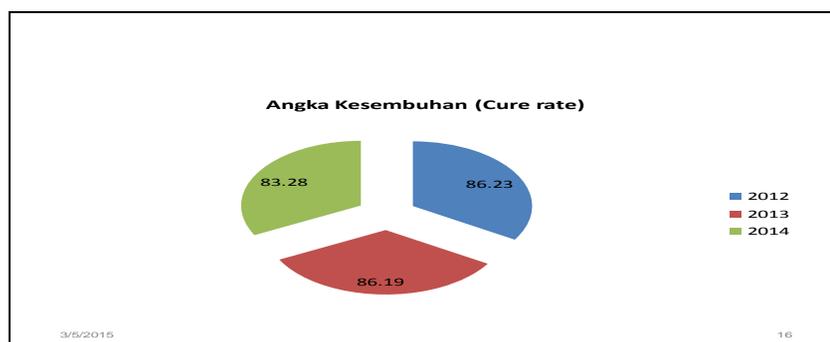


Sumber : Data Program P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Dari grafik di atas terlihat bahwa pencapaian indikator persentase kasus HIV terhadap penduduk berisiko 3 (tiga) tahun terakhir cenderung berfluktuasi. Walaupun demikian, jika dibandingkan dengan target <10% dari penduduk berisiko, angka capaian ini tergolong tercapai karena masih di bawah target. Terjadi penurunan yang cukup signifikan sebesar 1,03% dari tahun 2013 ke tahun 2014.

Pengendalian penyakit menular dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi / kondisi matra dapat dilihat dari persentase kasus baru (Basil Tahan Asam / BTA Positif) yang disembuhkan dengan tingkat capaian indikator sebesar 92,53%. Perkembangan pencapaian angka Persentase kasus baru (BTA Positif) yang disembuhkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 2.5 Persentase Kasus baru TB yang disembuhkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

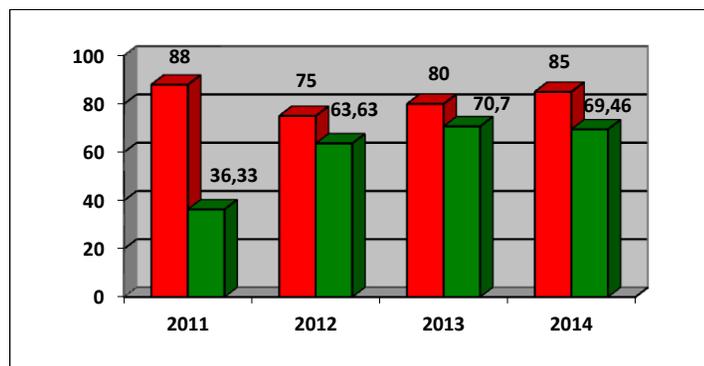
Dari grafik di atas terlihat bahwa pencapaian indikator persentase kasus baru TB yang disembuhkan 3 (tiga) tahun terakhir cenderung mengalami penurunan, jika dibandingkan dengan target 90%, angka capaian ini tergolong hampir tercapai karena hampir mendekati target (angka capaian 2014 sebesar 83,28%).

### **7. Penyehatan Lingkungan**

Pengawasan faktor resiko kesehatan lingkungan, higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga berdasarkan tingkat capaian indikator kinerja sasaran dapat disimpulkan bahwa pengawasan faktor resiko kesehatan lingkungan, higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga mencapai 93,15%.

Untuk tingkat capaian indikator persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan, mencapai 81,72%. Perkembangan pencapaian indikator persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat dari grafik di bawah ini :

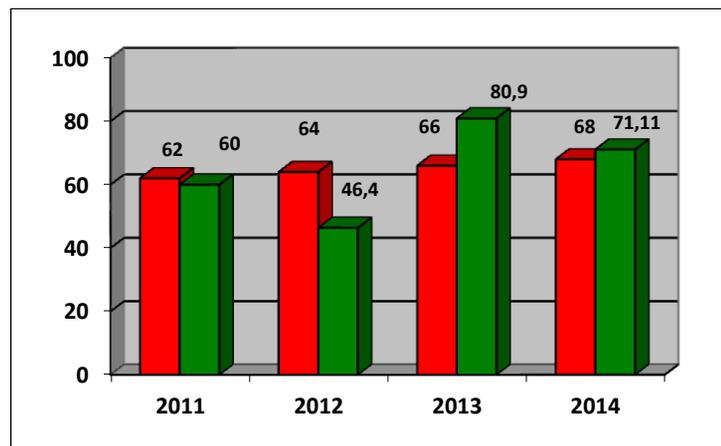
**Grafik 2.6 Persentase Rumah Sehat Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program PL Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Dari grafik di atas terlihat persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2011 hingga tahun 2014, namun demikian capaian ini masih berada di bawah target. Pengawasan faktor resiko kesehatan lingkungan, higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga adalah persentase penduduk yang mengakses air minum berkualitas dengan tingkat capaian indikator sebesar 104,57% .

**Grafik 2.7 Persentase Penduduk Yang Mengakses Air Minum Berkualitas Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2011 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program PL Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Dari grafik di atas terlihat persentase penduduk yang mengakses air minum berkualitas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung cenderung mengalami fluktuatif dari tahun 2011 hingga tahun 2014 dan pada dua tahun terakhir cukup baik bila dilihat capaian secara Provinsi sudah mencapai target program. Apabila dilihat per kecamatan/ wilayah kerja Puskesmas masih ada yang belum mencapai target program atau masih di bawah target.

#### **8. Pelayanan Kesehatan**

Akses dan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan melalui upaya penanganan medik keperawatan dan kefarmasian pada puskesmas dan rumah sakit dalam rangka menerapkan standar pelayanan minimal” mencapai 100% atau dapat dikategorikan “Berhasil. Indikator kinerja yang menggambarkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran meningkatnya akses dan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan melalui upaya penanganan medik keperawatan dan kefarmasian pada puskesmas dan rumah sakit dalam rangka menerapkan standar pelayanan minimal adalah persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar. Gambaran pencapaian indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang melaksanakan pelayanan sesuai standar di Kabupaten/Kota se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2014 mencapai 100% artinya semua sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mempunyai dan melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal (SPM).

Untuk sistem rujukan, pada tahun 2014 telah dikeluarkannya Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 20/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan yang kemudian diubah melalui Peraturan Gubernur Nomor 15/2015, dimana wilayah rujukan regional untuk Bangka Belitung adalah Rumah Sakit dr. (H.C) Ir. Soekarno untuk di Pulau Bangka atau Rumah Sakit Marsidi Judono untuk di Pulau Belitung.

Untuk pelayanan rujukan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan, alur pelayanan, dimulai dari Poskesdes dan Puskesmas Pembantu merujuk ke Dokter Swasta, Dokter Gigi Swasta, Klinik Pratama non perawatan, Puskesmas non perawatan, selanjutnya merujuk ke Puskesmas Rawat Inap dengan Poned, Klinik Pratama Perawatan, Rumah Sakit Pratama, dan selanjutnya merujuk ke Rumah Sakit tipe D, Klinik Utama, selanjutnya merujuk ke Rumah Sakit tipe C, selanjutnya merujuk ke Rumah Sakit rujukan regional (Rumah Sakit dr. (H.C) Ir. Soekarno untuk di Pulau Bangka atau Rumah Sakit Marsidi Judono untuk di Pulau Belitung).

### **9. Promosi Kesehatan**

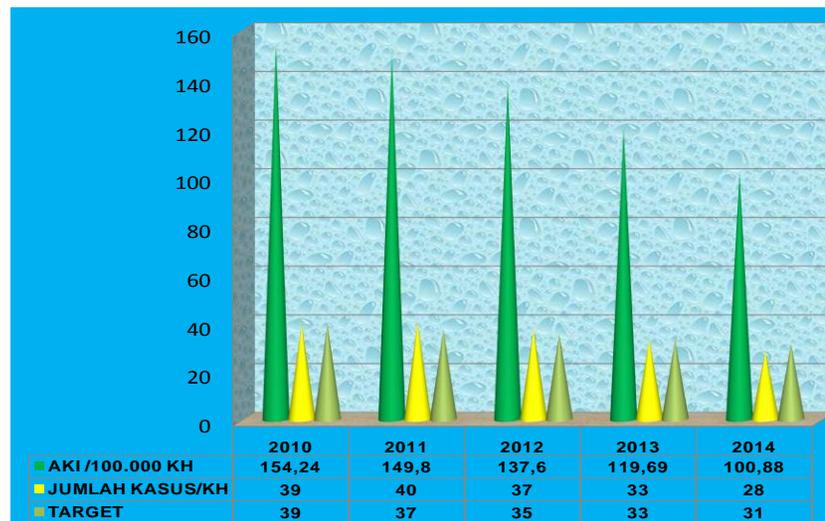
Peningkatan pembinaan kesehatan komunitas, kestrad dan olahraga serta penerapan PHBS untuk merubah prilaku dan kemandirian masyarakat, Berdasarkan tingkat capaian indikator kinerja sasaran Persentase Kabupaten / Kota dengan cakupan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari target 60 realisasi 57,14 dapat disimpulkan bahwa pencapaian sasaran meningkatnya pembinaan kesehatan komunitas, kestrad dan olahraga serta penerapan PHBS untuk merubah prilaku dan kemandirian masyarakat” mencapai 95,23%, Persentase Kabupaten / Kota dengan Cakupan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tahun 2014 tergambar 4 Kabupaten / Kota yang cakupan rumah tangga ber-PHBSnya diatas target 60%.

### **10. Kesehatan Ibu dan Anak**

Pembinaan kesehatan ibu anak, kesehatan reproduksi dan KB dalam upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan AKI dan AKB dapat diukur dan di capai melalui indikator Jumlah Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 kelahiran hidup, Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan, dan Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup. Adapun capaian indikator kinerja sasaran meningkatnya pembinaan kesehatan ibu anak, kesehatan reproduksi dan KB dalam upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan AKI dan AKB.

Untuk tingkat capaian indikator jumlah kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup mencapai 109,68%. Perkembangan pencapaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik2.8 Angka Kematian Ibu (AKI)  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 s/d Tahun 2014**



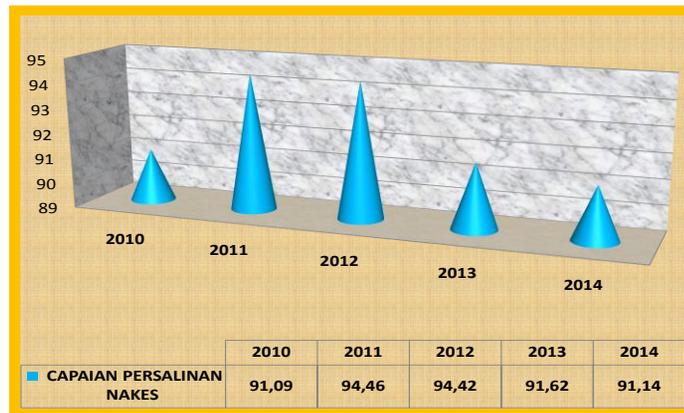
Sumber : Data Program KIA Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Jika dilihat dari grafik di atas terlihat angka kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun yaitu dari 154,24 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 100,88 pada tahun 2014. Untuk penentuan target angka kematian ibu terjadi perubahan target yaitu dari angka menjadi jumlah. Berdasarkan RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2007 – 2012, target yang dipakai masih menggunakan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, karena jumlah kelahiran hidup belum mencapai 100.000, target angka kematian ibu diubah menjadi jumlah kasus kematian yang terjadi per kelahiran hidup yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Peningkatan pembinaan kesehatan ibu anak, kesehatan reproduksi dan KB dalam upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan AKI dan AKB adalah Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan tingkat capaian indikator sebesar 93,48%. Perkembangan pencapaian indikator angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat dari grafik berikut :

**Grafik 2.9Angka Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan**

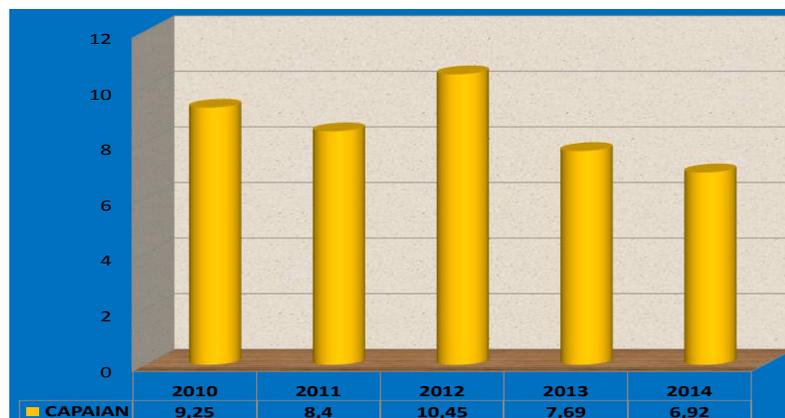
### Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 s/d Tahun 2014



Sumber : Data Program KIA Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Pencapaian persentase persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berfluktuasi dari tahun 2010 hingga 2013. Namun demikian pencapaian pada tahun 2014 (91,14%) sudah mendekati target yang diinginkan, pada tahun 2014 yaitu 97% (target RPJMD) dan sudah mencapai target berdasarkan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/ Kota. Untuk pencapaian indikator kinerja yang pendukung tercapainya sasaran meningkatnya pembinaan kesehatan ibu anak, kesehatan reproduksi dan KB dalam upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan AKI dan AKB adalah Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup dengan tingkat capaian indikator sebesar 177,68%. Perkembangan pencapaian indikator Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik berikut ini :

**Grafik 2.10 Angka Kematian Bayi  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program KIA Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Dari grafik di atas terlihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung cenderung berfluktuasi dari tahun 2010 hingga 2014. Walaupun demikian, AKB ini masih berada di bawah target tahun 2014 yaitu 31 per 1000 kelahiran hidup.

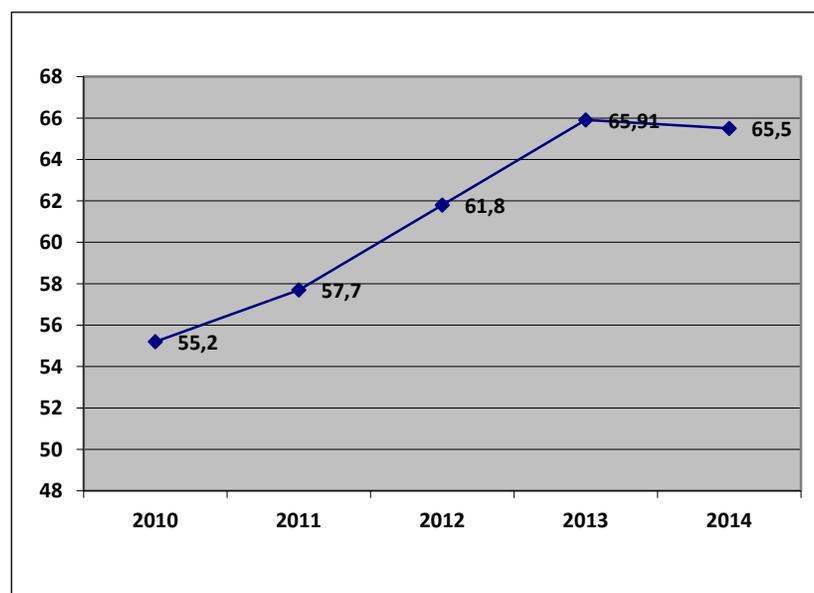
### **11. Status Gizi**

Upaya pembinaan dalam penanggulangan gizi kurang (KEP, anemia, gizi besi, GAKY dan KVA) dapat dilihat dari capaian indikator kinerja sebagai berikut : berdasarkan tingkat capaian indikator kinerja sasaran didapat bahwa pencapaian sasaran meningkatnya upaya pembinaan dalam penanggulangan gizi kurang (KEP, anemia, gizi besi, GAKY dan KVA) mencapai 100,77%. Indikator kinerja yang menggambarkan keberhasilan atau kegagalan dalam penanggulangan gizi kurang (KEP, anemia, gizi besi, GAKY dan KVA) adalah persentase balita yang ditimbang berat badan.

Pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan berat badan balita di posyandu merupakan upaya penanggulangan masalah gizi kurang. Cakupan penimbangan balita di posyandu bila dilihat dari indikator D/S yang merupakan indikator berkaitan dengan pelayanan gizi pada balita dan cakupan pelayanan kesehatan dasar misalnya imunisasi dan penanggulangan diare. Semakin tinggi cakupan penimbangan balita di posyandu, semakin tinggi pula cakupan pemberian Vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang.

Perkembangan pencapaian indikator persentase balita yang ditimbang berat badan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik berikut ini :

**Grafik 2.11 Angka Cakupan Balita Ditimbang Berat Badannya (D/S) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Program Gizi Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

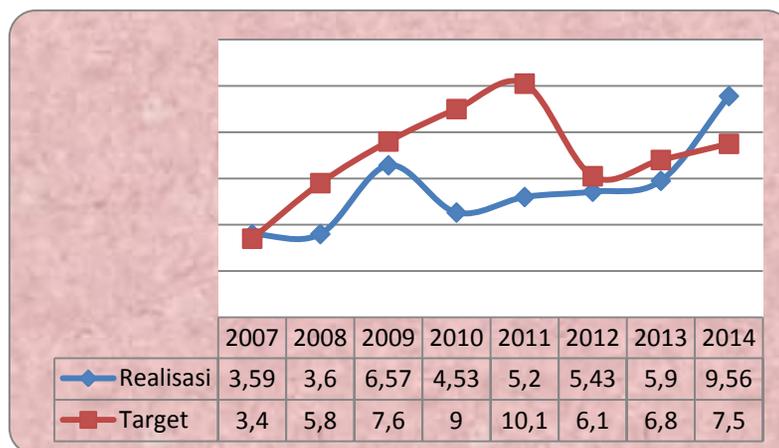
Pencapaian persentase balita yang ditimbang berat badannya di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung selalu meningkat dari tahun 2010 hingga 2013, namun sedikit menurun di tahun 2014. Walaupun demikian, capaian di tahun 2014 ini yaitu sebesar 65,5% ini sudah memenuhi target provinsi sebesar 65%. bila dibandingkan dengan target nasional, capaian ini masih di bawah target nasional.

## **12. Sumberdaya Tenaga Kesehatan**

Kinerja sasaran meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan” dapat dilihat dari tingkat capaian indikator kinerja sasaran, disimpulkan bahwa pencapaian sasaran meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan mencapai 99,28%. Untuk tingkat capaian indikator rasio dokter umum per 100.000 penduduk mencapai 90,10%. Perkembangan pencapaian indikator rasio dokter umum di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sejak tahun 2007 hingga 2014 cenderung berfluktuasi. Pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan target (29,7), rasio dokter umum ini hampir mencapai target.terpenuhinya tenaga dokter umum.

Sasaran meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan” adalah rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk dengan tingkat capaian indikator sebesar 127,46% dapat terlihat pada grafik berikut ini :

**Grafik 2. 12 Rasio Dokter Spesialis  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2007 s/d Tahun 2014**



Sumber : Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Rasio dokter spesialis sejak tahun 2007 hingga 2014 cenderung mengalami peningkatan. Pencapaian rasio dokter spesialis ini sudah diatas target, dimana pencapaian pada tahun 2014 sebesar 9,56 per 100.000 penduduk dengan target tahun 2014 yaitu 7,5 per 100.000 penduduk.

Rasio perawat sejak tahun 2007 hingga 2014 cenderung mengalami peningkatan. Rasio perawat pada tahun 2007 yaitu 135,69 per 100.000 penduduk menjadi 220,64 per 100.000 penduduk pada 2014 dan angka tersebut belum melampaui target tahun 2014 yaitu 282,5 per 100.000 penduduk.

Dalam kurun 5 (lima) tahun Dinas Kesehatan Provinsi mengalami perubahan renstra pada indikator kinerja program (IKP) yaitu tahun 2015 – 2016 yang yang target beserta capaiannya dapat terlihat pada tabel berikut :

**RENSTRA REVISI 2015 - 2016**

Indikator Kinerja	Target Renstra SKPD Tahun ke		Realisasi Capaian tahun ke		Rasio Capaian Tahun ke	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
1. Presentase kab/kota yang melakukan surveilans, imunisasi dan kesehatan mata	74%	84%	86,90%	63,10%	117%	75,12%
2. Presentase kab/kota yang melakukan pengendalian penyakit menular	100%	100%	57,14%	58,04%	57%	58,04%
3. Presentase kab/kota yang melakukan pengendalian PTM	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4. Presentase kab/kota melakukan pembinaan kesehatan lingkungan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5. Presentase tempat pengolahan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan	37%	39%	57%	57%	155%	145,33%
6. Presentase pembinaan pelayanan kesehatan	50%	75%	100%	100%	200%	133,33%
7. Presentase pelayanan kesehatan yang melaksanakan perkesmas	75%	85%	0%	73%	0%	85,88%
8. presentase fasilitas pelayanan kesehatan primer yang tersertifikasi akreditasi	8%	22%	0%	5%	0%	22,73%
9. presentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi nasional	11%	22%	0%	50%	0%	227,27%
10. Presentase ketersediaan obat dan alkes	90%	95%	90%	82%	100%	86,32%

11. Presentase kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	98%	98%	92%	92,62%	93%	94,51%
12. Jumlah kematian ibu melahirkan perkelahiran hidup	29	28	24	24	83%	85,71%
13. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	30	29	7	7,22	24%	24,90%
14. Presentase balita dengan berat badan dibawah garis merah (BGM)	5%	4%	2,02%	0,97%	40%	24,25%
15. Presentase kabupaten/kota dengan cakupan Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	65%	70%	62,74%	33,53%	97%	47,90%
16. Presentase masyarakat miskin di kab/kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan	85%	90%	34,84%	88,41%	41%	98,23%
17. Presentase ketersediaan bank data provinsi dan kab/kota	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18. Presentase ketersediaan dokumen perencanaan anggaran dan kebijakan pembangunan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19. Presentase ketersediaan dokumen evaluasi dan pelaporan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20. presentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	77,10%	88,40%	50%	66,67%	65%	75,42%
21. presentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Tabel 2.1  
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya (MDG's)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Persentase Kab/kota yang melakukan Surveilans, Imunisasi dan Kesehatan Matra							74	84				91,67	89,29				1,24	1,06
2	Persentase Kab/kota yang melakukan pengendalian penyakit menular							100	100				57,14	55,36				0,57	0,55
3	Persentase Kab/Kota yang melakukan pengendalian PTM							100	100				100	100				1	1
4	Persentase Kab/Kota melakukan pembinaan kesehatan lingkungan							100	100				100	100				1	1
5	Persentase tempat pengolahan makanan dan Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan							39	40				100	100				2,56	0,4
6	Persentase pembinaan pelayanan kesehatan							75	80				100	100				1,33	1,25
7	Persentase pelayanan kesehatan yang melaksanakan perkesmas							85	90				0	73				0	0,81
8	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer yang tersertifikasi							22	33				0	5				0	0,15

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya (MDG's)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)
	akreditasi																		
9	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi Nasional						22	44				0	50				0	1,14	
10	Persentase ketersediaan obat dan alkes						95	100				90	82				0,95	0,82	
11	Persentase Kabupaten Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan					97	97,5	98	98		91,62	91,14	94,1	92,62		0,94	0,94	0,96	0,95
12	Jumlah kematian ibu melahirkan perkelahiran hidup					33	31	28	27		33	28	31	24		1	0,90	1,1	0,89
13	Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup					33	31	29	28		7,69	6,92	7,05	7,22		0,23	0,22	0,24	0,26
14	Persentase balita dgn berat badan dibawah garis merah (BGM)							4	3				2,02	0,96				0,50	0,32
15	Persentase Kabupaten Kota dengan cakupan Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)						60	70	75			57,14	62,74	57,29			0,95	0,89	0,76
16	Persentase masyarakat miskin di Kab/Kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan							90	95				34,84	88,41				0,39	0,93
17	Persentase ketersediaan bank data							100	100				100	100				1	1

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya (MDG's)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)
	provinsi dan kab/kota																		
18	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan anggaran dan kebijakan pembangunan kesehatan						100	100				100	100				1	1	
19	Persentase ketersediaan dokumen evaluasi dan pelaporan						100	100				100	100				1	1	
20	Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan						88,4	100				58,70	66,67				0,66	0,67	
21	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar						100	100				100	100				1	1	
22	Angka Harapan Hidup				71,3						-					-			
23	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH				15						10,45					0,69			
24	Angka Kematian ibu melahirkan per 100.000 KH				100						137,6					1,38			
25	Prevalensi Kurang gizi pada balita				8,2											-			
26	Persentase persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan				99						94,42					0,95			
27	Angka Kesakitan Malaria (API) per 1000 penduduk				<3	<3	<2				2,36	1,37	0,69			0,78	0,46	0,34	
28	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk				34,2	28,2	29,7				24,12	23,51	26,76			0,71	0,83	0,90	
29	Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk				11	6,8	7,5				5,43	5,9	9,56			0,49	0,87	1,27	

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya (MDG's)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)
30	Rasio perawat per 100.000 penduduk				152,3	264,2	282,5			183,12	208,84	220,64			1,2	0,79	0,78		
31	Rasio bidan per 100.000 penduduk				86,7	75,8	80,8			66,16	73,15	81,98			0,76	0,96	1,01		
32	Persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan					80	85				70,7	69,46				0,88	0,82		
33	Prevalensi HIV ( terhadap penduduk yang beresiko)					<10	<10				0,01	5,7				0,001	0,57		
34	Angka "acute Flaccid Paralysis" (AFP) pada anak usia <15 tahun per 100.000 anak				2,5					4					1,6				
35	Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk				53	<52	<51			83,53	55,23	23,6			1,57	1,06	0,46		
36	Persentase kasus baru BTA positive yang disembuhkan					90	90				85,59	83,28				0,95	0,93		
37	Persentase penduduk yang mengakses air minum yang berkualitas					64	68				49,9	71,11				0,78	1,05		
38	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang melaksanakan pelayanan sesuai standar					100	100				64,38	100				0,64	1		
39	Persentase bayi yang ditimbang berat badan					60	65				65,91	65,5				1,09	1,007		
40	Persentase ketersediaan profil kesehatan provinsi dan kab / kota pertahun					100	100				100	100				1	1		
41	Cakupan Pelayanan Laboratorium					75	80				71,43	71,43				0,95	0,89		
42	Persentase penduduk yang mendapatkan pelayanan Kesehatan di					5					36,71					7,34			

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya (MDG's)	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)	1 (2012)	2 (2013)	3 (2014)	4 (2015)	5 (2016)
	Kabupaten / Kota yang ikut sharing dana																		
43	Persentase ketersediaan obat buffer stok untuk pelayanan Kesehatan di Provinsi dan Kab / Kota					100	100				100	100				1	1		
44	Persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan					80					70,7					0,88			
45	Persentase ketersediaan obat buffer stok untuk pelayanan Kesehatan di Provinsi dan Kab / Kota					100					100					1			
46	Persentase penduduk miskin peserta program JKSS yang mendapat pelayanan kesehatan rujukan Tk.III						100					100					1		
47	Persentase Kab/Kota dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana						100					85					0,85		

Tabel 2.2  
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		
Belanja Langsung	25.571.682.240	35.804.323.639	17.959.084.646	35.115.467.775	37.871.874.176	18.091.261.231	20.040.122.262	13.195.974.292	28.684.119.659	33.233.500.196	0,71	0,56	0,73	0,82	0,88	30.464.486.495	22.648.995.528
Belanja Tidak Langsung	15.205.596.219	17.041.387.375	8.761.094.889	9.864.016.731	12.943.723.679	12.360.805.813	15.316.199.317	7.387.217.555	8.939.119.659	11.935.950.327	0,82	0,89	0,84	0,90	0,92	12.763.163.779	11.187.858.534
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;	2.003.264.329	1.717.139.546	2.868.545.984	2.395.821.525	2.934.180.000	1.428.000.155	1.404.919.000	2.241.548.000	2.043.733.538	2.573.314.014	0,71	0,48	0,73	0,82	0,88	2.383.790.277	1.938.302.941
Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	1.234.000.000	57.500.000	672.150.000	1.235.060.000	806.690.000	1.178.583.000	35.000.000	598.345.500	807.648.800	706.749.250	0,96	0,61	0,89	0,65	0,87	801.080.000	665.265.310
Program Peningkatan Disiplin Aparatur;	302.750.000	95.000.000	-	151.650.000	82.500.000	261.140.000	82.521.000	-	147.450.000	77.610.000	0,86	0,86	0	0,97	0,94	126.380.000	113.744.200
Program Obat dan Perbekalan Farmasi;	150.000.000	282.880.000	2.226.765.200	1.079.061.200	8.593.976.996	145.128.507	0	683.512.183	1.020.174.145	6.807.723.728	0,96	0	0,31	0,94	0,79	2.466.536.679	1.731.307.713
Program Upaya Kesehatan Masyarakat;	210.318.000	583.114.300	1.079.529.300	851.346.000	Efisiensi	198.407.000	495.127.700	990.755.000	710.334.400	Efisiensi	0,94	0,85	0,92	0,83	0	544.861.520	478.924.820
Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat;	3.764.741.461	8.416.080.000	290.979.500	628.489.500	172.073.000	2.858.311.861	4.477.832.882	271.167.250	507.322.215	77.329.000	0,76	0,53	0,93	0,81	0,45	2.654.472.692	1.638.392.642
Program Perbaikan Gizi Masyarakat;	272.785.000	237.660.000	720.058.900	1.171.133.000	237.969.000	227.326.275	17.776.000	573.903.000	306.841.000	168.562.000	0,83	0,07	0,79	0,26	0,7	527.921.180	258.881.655
Program Pengembangan Lingkungan Sehat ;	-	127.967.000	870.738.000	991.339.900	550.285.000	-	18.361.000	728.410.358	793.353.869	404.968.415	0	0,14	0,84	0,8	0,74	508.065.980	389.018.728
Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular;	1.321.647.350	3.589.076.600	1.837.703.700	4.367.606.870	1.196.800.000	1.147.866.400	1.691.278.350	1.447.352.900	2.742.777.973	944.034.900	0,87	0,46	0,79	0,62	0,79	2.462.566.904	1.594.662.105
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan ;	134.049.200	-	170.312.900	494.590.000	954.565.200	-	-	152.801.094	406.315.150	682.867.438	0	0	0,89	0,82	0,71	350.703.460	248.396.736
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;	-	-	-	154.117.200	130.997.000	-	-	-	100.443.850	113.256.500	0	0	0	0,65	0,86	57.022.840	42.740.070
Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	-	-	-	1.398.148.200	477.928.500	-	-	-	1.028.432.600	442.139.254	0	0	0	0,73	0,92	375.215.340	294.114.371
Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin;	-	-	-	14.237.364.520	17.003.216.400	-	-	-	13.458.759.520	16.647.377.728	0	0	0	0,94	0,98	6.248.116.184	6.021.227.450
Program Pengadaan Peningkatan Sarana & Prasarana	13.060.918.400	15.799.540.130	-	-	-	8.966.395.075	8.149.931.444	-	-	-	0,68	0,52	0	0	0	5.772.091.706	3.423.265.304

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		
RS/RSJ/RSP/RSM;																	
Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS/RSJ/RS Paru-paru/RS Mata;	898.120.000	-	-	-	-	278.526.808	-	-	-	-	0,31	0	0	0	0	179.624.000	55.705.362
Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	-	-	300.983.000	220.236.600	253.906.000	-	-	129.420.400	163.251.400	62.752.082	0	0	0,43	0,74	0,25	155.025.120	71.084.776
Program Peningkatan Kesehatan Lansia;	-	-	-	177.194.800	150.901.000	-	-	-	133.583.100	119.645.600	0	0	0	0,75	0,79	65.619.160	50.645.740
Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan Jajanan;	85.279.600					41.056.000					0,48	0	0	0	0	17.055.920	8.211.200
Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan;	500.126.200	266.597.600	450.361.650	1.040.789.320	303.581.080	291.344.350		420.820.773	612.120.953	274.286.872	0,58	0	0,93	0,58	0,90	512.291.170	319.714.590
Program Sumber Daya Kesehatan;	630.500.000	1.056.042.000	922.312.400	1.419.523.700	2.129.026.000	299.237.600	571.294.800	822.873.400	1.133.829.600	1.591.810.450	0,47	0,54	0,89	0,79	0,75	1.231.480.820	883.809.170
Program Pengadaan Peningkatan Sarana & Prasarana Laboratorium Kesehatan;	535.745.000	2.599.950.000	548.196.000	1.503.780.500	752.761.000	525.282.800	2.231.860.000	507.146.500	1.288.252.300	732.118.265	0,98	0,86	0,92	0,86	0,97	1.188.086.500	1.056.931.973
Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya;	467.337.700	-	-	1.498.926.940	845.068.000	244.655.400	-	423.670.800	1.198.837.047	568.509.600	0,52	0	0,08	0,79	0,67	1.506.608.728	487.134.569
Program Bencana	-	-	209.750.100	99.288.000	295.450.000	-	-	184.157.250	80.668.200	238.445.100	0	0	0,88	0,81	0,80	120.897.620	100.654.110



## **2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan**

Dinas Kesehatan merupakan salah satu perangkat daerah yang memiliki peran besar dalam melaksanakan program kebijakan dan strategi yang mengatur dan menetapkan kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan menjadi salah satu ujung tombak bagi pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung ataupun tidak langsung. Karena itulah keberadaan instansi pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat di butuhkan di tengah tengah masyarakat, kualitas dan kredibilitas yang baik dalam berbagai aspek mutlak diperlukan bagi segenap masyarakat. Meskipun demikian, pencapaian kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan tidak semua dapat memberikan kepuasan yang maksimal kepada masyarakat, dikarenakan pengaruh beberapa factor, bahkan secara umum sistem pelayanan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih perlu dilakukan perbaikan secara menyeluruh dan kontinyu untuk mencapai kebaikan dalam tujuan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Konsep SWOT dalam dunia kesehatan digunakan sebagai metode perencanaan strategis untuk mengevaluasi faktor-faktor Internal (kekuatan & kelemahan) dan Eksternal (peluang & ancaman) pada pembangunan kesehatan, dimana metode analisa SWOT dianggap sebagai metode analisa dasar, yang berguna utk melihat suatu topik atau permasalahan dari 4 sisi yg berbeda. Hasil analisa biasanya dapat menjadi arahan/rekomendasi utk mempertahankan kekuatan dan menambah keuntungan dari peluang yang ada, sambil mengurangi kekurangan dan menghindari ancaman yang di mungkinkan dapat terjadi.

Pelayanan kesehatan juga dituntut dapat mempersiapkan sumber daya manusia yang kompeten agar mampu bersaing dan juga kooperatif di dunia global, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan harus memiliki kompetensi yang unggul dan kompetitif tidak bisa terlepas dari kualitas manajemen pelayanan kesehatan, baik dalam hal efektivitas dan efisiensi proses ke arah peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Tantangan dalam dunia kesehatan khususnya bagi para pelaksana perencanaan dan manajemen, pengambil kebijakan urusan kesehatan dalam hal ini pemerintah harus memiliki alat atau piranti untuk mengevaluasi sampai sejauh mana pembangunan kesehatan terutama kinerja layanan kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

Dalam konteks eksternal, terjadi perubahan dan tantangan strategis berupa berlangsungnya era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi, informasi dan transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas. Berbagai perubahan tersebut memberi dampak positif maupun negatif di bidang kesehatan. Dampak positif antara lain berupa berkembangnya teknologi dan ilmu baru di bidang kesehatan, sedangkan dampak negatif yaitu berkembangnya penyakit infeksi baru (*new-emerging diseases*) dan merebaknya kembali beberapa penyakit infeksi (*re-emerging diseases*), bioterorisme serta era pasar bebas yang akan mendorong terjadinya persaingan bebas di bidang kesehatan.

Globalisasi merupakan tantangan masalah dan potensi untuk pembangunan nasional berwawasan kesehatan di masa mendatang. Adanya perdagangan bebas, sumber daya kesehatan yang ikut mengglobal, terorisme dan sebagainya perlu diantisipasi secara serius dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pengaruh globalisasi dan liberalisasi perdagangan dan pelayanan melalui berbagai kesepakatan internasional, akan mempengaruhi berbagai aspek penyelenggaraan upaya kesehatan dan memerlukan kesiapan dari pemerintah pusat dan daerah maupun masyarakat untuk penanganannya.

Salah satu strategi manajerial yang dikembangkan untuk menjamin pelayanan kesehatan yaitu dengan melakukan *analisis SWOT*. Adapun hasil analisis SWOT bidang kesehatan di sajikan pada tabel berikut :

**Tabel 2.**  
**Analisis SWOT Bidang Kesehatan**

NO	ISU STRATEGI	ANALISIS SWOT			
		INTERNAL		EXTERNAL	
		STRENGTHS (Kekuatan)	WEAKNESSES (Kelemahan)	OPPORTUNITIES (Peluang)	THREATS (Ancaman)
1	Masih rendahnya kinerja pelayanan publik	1. Jumlah SDM yang cukup	1. Kompetensi SDM kurang	1. Jumlah penduduk banyak	1. Kemunculan kompetitor / pesaing
		2. Letak yang strategis	2. Leadership lemah	2. Sedikit kompetitor	2. Keadaan makroekonomi
		3. Sarana fisik yang baik	3. Komitmen kurang	3. Kebutuhan masyarakat akan mutu layanan	3. Perubahan teknologi
		4. Prasarana yang lengkap	4. Kreatifitas kurang	4. Perkembangan teknologi	4. Legislasi
		5. Pelayanan yang baik	5. Reward ke pegawai kurang	5. Pasar tenaga kesehatan cukup	5. Sosial - budaya
		6. Reputasi yang baik			
2	Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat	1. adanya inpres no.1 thn 2017 tentang Germas,	1. Mutasi pegawai	1. Kerjasama lintas sektor baik	1. Ketersediaan sarpras sanitasi yang tidak sesuai standar
		2. Permenkes no.43 tahun 2016	2. Kurangnya komitmen	2. Desa/Kelurahan percontohan sesuai SK Gubernur	2. Kurang Sinergitas dan kolaborasi pelaksanaan program dengan Kabupaten/Kota
		3. Visi misi Gubernur terpilih th, 2017 - 2022		3. Visi misi Gubernur terpilih th, 2017 - 2022	3. Kegiatan edukasi masyarakat tentang kesehatan yang masih rendah

3	Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular				
	<i>a. Masih kurangnya penemuan dan tatalaksana kasus TB</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD dan GF NFM	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dan mendukung dalam program TB	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program TB
2. Adanya tenaga untuk program TB baik PNS maupun Non PNS dari dana hibah GF NFM		2. Surveilans TB belum optimal	2. Pemanfaatan dana hibah GF NFM untuk TB yang mempunyai daya ungkit program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB sehingga tidak datang ke pelayanan kesehatan	
3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana TB		3. Petugas rangkap jabatan	3. Adanya kader yang membantu kegiatan program	3. Faktor resiko terhadap TB yang tidak dapat di deteksi dini	
4. Adanya Kebijakan OAT gratis			3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat		
5. SDM/ Wasor TB yang sudah terlatih			4. Integrasi dengan lintas program dan lintas sektor		
	<i>b. Masih kurangnya penemuan kasus HIV dan AID'S</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD dan GF NFM	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dan mendukung dalam program HIV AID'S	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program HIV
2. Adanya tenaga untuk program HIV, AID'S baik PNS maupun Non PNS dari dana hibah GF NFM		2. Surveilans HIV AID'S belum optimal	2. Pemanfaatan dana hibah GF NFM untuk HIV yang mempunyai daya ungkit program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit HIV sehingga tidak datang ke pelayanan kesehatan	
3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana HIV AID'S		3. Petugas rangkap jabatan	3. Adanya kader yang membantu kegiatan program	3. Faktor resiko terhadap HIV yang tidak dapat di deteksi dini	

	4. Adanya Kebijakan Obat HIV gratis	4..Kurangnya sarana dan prasarana untuk klinik KTHIV dan PDP	3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	
	5. SDM program HIV AID'S yang sudah terlatih	5. Masih kurangnya SDM terlatih program HIV AID'S	4. Integrasi dengan lintas program dan lintas sektor	
	6. Ketersediaan kebijakan pemerintah untuk penanggulangan HIV AID'S			
	7. Adanya pedoman-pedoman terkait program pengendalian HIV AID'S			
<i>c. Masih ditemukannya penderita baru kusta di Kabupaten/Kota</i>	1. Adanya tenaga wasor kusta di Kabupaten/kota yang sudah terlatih program kusta	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dan mendukung dalam program kusta	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program kusta
	2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana Kusta	2. Surveilan kusta belum optimal	2. Adanya kader yang membantu kegiatan program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kusta
	3. Adanya Kebijakan Obat Kusta gratis	3. kurangnya Pengetahuan petugas kusta dalam mendiagnosa kusta	3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	3. Faktor resiko terhadap kusta yang tidak dapat di deteksi dini
	4. Adanya dukungan dana untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta			4. Adanya penderita kusta yang tidak mau menyelesaikan pengobatannya
<i>d. Masih ditemukannya penderita ISPA, Diare dan kematian karena pnemonia</i>	1. Keputusan menteri kesehatan RI nomor:1537A/Me nkes/SK/XII/2002 tentang pedoman pemberantasan penyakit ISPA	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Integrasi dengan lintas program dan lintas sektor (swasta)	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program ISPA dan diare

		2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana ISPA dan diare	2. Surveilans ISPA dan diare belum optimal	2. Adanya kader yang membantu kegiatan program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit ISPA dan diare
		3. Adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk melaksanakan pengendalian ISPA pneumonia dan diare	3. Rotasi petugas/mutasi petugas yang sudah terlatih	3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	3. Faktor resiko terhadap ISPA dan diare yang tidak dapat di deteksi dini
			4. masih terbatasnya logistik p2 ISPA pneumonia (RDT, BHP, HBIG, dan media KIE)		4. Budaya PHBS yang tidak dilakukan masyarakat
			5. masih terdapat tenaga medis yang belum memperoleh pengetahuan terkini tentang tatalaksana kasus ISPA pneumonia		
		<i>e. Deteksi dini Hepatitis B dan C pada Ibu hamil dan masyarakat beresiko belum terlaksana</i>	1. PERMENKES tentang pengendalian hepatitis nomor 45 tahun 2015	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Integrasi dengan lintas program dan lintas sektor (swasta)
	2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana hepatitis	2. Surveilans hepatitis belum optimal	2. Adanya kader yang membantu kegiatan program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit hepatitis	
	3. Adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk melaksanakan pengendalian hepatitis	3. Rotasi petugas/mutasi petugas yang sudah terlatih	3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	3. Faktor resiko terhadap hepatitis yang tidak dapat di deteksi dini	
		4. masih terbatasnya logistik hepatitis (RDT, BHP dan HBIG)	4. Dukungan dana APBN utk program p2 hepatitis	4. Budaya PHBS yang tidak dilakukan masyarakat	

			5. masih terdapat tenaga medis yang belum memperoleh pengetahuan terkini tentang tatalaksana kasus Hepatitis		5. Masyarakat menganggap bahwa HIV-AID'S lebih menakutkan dibandingkan hepatitis
					6. Hepatitis masih terbilang topik baru dimasyarakat sehingga masyarakat kurang peduli
	<i>f. Masih terjadinya penularan malaria setempat (indigenous)</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD dan GF NFM	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dan mendukung dalam program malaria	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program malaria
	<i>g. Belum optimalnya pelayanan kesehatan</i>	2. Adanya tenaga untuk program malaria baik PNS maupun Non PNS dari dana hibah GF NFM	2. Surveilan malaria yang belum berjalan maksimal	2. Pemanfaatan dana hibah GF NFM untuk malaria yang mempunyai daya ungkit program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria sehingga terlambat datang ke pelayanan kesehatan
		3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana malaria	3. Kurang maksimalnya pengendalian jentik malaria	3. Adanya kader yang membantu kegiatan program	3. Masih banyaknya desa dengan reseptif malaria
		4. Adanya Kebijakan obat malaria gratis		3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	
		5. Pengelola program malaria yang sudah terlatih		4. Integrasi dengan lintas program dan lintas sektor	
	6. 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/I V/2009 tentang Eliminasi Malaria Di Indonesia				

		7. Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung nomor 35 tahun 2009 tentang eliminasi malaria di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung			
	<i>h. Masih terjadinya penularan dan kematian pada anak-anak karena penyakit DBD (demam berdarah dengue)</i>	1. Adanya tenaga di Kabupaten/kota yang sudah terlatih program DBD	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dan mendukung dalam program DBD	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program DBD
		2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana DBD	2. Surveilans DBD belum optimal	2. Adanya kader yang membantu kegiatan program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit DBD
		3. Adanya Kebijakan laporan DBD 1 X 24 JAM	3. Tidak tersedia vaksin DBD di pelayanan kesehatan	3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	3. Masyarakat kurang peduli untuk Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3m Plus
		4. Adanya dukungan dana untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD	4. Pengetahuan Penentuan diagnosa DBD yang belum banyak di ketahui petugas kesehatan di puskesmas dan RS	4. Kepedulian masyarakat dalam Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3m Plus	4. Keterlambatan petugas dalam melakukan penyelidikan epidemiologi DBD
		5. Ketersediaan logistik pengendalian DBD yang terjamin	5. Angka Bebas Jentik DBD yang tidak mencapai 100%		
	<i>i. Masih terjadinya penularan kasus penyakit filariasis (kaki gajah) dan kecacangan</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dan mendukung dalam program filariasis	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program filariasis

		2. Adanya tenaga terlatih	2. Surveilan filariasis yang belum berjalan maksimal	2. Pemanfaatan dana APBN untuk filariasis yang mempunyai daya unkit program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit filiasi dan kecacingan sehingga terlambat datang ke pelayanan kesehatan dan minum obat
		3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana filariasis	3. Kurang maksimalnya pengendalian vektor filariasis	3. Adanya kader yang membantu kegiatan program	3. Budaya PHBS yang tidak dilakukan masyarakat
		4. Adanya Kebijakan obat filariasis dan kecacingan gratis		3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	
<i>j. Kejadian kasus penyakit zoonosis (H5N1/Flu Burung, Rabies, Antrak, Leptospirosis dll) masih menjadi ancaman berarti</i>		1. Ketersediaan dana pemerintah APBD	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta	1. Banyak LSM, lembaga dan sektor, swasta yang terlibat dan mendukung dalam program zoonosis	1. Kurang pedulinya LSM, lembaga dan sektor swasta yang terlibat dalam program zoonosis
		2. Adanya tenaga terlatih	2. Surveilan zoonosis yang belum berjalan maksimal	2. Pemanfaatan dana APBD untuk zoonosis yang mempunyai daya unkit program	2. Kurang atau rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit zoonosis
		3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksanazoonosis	3. Tidak di updatenya rumah sakit rujukan flu burung	3. Adanya kader yang membantu kegiatan program	3. Budaya PHBS yang tidak dilakukan masyarakat
		4. Ketersediaan logistik pengendalian zoonosis (vaksin rabies, obat flu burung dll)	4. tidak di updatenya tim penanggulangan flu burung	3. Maraknya media teknologi informasi di masyarakat	
			5. Tidak tersedia dana APBN untuk babel dalam pengendalian zoonosis		

<p><i>k. Meningkatnya kasus kanker serviks dan kanker payudara yang menyebabkan kematian</i></p>	<p>1. Banyaknya masyarakat yang mengetahui bahayanya kanker serviks dan payudara</p>	<p>1. Minimnya informasi yang diterima masyarakat mengenai kanker serviks dan payudara</p>	<p>1. Globalisasi memudahkan untuk mencari informasi mengenai kanker serviks dan payudara serta bahayanya</p>	<p>1. Sudah beberapa kali menginformasikan mengenai kanker serviks tetapi dampak tidak terlalu besar sehingga adanya pendekatan yang lebih spesifik.</p>
	<p>2. Adanya dukungan dari pemerintah untuk memperhatikan masalah kanker seperti : - Kebijakan – kebijakan - Pedoman – pedoman dan juknis tentang kanker serviks dan payudara serta - Dukungan dana</p>	<p>2. Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan payudara</p>	<p>2. Media informasi baik audio dan visual menyebarkan informasi mengenai kanker serviks dan payudara</p>	<p>2. Terdapat masyarakat yang mungkin tidak tertarik mengenai kanker serviks dan payudara.</p>
	<p>3. Adanya SDM yang terlatih untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara</p>	<p>3. Minimnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini</p>	<p>3. Melalui sosialisasi dan kampanye dapat berkesempatan memberitahukan mengenai informasi kanker serviks dan payudara kepada masyarakat</p>	<p>3. Perkembangan remaja yang dipengaruhi oleh lingkungan yang buruk.</p>
		<p>4. Tidak meratanya informasi seperti seminar atau kegiatan lain guna menginformasikan seputar kanker serviks dan payudara terutama di kalangan remaja</p>	<p>4. Dapat mengantisipasi remaja untuk tidak melakukan hubungan intim sebelum usia matang, tidak berganti – ganti pasangan</p>	<p>4. Dunia informasi yang menggeser moralitas dalam perilaku remaja yang mengakibatkan pergaulan bebas, ini dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks dan payudara.</p>
		<p>5. Tidak adanya bimbingan seksualitas yang benar dari orang tua karena masyarakat biasanya menganggap tabu untuk dibicarakan</p>		
			<p>6. Cakupan pemeriksaan yang masih rendah</p>	
		<p>7. Minimnya Rumah Sakit dan komunitas sosial yang mendukung gerakan pencegahan kanker serviks</p>		

			8. Minimnya dukungan dari lembaga sosial masyarakat untuk memperhatikan remaja dalam kasus kanker		
			9. Terbatasnya Bahan Habis Pakai dan alat krioherapy		
			10. Terbatasnya SDM berkualitas dan terlatih seperti dokter spog		
	<i>l. Sekitar 2/3 penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita PTM</i>	1. Adanya dukungan dari Pemerintah untuk memperhatikan masalah PTM : Kebijakan - kebijakan, pedoman - pedoman, dan dana yang disediakan	1. Terbatasnya SDM berkualitas dan terlatih seperti dokter spog	1. Integrasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor	1. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang ke Posbindu
		2. Peran Pemerintah melalui pengembangan dan penguatan pengendalian FR PTM	2. Kurang meratanya sosialisasi atau seminar mengenai PTM ke masyarakat	2. Mengembangkan dan memperkuat pengendalian Faktor Resiko PTM melalui Posbindu PTM	2. Kurangnya pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Cerdik
			3. Kurangnya pelaksana kegiatan posbindu	3. Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini faktor risiko hipertensi, obesitas dan DM di msyarakat dan fasilitas kesehatan tingkat pertama	3. Pola perilaku hidup masyarakat yang tidak baik
			4. Kurang tersosialisasinya keberadaan POSBINDU sebagai deteksi dini FR PTM di masyarakat		
	<i>m. Integrasi layanan keswa di fasyankes primer serta penguatan sistem rujukan</i>	1. Pedoman Juknis sudah ada	1. SDM (Kualitas dan Kuantitas)	1. UU 35/2009 (Narkotika)	1. Mobilitas penduduk yang tinggi
		2. Bimtek dan Monev	2. Kondisi geografis yang sulit terjangkau	2. UU 18/2014 (Kesehatan Jiwa)	2. Persaingan dan kebutuhan hidup yang meningkat

		3. Dana Dekonsentrasi	3. Faktor ekonomi, sosial dan budaya	3. Perda Prov.Kep.Bangka Belitung No 5 tahun 2015 tentang penanggulangan penyalahgunaan Napza	
			4. Pengelolaan Pencegahan dan Penanggulangan (Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif) belum maksimal	4. Peraturan Gubernur Kep. Bangka Belitung No. 49/2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Penanganan Bebas Pasung di Prov. Kep.Bangka Belitung.	
			5. Kerjasama Lintas Program maupun Lintas Sektor yang masih lemah	5. Perjanjian Kerjasama Dinas kesehatan Prov.Kep.Babel; Rumah Sakit Jiwa Prov.Kep.Babel; Badan Narkotika Nasional Provinsi Kep. babel; Dinas Pendidikan Prov. Kep.Babel; Dinas Kesejahteraan Sosial Prov. Kep. Babel; Dinas Tenaga kerja dan transmigrasi Prov. Kep. Babel Nomor Program Rehabilitasi Komprehensif dan Berkelanjutan Bagi Pecandu/Penyalahguna Napza di Prov.Kep.Babel Nomor : 440/2366/DINKES; Nomor : 445/1503/RSJD/ 2016; Nomor PKS/001/ XI/ KA/ 2016/ BNNP; 5. Nomor : 420/ 917/ DISDIK/ 2016; Nomor : 462/ 02/ PRS-DINKESSOS/ 2016; Nomor : 005/ 944/ TK.T/ 2016; Tentang Kerjasama Program rehabilitasi Komprehensif dan Berkelanjutan bagi Pecandu/Penyalahguna Napza di provinsi Kep.Bangka Belitung.	
			6. Masalah akses layanan dan kesenjangan pengobatan (treatment Gap)		
			7. Kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga dan masyarakat (stigma keluarga dan masyarakat yang salah)		

<p><i>n. Keterbatasan SDM Surveilans dan Imunisasi terlatih (belum ada fungsional Surveilans)</i></p>	<p>1. Permenkes tentang Penyelenggaraan Imunisasi, surveilans, krisis kesehatan, penyakit Infeksi Emerging dan penyeenggaraan haji</p>	<p>1. Kegiatan petugas Imunisasi kab/kota dan puskesmas berupa Sweeping, DOFU (Drop Out Follow Up) dan Backlog Fighting untuk meningkatkan cakupan imunisasi</p>	<p>1. SDM (Kualitas &amp; Kuantitas) belum sesuai standar : Petugas ada yang tugas rangkap, petugas baru</p>	<p>1. Penolakan imunisasi dengan alasan kepercayaan dan ketidaktahuan manfaat imunisasi</p>
<p><i>o. Kegiatan surveilans PD3I kabupaten/ kota belum berjalan baik, terutama pelacakan lumpuh layuh belum memenuhi indicator yang telah ditentukan</i></p>	<p>2. Visi dan Misi Gubernur Kepulauan Bangka Belitung</p>	<p>2. Program Internasional Eradikasi Polio (ERAPO) dan Eliminasi Tetanus</p>	<p>2. Sarana &amp; Prasarana : Peralatan Cold Chain (Coldroom di Provinsi tidak berfungsi)</p>	<p>2. Pengelolaan Rantai Dingin dan Logistik yang menyalahi prosedur atau tidak memenuhi syarat</p>
<p><i>p. Belum ada tim terpadu Sistem penanganan kasus PD3I tingkat provinsi, Kabupaten/ kota sampai puskesmas</i></p>	<p>3. Komitmen kader mendukung program imunisasi dan survey mawas diri</p>	<p>3. Program nasional Imunisasi Dasar Lengkap dan UCI Desa,</p>	<p>3. Pengetahuan pengelolaan Vaksin masih kurang</p>	<p>3. Keterbatasan persediaan vaksin dan logistik</p>
<p><i>q. Belum siapnya tim dan sarana prasarana pendukung untuk pencegahan, deteksi dini dan penanggulangan penyakit Infeksi Emerging</i></p>	<p>4. Integrasi Lintas Program Imunisasi dengan program (KIA, UKS) dan Lintas Sektor (PKK, BPMPD, Pramuka)</p>	<p>4. Respon tinggi (antusias) calon jamaah haji untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan kebugaran.</p>	<p>4. Pencatatan dan Pelaporan program imunisasi tidak lengkap dan tidak tepat waktu</p>	<p>4. Potensi munculnya KLB beberapa penyakit yang termasuk PD3I maupun penyakit Infeksi Emerging</p>
<p><i>r. Menurunnya Kinerja Petugas Imunisasi di Tingkat Kabupaten maupun Puskesmas</i></p>	<p>5. Kesiapsiagaan tim Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</p>	<p>5. Program krisis kesehatan (bencana) menjadi SPM kepala daerah</p>	<p>5. Program Surveilans tidak termasuk SPM maupun program prioritas</p>	<p>Calon jamaah dan keluarga yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan dan kebugaran akan protes jika belum bisa berangkat haji dalam tahun berjalan</p>

<p>s. Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan kebugaran bagi calon jemaah haji segera setelah calon jemaah mendapat nomor porsi dari Kemenag</p>	<p>6. Tim penanggulangan provinsi dan kabupaten / kota yang siap siaga berkoordinasi untuk penanggulangan kiris kesehatan jika di butuhkan</p>	<p>Daerah Bangka Belitung termasuk kecil potensi kejadian bencana</p>	<p>6. Calon jemaah haji dan keluarga yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan dan pengukuran kebugaran menganggap yang bersangkutan sudah pasti berangkat, tetapi belum ada kepastian dari Kemenag</p>		
	<p>7. Dukungan anggaran Dekonsentrasi dan APBD provinsi, kabupaten/kota</p>		<p>7. Petugas pengelola program merangkap tugas beberapa program lainnya</p>		
			<p>8. Laporan cakupan program dari kabupaten/kota tidak tepat waktu</p>		
			<p>9. Sarana prasarana rumah sakit untuk ruang isolasi khusus penyakit infeksi emerging belum ada</p>		
			<p>Tenaga SDM terlatih masih sangat terbatas</p>		
<p>4</p>	<p><i>Belum meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</i></p>	<p>a. Adanya peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan</p>	<p>1. Kesadaran masyarakat masih rendah dalam mendukung program kesehatan</p>	<p>1. Adanya perkembangan teknologi informasi</p>	<p>1. Kebijakan pemerintah daerah dalam pembiayaan kesehatan</p>
		<p>1. UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan</p>	<p>2. Pemerataan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan</p>	<p>2. Kemampuan tenaga kesehatan semakin baik</p>	<p>2. Penempatan tenaga kesehatan yang belum sesuai kompetensi</p>
		<p>2. UU No.44/2009 tentang Rumah sakit</p>	<p>3. Kurangnya kuantitas tenaga kesehatan, serta peran serta masyarakat yang belum optimal dalam mendukung program dan kegiatan bidang kesehatan</p>	<p>3. Teknologi pelayanan kesehatan makin meningkat</p>	<p>3. Ego sektoral yang masih dominan dalam pembiayaan pembangunan</p>
		<p>3. UU No. 36/2014 tentang kesehatan</p>		<p>4. Adanya dukungan dari Pemerintah/Kemenkes dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan</p>	

		4. Peraturan pemerintah , Permenkes, Kepmenkes dalam pelayanan kesehatan		5. Komitmen pemerintah daerah yang mendukung akselerasi pembangunan kesehatan termasuk pembiayaan kesehatan	
		5. Kebijakan pemerintah daerah yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat			
		b. Ketersediaan SDM kesehatan			
5	Belum maksimalnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan (SDK)	1. Anggaran yang mendukung (APBN dan APBD)	1. Tempat pelatihan yang ada banyak terdapat diluar daerah	1. Regulasi yang ada memungkinkan mendukung untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan nakes	1. Akan adanya nakes dari luar negara RI yag masuk
		2. Banyaknya peminat nakes yang ingin mengikuti pendidikan dan pelatihan	2. Peminat mengikuti pendidikan melewati batas usia yang diisyaratkan	2. Adanya kerjasama dengan balai pelatihan dan perguruan tinggi	2. Banyak daerah yang mampu memberikan insentif kepada nakes khusus (dr Spesialis/Sub Spesialis)
		3. Masih banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan	3. Distribusi nakes yang tidak seimbang/tidak merata	3. Memberikan kesempatan putra daerah untuk mendapat beasiswa pendidikan kesehatan	3. Banyaknya promosi pelayanan terbaik dari negara lain
		4. Sumberdaya manusia kesehatan mempunyai jenis tenaga kesehatan yang beragam	4. Banyak yang mengikuti tes pendidikan yang tidak lulus	4. Rekrutmen CPNS nakes yang sesuai dengan kebutuhan daerah	4. Muncul jenis penyakit baru dan meningkatnya penyakit tidak menular

Dalam konteks internal, perubahan dan tantangan strategis yang terjadi sebagai dampak dari krisis moneter yang berdampak luas terhadap kehidupan masyarakat, diantaranya meningkatnya jumlah pengangguran dan penduduk miskin, menurunnya derajat kesehatan penduduk yang akan berpengaruh terhadap mutu sumber daya manusia Indonesia. Selain itu bencana alam tahunan seperti banjir, tanah longsor, dan kebakaran hutan juga akan berimbas terhadap derajat kesehatan masyarakat, sehingga perlu menjadi perhatian pemerintah pusat maupun pemerintah daerah agar dapat lebih mensinergikan perencanaan program dan kegiatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi.

### **BAB III**

## **ISU –ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

### **3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi**

Situasi derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat digambarkan pada keadaan dan situasi mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat, gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat juga dapat dilihat dari kejadian kematian di masyarakat dari waktu ke waktu, di samping kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Selaku penyelenggara pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Dinas Kesehatan Provinsi dalam menjalankan tugas dan fungsinya mendapatkan beberapa kendala permasalahan yang di hadapi, baik secara pelaksanaan teknis operasional maupun dalam menghadapi kondisi beberapa kelompok masyarakat yang senantiasa memiliki berkecenderungan perubahan perilaku yang berkembang di tengah-tengah kelompok masyarakat itu sendiri, hal ini yang mendasari masih dibutuhkan berbagai upaya penanganan untuk mereformasi strategi kebijakan yang akan diterapkan ke depan yang lebih diarahkan kepada tujuan hendak dicapai.

Beberapa permasalahan yang menjadi isu bidang kesehatan yang dicantumkan pada dokumen RPJMD periode 2017 – 2022 antara lain sebagai berikut :

1. Perilaku masyarakat yang tidak memperhatikan aspek kebersihan lingkungan, misalnya kurang disiplinnya masyarakat dalam membuang sampah, dan pendirian rumah hunian yang kurang layak hal ini terlihat dari masih rendahnya persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang pada tahun 2015 berada pada angka 75,62 % tetapi relatif lebih baik jika dibandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada diangka 71,88%

2. Angka harapan hidup Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang masih belum terlalu tinggi yang berada pada angka 69,88 tahun pada tahun 2015 tetapi masih relatif lebih baik di bandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada pada angka 69,72 tahun.
3. Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi yang terlihat dari jumlah kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 berada pada angka 115,05 terjadi peningkatan di bandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada pada angka 101,00. Sedangkan untuk angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 berada pada angka 7,05 terjadi peningkatan di bandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada pada angka 4,00
4. Masih tingginya penyakit menular (kasus HIV/AIDS, Diare dan DBD)
5. Jumlah tenaga kesehatan yang jumlahnya masih belum optimal. Kondisi ini sangat meresahkan masyarakat, karena mereka tidak dapat dilayani dengan cepat. Penurunan ini disebabkan karena kondisi geografis yang cukup sulit dan kesejahteraan hidup mereka belum terpenuhi sehingga mereka pindah ke tempat lain yang lebih mudah dan terjamin kesejahteraannya. Hal ini terlihat dari rasio dokter per 100.000 penduduk pada tahun 2015 berada pada angka 0,000287, rasio perawat per 100.000 penduduk pada tahun 2015 berada pada angka 226,86 dan rasio bidan per 100.000 penduduk pada tahun 2015 berada pada angka 88,46.

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022 agar dapat menjawab perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan. Secara geografis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tidak termasuk pada peta wilayah rawan bencana, sisi sosial politik yang berkembang sering menimbulkan konflik sosial terutama konflik yang dipicu akibat penambangan timah, yang pada akhirnya memunculkan berbagai masalah kesehatan, termasuk pada pembangunan yang tidak berwawasan kesehatan yang memerlukan upaya pemecahan terhadap masalah tersebut. Permasalahan ini menjadi salah satu perhatian Dinas Kesehatan Provinsi dalam upaya menjalankan fungsinya sebagai pengawas, pembina dan sekaligus pelaksana disektor kesehatan. Berikut dipaparkan yang menjadi kendala atau permasalahan Dinas Kesehatan Provinsi secara internal dan eksternal antara lain :

#### **1. Internal**

- a. Masih rendahnya kinerja pelayanan publik, ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kinerja pelayanan publik yaitu :
  - Kompetensi SDM kurang

- Lemahnya leadership
  - Kurangnya komitmen
  - Kurangnya kreatifitas
  - Kurangnya reward terhadap pegawai
- b. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat, hal ini dikarenakan:
- Adanya mutasi pegawai, sehingga sosialisasi yang berkaitan dengan kesehatan menjadi salah satu permasalahan karena adanya keterbatasan jumlah petugas kesehatan yang memiliki kompetensi teknis yang dibutuhkan.
  - Kurangnya komitmen masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular, dengan tingginya angka kesakitan tersebut menyebabkan terkendalanya pencapaian salah satu target kinerja program Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Berikut kami sampaikan faktor – faktor yang menjadi kendala terhadap pencapaian keberhasilan kinerja program:

- *Penyakit menular*
  - Koordinasi dan kerjasama di tingkat puskesmas, rumah sakit maupun praktek swasta belum berjalan dengan baik
  - Kegiatan surveilan penyakit menular belum berjalan optimal
  - Adanya tugas rangkap petugas pengelola program yang memiliki keterbatasan kemampuan dalam pengelolaan kegiatan.
  - Kurangnya sarana dan prasarana pada klinik KTHIV dan PDP
  - Kurang terlatihnya SDM pada suatu jenis program kegiatan
  - Kurangnya pengetahuan dan kemampuan petugas kusta dalam mendiagnosa penyakit kusta
  - Stigma petugas terhadap penyakit kusta masih tinggi
  - Terbatasnya logistik P2 ISPA pneumonia (RDT, BHP,HBIG, dan media KIE)
  - Terbatasnya logistik hepatitis (RDT, BHP dan HBIG)
  - Kurang maksimalnya pengendalian jentik malaria
  - Keterlambatan petugas dalam melakukan penyelidikan epidemiologi DBD
  - Belum tersedianya vaksin DBD di pelayanan kesehatan
  - Kurangnya pengetahuan petugas baik di tingkat puskesmas maupun rumah sakit dalam mendiagnosa DBD
  - Angka bebas jentik DBD tidak mencapai 100%

- Kurang maksimalnya pengendalian vektor filariasis dan zoonosis
  - Kurang optimalnya fungsi rumah sakit rujukan flu burung dan tim penanggulangan flu burung..
- *Penyakit Tidak Menular:*
- Masih kurangnya Informasi dan pengetahuan masyarakat tentang kanker serviks dan payudara
  - Kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini masih kurang
  - Belum meratanya informasi (seminar atau kegiatan lain) seputar kanker serviks dan payudara terutama di kalangan remaja
  - Tidak adanya bimbingan seksualitas yang benar dari orang tua kepada remaja, ini dikarenakan masyarakat masih menganggap hal tersebut sesuatu yang tabu untuk dibicarakan, khususnya menyangkut seksualitas
  - Rendahnya cakupan pemeriksaan kanker serviks dan payudara
  - Rendahnya dukungan rumah sakit dan komunitas sosial untuk mendukung gerakan pencegahan kanker serviks
  - Rendahnya dukungan lembaga sosial masyarakat untuk memperhatikan remaja dalam kasus kanker
  - Terbatasnya bahan habis pakai dan alat kriotherapy yang dibutuhkan dalam pengobatan kanker
  - Terbatasnya SDM berkualitas dan terlatih seperti dokter SPOG
  - Kurang meratanya sosialisasi atau seminar mengenai PTM ke masyarakat
  - Kurangnya petugas pelaksana kegiatan posbindu
  - Kurang tersosialisasinya keberadaan POSBINDU sebagai deteksi dini FR PTM di masyarakat
  - Kondisi geografis kesehatan jiwa yang sulit terjangkau
  - Faktor ekonomi, sosial dan budaya
  - Pengelolaan pencegahan dan penanggulangan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) belum berjalan maksimal.
  - Masih lemahnya kerjasama lintas program maupun lintas sektor terkait
  - Masalah akses layanan dan kesenjangan pengobatan (treatment Gap)
  - Stigma masyarakat tentang kesehatan jiwa masih tinggi, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan jiwa
- Surveilans dan Imunisasi
- Belum adanya petugas fungsional surveilan

- Kegiatan surveilans PD3I kabupaten/kota belum berjalan dengan baik, terutama pelacakan lumpuh layu yang belum memenuhi indikator yang telah ditentukan program internasional eradikasi polio (ERAPO) dan eliminasi tetanus
  - Belum terbentuknya tim terpadu sistem penanganan PD3I tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas
  - Belum siapnya tim dan sarana prasarana pendukung dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini penanggulangan penyakit infeksi emerging.
  - Adanya penurunan kinerja petugas imunisasi di Kabupaten/Kota dan puskesmas
  - Pengelolaan rantai dingin dan logistik yang menyalahi prosedur atau tidak memenuhi syarat
  - Keterbatasan persediaan vaksin dan logistik
- d. Belum meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- Kesadaran masyarakat masih rendah dalam mendukung program kesehatan
  - Pemerataan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan belum terlihat, berimbas pada masih kurangnya kuantitas tenaga kesehatan di fasyankes
  - Belum optimalnya peran serta masyarakat dalam mendukung program dan kegiatan bidang kesehatan
- e. Belum maksimalnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan (SDK)
- Tempat pelatihan dan bimbingan tenaga kesehatan dalam peningkatan kompetensi di wilayah kerja tidak tersedia sesuai kebutuhan, banyak terdapat diluar daerah
  - Adanya persyaratan pembatasan usia bagi pegawai yang akan melanjutkan pendidikan/peningkatan kompetensi, sehingga membatasi jumlah peminatan
  - Distribusi nakes yang tidak seimbang/tidak merata
  - Banyaknya peserta yang mengikuti tes pendidikan yang tidak lulus.

## **2. Eksternal**

- a. Masih rendahnya kinerja pelayanan publik
- Munculnya kompetitor / pesaing
  - Keadaan makroekonomi
  - Perubahan teknologi
  - Legislasi
  - Sosial - budaya
- b. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, hal ini disebabkan:

- Ketersediaan sarana dan prasarana sanitasi yang tidak sesuai standar
  - Sinergitas dan kolaborasi pelaksanaan program dengan Kabupaten/Kota masih kurang
  - Rendahnya kegiatan edukasi masyarakat tentang kesehatan
- c. Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular :
- *Penyakit Menular:*
    - Keterlibatan dan dukungan LSM, lembaga dan sektor swasta untuk program penyakit menular masih kurang
    - Faktor resiko terhadap penyakit menular tidak dapat di deteksi dini
    - Adanya penderita/pasien yang tidak mau menyelesaikan pengobatannya
    - Budaya PHBS yang tidak dilakukan oleh masyarakat
    - Stigma masyarakat terhadap penyakit menular masih tinggi
    - Masih banyaknya desa dengan reseptif malaria
    - Kedulian masyarakat untuk Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3 M Plus masih kurang
  - *Penyakit Tidak Menular*
    - Kemungkinan ketidaktertarikan masyarakat tentang kanker serviks dan payudara meskipun informasi sudah disampaikan sehingga dampaknya tidak signifikan
    - Lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi perkembangan remaja
    - Dunia informasi yang menggeser moralitas dalam perilaku remaja yang mengakibatkan pergaulan bebas, ini dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks dan payudara
    - Kesadaran masyarakat untuk datang ke posbindu masih kurang
    - Pengetahuan masyarakat mengenai Perilaku Hidup Cerdik masih kurang
    - Pola hidup sehat / life stile masyarakat yang tidak baik
    - Mobilitas penduduk yang tinggi
    - Persaingan dan kebutuhan hidup yang meningkat
  - Surveilans dan Imunisasi
    - Penolakan imunisasi dengan alasan kepercayaan dan ketidaktahuan manfaat imunisasi
- d. Belum meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- Kebijakan pemerintah daerah dalam pembiayaan kesehatan
  - Penempatan tenaga kesehatan yang belum sesuai kompetensi
  - Ego sektoral yang masih dominan dalam pembiayaan pembangunan

- e. Belum maksimalnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan (SDK)
- Adanya tenaga kesehatan asing yang masuk ke Indonesia
  - Banyak daerah yang mampu memberikan insentif kepada tenaga kesehatan khusus (dr Spesialis/Sub Spesialis), memberikan peluang bagi tenaga medis untuk memilih tempat penugasan sesuai keinginan.
  - Banyaknya promosi pelayanan kesehatan yang lebih baik ditawarkan dari negara lain
  - Muncul jenis penyakit baru dan meningkatnya penyakit tidak menular

### **3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Pemerintah Provinsi Kep. Bangka Belitung**

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki Visi yang akan diwujudkan pada periode 2017– 2022 adalah : “ **Babel Sejahtera, Provinsi Maju yang Unggul Di bidang Inovasi, Agropolitan dan Bahari dengan Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik Yang Efisien dan Cepat Berbasis Teknologi** “

Pernyataan visi ini mengandung lima makna yaitu:

1. **Provinsi Kepulauan Bangka Belitung** adalah wilayah administratif yang terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 yang didalamnya terdapat masyarakat yang harus dilayani Pemerintah.
2. **Sejahtera** menunjukkan bahwa masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan tingkat pendapatan masyarakatnya meningkat dan kesenjangan pendapatan antar masyarakat mengecil.
3. **Maju** adalah keinginan masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang terus membangun, berpikir jauh ke depan dan kreatif bukan hanya setara dengan daerah lain di Indonesia tetapi juga sejajar dengan daerah di negara-negara maju yang dilakukan melalui peningkatan kualitas SDM dan ketatapemerintahan yang baik (*good governance*).
4. **Unggul** dimaknai sebagai kapasitas dan kemampuan berkompetisi yang dihasilkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk menghadapi segala tantangan pembangunan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat Bangka Belitung yang Unggul di Bidang Inovasi Agropolitan dan Bahari dengan dukungan semua sektor.
5. **Teknologi** dimaknai Tata Kelola Pemerintahan dan Pelayanan Publik serta untuk

pencapaian Visi & Misi yang Efisien dan Cepat serta berdaya saing berbasis teknologi Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Dalam upaya untuk mencapai visi pembangunan di atas, maka ada 4 (empat) misi pembangunan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Periode 2017 – 2022, yaitu:

1. Pembangunan Ekonomi Berbasis Potensi Daerah;
2. Mewujudkan Infrastruktur dan konektivitas daerah yang berkualitas;
3. Peningkatan sumber daya manusia unggul dan handal;
4. Peningkatan kesehatan masyarakat
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik serta pembangunan demokrasi;
6. Meningkatkan pengendalian bencana dan kualitas lingkungan hidup;

Permasalahan pembangunan daerah merupakan “*gap expectation*” antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara apa yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil saat ini. Potensi permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal dan kelemahan yang tidak diatasi. Perumusan permasalahan pembangunan daerah bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan kinerja pembangunan daerah dimasa lalu, khususnya yang berhubungan dengan kemampuan manajemen pemerintahan dalam memberdayakan kewenangan yang dimilikinya.

Selanjutnya, identifikasi permasalahan pembangunan dilakukan terhadap seluruh bidang urusan penyelenggaraan pemerintahan daerah secara terpisah atau sekaligus terhadap beberapa urusan. Hal ini bertujuan agar dapat dipetakan berbagai permasalahan yang terkait dengan urusan yang menjadi kewenangan dan tanggungjawab penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Adapun faktor – faktor penghambat dan pendorong pada upaya pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi misi Gubernur dibidang kesehatan tersaji pada tabel berikut :

**Tabel. 3.1**  
**Faktor Pendorong dan Penghambat**

NO	Identifikasi Permasalahan	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	Masih rendahnya kinerja pelayanan publik	1. Jumlah SDM yang cukup	1. Kompetensi SDM kurang
		2. Letak yang strategis	2. Leadership lemah
		3. Sarana fisik yang baik	3. Komitmen kurang
		4. Prasarana yang lengkap	4. Kreatifitas kurang

		5. Pelayanan yang baik	5. Reward ke pegawai kurang
		6. Reputasi yang baik	
2	Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat	1. adanya inpres no.1 thn 2017 tentang Germas,	1. Mutasi pegawai
		2. Permenkes no.43 tahun 2016	2. Kurangnya komitmen
		3. Visi misi Gubernur terpilih th, 2017 - 2022	
3	Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular		
	<i>a. Masih kurangnya penemuan dan tatalaksana kasus TB</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD dan GF NFM	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
		2. Adanya tenaga untuk program TB baik PNS maupun Non PNS dari dana hibah GF NFM	2. Surveilan TB belum optimal
		3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana TB	3. Petugas rangkap jabatan
		4. Adanya Kebijakan OAT gratis	
		5. SDM/ Wasor TB yang sudah terlatih	
	<i>b. Masih kurangnya penemuan kasus HIV dan AID'S</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD dan GF NFM	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
		2. Adanya tenaga untuk program HIV, AID'S baik PNS maupun Non PNS dari dana hibah GF NFM	2. Surveilan HIV AID'S belum optimal
		3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana HIV AIDS	3. Petugas rangkap jabatan
		4. Adanya Kebijakan Obat HIV gratis	4..Kurangnya sarana dan prasarana untuk klinik KTHIV dan PDP
		5. SDM program HIV AID'S yang sudah terlatih	5. Masih kurangnya SDM terlatih program HIV AID'S
		6. Kersediaan kebijakan pemerintah untuk penanggulangan HIV AID'S	
		7. Adanya pedoman-pedoman terkait program pengendalian HIV AID'S	

<i>c. Masih ditemukannya penderita baru kusta di Kabupaten/Kota</i>	1. Adanya tenaga wasor kusta di Kabupaten/kota yang sudah terlatih program kusta	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
	2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana Kusta	2. Surveilan kusta belum optimal
	3. Adanya Kebijakan Obat Kusta gratis	3. kurangnya Pengetahuan petugas kusta dalam mendiagnosa kusta
	4. Adanya dukungan dana untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta	
<i>d. Masih ditemukannya penderita ISPA, Diare dan kematian karena pnemonia</i>	1. Keputusan menteri kesehatan RI nomor:1537A/Menkes/SK/XII/2002 tentang pedoman pemberantasan penyakit ISPA	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
	2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana ISPA dan diare	2. Surveilan ISPA dan diare belum optimal
	3. Adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk melaksanakan pengendalian ISPA pnemonia dan diare	3. Rotasi petugas/mutasi petugas yang sudah terlatih
		4.masih terbatasnya logistik p2 ISPA pneumonia (RDT, BHP,HBIG, dan media KIE)
		5.masih terdapat tenaga medis yang belum memperoleh pengetahuan terkini tentang tatalaksana kasus ISPA pneumonia
<i>e. Deteksi dini Hepatitis B dan C pada Ibu hamil dan masyarakat beresiko belum terlaksana</i>	1. PERMENKES tentang pengendalian hepatitis nomor 45 tahun 2015	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
	2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana hepatitis	2. Surveilan hepatitis belum optimal
	3. Adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk melaksanakan pengendalian hepatitis	3. Rotasi petugas/mutasi petugas yang sudah terlatih
		4.masih terbatasnya logistik hepatitis (RDT, BHP dan HBIG)

		5. masih terdapat tenaga medis yang belum memperoleh pengetahuan terkini tentang tatalaksana kasus Hepatitis
<i>f. Masih terjadinya penularan malaria setempat (indigenous)</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD dan GF NFM	1. Belum terjalinnya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
<i>g. Belum optimalnya pelayanan kesehatan</i>	2. Adanya tenaga untuk program malaria baik PNS maupun Non PNS dari dana hibah GF NFM	2. Surveilan malaria yang belum berjalan maksimal
	3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana malaria	3. Kurang maksimalnya pengendalian jentik malaria
	4. Adanya Kebijakan obat malaria gratis	
	5. Pengelola program malaria yang sudah terlatih	
	6. 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria Di Indonesia	
	7. Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung nomor 35 tahun 2009 tentang eliminasi malaria di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	
<i>h. Masih terjadinya penularan dan kematian pada anak-anak karena penyakit DBD (demam berdarah dengue)</i>	1. Adanya tenaga di Kabupaten/kota yang sudah terlatih program DBD	1. Belum terjalinnya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
	2. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana DBD	2. Surveilan DBD belum optimal
	3. Adanya Kebijakan laporan DBD 1 X 24 JAM	3. Tidak tersedia vaksin DBD di pelayanan kesehatan
	4. Adanya dukungan dana untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD	4. Pengetahuan Penentuan diagnosa DBD yang belum banyak di ketahui petugas kesehatan di puskesmas dan RS
	5. Ketersediaan logistik pengendalian DBD yang terjamin	5. Angka Bebas Jentik DBD yang tidak mencapai 100%
<i>i. Masih terjadinya penularan kasus penyakit filariasis (kaki gajah) dan kecacingan</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah, APBN, APBD	1. Belum terjalinnya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta

	2. Adanya tenaga terlatih	2. Surveilans filariasis yang belum berjalan maksimal
	3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksana filariasis	3. Kurang maksimalnya pengendalian vektor filariasis
	4. Adanya Kebijakan obat filariasis dan kecacingan gratis	
<i>j. Kejadian kasus penyakit zoonosis (H5N1/Flu Burung, Rabies, Antrak, Leptospirosis dll) masih menjadi ancaman berarti</i>	1. Ketersediaan dana pemerintah APBD	1. Belum terjalannya kerja sama dan koordinasi yang baik antara puskesmas dan RS maupun praktek swasta
	2. Adanya tenaga terlatih	2. Surveilans zoonosis yang belum berjalan maksimal
	3. Adanya fasilitas penunjang di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Dan Rumah Sakit untuk tatalaksanazoonosis	3. Tidak di updatenya rumah sakit rujukan flu burung
	4. Ketersediaan logistik pengendalian zoonosis (vaksin rabies, obat flu burung dll)	4. tidak di updatenya tim penanggulangan flu burung
		5. Tidak tersedia dana APBN untuk babel dalam pengendalian zoonosis
<i>k. Meningkatnya kasus kanker serviks dan kanker payudara yang menyebabkan kematian</i>	1. Banyaknya masyarakat yang mengetahui bahayanya kanker serviks dan payudara	1. Minimnya informasi yang diterima masyarakat mengenai kanker serviks dan payudara
	2. Adanya dukungan dari pemerintah untuk memperhatikan masalah kanker seperti : - Kebijakan – kebijakan - Pedoman – pedoman dan juknis tentang kanker serviks dan payudara serta - Dana	2. Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker serviks dan payudara
		3. Adanya SDM yang terlatih untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara
		4. Tidak meratanya informasi seperti seminar atau kegiatan lain guna menginformasikan seputar kanker serviks dan payudara terutama di kalangan remaja
		5. Tidak adanya bimbingan seksualitas yang benar dari orang tua karena masyarakat biasanya menganggap tabu untuk dibicarakan
		6. Cakupan pemeriksaan yang masih rendah

		7. Minimnya Rumah Sakit dan komunitas sosial yang mendukung gerakan pencegahan kanker serviks
		8. Minimnya dukungan dari lembaga sosial masyarakat untuk memperhatikan remaja dalam kasus kanker
		9. Terbatasnya Bahan Habis Pakai dan alat kriotherapy
		10. Terbatasnya SDM berkualitas dan terlatih seperti dokter spog
<i>l. Sekitar 2/3 penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita PTM</i>	1. Adanya dukungan dari Pemerintah untuk memperhatikan masalah PTM : Kebijakan - kebijakan, pedoman - pedoman, dan dana yang disediakan	1. Terbatasnya SDM berkualitas dan terlatih seperti dokter spog
	2. Peran Pemerintah melalui pengembangan dan penguatan pengendalian FR PTM	2. Kurang meratanya sosialisasi atau seminar mengenai PTM ke masyarakat
		3. Kurangnya pelaksana kegiatan posbindu
		4. Kurang tersosialisasinya keberadaan POSBINDU sebagai deteksi dini FR PTM di masyarakat
<i>m. Integrasi layanan keswa di fasyankes primer serta penguatan sistem rujukan</i>	1. Pedoman Juknis sudah ada	1. SDM (Kualitas dan Kuantitas)
	2. Bimtek dan Monev	2. Kondisi geografis yang sulit terjangkau
	3. Dana Dekonsentrasi	3. Faktor ekonomi, sosial dan budaya
		4. Pengelolaan Pencegahan dan Penanggulangan (Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif) belum maksimal
		5. Kerjasama Lintas Program maupun Lintas Sektor yang masih lemah
		6. Masalah akses layanan dan kesenjangan pengobatan (treatment Gap)
		7. Kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga dan masyarakat (stigma keluarga dan masyarakat yang salah)

	<i>n. Keterbatasan SDM Surveilans dan Imunisasi terlatih (belum ada fungsional Surveilans)</i>	1. Permenkes tentang Penyelenggaraan Imunisasi, surveilans, krisis kesehatan, penyakit Infeksi Emerging dan penyelenggaraan haji	1. Kegiatan petugas Imunisasi kab/kota dan puskesmas berupa Sweeping, DOFU (Drop Out Follow Up) dan Backlog Fighting untuk meningkatkan cakupan imunisasi
	<i>o. Kegiatan surveilans PD3I kabupaten/ kota belum berjalan baik, terutama pelacakan lumpuh layuh belum memenuhi indikator yang telah ditentukan</i>	2. Visi dan Misi Gubernur Kepulauan Bangka Belitung	2. Program Internasional Eradikasi Polio (ERAPO) dan Eliminasi Tetanus
	<i>p. Belum ada tim terpadu Sistem penanganan kasus PD3I tingkat provinsi, Kabupaten/ kota sampai puskesmas</i>	3. Komitmen kader mendukung program imunisasi dan survey mawas diri	3. Program nasional Imunisasi Dasar Lengkap dan UCI Desa,
	<i>q. Belum siapnya tim dan sarana prasarana pendukung untuk pencegahan, deteksi dini dan penanggulangan penyakit Infeksi Emerging</i>	4. Integrasi Lintas Program Imunisasi dengan program (KIA, UKS) dan Lintas Sektor (PKK, BPMPD, Pramuka)	4. Respon tinggi (antusias) calon jemaah haji untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan kebugaran.
	<i>r. Menurunnya Kinerja Petugas Imunisasi di Tingkat Kabupaten maupun Puskesmas</i>	5. Kesiapsiagaan tim Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	5. Program krisis kesehatan (bencana) menjadi SPM kepala daerah
	<i>s. Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan kebugaran bagi calon jemaah haji segera setelah calon jemaah mendapat nomor porsi dari Kemenag</i>	6. Tim penanggulangan provinsi dan kabupaten / kota yang siap siaga berkoordinasi untuk penanggulangan krisis kesehatan jika di butuhkan	Daerah Bangka Belitung termasuk kecil potensi kejadian bencana
		7. Dukungan anggaran Dekonsentrasi dan APBD provinsi, kabupaten/kota	
4	<i>Belum meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</i>	a. Adanya peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan	1. Kesadaran masyarakat masih rendah dalam mendukung program kesehatan
		1. UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan	2. Pemerataan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan
		2. UU No.44/2009 tentang Rumah sakit	3. Kurangnya kuantitas tenaga kesehatan, serta peran serta masyarakat yang belum optimal dalam mendukung program dan kegiatan bidang kesehatan
		3. UU No. 36/2014 ttg kesehatan	
		4. Peraturan pemerintah , Permenkes, Kepmenkes dalam pelayanan kesehatan	

		5. Kebijakan pemerintah daerah yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat	
		b. Ketersediaan SDM kesehatan	
5	Belum maksimalnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan (SDK)	1. Anggaran yang mendukung (APBN dan APBD)	1. Tempat pelatihan yang ada banyak terdapat diluar daerah
		2. Banyaknya peminat nakes yang ingin mengikuti pendidikan dan pelatihan	2. Peminat mengikuti pendidikan melewati batas usia yang diisyaratkan
		3. Masih banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan	3. Distribusi nakes yang tidak seimbang/tidak merata
		4. Sumberdaya manusia kesehatan mempunyai jenis tenaga kesehatan yang beragam	4. Banyak yang mengikuti tes pendidikan yang tidak lulus

### **3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi**

Dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi haruslah memuat sinkronisasi kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan pembangunan kesehatan daerah, serta menetapkan strategi dalam upaya penguatan kinerja program, dan juga memiliki tolak ukur yang menjadi target kinerja pembangunan nasional sehingga dapat dijadikan dasar bagi Provinsi maupun kabupaten/kota dalam menjalankan program-program yang telah ditetapkan, sehingga keselarasan dalam pencapaian target program yang telah diprioritaskan dapat sejalan dengan target-target yang akan dicapai oleh suatu instansi lembaga terkait. Pencapaian keberhasilan dalam penanggulangan permasalahan kesehatan didaerah dapat lebih mudah diatasi bila ada sinkronisasi dan keselarasan dalam pelaksanaan program kegiatan, sehingga percepatan keberhasilan pembangunan kesehatan dapat segera dirasakan oleh masyarakat.

Adapun peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah melakukan pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari panduan arah kebijakan pembangunan kesehatan Nasional, Pembangunan kesehatan Nasional yang tercantum pada Renstara Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (Primary Health Care) yang berkualitas, terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan yang juga dituangkan ke dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2017 - 2022.

Strategi pembangunan kesehatan Nasional tahun 2015-2019 meliputi :

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas.
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian dan Pengembangan, serta Sistem Informasi Kesehatan.
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan/JKN
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektivitas Pembiayaan Kesehatan.

Dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional sesuai Kebijakan operasional pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 akan difokuskan pada 4 (empat) area prioritas, yakni:

1. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
2. Perbaikan gizi Masyarakat, khususnya untuk pengendalian prevalensi balita pendek (stunting).
3. Pengendalian penyakit menular, khususnya *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS), Tuberkulosis (TB), dan malaria.
4. Pengendalian penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, dan kanker (khususnya leher rahim dan payudara) dan gangguan jiwa.

Empat area prioritas pembangunan kesehatan nasional juga diimplementasikan pada target Indikator Kinerja Program (IKP) pada Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi periode 2017- 2022. Beberapa upaya yang akan dilaksanakan berfokus pada area prioritas adalah melalui peningkatan jangkauan sasaran terutama pada keluarga, tanpa mengabaikan pendekatan - pendekatan lain yang selama ini sudah berhasil dilaksanakan yaitu menjangkau sasaran berbasis Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), menjangkau sasaran berbasis UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), menjangkau sasaran berbasis Upaya Kesehatan Usia Kerja (UKUK), dan untuk sasaran kelompok usia lanjut dengan pendekatan Posbindu Usia.

Prioritas perencanaan dan penganggaran diarahkan pada pemenuhan kebutuhan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif. Pemenuhan kebutuhan kegiatan-kegiatan kuratif dan

rehabilitatif dilakukan setelah kebutuhan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif dipenuhi. Arah kebijakan strategi pembangunan kesehatan nasional juga dijadikan panduan dan pedoman yang tertuang pada perencanaan bidang kesehatan, dalam bentuk akselerasi dan sinkronisasi program kegiatan yang mendukung percepatan pencapaian target kinerja nasional sesuai yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019.

Sumber daya manusia (SDM) adalah modal utama dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas SDM akan terus ditingkatkan sehingga memiliki daya saing tinggi, yang antara lain ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indeks Pembangunan Gender (IPG), dan Indeks Kesetaraan Gender (IKG). Peningkatan tersebut dilaksanakan melalui pengendalian jumlah penduduk, peningkatan taraf pendidikan, serta peningkatan derajat kesehatan. Untuk itu harus diantisipasi berbagai tantangan yang ada.

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

Kebijakan Nasional penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan Undang - Undang nomor 24 tahun 1992 tentang Penataan Ruang (UU 24/1992), yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang nomor 26 tahun 2007 (UU 26/2007). Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang Nasional yang semakin baik dan dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Namun setelah lebih dari 25 tahun diberlakukannya kebijakan tersebut, kualitas tata ruang masih belum memenuhi harapan, bahkan cenderung sebaliknya, justru yang belakangan ini sedang berlangsung adalah indikasi dengan penurunan kualitas dan daya dukung lingkungan. Pencemaran dan kerusakan lingkungan bahkan makin terlihat secara kasat mata, baik dikawasan perkotaan, maupun dikawasan pedesaan.

Dengan diberlakukannya Kebijakan Nasional yang didukung oleh penguatan Kebijakan Daerah terhadap penataan ruang tersebut, maka tidak adalagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang , pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik, agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Guna membantu mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau strategi Environmental Assesment (SEA) menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir ( framework of thingking) perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

KLHS adalah sebuah bentuk tindakan strategi dalam menuntun, mengarahkan, dan menjamin tidak terjadinya efek negatif terhadap lingkungan dan berkelanjutan dipertimbangkan secara inheren dalam kebijakan, rencana dan program (KRP) , posisinya berada pada relung pengambilan keputusan. Oleh karena itu tidak ada mekanisme baku dalam siklus dan bentuk pengambilan keputusan dalam perencanaan tata ruang, maka manfaat KLHS bersifat khusus bagi masing-masing hirarki rencana tata ruang wilayah (RTRW) . KLHS bisa menentukan substansi RTRW, dapat memperkaya proses penyusunan dan evaluasi keputusan, bisa dimanfaatkan sebagai instrument metodologis pelengkap (komplementer), atau tambahan (suplementer) dari penjabaran RTRW, atau kombinasi dari beberapa atau semua fungsi-fungsi diatas.

Penerapan KLHS dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrument pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan yang lebih baik melalui pembangunan keterlibatan para pemangku kepentingan yang strategis dan partisipatif, kerjasama lintas batas wilayah administrasi, serta memperkuat pendekatan kesatuan ekosistem dalam satuan wilayah (kerap juga disebut “ bio – region “ dan / atau “ bio – geo – region “ )

Sifat pengaruh KLHS dapat dibedakan dalam 3 (tiga) kategori yaitu KLHS yang bersifat instrumental, transformative, dan substantive. Tipologi ini membantu membedakan pengaruh yang diharapkan dari tiap jenis KLHS terhadap berbagai ragam RTRW , termasuk bentuk aplikasinya, baik dari sudut langkah-langkah prosedural maupun teknik dan metodologinya.

Pendekatan KLHS dalam penataan ruang didasarkan pada kerangka bekerja dan metodologi berpikirnya, berdasarkan literature terkait sampai saat ini ada 4 (empat) model pendekatan KLHS untuk penataan ruang, yaitu :

1. KLHS dengan Kerangka Dasar Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup/AMDAL (EIA-Mainframe)
2. KLHS sebagai Kajian Penilaian Keberlanjutan Lingkungan Hidup (Environmental Appraisal)
3. KLHS sebagai Kajian Terpadu/Penilaian Keberlanjutan ( Integrated Assesment Sustainability Appraisal)
4. KLHS sebagai Pendekatan Pengelolaan Berkelanjutan Sumber Daya Alam (Sustainable Natural Resource Management) atau pengelolaan berkelanjutan sumber daya (Sustainable Resource Management)

Aplikasi pendekatan diatas dapat diterapkan dalam bentuk kombinasi, sesuai dengan : hirarki dan jenis RT / RW yang akan dihasilkan/ditelaah, lingkup Isu mengenai sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang menjadi fokus, konteks kerangka hokum RT / RW yang dihasilkan/ditelaah, kapasitas institusi dan SDM aparatur Pemerintah selaku pelaksana dan pengguna KLHS serta tingkat kemauan.

Aplikasi kajian lingkungan hidup strategis bidang kesehatan, lingkungan dapat memberi banyak masukan dan pertimbangan dalam penyusunan dan penilaian dokumen AMDAL, bahwa setiap kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan wajib melakukan kajian berbagai aspek kegiatan yang dapat menimbulkan resiko gangguan yang dapat merugikan kesehatan masyarakat bila secara langsung atau tidak langsung berada dilokasi kegiatan pembangunan atau pengelolaan sumber daya alam lainnya, juga dapat menimbulkan resiko penyakit berbasis lingkungan di wilayah Provinsi Kep. Bangka Belitung.

Dengan demikian kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) harus mempertimbangkan aspek-aspek kesehatan lingkungan sebagai salah satu kajian yang strategis untuk merumuskan dan menentukan serta mengarahkan perencanaan dan penyusunan RTRW yang lebih efektif dan komprehensif.

### **3.5 Penentuan Isu – Isu Startegis**

Dari beberapa isu yang saat ini berkembang, yang menjadi isu kesehatan dan dianggap prioritas di sektor kesehatan menjadi fokus perhatian Dinas Kesehatan Provinsi yang akan segera diselesaikan selama 5 (lima) tahun kedepan.

Isu tersebut akan ditindaklanjuti melalui penentuan strategi dan kebijakan kesehatan yang dipilih untuk mengintervensi permasalahan menuju kearah perubahan yang lebih baik sekaligus sebagai bentuk solusi penanganan di setiap level tingkatan, juga diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang berkembang saat ini,

Ada lima (5) isu bidang kesehatan secara umum yang saat ini sedang berkembang antara lain sebagai berikut :

1. Masih rendahnya kinerja pelayanan publik
2. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat
3. Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular
4. Belum meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
5. Belum maksimalnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan (SDK)



**BAB IV**  
**VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**  
**PENYELENGGARAN PELAYANAN KESEHATAN**

#### **4.1 Visi dan Misi Gubernur Kepulauan Bangka Belitung**

Pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diselenggarakan berlandaskan pada dasar-dasar pembangunan kesehatan yaitu : perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat. Salah satu yang menjadi tujuan pembangunan daerah adalah pembangunan bidang kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan Visi dan Misi Gubernur Kepulauan Bangka Belitung. dengan menggambarkan kondisi masyarakat Kepulauan Bangka Belitung yang akan di capai pada masa depan, ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan yang dapat mencerminkan perilaku hidup sehat, dimana pelayanan kesehatan juga dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat khususnya di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Visi Gubernur Kepulauan Bangka Belitung adalah :

**“ BABEL SEJAHTERA, PROVINSI MAJU YANG UNGGUL DIBIDANG INOVASI  
AGROPOLITAN DAN BAHARI DENGAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN DAN  
PELAYANAN PUBLIK YANG EFESIEN DAN CEPAT BERBASIS TEKNOLOGI “**

Salah satu misi terkait bidang kesehatan adalah peningkatan kesehatan masyarakat, yang akan diwujudkan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan (SDM maupun infrastruktur) dan upaya pencegahan (preventif - promotif) yang lebih partisipatif dan terukur.

Kebijakan pembangunan kesehatan daerah disamping melaksanakan kebijakan program pembangunan kesehatan nasional, juga memiliki program unggulan daerah yang menjadi target kinerja kepala daerah terpilih, dalam upaya mendorong reformasi sektor kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal Gubernur Kepulauan Bangka Belitung telah mencanangkan program unggulan bidang kesehatan yang meliputi :

1. Peningkatan kualitas dan modernisasi alat – alat kesehatan di rumah sakit
2. Kemudahan layanan kesehatan hingga biaya gratis bagi warga tidak mampu
3. Program ambulance keliling 24 jam untuk mencegah resiko kematian ibu dan bayi
4. Penguatan kapasitas para tenaga kesehatan melalui training, beasiswa (S2/S3), hingga rekrutmen tenaga – tenaga kesehatan terbaik dengan insentif khusus untuk menunjang kinerja

5. Program Babel sehat melalui pembinaan jasmani dan rohani secara terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Babel melalui penguatan upaya promotif dan preventif.

Program unggulan tersebut telah dijabarkan pada strategi kebijakan bidang kesehatan yang di implementasikan dan dituangkan pada dokumen rencana strategis (renstra) dan rencana kerja (Renja) bidang kesehatan periode 2017 – 2022.

#### **4.2 Tujuan dan sasaran jangka menengah pembangunan kesehatan periode 2017 - 2022.**

Tujuan pembangunan kesehatan yang dituangkan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2017 - 2022 adalah :

1. Meningkatkan kinerja pelayanan publik perangkat daerah
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di faskes
4. Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai dalam 5 (tahun) kedepan adalah :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah
2. Meningkatnya kesehatan masyarakat
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan
4. Meningkatnya jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan sumberdaya kesehatan

Adapun tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan daerah yang terintegrasi dengan sasaran pembangunan kesehatan nasional dapat dicapai dengan melakukan lima strategi pokok yaitu :

1. Pembangunan Nasional berwawasan kesehatan.
2. Pemberdayaan masyarakat dan daerah.
3. Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan.
4. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
5. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Perumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi periode 2017 – 2022 beserta indikator kinerja telah ditetapkan melalui surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Program (IKP) Dinas Kesehatan Provinsi, beserta target yang akan dicapai selama 5 (lima) tahun kedepan disajikan pada table berikut :



**TABEL 4.1**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG PERIODE 2017 - 2022**

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGI	INDIKATOR SASARAN (IKU / TAPKIN)	THN (2017)	THN 1	THN 2	THN 3	THN 4	THN 5	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KONDISI AWAL	TARGET				
												2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatkan kinerja pelayanan publik perangkat daerah	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	1. Persentase capaian kinerja perangkat daerah	90%	90%	92,5%	95%	98%	98%	Peningkatan pelayanan pemerintahan	1. Persentase tingkat kepuasan aparatur perangkat daerah Dinas Kesehatan Provinsi dan Balai Labkes	-	70%	75%	80%	85%	90%
											2. Predikat (nilai) SAKIP Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi	67,98	80	80	90	90	90



*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017*

											penduduk yang memiliki kualitas lingkungan sehat						
											8. Presentase puskesmas yang menjalankan kesehatan kerja dan kesehatan olah raga	60%	63%	65%	70%	75%	80%
3	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	3. Persentase angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular	77,33	77,33 %	81,64%	85,95 %	87,23 %	91,29 %	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	9. Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	57,14 %	71,40 %	85,70%	85,70%	85,70 %	100%
											10. Prevalensi HIV (persen)	6,2 %	<10 %	< 10%	<10%	<10%	<10%

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017*

											pada penduduk beresiko						
											11. Jumlah Kabupaten/ Kota mencapai eliminasi malaria	71,43 %	85,71 %	85,71%	100 %	100 %	100 %
											12. persentase penanganan penyakit menular lainnya	85%	86%	87%	88%	89%	90%
											13. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	5,7 %	17,5 %	22,5 %	27,5 %	32,5 %	37,50%
											14. Presentase pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya	80%	85%	86%	87%	88%	90%

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017*

											15. Persentase Kab/Kota yang 20 % Puskesmasnya menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	70%	80%	80%	90%	90%	100%
											16. Persentase Kab/kota yang melaksanakan kewaspadaan dini dan respon	70%	80%	80%	90%	90%	100%
4	<b>Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di faskes</b>	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	4. Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	66,73	66,73 %	82,51%	92,29 %	96,65 %	100 %	Program Pelayanan Kesehatan	17. Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	13 Kec	25 Kec	38 Kec	47 Kec	47 Kec	47 Kec
											18. Jumlah RSUD	5 RSU	9 RSU	10 RSUD	10 RSUD	10 RSUD	10 RSUD

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017*

											yang tersertifikasi akreditasi nasional	D	D				
											19. Persentase kepesertaan JKN	62,50 %	64,00 %	66 %	67 %	68,5 %	70 %
											20. Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	45%	60%	75%	85%	95%	100%
									Program Pelayanan Teknis Laboratorium		21. Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	1400	1800	2200	2600	3000	3400
4	<b>Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di</b>	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	4. Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	66,73	66,73 %	82,51%	92,29 %	96,65 %	100 %	Program Pelayanan Kesehatan	17. Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi	13 Kec	25 Kec	38 Kec	47 Kec	47 Kec	47 Kec

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017*

	<b>faskes</b>										i akreditasi						
											18. Jumlah RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	5 RSUD	9 RSUD	10 RSUD	10 RSUD	10 RSUD	10 RSUD
											19. Persentase kepesertaan JKN	62,50 %	64,00 %	66 %	67 %	68,5 %	70 %
											20. Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	45%	60%	75%	85%	95%	100%
									Program Pelayanan Teknis Laboratorium		21. Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	1400	1800	2200	2600	3000	3400
5	Mewujudkan mutu pelayanan	Meningkatnya jumlah, jenis, kualitas	5. Persentase kualitas dan kuantitas	77,85	77,85 %	83,39%	88,26 %	93,13 %	98%	Program Sumber Daya Kesehatan	22. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan	2592	3310	4028	4746	5464	6182

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017*

	kesehatan sesuai standar	dan pemerataan sumber daya kesehatan	sumber daya kesehatan								n kompetensi nya (kumulatif)						
											23. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85%	90%	94%	96%	98%	98%
											24. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	88%	90%	91%	92%	93%	94%



### **4.3 Strategi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

#### ***Strategi 1:***

Meningkatkan kualitas pelayanan Perangkat Daerah

#### ***Kebijakan 1***

*Meningkatkan pelayanan administrasi perkantoran*

#### ***Strategi 2:***

Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

#### ***Kebijakan 2***

##### ***A. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat***

- 1. Pembinaan jasmani dan rohani secara terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat babel,**
2. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan
3. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Peningkatan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat/ dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan.
5. Pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan

##### ***B. Meningkatkan kesehatan lingkungan***

1. Penggerakkan sektor lain di daerah untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan seperti peningkatan ketersediaan sanitasi dan air minum layak serta tatanan kawasan sehat.
2. Meningkatkan pemanfaatan teknologi tepat guna sesuai dengan kemampuan dan kondisi permasalahan kesehatan lingkungan daerah
3. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam wirausaha sanitasi.
4. Penguatan POKJA Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) melalui pertemuan jejaring AMPL, Pembagian peran sektor terkait dalam mendukung peningkatan akses air minum dan sanitasi.
5. Peningkatan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan/kabupaten Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu Desa SBS.
6. Meningkatkan peran daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim.

#### ***Strategi 3 :***

Meningkatkan Pengendalian Penyakit

#### ***Kebijakan 3***

**A. Pengendalian Penyakit Menular**

1. Perluasan cakupan akses masyarakat (termasuk skrining cepat bila ada dugaan potensi meningkatnya kejadian penyakit menular seperti *Mass Blood Survey* untuk malaria) untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.
2. Peningkatkan mutu penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, melalui strategi *innovative* dengan memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat (*PublicHealth Officers*), terutama hak akses pengamatan factor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya.
3. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* berbasis masyarakat.
4. Melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini.
5. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit menular seperti tenaga epidemiologi, sanitasi dan laboratorium.
6. Peningkatan peran daerah khususnya kabupaten/kota untuk mendukung implementasi pelaksanaan *International Health Regulation (IHR)* upaya cegah tangkal terhadap masuk dan keluarnya penyakit yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
7. Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular secara cepat.

**B. Pengendalian Penyakit Tidak Menular**

1. Pelaksanaan deteksi dini secara pro-aktif dengan melakukan kunjungan ke masyarakat
2. Penerapan kawasan bebas asap rokok

**Strategi 4 :**

Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**Kebijakan 4**

**A. Meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP),**

- 1. Mencegah resiko kematian ibu dan bayi dengan mobilisasi ambulance keliling 24jam**
2. Mewujudkan ketepatan alokasi pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.
3. Optimalisasi fungsi FKTP, dimana tiap kecamatan memiliki minimal satu Puskesmas yang memenuhi standar.
4. Mewujudkan inovasi pelayanan, misalnya dengan daerah terpencil dan sangat terpencil dan kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis), *telemedicine*, RS Pratama, dan lain-lain.
5. Mewujudkan dukungan regulasi yaitu melalui penyusunan kebijakan dan NSPK FKTP.

6. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan nakes antara lain melalui penguatan konsep dan kompetensi Dokter Layanan Primer (DLP) serta nakes strategis.
7. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke Pemerintah Daerah dalam rangka penguatan manajemen Puskesmas oleh Dinas Kesehatan kabupaten / Kota.

*B. Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan*

**1. Peningkatan kualitas dan modernisasi fasilitas alat-alat kesehatan di Rumah Sakit.**

2. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.
3. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
4. Optimalisasi peran pemerintah pusat dan daerah dalam mengampu Fasyankes daerah.
5. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada Rumah Sakit rujukan secara terintegrasi dalam *academic health system*.
6. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap provinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota) dan sistem rujukan nasional (satu Rumah Sakit rujukan nasional untuk beberapa provinsi).
7. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis, dan lain-lain.

*C. Pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu*

**1. Pemberian layanan kesehatandan biaya gratis bagi warga miskin / tidak mampu**

**Strategi 5:**

Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Sumber Daya Kesehatan:

**Kebijakan 5**

*A. Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan yang bermutu.*

1. **Penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui training, beasiswa (S2 - S3), dan rekrutmen tenaga-tenaga kesehatan terbaik**
2. Pemberian insentif untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan di wilayah terpencil dan sangat terpencil
3. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan.
4. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan.
5. Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan.

6. Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh.
7. Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi.

*B. Meningkatkan Akses, Kemandirian dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan*

1. **Peningkatan kualitas dan modernisasi fasilitas alat-alat kesehatan**
2. Penguatan kelembagaan dan sistem pengawasan *pre* dan *post market* alat kesehatan.
3. Penguatan penggunaan dan pembinaan industri alat kesehatan
4. Peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

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

### **5.1 Program Dinas Kesehatan Prov Kep. Bangka Belitung**

Dalam mewujudkan Visi dan Misi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2017-2022 serta memperhatikan pencapaian Prioritas Nasional Bidang Kesehatan, maka Dinas Kesehatan Provinsi berfokus pada prioritas kebutuhan daerah seperti yang tertuang dalam RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung periode 2017-2022, yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi, termasuk melaksanakan berbagai upaya dalam pelaksanaan kegiatan yang terbagi menjadi program kegiatan rutin dan program urusan wajib kesehatan sebagai berikut :

#### **A. PROGRAM KEGIATAN RUTIN**

##### **1. Program Peningkatan Pelayanan Pemerintahan**

*(Indikator Kinerja Utama / IKU 1) Persentase capaian kinerja perangkat daerah dari 90 % menjadi 98 %*

*Sasaran strategis : Meningkatkan kualitas pelayanan perangkat daerah.*

Indikator Kinerja Program (IKP 1) :

Persentase tingkat kepuasan aparatur perangkat daerah terhadap pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi dan Balai Labkes dari 70 % menjadi 90 %

Kegiatan IKP 1 adalah sebagai berikut :

- Pelayanan administrasi perkantoran  
*Hasil : Meningkatnya pelayanan administrasi Perkantoran*
- Peningkatan sarana dan prasarana aparatur  
*Hasil : Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur*
- Peningkatan disiplin aparatur  
*Hasil : Terpenuhinya kebutuhan pakaian dinas dan pakaian tradisional pegawai*
- Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur  
*Hasil : Terpenuhinya penilaian angka kredit kesehatan melalui penilaian angka kredit pegawai yang berstatus fungsional*
- Peningkatan pelayanan UPTD Balai Labkes

*Hasil* : Meningkatnya fungsi pelayanan Balai Labkes

Indikator kinerja program (IKP 2) :

Predikat (nilai) SAKIP perangkat daerah Dinas Kesehatan Provinsi dari 67,98 menjadi 90

Kegiatan IKP 2 adalah sebagai berikut:

- Penyusunan dokumen perencanaan pembangunan

*Hasil* : Terlaksananya kebijakan pembangunan kesehatan melalui peningkatan korbinwas, perencanaan, pendataan dan pelaporan

- Penyusunan pelaporan capaian kinerja dan keuangan

*Hasil* : Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran melalui pelaporan kinerja keuangan

## **B. PROGRAM URUSAN WAJIB KESEHATAN**

### **2. Program Kesehatan Masyarakat**

*( Indikator Kinerja Utama / IKU 2 ) Persentase status kesehatan masyarakat dari 66,86 % menjadi 79,56%*

*Sasaran Strategis : Meningkatnya Kesehatan Masyarakat*

Indikator Kinerja Program (IKP 3) :

Persentase Kabupaten Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 (satu) kebijakan pertahun dari 60 % menjadi 100 %

Kegiatan IKP 3 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan kesehatan masyarakat

*Hasil* : Meningkatnya promosi kesehatan masyarakat

- Upaya peningkatan kesehatan keluarga

*Hasil* : Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi

Indikator Kinerja Program (IKP 4) :

Angka kematian ibu per kelahiran hidup dari 24/26.021 menjadi 19/KH

Kegiatan IKP 4 adalah sebagai berikut :

- Penurunan kematian ibu

*Hasil* : Meningkatnya pembinaan pelayanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan AKI dan AKB

Indikator Kinerja Program (IKP 5) :

Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup 7,22/1000 KH menjadi 7,12/1000 KH

Kegiatan IKP 5 adalah sebagai berikut :

- Penurunan angka kematian bayi  
Hasil : Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja

Indikator Kinerja Program (IKP 6) :

Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen) dari 14,40 % menjadi 14,15 %

Kegiatan IKP 6 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan kesehatan gizi anak dan keluarga  
Hasil : Meningkatnya pelayanan kesehatan gizi anak dan keluarga

Indikator Kinerja Program (IKP 7) :

Persentase penduduk yang memiliki kualitas lingkungan sehat dari 76,98 % menjadi 90%

Kegiatan IKP 7 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan penyehatan lingkungan  
Hasil : Meningkatnya kualitas lingkungan sehat

Indikator Kinerja Program (IKP 8) :

Persentase puskesmas yang menjalankan kesehatan kerja dan kesehatan olah raga dari 60 % menjadi 80 %

Kegiatan IKP 8 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan kesehatan kerja dan olah raga  
Hasil : Meningkatnya pembinaan, pengembangan dan pengawasan upaya kesehatan kerja dan olahraga

### **3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

*( Indikator Kinerja Utama / IKU 3 ) : Persentase angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular dari 66,63 % menjadi 89,04 %*

*Sasaran Strategis : Meningkatnya pengendalian penyakit*

Indikator Kinerja Program (IKP 9) :

Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif

(Success Rate) minimal 85 % dari 57,14 % menjadi 100 %

Kegiatan IKP 9 adalah sebagai berikut :

- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB

Hasil : Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB

Indikator Kinerja Program (IKP 10) :

Prevalensi HIV (persen) pada penduduk beresiko dari 6,2 % menjadi < 10 %

Kegiatan IKP 10 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan pencegahan dan pengendalian HIV

Hasil : Meningkatnya pengendalian penyakit HIV dan IMS

Indikator Kinerja Program (IKP 11) :

Jumlah Kabupaten/Kota mencapai eliminasi malaria dari 71,43 % menjadi 100 %

Kegiatan IKP 11 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan pengendalian penyakit malaria

Hasil : Menurunnya angka kesakitan malaria

Indikator Kinerja Program (IKP 12) :

Persentase anggaran penanganan penyakit menular lainnya dari 85 % menjadi 90 %

Kegiatan IKP 12 adalah sebagai berikut :

- Penanganan penyakit menular lainnya

Hasil : Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular lainnya

Indikator Kinerja Program (IKP 13) :

Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara dari 5,7 % menjadi 37,5 %

Kegiatan IKP 13 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan pengendalian dan pencegahan penyakit kanker

Hasil : Meningkatnya persentase perempuan usia 30 – 50 tahun yang dideteksi dini kanker servik dan payudara

Indikator Kinerja Program (IKP 14) :

Persentase pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya dari 80 % menjadi 90 %

Kegiatan IKP 14 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan pencegahan penyakit tidak menular lainnya

Hasil : Meningkatnya pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular lainnya

Indikator Kinerja Program (IKP 15) :

Persentase Kab/Kota yang 20 % Puskesmasnya menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dari 70 % menjadi 100 %

Kegiatan IKP 15 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan penanganan pelayanan kesehatan jiwa

Hasil : Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa dan napza sesuai standar

Indikator Kinerja Program (IKP 16) :

Persentase Kab/kota yg melaksanakan kewaspadaan dini dan respon dari 70 % menjadi 100 %

Kegiatan IKP 16 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan surveilans, imunisasi dan kesehatan situasi khusus

Hasil : Meningkatnya kewaspadaan dini dan respon terhadap resiko terjadinya penularan penyakit berpotensi KLB

#### **4. Program Pelayanan Kesehatan**

***( Indikator Kinerja Utama / IKU 4 ) : Persentase standarisasi pelayanan kesehatan dari 45,27 % menjadi 94 %***

***Sasaran Strategis : Meningkatnya Akses dan Mutu pelayanan kesehatan***

Indikator Kinerja Program (IKP 17) :

Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi dari 13 Kecamatan menjadi 47 Kecamatan

Kegiatan IKP 17 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan pelayanan kesehatan primer

Hasil : Meningkatnya akses pelayanan kesehatan primer yang berkualitas

Indikator Kinerja Program (IKP 18) :

Jumlah RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional dari 5 RSUD menjadi 10 RSUD

Kegiatan IKP 18 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan

Hasil : Meningkatnya jumlah RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional

Indikator Kinerja Program (IKP 19) :

Persentase kepesertaan JKN dari 62,5% menjadi 70 %

Kegiatan IKP 19 adalah sebagai berikut :

- Pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat

Hasil : Tercapainya cakupan jaminan kesehatan nasional melalui program jaminan kesehatan daerah

Indikator Kinerja Program (IKP 20) :

Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dari 45 % menjadi 100 %

Kegiatan IKP 20 adalah sebagai berikut :

- Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional

Hasil : Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan tradisional

#### **5. Program Peningkatan Pelayanan Teknis Laboratorium Kesehatan**

Indikator Kinerja Program (IKP 21) : Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar dari 1400 pemeriksaan menjadi 3400 pemeriksaan

Kegiatan IKP 21 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan Pelayanan UPT Balai Labkes

Hasil : Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan sesuai standar

#### **Program Sumber Daya Kesehatan**

*( Indikator Kinerja Utama / IKU 5 ) : Persentase kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan dari 71,64 % menjadi 97,33 %*

*Sasaran Strategis : Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Sumberdaya Kesehatan*

Indikator Kinerja Program (IKP 22) :

Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif) dari 2592 menjadi 6182

Kegiatan IKP 22 adalah sebagai berikut :

- Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (SDK)

Hasil : Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan

Indikator Kinerja Program (IKP 23) :

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial dari 85 % menjadi 98 %

Kegiatan IKP 23 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

Hasil : Meningkatnya ketersediaan dan aksesibilitas sediaan farmasi yang memenuhi standar

Indikator Kinerja Program (IKP 24) :

Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat dari 88 % menjadi 94 %

Kegiatan IKP 24 adalah sebagai berikut :

- Peningkatan Ketersediaan Alkes dan PKRT

Hasil : Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT

Tabel. 5.1

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGI	INDIKATOR SASARAN (IKU / TAPKIN)	PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR PROGRAM	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODENESTRA SKPD	UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
								TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5				
								2017	2018 Rp	2019	2018 Rp	2020	2020 Rp	2021	2021 Rp	2022	2022 Rp			
1	Meningkatkan kinerja pelayanan publik perangkat daerah	Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah	1. Persentase capaian kinerja perangkat daerah	Peningkatan pelayanan pemerintahan	1. Pelayanan Administrasi Perkantoran	1. Persentase tingkat kepuasan aparatur perangkat daerah Dinas kesehatan Provinsi dan balai Labkes	-	70%	2.809	70%	3.090	75%	3.399	85%	3.739	90%	4.113	4.524	subbag umum	Prov. Kep. Babel
					2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur			925,9		1.018		1.120		1.232		1.356	1.491	subbag umum	Prov. Kep. Babel	
					3. Peningkatan Disiplin Aparatur			161,5		178		195		215		236	260	subbag umum	Prov. Kep. Babel	
					4. Peningkatan Kapasitas Aparatur			140		154		169		186		205	225	subbag umum	Prov. Kep. Babel	

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

					5. Peningkatan pelayanan UPTD Balai Labkes				1.896		2.086		2.294		2.524		2.776	3.054	subbag umum	Prov. Kep. Babel
					6. Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan	2. Predikat (nilai) SAKIP Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi	70	80	519,7	80	572	80	629		692	90	761	837	subbag perencanaan	Prov. Kep. Babel
					7. Penyusunan Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan				550,9		606		667		733		807	887	subbag keuangan	Prov. Kep. Babel
2	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kesehatan masyarakat	2. Persentase status kesehatan masyarakat	Program Kesehatan Masyarakat	8. Peningkatan kesehatan masyarakat	3. Persentase Kab/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru pertahun	60%	70%	1.102	80%	1.212	90%	1.333	90%	1.467	100%	1.613	1.775	seksie promkes dan pemberdayaan masyarakat	Prov. Kep. Babel
					9. Upaya peningkatan Kesehatan Keluarga				1.055		1.161		1.277		1.404		1.545	1.699	seksie kesga	Prov. Kep. Babel

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

					10. Penurunan kematian ibu	4. Angka kematian ibu per kelahiran hidup	24/26.021	23/KH	1.670	22/KH	1.837	21/KH	2.021	20/KH	2.223	19/KH	2.445	2.690	seksie kesga	Prov. Kep. Babel
					11. Penurunan angka kematian bayi	5. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	7,22/1000 KH	7,2/1000 KH	1.300	7,2/1000 KH	1.430	7,18/1000 KH	1.573	7,14/1000 KH	1.730	7,12/1000 KH	1.903	2.094	seksie kesga	Prov. Kep. Babel
					12. Peningkatan kesehatan gizi anak dan keluarga	6. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)	14,40%	14,35%	2.210	14,30%	2.431	4,25%	2.674	14,20%	2.942	14,15%	3.236	3.559	seksie kesga	Prov. Kep. Babel
					13. Peningkatan penyehatan Lingkungan	7. Persentase penduduk yang memiliki kualitas lingkungan sehat	76,98%	79,46%	1.500	81,96%	1.650	84,46%	1.815	86,96%	1.997	90%	2.196	2.416	seksie PL dan kesjor	Prov. Kep. Babel

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

					14. Peningkatan kesehatan kerja dan olah raga	8. Presentase puskesmas yang menjalankan kesehatan kerja dan kesehatan olah raga	60%	63%	379,8	65%	418	70%	460	75%	506	80%	556	612	seksie PL dan kesjor	Prov. Kep. Babel
3	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	3. Persentase angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular		15. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB	9. Presentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	57,14 %	71,40 %	300	85,70 %	330	85,70 %	363	85,70 %	399	100 %	439	483	seksie P2M	Prov. Kep. Babel
					16. Peningkatan pencegahan dan pengendalian HIV	10. Prevalensi HIV (persen) pada penduduk beresiko	6,2%	<10 %	750,3	<10%	825	<10 %	908	<10 %	999	<10 %	1099	1208	seksie PM	Prov. Kep. Babel



*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

					20. Peningkatan pencegahan penyakit tidak menular lainnya (tekanan darah tinggi, obesitas, Diabetes Melitus)	14. Presentase anggaran pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya (tekanan darah tinggi, obesitas, Diabetes Melitus)	80%	85%	300	86%	330	87%	363	88%	399	90%	439	483	Seksie PTM dan keswa	Prov. Kep. Babel
					21. peningkatan penanganan pelayanan kesehatan jiwa	15. Persentase Kab/Kota yang 20 % Puskesmasnya menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	70%	80%	900	80%	990	90%	1.089	90%	1.198	100%	1.318	1.449	Seksie PTM & keswa	Prov. Kep. Babel
					22. peningkatan surveilans imunisasi dan kesehatan situasi khusus	16. Persentase Kab/kota yang melaksanakan kewaspadaan dini dan respon	70%	80%	1.500	80%	1.650	90%	1.815	90%	1.997	100%	2.196	2.416	Seksie Surveilans dan Imunisasi	Prov. Kep. Babel

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

4	<b>Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di faskes</b>	Meningkatnya Akses dan Mutu pelayanan kesehatan	4. Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	Program Pelayanan Kesehatan	23. Peningkatan pelayanan kesehatan primer	17. Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	13 Kec	25 Kec	2.000	38 Kec	2200	47 Kec	2420	47 Kec	2.662	47 Kec	2.928	3.221	Seksie pelayanan kesehatan primer	Prov. Kep. Babel
					24. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	18. Jumlah RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	5 RSUD	9 RSUD	2.000	10 RSUD	2200	10 RSUD	2420	10 RSUD	2.662	10 RSUD	2.928	3.221	Seksie pelayanan kesehatan rujukan	Prov. Kep. Babel
					25. Pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat	19. Persentase kepesertaan JKN	62,50 %	64,00 %	18.298	65,5%	20.128	67%	22.141	68,5 %	24.355	70%	26.790	29.469	Seksie mutu pelkes dan kesehatan tradisional	Prov. Kep. Babel
					26. Pengembangan pelayanan kesehatan tradisional	20. Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	45%	60%	600	75%	660	85%	726	95%	799	100 %	878	966	Seksie mutu pelkes dan kesehatan tradisional	Prov. Kep. Babel

*Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 - 2022*

				Program Pelayanan Teknis Laboratorium	27. Peningkatan pelayanan pemerintah UPTD Balai labkes	21. Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	1400	1800	2.319	2200	2.551	2600	2.806	3000	3.087	3400	3.395	3.735	UPT labkes	Prov. Kep. Babel
5	Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan sumberdaya Kesehatan	5. Persentase kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan	Program Sumber Daya Kesehatan	28. Pengembangan sumberdaya kesehatan/S DK	22. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	2592	3310	2.076	4028	2.284	4746	2.512	5464	2.763	6182	3.039	3.343	Seksie SDM	Prov. Kep. Babel
					29. Peningkatan Pelayanan kefarmasian	23. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85%	90%	1.491	94%	1640,1	96%	1.804	98%	1.985	98%	2.183	2.401	Seksie Kefarmasian	Prov. Kep. Babel
					30. Peningkatan ketersediaan alkes dan PKRT	24. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	88%	90%	332	91%	365,2	92%	402	93%	442	94%	486	535	Seksie PKRT	Prov. Kep. Babel



## **5.2 Upaya perubahan bidang kesehatan**

Upaya pendukung program yang saat ini dirasakan kurang, maka perlu dilakukan penetapan prioritas yang dapat memberikan dampak yang signifikan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat tanpa meninggalkan program diluar area prioritas. Berikut adalah uraian secara garis besar kegiatan yang dilakukan dalam masing-masing area prioritas adalah sebagai berikut:

### **1. Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)**

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), kegiatan intervensi dilakukan mengikuti siklus hidup manusia sebagai berikut:

#### **a) Ibu Hamil dan Bersalin:**

- Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care(ANC) terpadu.
- Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).
- Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini dan KB pasca persalinan.
- Meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA.

#### **b) Bayi dan Ibu Menyusui:**

- Mengupayakan jaminan mutu kunjungan neonatal lengkap.
- Menyelenggarakan konseling Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- Menyelenggarakan pelayanan KB pasca persalinan.
- Menyelenggarakan kegiatan pemberian Makanan
- Pendamping ASI (MP ASI).

#### **c) Balita:**

- Melakukan revitalisasi Posyandu.
- Memperkuat kelembagaan Pokjanal Posyandu.
- Meningkatkan transformasi KMS ke dalam Buku KIA.
- Memperkuat kader Posyandu.
- Menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)Balita.

#### **d) Anak Usia Sekolah:**

- Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
- Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
- Mengembangkan penggunaan rapor kesehatan.

- Menguatkan SDM Puskesmas.
- e) Remaja:
  - Menyelenggarakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD).
  - Menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah.
  - Menambah jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).
  - Mengupayakan penundaan usia perkawinan.
- f) Dewasa Muda:
  - Menyelenggarakan konseling pranikah.
  - Menyelenggarakan gerakan pekerja perempuan sehat produktif (GP2SP) untuk wanita bekerja.
  - Menyelenggarakan pemberian imunisasi dan TTD.
  - Menyelenggarakan konseling KB pranikah.
  - Menyelenggarakan konseling gizi seimbang.

## **2. Upaya Penurunan Prevalensi Balita Pendek (Stunting)**

Dalam rangka menurunkan prevalensi balita pendek (stunting), dilakukan kegiatan sebagai berikut.

- a) Ibu Hamil dan Bersalin:
  - Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan anak.
  - Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu.
  - Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
  - Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
  - Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
  - Pemberantasan kecacingan.
  - Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
  - Menyelenggarakan konseling IDini (IMD) dan ASI eksklusif.
  - Penyuluhan dan pelayanan KB.
- b) Balita:
  - Pemantauan pertumbuhan balita.

- Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
  - Menyelenggarakan simulasi dini perkembangan anak.
  - Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c) Anak Usia Sekolah:
- Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
  - Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
  - Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
  - Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- d) Remaja:
- Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba.
  - Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e) Dewasa Muda:
- Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
  - Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
  - Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

### **3. Upaya Pengendalian Penyakit Menular (PM)**

Dalam rangka mengendalikan penyakit menular, khususnya HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

#### **a) HIV-AIDS:**

- Peningkatan konseling dan tes pada ibu hamil.
- Diagnosis dini pada bayi dan balita.
- Konseling dan tes pada populasi kunci, pasien infeksi menular seksual (IMS), dan pasien Tuberkulosis (Tb) anak usia sekolah, usia kerja, dan usia lanjut.
- Terapi anti-retro viral (ARV) pada anak dan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) dewasa.
- Intervensi pada kelompok berisiko.
- Pemberian profilaksis kotrimoksazol pada anak dan ODHA dewasa.

#### **b) Tuberkulosis:**

- Identifikasi terduga TB di antara anggota keluarga, termasuk anak dan ibu hamil.

- Memfasilitasi terduga TB atau pasien TB untuk mengakses pelayanan TB yang sesuai standar
  - Pemberian informasi terkait pengendalian infeksi TB kepada anggota keluarga, untuk mencegah penularan TB di dalam keluarga dan masyarakat
  - Pengawasan kepatuhan pengobatan TB melalui
  - Pengawas Menelan Obat (PMO).
- c) Malaria:
- Skrining ibu hamil pada daerah berisiko.
  - Pembagian kelambu untuk ibu hamil dan balita.
  - Pemeriksaan balita sakit

#### **4. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Dalam rangka mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya Hipertensi, Diabetes Mellitus,

Obesitas, dan Kanker, dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

- Peningkatan deteksi dini faktor risiko PTM melalui Posbindu.
- Peningkatan akses pelayanan terpadu PTM di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
- Penyuluhan tentang dampak buruk merokok.
- Menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok.

### **5.3 Alokasi Anggaran dalam Pencapaian Kinerja**

Pelaksanaan program kesehatan membutuhkan dana yang proporsional, berdasarkan Undang-undang Nomor : 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa besaran anggaran kesehatan pemerintah pusat dialokasikan minimal 5% dari APBN diluar gaji, dan besar anggaran pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% dari APBD diluar gaji. Kinerja bidang kesehatan jika dibandingkan dengan anggaran menunjukkan bila alokasi anggaran kesehatan kurang dari 10% maka pencapaian kinerja menjadi tidak maksimal, selain besar anggaran pengalokasian anggaran jugamerupakan hal yang penting karena menyangkut efisiensi dan efektifitas terhadap pelaksana kegiatan program-program, bagian perencanaan dan keuangan harus dapat menentukan distribusi proporsi anggaran terhadap program yang diperlukan berdasarkan skala prioritas rendah yang rendah capaiannya.

Program yang masih lemah kedepan perlu ditingkatkan alokasi anggaran, pencanangan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan merupakan dasar yang kuat untuk mengalokasikan dana sector kesehatan, terutama untuk masyarakat miskin serta upaya-upaya dalam peningkatan pembangunan kesehatan penduduk. Dinas Kesehatan perlu menekankan program pelayanan yang mempunyai dampak pada masyarakat luas (*public good*) serta melindungi masyarakat miskin untuk dapat menjangkau pelayanan kuratif yang mereka perlukan. Program kesehatan harus dijadikan program prioritas pembangunan, karena tingkat kemakmuran suatu bangsa diukur dari sector kesehatan, pendidikan dan ekonomi sehingga ketiga sektor itu dalam proses pembangunan tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain.

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

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sistem, nilai dan budaya masyarakat yang secara bersama terhimpun pada berbagai system kebijakan dalam pelaksanaan program-program kesehatan yang ada, termasuk potensi swasta harus dapat berperan aktif sebagai mitra pembangunan kesehatan. Peningkatan peran sertadanpotensi swasta untuk menggalang pembangunan kesehatan agar dapat berhasil guna perlu dimaksimalkan, kemitraan yang setara, terbuka dan saling menguntungkan dapat membantu mewujudkan tujuan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi yang ada.

Tantangan dalam pembangunan kesehatan meliputi peningkatan upaya promotif dan preventif, peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan pengawasan obat dan makanan, serta peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Di samping itu juga penurunan disparitas akses dan mutu pelayanan kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pemenuhan tenaga kesehatan. Secara khusus tantangan utama dalam lima tahun ke depan adalah berupa peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyiapan penyedia pelayanan kesehatan, dan pengelolaan jaminan kesehatan yang efektif dan efisien.

Dalam upaya pencapaian kesehatan masyarakat setinggi - tingginya dapat diatasi melalui pendekatan empat program kegiatan prioritas yakni : melalui pendekatan siklus hidup yang telah dilakukan selama ini belum dapat mengetahui secara pasti sumber penyebab permasalahan ditingkatan usia, untuk itu diperlukan pendekatan keluarga yang diinisiasi dengan pemetaan atas permasalahan secara mendalam dari pendekatan siklus hidup melalui kunjungan rumah.

Kebijakan operasional tersebut diharapkan akan mampu mewujudkan Keluarga Sehat sebagaimana cita-cita untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, maka Program Indonesia Sehat akan dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga. Program kesehatan yang termasuk ke dalam area prioritas tersebut di atas dilaksanakan secara bertahap di daerah terpilih (lokus dan fokus) termasuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dari program Nusantara Sehat. Pentahapan pelaksanaan di luar daerah Nusantara Sehat dijelaskan pada gambar 2, dan tidak menutup kemungkinan daerah lain yang juga akan melaksanakan atas inisiatif sendiri.

Terwujudnya pembangunan kesehatan juga dipengaruhi berbagai faktor yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan melainkan juga menjadi tanggung jawab berbagai sektor terkait. Pembiayaan pembangunan kesehatan merupakan *public good* yang menjadi tanggung jawab pemerintah, termasuk pembangunan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial yang pada waktunya dapat mencapai *universal coverage*. Sistem kesehatan akan berfungsi secara optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan masyarakat termasuk swasta, yang tidak semata-mata hanya sebagai sasaran pembangunan kesehatan melainkan juga sebagai subjek / penyelenggaran pada pelaku pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan pada hakikatnya merupakan focus dari pembangunan kesehatan itu sendiri.

Sistem manajemen dan informasi kesehatan diselenggarakan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan guna menghasilkan informasi kesehatan yang dibutuhkan Pemerintah dalam pengambilan kebijakan sektor kesehatan dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, adapun administrasi kesehatan, informasi kesehatan dan hukum kesehatan yang memadai mampu menunjang pelayanan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Dalam penyelenggaraan manajemen kesehatan diperlukan berbagai system upaya kesehatan antara lain: system pembiayaan kesehatan, system sumber daya manusia kesehatan, system sediaan farmasi dan alat kesehatan dan system pemberdayaan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang terpadu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menjawab seluruh tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan khususnya pada 5 (lima) tahun kedepan. Program-program kesehatan tersebut disusun berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung beserta penanggulangannya yang diharapkan mampu menjadi daya ungkit pada perencanaan bidang kesehatan. Dengan direvisinya Renstra Dinas Kesehatan Provinsi 2017 - 2022 diharapkan dapat menjadi tolak ukur dalam menyusun rencana kerja tahunan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.



Tabel 6.1  
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	INDIKATOR SASARAN ( IKU / TAPKIN )	THN n (2017)	THN 1	THN 2	THN 3	THN 4	THN 5	INDIKATOR PROGRAM	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
									2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1	1. Persentase capaian kinerja perangkat daerah	70%	75%	77,5%	85%	87,5%	90%	1. Persentase tingkat kepuasan aparatur perangkat daerah Dinas kesehatan Provinsi dan balai Labkes	-	70%	75%	80%	85%	90%	90%
								2. Predikat (nilai) SAKIP Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi	70	80	80	90	90	90	90
2	2. Persentase status kesehatan masyarakat	66,86 %	69,55%	72,07%	75,09%	76,45%	79,56%	3. Persentase Kab/Kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru pertahun	60%	70%	80%	90%	90%	100%	100%
								4. Angka kematian ibu per kelahiran hidup	24/26.021	23/KH	22/KH	21/KH	20/KH	19/KH	19/KH

3	3. Persentase angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular	66,63 %	74,95%	77,64%	82,83%	83,73%	89,04%	5. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	7,22/1000 KH	7,2/1000 KH	7,18/1000 KH	7,16/1000 KH	7,14/1000 KH	7,12/1000 KH	7,12/1000 KH
								6. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita (persen)	14,40%	14,35 %	14,30 %	14,25 %	14,20 %	14,15 %	14,15%
								7. Persentase penduduk yang memiliki kualitas lingkungan sehat	76,98%	79,46 %	81,96 %	84,46 %	86,96 %	90%	90%
								8. Presentase puskesmas yang menjalankan kesehatan kerja dan kesehatan olah raga	60%	63%	65%	70%	75%	80%	80%
								9. Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	57,14%	71,40 %	85,70 %	85,70 %	85,70 %	100%	100%
								10. Prevalensi HIV (persen) pada penduduk beresiko	6,2%	<10%	< 10%	<10%	<10%	<10%	<10%
								11. Jumlah Kabupaten/Kota mencapai eliminasi malaria	71,43%	85,71 %	85,71 %	100%	100%	100%	100%
								12. persentase anggaran penanganan penyakit menular lainnya ( hepatitis, ispa, diare, kusta, filariasis, DBD , zoonosis )	85%	86%	87%	88%	89%	90%	90%

								13. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	5,7%	17,5 %	22,5 %	27,5 %	32,5 %	37,50 %	37,50%
								14. Presentase anggaran pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya ( tekanan darah tinggi, obesitas, Diabetes Melitus)	80%	85%	86%	87%	88%	90%	90%
								15. Persentase Kab/Kota yang 20 % Puskesmasnya menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	70%	80%	80%	90%	90%	100%	100%
								16. Persentase Kab/kota yang melaksanakan kewaspadaan dini dan respon	70%	80%	80%	90%	90%	100%	100%
4	4. Persentase standarisasi pelayanan kesehatan	45,27 %	64,03%	77,21%	85,69%	90,35%	94%	17. Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	13 Kec	25 Kec	38 Kec	47 Kec	47 Kec	47 Kec	47 Kec
								18. Jumlah RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	5 RSUD	9 RSUD	10 RSUD				
								19. Persentase kepesertaan JKN	62,50%	64,00%	65,5 %	67%	68,5%	70%	70%

								20 Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	45%	60%	75%	85%	95%	100%	100%
								21. Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	1400	1800	2200	2600	3000	3400	3400
5	5. Persentase kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan	71,64 %	77,85%	83,39%	88,26%	93,13%	97,33%	22. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	2592	3310	4028	4746	5464	6182	6182
								23. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin essensial	85%	90%	94%	96%	98%	98%	98%
								24. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	88%	90%	91%	92%	93%	94%	94%