

**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG
TAHUN 2012 - 2017**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hakekat pembangunan kesehatan adalah proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan derajat kesehatan akan memberikan sumbangan nyata dalam meningkatkan daya saing yang sangat diperlukan dalam era globalisasi.

Pembangunan kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumberdaya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Dalam Dokumen Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) kondisi pembangunan kesehatan 5 tahun ke depan diharapkan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya indikator sumberdaya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Sebagai salah satu pelaku pembangunan di bidang kesehatan, maka Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2012-2016. 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 dengan mengikutsertakan berbagai elemen yang terkait pada sektor kesehatan dan mendorong peran serta masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam penanganan masalah kesehatan kurun waktu 2012-2016.

Dengan disusunnya Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2012-2017 ini diharapkan akan menjadi acuan dalam melakukan tugas di bidang pembangunan kesehatan dengan menitik beratkan pembangunan kesehatan melalui program-program yang berkaitan dengan penanggulangan masalah kesehatan dengan pendekatan 1) Politik, 2) Teknokratik, 3) Partisipasi, 4) Atas bawah (*top down*), dan 5) Bawah atas (*bottom-up*).

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 dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam

penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

1.2 Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah bagian dari perencanaan pembangunan nasional dan perencanaan pembangunan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Dengan demikian, landasan Renstra adalah sama dengan landasan pembangunan nasional maupun pembangunan daerah. Secara spesifik landasan tersebut adalah :

a. Landasan Idiil

Landasan idiil yang digunakan yaitu Pancasila.

b. Landasan Konstitusional

Landasan konstitusional yaitu UUD 1945, khususnya :

- 1) Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
- 2) Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang
- 3) Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
- 4) Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- 5) Pasal 34 ayat (2); Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

c. Landasan Operasional

1. Undang-undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Kepulauan Bangka Belitung.
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
5. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
6. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Pembangunan Nasional (RPJMN).
7. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Provinsi sebagai Daerah Otonom.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
10. Peraturan Daerah Kepulauan Bangka Belitung Nomor 5 Tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
11. Peraturan Daerah Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Daerah.
12. Peraturan Daerah Kepulauan Bangka Belitung Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Perda Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
13. Peraturan Daerah Kepulauan Bangka Belitung Nomor 17 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Daerah (RPJMD) tahun 2007-2012.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

15. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
16. Peraturan Gubernur Nomor 60 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

1.3 Maksud dan Tujuan

Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012-2017 difungsikan sebagai pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam menyusun rencana kerja SKPD dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam kurun waktu lima tahun. Diharapkan dengan adanya rencana strategis SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di samping difungsikan sebagai pedoman sektor kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung juga dapat dipergunakan oleh berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor kesehatan.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan acuan penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kesehatan (Musrenbangkes). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung disusun dengan maksud sebagai berikut :

- i. Menyediakan acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan di danai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
- ii. Menyediakan tolak ukur untuk mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- iii. 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.

- iv. Memudahkan pemangku kepentingan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
- v. Memudahkan pemangku kepentingan pembangunan kesehatan di Provinsi Kep. Bangka Belitung untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahunan transisi.

Tujuan Khusus

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2012- 2016 bertujuan untuk menetapkan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung dan menjabarkan arah strategi kebijakan pembangunan kesehatan untuk menjadi pedoman dalam penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung tahun 2012-2016.

Tujuan Umum

1. Tersusunnya Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012-2017.
2. Menetapkan arah masa depan yang hendak dituju beserta tahapannya dibidang kesehatan.
3. menyiapkan semua faktor penunjang yang diperlukan dalam mencapai keberhasilan operasional bidang kesehatan.
4. 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 memuat latar belakang perlunya rencana strategis. Di samping itu dilengkapi dengan maksud dan tujuan khusus serta tujuan umum, landasan hukum penyusunan rencana strategis yang terdiri dari

landasan idiil, landasan konstitusional dan landasan operasional, kedudukan dan peranan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dalam perencanaan daerah serta sistematika penulisan Rencana Strategis.

BAB II TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG

Bab ini memuat tentang kedudukan dan peranan Renstra SKPD Kesehatan dalam perencanaan daerah dan struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan Peraturan Daerah Kepulauan Bangka Belitung Nomor 5 Tahun 2002 dan Peraturan Gubernur Nomor 60 Tahun 2008, termasuk sumber daya Dinas Kesehatan Provinsi dan kinerja pelayanan kesehatan menurut berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap SPM, juga menguraikan tantangan dan peluang pengembangan pembangunan kesehatan, rumusan perubahan dan kecenderungan masa depan pembangunan kesehatan

BAB III PROFIL KINERJA PELAYANAN SKPD KESEHATAN

Dalam bab ini diuraikan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi (internal dan external), Telaahan Visi dan Misi pembangunan Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Telaahan Renstra KL dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi, Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis, serta penentuan isu-isu strategis

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARA AN PELAYANAN KESEHATAN

Dalam bab ini memuat rumusan Visi, Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung , Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi yang disajikan dalam bentuk tabel beserta target capaian kinerja selama 5 (lima) tahun kedepan, Kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan disusun berdasarkan Misi, tujuan dan sasaran perbidang yang memuat tahapan strategi untuk mendukung tercapainya kinerja pembangunan kesehatan ,

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

Dalam bab ini memuat program Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, rumusan perubahan internal dan external , indikator capaian hasil , program lintas Dinas Kesehatan Provinsi, program lintas kewilayahan termasuk alokasi penganggaran bidang kesehatan untuk mendukung pencapaian kinerja program kesehatan

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisi ulasan singkat dalam memuat kaidah pelaksanaan program kesehatan yang antara lain berisi penjabaran dari tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012-2017, penguatan peran serta *stakeholder* dalam pelaksanaan rencana kerja bidang kesehatan dan sebagai evaluasi dari pelaporan kinerja tahunan dan lima tahunan yang telah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1. Kedudukan dan Peranan Renstra SKPD Kesehatan dalam Perencanaan Daerah

Undang-undang No. 25 Tahun 2004 mengatur tentang peranan dan tanggung jawab Kepala SKPD dalam menyiapkan Renstra SKPD, keterkaitan visi dan misi Kepala Daerah terpilih dan Renstra SKPD Dinas Kesehatan ini akan dijadikan pedoman bagi penyusunan Renja SKPD Dinas Kesehatan Provinsi.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 walaupun tidak mengatur secara eksplisit mengenai Renstra SKPD Dinas Kesehatan, namun Undang-undang ini mengatur peranan dan kedudukan RKPD yang merupakan penjabaran RPJMD dan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi dalam kaitannya dengan perumusan Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Renja SKPD, RKA SKPD dan RAPBD. Undang-undang ini menekankan penganggaran berbasis kinerja (*Performance Budgeting*) serta prinsip-prinsip pengelolaan keuangan yang meliputi akuntabilitas, profesionalitas, proporsionalitas keterbukaan dalam pengelolaan keuangan dan pemeriksaan keuangan oleh Badan Pemeriksa yang bebas dan mandiri. Undang-undang No. 33 Tahun 2004 seperti hal Undang-undang No. 17 Tahun 2003 tidak mengatur secara langsung Renstra SKPD, namun mengatur tentang peranan dan kedudukan RKPD, Renja SKPD, RKA SKPD dan APBD yang merupakan penjabaran dari RPJMD dan Renstra SKPD. Ini menunjukkan tentang perlunya Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi yang menggambarkan target capaian kinerja pembangunan kesehatan sehingga mempermudah untuk ditransformasikan kedalam rencana kerja tahunan (Renja).

Kesehatan sebagai nilai dasar manusia sangat penting untuk mendapat perhatian dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Tingkat pembangunan ekonomi yang lebih rendah daripada yang

diharapkan serta pertumbuhan penduduk yang terus meningkat telah mempercepat reaksi terhadap program kesehatan masyarakat.

Populasi masalah kesehatan yang luas berkaitan dengan konflik, bencana alam, desentralisasi transisi ekonomi yang cepat dengan gangguan jaring pengaman sosial dan kohesi sosial serta ketidakmampuan untuk menyesuaikan dan mengatasi keadaan yang baru, memiliki dampak besar pada pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan kontribusi penting untuk kemajuan ekonomi, banyak faktor yang mempengaruhi pembangunan kesehatan antara lain kemampuan pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas bagi rakyatnya, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi harus berperan aktif dalam pencapaian pembangunan tersebut, begitu juga instansi pemerintah lainnya diharapkan dapat ikut membantu peningkatan akses pelayanan kesehatan.

Pencapaian tujuan kesehatan secara khusus bertujuan untuk memberi dukungan pemerintah dalam investasi kesehatan, untuk memastikan bahwa kesehatan diprioritaskan dalam rencana pembangunan kesehatan dan perekonomian maka arah kebijakan kesehatan dilakukan dengan pemilihan program kesehatan prioritas, dan untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung harus diselaraskan dengan pembangunan kesehatan nasional, oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional.

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

Uraian Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Peraturan Gubernur Nomor 60 Tahun 2008 yang berstruktur kerja sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Sekretaris Dinas
 - Umum dan Perlengkapan
 - Kepegawaian dan Hukor
 - Keuangan
3. Bidang Bina Program Kesehatan
 - Perencanaan dan Penyusunan Anggaran
 - Data dan Informasi
 - Monitoring dan Evaluasi Progkes
4. Bidang Binkesmas dan Promkes
 - Kesehatan Gizi Masyarakat
 - Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - Promkes dan Kesehatan Komunitas
5. Bidang Pelayanan Medik dan Farmasi
 - Pelayanan Kesehatan Medik dan Rujukan
 - Bina Keperawatan dan Kesehatan Lainnya
 - Bina Kefarmasian dan Alkes
6. Bidang P2PL
 - P2M dan PTM
 - Sepimkesma
 - Penyehatan Lingkungan
7. Balai Laboratorium Kesehatan
 - Tata Usaha
 - Klinik dan Kesehatan Masyarakat
 - Pengendali Mutu

2.3. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi

Pengembangan kesehatan diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli, terampil dan bermutu serta merata dan mencukupi jumlahnya. Diharapkan di setiap tatanan institusi pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan akan tersedia tenaga kesehatan yang memadai dan dapat mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan. Urusan wajib kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di tahun 2011 didukung oleh pegawai sebanyak 229 pegawai dengan status kepegawaian 195 PNS, 34 CPNS. Kualifikasi pendidikan pegawai terdiri dari S2 sebanyak 8 orang, S1 sebanyak 91 orang, D4 sebanyak 3 orang, D3 sebanyak 120 orang, D1 sebanyak 2 orang, dan SMU sebanyak 5 orang.

Adapun pangkat dan golongan pegawai terdiri dari Golongan IV sebanyak 5 orang, Golongan III sebanyak 93 orang, Golongan II sebanyak 131 orang. Berdasarkan eselonering, yang menduduki jabatan eselon II sebanyak 1 orang, eselon III sebanyak 5 orang dan yang belum terisi 1 orang, dan eselon IV sebanyak 18 orang.

Pada saat ini UPT Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah Balai Laboratorium Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di bidang Laboratorium, sebagai unit pelayanan penunjang medis yang memberikan informasi secara teliti dan akurat tentang aspek laboratories terhadap pemeriksaan specimen/sampel yang melakukan pengujian di Laboratorium kesehatan.

2.4. Kinerja Pelayanan Kesehatan (menurut berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap SPM)

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya IPM dan Indeks Pembangunan Gender (IPG) yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang pada suatu bangsa. Pencapaian sasaran tersebut ditentukan oleh terkendalinya pertumbuhan penduduk, meningkatnya UHH, meningkatnya rata-rata lama sekolah dan

menurunnya angka buta aksara, meningkatnya kesejahteraan dan kualitas hidup anak dan perempuan, serta meningkatnya jati diri bangsa.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam 4 tahun (2007-2010) ini telah memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Bangka Belitung, 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. Realisasi pencapaian kinerja pelaksanaan rencana pembangunan daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 4 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1

Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007 -2011

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Pada Tahun Ke-				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Umur Harapan Hidup	68.8	69.3	69.8	70.3	70.8	68.5	69.9	-	-	-	1.00	1.01	-	-	-
2	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	20	19	18	17	16	6.91	8.19	8.93	9.25	8.4	0.35	0.43	0.50	0.54	0.53
3	Angka Kematian Ibu	164	150	135	120	110	160.7	189.3	168.9	154.24	149.8	0.98	1.26	1.25	1.29	1.36

	melahirkan per 100.000 kelahiran hidup															
4	Prevalensi kurang gizi pada balita	10.5	10.2	9.8	9.2	8.6	1.17	1.69	3.73	2.76	-	0.11	0.17	0.38	0.30	-
5	Persentase Persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan	90.5	95	97	99	99	90.75	88.9	93.73	91.09	94.46	1.00	0.94	0.97	0.92	0.95
6	Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	40	38	35	30	25	42.14	9.47	8.46	4.82	4.1	1.05	0.25	0.24	0.16	0.16
7	Rasio dokter umum per 100.000	17.24	22.5	26.8	30	32.4	17.56	20.93	22.79	22.97	25.37	1.02	0.93	0.85	0.77	0.78

	penduduk															
8	Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk	3.4	5.8	7.6	9	10.1	3.59	3.6	6.48	4.53	5.2	1.06	0.62	0.85	0.50	0.51
9	Rasio perawat per 100.000 penduduk	131	140	146	150	151.9	135.6	154.1	181.0	201.95	206.8	1.04	1.10	1.24	1.35	1.36
10	Rasio bidan per 100.000 penduduk	40.1	54.6	66	75	81.8	40.41	42.97	51.97	60.29	73.62	1.01	0.79	0.79	0.80	0.90
11	Persentase rumah sehat	59.1	60	71	78	88	52.12	64.88	55.64	56.31	36.33	0.88	1.08	0.78	0.72	0.41
12	Persentase Keluarga Yang Memiliki Akses Terhadap Air Bersih	59	61	63	66	77	69.1	58.28	78.31	36.69	60	1.17	0.96	1.24	0.56	0.78
13	Persentase Pasangan Usia	76.6	78.8	79.7	80	81	14.65	76.1	76.36	77.73	71.2	0.19	0.97	0.96	0.97	0.88

	Subur Yang Menjadi Akseptor KB															
14	Persentase Keluarga Yang Memiliki Akses Terhadap Jamban	56.4	56	63	70	77	-	106.6	102.1	85.57	71.8	-	1.90	1.62	1.22	0.93
15	Prevalensi HIV (Persentase Kasus Terhadap Penduduk Berisiko)	9.58	8.38	8	7	6	0.02	5.53	3	8.1	8.33	0.00	0.66	0.38	1.16	1.39
16	Angka "Acute Flaccid Paralysis" (AFP) Pada Anak Usia <15 Tahun per-100.000 Anak	3	2.6	2.6	2.6	2.6	2.17	2.5	4.08	2.95	4.01	0.72	0.96	1.57	1.13	1.54

17	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 penduduk	5.5	5.5	5.4	5.3	5.2	15.0 1	11. 25	31. 43	29.4	27.9 3	2.7 3	2.0 5	5.8 2	5.5 5	5.3 7
18	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	-					93.0 1	90. 32	94. 11	91.61	98.1 9	0.9 8	0.9 5	0.9 9	0.9 6	1.0 3
19	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani						90.7 5	28. 19	22. 84	35.93	77.5 3	1.1 3	0.3 5	0.2 9	0.4 5	0.9 7
20	Cakupan pelayanan nifas							86. 5	90. 42	85.47	89.8 4	0.0 0	0.9 6	1.0 0	0.9 5	1.0 0
21	Cakupan neonatus dengan komplikasi							95. 85	15. 55	20.59	69.1 6	0.0 0	1.2 0	0.1 9	0.2 6	0.8 6

	yang ditangani															
22	Cakupan kunjungan bayi						80.96	93.2	94.25	65.76	90.19	0.90	1.04	1.05	0.73	1.00
23	Cakupan Desa/Kelurahan UCI						81.62	86.73	90.46	91.39	88.89	0.82	0.87	0.90	0.91	0.89
24	Cakupan pelayanan anak balita							51.12	45.47	29.6	72.46	0.00	0.57	0.51	0.33	0.81
25	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak BGM usia 6 - 24 bulan keluarga miskin						100	26.94	72.66	64.78	100	1.00	0.27	0.73	0.65	1.00
26	Cakupan						100	100	100	100	-	1.0	1.0	1.0	1.0	-

	balita gizi buruk mendapat perawatan										0	0	0	0	
27	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat						58. 51	65. 64	86.69	100	0.0 0	0.5 9	0.6 6	0.8 7	1.0 0
28	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit *)														
	a. Penemuan Penderita Pneumonia Balita						100	42. 89	40.35	24.8 9	0.0 0	1.0 0	0.4 3	0.4 0	0.2 5
	b. Penemuan pasien baru TB BTA Positif						55. 73	53. 9	60.3	84.2 9	0.0 0	0.5 6	0.5 4	0.6 0	0.8 4

	c. Penderita DBD yang ditangani						100	100	100	98.55	100	1.00	1.00	1.00	0.99	1.00
	d. Penemuan penderita diare							100	58.54	50.25	45.32	0.00	1.00	0.59	0.50	0.45
29	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin							45.65	40.45	30.89	12.44	0.00	0.46	0.40	0.31	0.12
30	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin							5.22	22.64	14.63	5.34	0.00	0.05	0.23	0.15	0.05
31	Cakupan pelayanan gawat darurat							51.56	60	100	100	0.00	0.52	0.60	1.00	1.00

	level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota														
32	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam						100	99.11	100	100	0.00	1.00	0.99	1.00	1.00
33	Cakupan Desa Siaga Aktif						39.6	80.92	72.19	100	0.00	0.50	1.01	0.90	1.25

Tabel 2.2

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan

Provinsi Kep. Bangka Belitung TA. 2007-2011

N O	Uraian	Anggaran pada Tahun 2007 - 2011 dlm jt					Realisasi Anggaran pada thn 2007 - 2011 dlm jt					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun 2007 - 2011				
		2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	20 07	20 08	20 09	201 0	20 11
I	Belanja Langsung	6,356	22,46	92,03	111,5	205,05			51,45	51,40	192,8	0.4	0.3	0.5		0.9
		,	0,	8	83	2	2,994	8,627	7	5,1	53	7	8	6	0.46	4
II	Belanja Tidak Langsung										10,92	0.6	0.8	0.9		0.8
		3,755	4,358	4,652	8,040	13,036	2,236	3,679	4,429	7,512	1	0	4	5	0.93	4
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;	1,323	1,472	1,845	1,475	203	926	1,201	1,610	1,233	197	0.7	0.8	0.8	0.84	0.9
												0	2	7		7
2	Program peningkatan sarana dan	25,	361	337	116,	150,	25	276	319	112	139	0.9	0.7	0.9	0.97	0.9
												8	7	5		3

	prasarana aparatur															
3	Program Obat dan Perbekalan Farmasi;	-	314	343	348	601	-	310	343	341	551	-	0.99	1.00	0.98	0.92
4	Program Upaya Kesehatan Masyarakat;	915	1,075	213	210,	575	389	1,012	183	180	251	0.43	0.94	0.86	0.86	0.44
5	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat;	1,069	3,220	5,647	2,763	267	645	2,185	4,843	2,689	267	0.60	0.68	0.86	0.97	1.00
6	Program Perbaikan Gizi Masyarakat;	311	925	-	623	-	-	798	-	559	-	-	0.86	-	0.90	-
7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat ;	-	16	34	-	-	-	15	32	-	-	-	0.93	0.96	-	-
8	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular;	343	846	418,	883	82,	286,	762,	374	764	81,	0.84	0.90	0.90	0.87	1.00
9	Program Standarisasi	-	57,	-	49	-	-	39	-	45	-	-	0.68	-	0.93	-

	Pelayanan Kesehatan ;															
10	Program Pengadaan Peningkatan Sarana & Prasarana RS/RSJ/RSP/RSM;	1,323	11,865	82,433	103,108	200,423	2,7	1,087	43,107	44,265	189,583	0.00	0.09	0.52	0.43	0.95
11	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Masyarakat;	-	41	-	48	-	-	40	-	32	-	-	0.97	-	0.67	-
12	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan;	54	777	118	442	-	39	293	89	317	-	0.73	0.38	0.76	0.72	-
13	Program Sumber Daya Kesehatan;	459	1,250	590	1,107	993	284	408	506	631,	608,	0.62	0.33	0.86	0.57	0.61
14	Program Pengadaan Peningkatan Sarana & Prasarana Laboratorium Kesehatan;	-	201	7,8	50	100,	-	168	6	20,	98,	-	0.84	0.85	0.42	0.99

2.5. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pembangunan Kesehatan

Dalam konteks eksternal, terjadi perubahan dan tantangan strategis berupa berlangsungnya era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, 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 dan masyarakat.

Kecenderungan kriminalitas yang meningkat, peredaran NAPZA yang semakin merajalela, kemiskinan, pengangguran dan sebagainya akan menyebabkan masalah yang serius terhadap pembangunan yang berwawasan kesehatan. Kemudahan transportasi, komunikasi dan penyebaran berbagai informasi berpengaruh juga terhadap penyalahgunaan narkotika, obat psikotropika dan zat adiktif lainnya, penyakit, perilaku seks bebas dan gaya hidup tidak sehat lainnya. Hal ini akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, khususnya generasi muda.

Keberhasilan penanggulangan berbagai penyakit sudah terbukti harus memperhitungkan faktor budaya masyarakat. Pendekatan budaya dalam memberdayakan masyarakat merupakan unsur utama.

Selain aspek budaya, aspek agama juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan berbagai program kesehatan. Kedua aspek ini sangat mempengaruhi perilaku masyarakat, termasuk perilaku yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Kedua aspek ini pun amat berpengaruh kepada masalah moral penduduk yang akhir-akhir ini mempunyai kecenderungan sangat menurun kualitasnya.

Tantangan masa depan :

1. Masalah kemiskinan dan pengangguran (rendahnya kualitas penduduk dengan masih tingginya AKI & AKB).
2. Masalah kesehatan
 - Beban ganda penyakit, waspadai terhadap penyakit-penyakit baru oleh virus.
 - Cenderung meningkatnya masalah kesehatan jiwa, kecelakaan lalulintas dan kecelakaan akibat kerja.
 - Dampak perubahan iklim dan meningkatnya pencemaran lingkungan.
 - Perubahan gaya hidup yang tidak sehat.
 - Penyalahgunaan napza.
3. Desentralisasi bidang kesehatan dan komitmen pemerintah belum berjalan seperti yang diharapkan, kerja sama lintas sektor dan dukungan peraturan perundangan merupakan tantangan yang sangat penting, manajemen kesehatan belum sepenuhnya mendukung pembangunan kesehatan.
4. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai objek bukan sebagai subjek pembangunan kesehatan, pengetahuan sikap dan perilaku serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat masih belum memadai.

5. Kesenjangan kualitas kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, gender dan antar tingkat sosial ekonomi, serta pelayanan kesehatan reproduksi yang masih lemah.
6. Pembiayaan kesehatan merupakan tantangan yang berat agar seluruh penduduk dapat dicakup oleh sistem jaminan kesehatan sosial, sediaan farmasi dan alkes yang aman, bermanfaat, bermutu belum sepenuhnya tersedia merata dan terjangkau.
7. Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, bahwa menjelang tahun 2025 pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan bagi pembangunan kesehatan telah dapat dicapai.
8. Perubahan lingkungan strategis baik global, regional dan nasional yang dapat mengancam pembangunan kesehatan termasuk perdagangan bebas dan SDK yang ikut mengglobal.

Pengembangan Pembangunan Kesehatan

Dalam pengembangan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan penyusunan berbagai pedoman dan standar, penelitian dan pengembangan kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, memfasilitasi kabupaten/kota dalam memenuhi komitmen nasional dan global, serta mendorong peran aktif masyarakat.

- a. Dengan makin kompleksnya pembangunan kesehatan, berbagai standar dan pedoman pembangunan kesehatan dari Dinas Kesehatan yang ada dewasa ini belum cukup memadai.
- b. Selama ini di lingkungan Dinas Kesehatan berbagai jenis sistem informasi kesehatan telah berhasil dikembangkan, tetapi dengan berlakunya asas desentralisasi, berbagai sistem informasi tersebut perlu ditinjau kembali.
- c. Dalam tahun 2003, penelitian dan pengembangan kesehatan secara nasional telah mulai digerakkan secara lebih terarah, terutama dalam kaitannya dengan desentralisasi pembangunan kesehatan dan dalam menghadapi tantangan globalisasi.

- d. Sampai dewasa ini, diamati bahwa pembangunan kesehatan di beberapa daerah kurang mengacu pada komitmen nasional dan global, dan itu menjadi tantangan tersendiri di bidang kesehatan
- e. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan telah banyak berkembang antara lain dimulai dengan terbentuknya PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang sekarang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), tetapi upaya pemberdayaan masyarakat kesehatan ini pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai obyek saja.

1. Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan pengelolaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan regional dan nasional bagi fasilitas kesehatan lainnya yang dikelola oleh daerah. Sampai dewasa ini sebenarnya cukup banyak pembangunan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan asas dekonsentrasi dan asas pembantuan. Dari pengalaman beberapa tahun terakhir, kejadian berbagai keadaan darurat "*life saving*" di berbagai daerah, memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus yang langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Dari tinjauan pelaksanaan pembangunan kesehatan selama ini juga tampak bahwa subsidi untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi penduduk miskin masih kurang. Upaya kesehatan yang bersifat "*public goods*" tampaknya masih kurang mendapat perhatian yang selayaknya dari berbagai daerah. Sistem rujukan pelayanan kesehatan belum berjalan seperti yang diharapkan.

Penerapan dasar –dasar pelayanan *public health* juga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang meliputi :

- *Leadership* untuk pengendalian seluruh program dan membangun jejaring.

- Tersedianya SDM kesehatan yang memadai dan kompeten.
- Sistem surveilans yang baik, epidemiologis yang cukup dan laboratorium kesehatan yang memadai.
- Pemantauan kondisi kesehatan (*monitoring health, diagnose* dan *investigasi*).
- Pengembangan kebijakan.
- Pemberian informasi yang mendidik.
- Pemberdayaan/mobilisasi kemitraan jangka panjang bukan yang *project oriented*.
- Penegakan hukum.

2.6 Rumusan Perubahan dan Kecenderungan Masa Depan Pembangunan Kesehatan

Prospek kedepan pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan SDM yang ditandai dengan meningkatnya IPM dan Indek Pembangunan Gender (IPG) serta tercapainya penduduk tumbuh seimbang di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Perkembangan global, regional, dan nasional yang dinamis juga akan mempengaruhi pembangunan suatu daerah termasuk pembangunan kesehatan. Hal ini merupakan faktor eksternal utama yang mempengaruhi proses pembangunan kesehatan. Faktor lingkungan strategis dapat dijadikan peluang atau kendala bagi sistem kesehatan. Tingkat globalisasi merupakan suatu perubahan interaksi manusia secara luas yang mencakup ekonomi, politik, sosial, budaya, teknologi dan lingkungan. Proses ini dipicu dan dipercepat dengan berkembangnya teknologi, informasi dan transportasi yang mempunyai konsekuensi pada fungsi suatu daerah dalam sistem pengelolaannya.

Era globalisasi dapat menjadi peluang sekaligus tantangan pembangunan kesehatan, yang sampai saat ini belum sepenuhnya dilakukan, persiapan dan langkah-langkah yang menjadikan peluang

sehingga dapat mengurangi dampak yang merugikan, mengharuskan adanya suatu sistem kesehatan yang responsif. Komitmen internasional seperti *Millenium Development Goal's* (MDG's), adaptasi perubahan iklim (*climate change*), komitmen daerah serta revitalisasi pelayanan kesehatan dasar dan pengarusutamaan gender. Kecenderungan perubahan pembangunan kesehatan daerah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung lima tahun kedepan berfokus pada :

1. Penurunan AKI dan AKB

Kematian ibu dan anak merupakan salah satu indikator pada kemajuan pembangunan kesejahteraan rakyat, dibutuhkan komitmen bersama untuk upaya penurunan jumlah kematian ibu dan anak, komitmen tersebut diimplementasikan dalam setiap kebijakan pembangunan khususnya pembangunan kesehatan, diperlukan peningkatan, pemberdayaan masyarakat melalui penguatan fungsi desa siaga, poskesdes, posyandu yang berkesinambungan dan berintegrasi dengan PAUD atau TPA maupun Bina Keluarga Balita (BKB) dan dasawisma, keluarga sakinah atau sejenis, yang dilaksanakan baik secara lintas program maupun lintas sektor. Adanya petugas teknis kesehatan seperti Tim Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang terdiri dari minimal satu orang : dokter, bidan, perawat yang berkompetensi pada setiap Puskesmas rawat inap PONED, memperkuat fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan dengan mengoptimalkan SDM yang ada, mengoptimalkan mekanisme pembinaan dan pengembangan termasuk mekanisme pembiayaan untuk menurunkan kematian ibu dan anak dalam pencapaian target MDG's.

2. Penanggulangan Malaria

Upaya penanggulangan penyakit malaria dilaksanakan oleh instansi/sektor terkait yang ada di wilayah kabupaten/kota. Bupati/walikota agar dapat membuat peraturan tentang eliminasi

malaria di masing-masing wilayahnya, membentuk wadah koordinasi untuk penanggulangan malaria oleh masing-masing sektor, kabupaten/kota agar dapat meningkatkan anggaran pendamping untuk program malaria sehingga target gebrak malaria pada tahun 2020 dapat tercapai melalui koordinasi lintas sektor, dengan memfungsikan beberapa pegawai untuk menjadi tenaga terlatih malaria di masing-masing kabupaten/kota.

3. Penanggulangan TB Paru

Optimalisasi peran rumah sakit dalam penanggulangan TB, mengingat TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus dikelola dengan pendekatan kesehatan masyarakat, bukan dengan pendekatan kesehatan perorangan semata, diharapkan agar kabupaten/kota lebih meningkatkan anggaran pendamping untuk program TB sehingga target program TB dapat ditingkatkan.

4. Penanggulangan HIV dan AIDS

Adanya beban ganda dalam pembangunan kesehatan terkait dengan globalisasi yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular (*re-emerging disease*) dan timbulnya penyakit baru (*new-emerging disease*) yang perlu diwaspadai. Optimalisasi peran lintas sektoral yang tergabung dalam komisi penanggulangan AIDS kabupaten/kota sehingga, penanggulangan HIV dapat lebih komprehensif, pengalokasian dana yang memadai untuk meningkatkan kapasitas petugas dalam masalah HIV agar dapat menjangkau kasus-kasus yang terindikasi HIV.

5. Penanggulangan Diare dan ISPA

Optimalisasi penanganan pneumonia dan diare pada balita dengan penyediaan dana yang mencukupi untuk melaksanakan kegiatan penanggulangan diare dan ISPA. Perlunya peningkatan promosi

kesehatan kepada masyarakat terutama tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

6. Peningkatan Pelayanan Medik dan Kefarmasian

Kontrol dan regulasi terhadap semua perizinan sarana pelayanan kesehatan yang ada di kabupaten/kota termasuk rumah sakit, balai kesehatan, laboratorium, dan klinik/praktek dokter agar semua sarana kesehatan dapat terjamin secara hukum sesuai dengan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, koordinasi dan sinkronisasi dalam melakukan perencanaan program dan anggaran khususnya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, perlunya peningkatan SDM dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kesehatan lainnya.

7. Peningkatan Sistem Kefarmasian

Perlunya koordinasi dan dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan pengawasan dan pemantauan penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan cara mengaktifkan pelaporan berjenjang. Perlunya peningkatan pemahaman bagi pengelola program kefarmasian untuk dapat melaksanakan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang telah dianggarkan tanpa memprioritaskan salah satu sumber anggaran, adanya peningkatan biaya obat per kapita sehingga standar Rp. 9000,- di kabupaten/kota dapat terpenuhi.

8. Peningkatan Pelaksanaan Kegiatan SDK

Upaya peningkatan kuantitas dan kualitas, serta pemerataan dan pemberdayaan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan masih harus terus diupayakan, pelaksanaan kegiatan SDK meliputi peningkatan ketersediaan dan mutu SDM kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang meliputi bidang pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan,

sertifikasi tenaga kesehatan, pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan melalui perbantuan dana tugas belajar untuk meningkatkan keprofesionalan wawasan dalam bidang pelayanan kesehatan karena SDM kesehatan yang berkompeten, handal, dan bermutu mempunyai arti penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

9. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan

Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan khususnya di sarana pelayanan kesehatan perlu adanya perhatian dari pihak eksekutif, legislatif dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan dengan memperbanyak alokasi formasi CPNS bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter spesialis, kerjasama dengan universitas dalam pemenuhan tenaga dokter spesialis, termasuk salah satunya penempatan residen senior di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk mengisi kekosongan tenaga spesialis yang dibutuhkan. serta berupaya untuk lebih memberikan pembinaan dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan yang ada agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

10. Kesesuaian Struktur Organisasi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Adanya kesesuaian nomenklatur dalam susunan organisasi Kementerian Kesehatan RI dengan Provinsi dan Kabupaten/kota agar koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan khususnya bidang kesehatan dapat berjalan secara optimal.

11. Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

Peran Dinas Kesehatan sebagai pelaksanaan dan fasilitator pembangunan kesehatan harus lebih ditingkatkan, terutama dalam penanganan penduduk miskin, promosi kesehatan, penanggulangan

gizi buruk, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, imunisasi, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

BAB III

ISU -ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2007 – 2012 agar dapat menjawab perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan. Sebagai penyempurnaan dari Rencana Strategis 2007 – 2012, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menyusun kembali Renstra tahun 2012 – 2016 yang akan digunakan sebagai acuan dalam menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung .

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 masalah kesehatan, permasalahan tersebut tentunya menjadi perhatian Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam menjalankan fungsinya sebagai pengawas, pembina sekaligus pelaksana disektor kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat beberapa kendala antara lain :

1. Internal

- a. Kurangnya SDM pengelolaan data berbasis web

Masih kurangnya tenaga berbasis IT yang menyebabkan pengelolaan data belum berjalan maksimal dan kurangnya dukungan lintas sektor/*stakeholder* terkait sehingga pemanfaatan informasi kesehatan tidak optimal.

- b. Kurangnya sarana dan prasarana pengelolaan data berbasis web
Masih tergantungnya sumber pembiayaan kegiatan data dan informasi dengan program pusat karena kegiatan yang diusulkan di daerah belum mendapatkan respon/tanggapan dari pemerintah daerah.

- c. Kurangnya koordinasi bantuan teknis dan monitoring pada bagian perencanaan

Sistem perencanaan dan penganggaran yang diterapkan belum menerapkan sistem perencanaan berbasis kinerja, ketersediaan dan pengalokasian pembiayaan kesehatan baik dari pemerintah, masyarakat, swasta dan dunia usaha masih rendah, karena belum tertata secara terpadu dan terorganisir sehingga belum terlihat jelas pembagian tugas yang berkaitan dengan penanganan masalah kesehatan, perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah belum sinkron, begitu juga dengan perencanaan jangka panjang/menengah masih belum menjadi acuan dalam menyusun perencanaan jangka pendek. Demikian pula dengan beberapa kebijakan yang disusun belum bersinergi, baik perencanaan di tingkat pusat maupun tingkat daerah.

- d. Kurangnya kuantitas dan kualitas pembinaan (bantuan teknis) kesehatan masyarakat

Pembinaan jaringan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan dunia usaha belum optimal, kemitraan yang dibangun belum menampakkan kepekaan, kepedulian dan rasa memiliki terhadap permasalahan dalam upaya pembinaan kesehatan kepada masyarakat, karena kemitraan belum ditata secara baik sesuai peran, fungsi dan tanggung jawab masing-masing.

- e. Kurangnya pembinaan, bantuan teknis dan monitoring pada kegiatan SDK

Upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) belum memadai, baik jumlah, jenis, maupun kualitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan, selain itu distribusi tenaga kesehatan masih belum merata, masalah SDMK yang dihadapi adalah : pengembangan dan pemberdayaan SDMK belum dapat memenuhi kebutuhan SDMK untuk pembangunan kesehatan, perencanaan dan kebijakan SDMK masih lemah dan belum didukung sistem informasi SDMK yang memadai, masih belum serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDMK, kualitas hasil pendidikan SDMK dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum memadai, dalam pendayagunaan SDMK pemerataan SDMK berkualitas masih kurang, pengembangan karier, sistem penghargaan dan sanksi belum diterapkan sebagaimana mestinya, regulasi untuk mendukung SDMK masih terbatas, pembinaan dan pengawasan SDMK serta dukungan sumber daya lain masih kurang.

- f. Kurangnya kuantitas dan kualitas SDM Yanmedik dan Farmasi
Dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan maka diperlukan kuantitas dan kualitas SDM yang berkompeten pada bagian pelayanan medik dan farmasi, disamping kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan juga kurang adanya regulasi yang mengatur pada pelayanan kesehatan mengakibatkan sering terjadinya perubahan regulasi sehingga mengakibatkan pelayanan belum dapat berjalan optimal, faktor kurangnya pembinaan dari pusat juga berpengaruh terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan
- g. Kurangnya sarana dan prasarana pada seksi Farmasi
Ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan masyarakat terhadap obat publik dan perbekalan kesehatan yang bermutu di

unit pelayanan obat dan perbekalan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, belum sesuai dengan sistem yang ada dan belum tertata secara maksimal, kerja sama lintas program (Badan POM, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), lintas sektor dan organisasi profesi terkait serta lembaga masyarakat dalam pengendalian dan pengawasan, dari proses produksi, distribusi sampai dengan pemanfaatan sediaan farmasi dan makanan belum memenuhi persyaratan mutu dan keamanan kesehatan.

h. Kurangnya kualitas SDM bagian pengarsipan

Belum terlatihnya tenaga bagian arsiparis sehingga pelaksanaan kearsipan belum tertata dan berjalan secara maksimal dan penyelenggaraan manajemen kesehatan diberbagai tingkat administrasi belum terpadu dan berkesinambungan.

i. Kurangnya SDM pengelola aplikasi keuangan dan barang

Dalam pelaksanaan kegiatan aplikasi keuangan dan barang SDM pengelola aplikasi yang handal sangat dibutuhkan, dengan minimnya jumlah tenaga yang berkompeten pada kegiatan pertanggungjawaban laporan keuangan dan barang tidak sebanding dengan jumlah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dan masih kurangnya tenaga yang berkompeten/bersertifikasi dalam pengadaan barang dan jasa mengakibatkan pengadaan alkes dan sejumlah pengadaan barang lainnya masih banyak ditemui permasalahan dalam pemeriksaan, serta kekurangpastian jaminan/bantuan hukum pada pegawai sebagai panitia pelaksana kegiatan pengadaan mengakibatkan tidak terealisasinya beberapa kegiatan pengadaan terutama pengadaan alkes dikarenakan ketidakbersediaan pegawai terlibat dalam kegiatan pengadaan barang tersebut.

j. Kurangnya kualitas dan kuantitas SDM Kepegawaian dan Hukor

Kegiatan pelayanan bagian kepegawaian meliputi seluruh tata usaha kepegawaian dan hukor, dimana program sumber daya kesehatan merupakan tupoksi dari kepegawaian yang menyebabkan jumlah kegiatan menjadi cukup banyak dengan jumlah pegawai yang terbatas sehingga membuat hasil pelaksanaan kegiatan belum tercapai secara optimal, adanya perbedaan srtuktur organisasi pusat, provinsi dan daerah Kabupaten/Kota mengakibatkan koordinasi kurang berjalan lancar dimana belum adanya kesamaan persepsi dalam menjalankan program SDK khususnya masalah pendataan tenaga kesehatan yang melibatkan keterkaitan antar bidang yang sering menimbulkan pelemparan tanggung jawab/tugas.

k. Kurangnya SDM Laboratorium Kesehatan yang berkompetensi

Dalam pemeriksaan laboratorium, mutu dan kualitas serta hasil pemeriksaan merupakan salah satu tujuan yang diharapkan, untuk itu peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan, adalah salah satu faktor yang dapat mengangkat capaian hasil kinerja laboratorium yaitu dengan tersedianya sumberdaya laboratorium yang berkompeten dan berkualitas, sehingga sasaran program kegiatan dapat memenuhi target yang ditetapkan.

l. Kurangnya sarana dan prasarana (peralatan pemeriksaan maupun fasilitas penunjang) di Balai Laboratorium kesehatan

Sebagai salah satu faktor penunjang pada kegiatan pelayanan di laboratorium adalah dengan tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pemeriksaan, sampai saat ini keterbatasan sarana dan prasarana penunjang tersebut masih sangat dirasakan sehingga kegiatan operasional belum dapat berjalan optimal, di samping adanya keterbatasan dana dalam pelaksanaan kegiatan laboratorium.

m. Kurangnya SDM Balai Laboratorium yang kompeten

Dalam pemeriksaan laboratorium mutu dan kualitas hasil pemeriksaan merupakan salah satu tujuan yang diharapkan pada

upaya peningkatan pelayanan di laboratorium, salah satu faktor yang dapat mengangkat capaian hasil kinerja laboratorium yaitu dengan tersedianya sumberdaya laboratorium yang berkompeten dan berkualitas sehingga sasaran program kegiatan dapat memenuhi target target yang ditetapkan.

- n. Keterbatasan sumber dana untuk pembiayaan dibidang kesehatan, dalam amanat 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.

Ekternal

- a. Belum optimal koordinasi program Nasional dan Kabupaten/Kota

Dalam tata laksana program kegiatan kesehatan ditemui berbagai perbedaan antara lain adalah masih adanya perbedaan kualitas SDM, disamping juklak/juknis belum tersedia secara keseluruhan, sosialisasi dalam penerbitan peraturan dan program kegiatan lainnya belum berjalan secara optimal, pada tingkat nasional terjadi proses politik, seperti desentralisasi, demokratisasi, dan politik kesehatan yang berdampak pada pembangunan kesehatan, proses desentralisasi yang semula diharapkan mampu memberdayakan daerah dalam pembangunan kesehatan belum sepenuhnya berjalan.

- b. Belum optimalnya koordinasi, bantuan teknis, monitoring program dan pelaporan

Pelaksanaan kegiatan belum berjalan sinergis dan terkoordinasi dengan baik antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, yang mengakibatkan pemantauan dan evaluasi di bidang kesehatan menjadi lemah, setengah-setengah dan tidak efisien, sistem pencatatan dan pelaporan menjadi lambat tidak sesuai jadwal, belum lengkap dan kurang akurat. Adanya perbedaan form pelaporan dan definisi operasional yang dikeluarkan oleh berbagai instansi dengan

pusat data dan informasi (pusdatin) Kemenkes RI sehingga validitas data tidak terjamin.

- c. Lemahnya pemanfaatan data dan informasi kesehatan
Perencanaan program kegiatan belum berdasarkan *evidence base* yang ada di masing-masing wilayah, data dan informasi kesehatan belum digunakan sebagai faktor penentu dalam pemilihan program kegiatan, sehingga perencanaan kegiatan program kesehatan hanya terencana berdasarkan rutinitas kegiatan tahunan.
- d. Minimnya koordinasi program kesehatan masyarakat
Penanganan masalah kesehatan kurang melibatkan *stakeholder* terkait, pemecahan masalah kesehatan belum mengacu pada pendekatan komprehensif lintas program dan lintas sektor, hal ini disebabkan pemahaman dan perhatian sektor terkait terhadap pembangunan berwawasan kesehatan masih kurang, kelemahan dalam advokasi, sosialisasi, dan promosi bidang kesehatan lintas sektor mengakibatkan program-program kesehatan tidak menjadi trend permasalahan. Kurangnya kesadaran dari sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dan bukan hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan saja masih rendah, hal ini menyebabkan kurangnya pemberian dukungan terhadap pembangunan di bidang kesehatan.
- e. Belum optimalnya bantuan teknis pembinaan kesehatan masyarakat
Sebagian masyarakat di wilayah pedesaan masih mempercayai adanya budaya/mitos masyarakat yang lebih mempercayai akan hal-hal yang bersifat mistik menjaga dan tidak melanggar pantangan adat daerah setempat, yang mengakibatkan hambatan pada pelaksanaan program kesehatan antara lain masih berminatnya pengobatan penyakit melalui pengobatan alternatif, menolak imunisasi pada bayi/balita dan tidak memberikan asi eksklusif pada bayi karena kurangnya pengetahuan di bidang kesehatan dan perkembangan kesehatan anak.

f. Minimnya monitoring kesehatan masyarakat

Sistem monitoring, evaluasi dan pelaporan belum terlaksana secara optimal karena adanya keterlambatan penyampaian laporan baik bulanan, triwulan, semester dan tahunan, adanya perbedaan form dari berbagai instansi dengan kebutuhan data yang relatif mempunyai kesamaan mengakibatkan pelaporan menjadi beberapa jenis sehingga membuat beban kerja menjadi bertambah bagi pengelola laporan, keterbatasan jumlah SDM dalam pengelolaan laporan yang mengakibatkan adanya tugas rangkap pada pegawai, belum tersedianya juknis/pedoman dalam penyusunan laporan serta kurangnya sosialisasi dalam pembuatan pelaporan sehingga laporan sering dibuat secara otodidak tanpa pedoman dan aturan yang baku.

g. Belum kuatnya koordinasi data dan pelaporan Yanmedik dan Farmasi

Dalam pelaksanaan kegiatan pada program yang ada di pelayanan medik dan farmasi ditemukan berbagai masalah antara lain pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk kabupaten kota yang dianggarkan melalui dana DAK yang berfungsi sebagai dana pendamping belum mencukupi, pada unit pelayanan kesehatan masih ditemukan peresepan obat yang tidak menggunakan obat generik sehingga tidak sejalan dengan Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/068/1/2010, belum terpenuhinya standar pembiayaan obat perkapita di kabupaten kota sebesar Rp. 9.000/kapita/tahun (standar WHO 2 US\$). Tidak tersosialisasinya pelatihan-pelatihan dan informasi baru oleh Dinas Kesehatan provinsi, tingginya arus mutasi pegawai menyebabkan seringnya terjadi pergantian pada pengelola program, masih terdapatnya SDM tenaga kesehatan yang kependidikannya belum memenuhi standar, kurangnya dukungan dana bagi rumah sakit kabupaten/kota baik yang dimiliki pemerintah maupun swasta dalam memproses akreditasi rumah sakit.

- h. Belum optimalnya pembinaan dan bantuan teknis pelayanan medik kepada RSUD, Puskesmas Kabupaten/Kota dan Sarana pelayanan kesehatan lainnya

Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di beberapa unit pelayanan kesehatan tidak menyertakan dengan kualitas SDM yang ada sehingga tidak mampu mengikuti kemajuan teknologi dalam pengoperasionalan alat yang berbasis IT, yang mengakibatkan kurang maksimalnya pemanfaatan prasarana yang tersedia, salah satu contoh pemeliharaan alat-alat kesehatan terkadang tidak terawat dengan baik sehingga usia pakai alat relatif singkat, keterbatasan dana yang tersedia baik pusat dan daerah, mengakibatkan bantuan sarana prasarana untuk meningkatkan kinerja pada unit pelayanan kesehatan Kabupaten/Kota masih sangat diperlukan.

- i. Kurangnya koordinasi dan bantuan teknis kefarmasian Dinkes Kabupaten/Kota

Dalam memenuhi ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alkes di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sangat diperlukan koordinasi antara pihak provinsi dan Kabupaten/Kota untuk memaksimalkan ketercapaian program, peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan alkes, penggunaan obat rasional belum dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, masih ada peresepan obat yang dilakukan tidak sesuai dengan formularium.

- j. Belum optimalnya koordinasi, pembinaan dan bantuan teknis penyakit menular dan faktor resiko PTM

Pertambahan penduduk yang bermigrasi dari luar pulau Bangka Belitung dalam mencari pekerjaan menyebabkan semakin bertambahnya permasalahan kesehatan, sehingga program kesehatan yang sedianya difokuskan pada jumlah warga yang telah terdata menjadi tidak fokus karena penduduk yang bermigrasi kurang mendapatkan hidup yang layak, termasuk maraknya *illegal fishing*

dan *illegal mining* berpotensi pada penyebab timbulnya masalah kesehatan.

- k. Belum optimalnya koordinasi, pembinaan dan bantuan teknis pencegahan dan pengamatan penyakit menular dan PTM serta penanganan kondisi matra bidang kesehatan. Kondisi geografis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang pada beberapa wilayah tertentu merupakan lembah dan perbukitan mengakibatkan sumber penyebab penyakit antara lain penyakit malaria dan cikungunya pada masyarakat yang bertempat tinggal pada daerah tersebut masih banyak ditemukan. Semakin meningkatnya jumlah kejadian HIV dan AIDS dari tahun ke tahun sehingga membutuhkan perhatian lebih untuk penanggulangan, termasuk kasus TB Paru, ISPA dan diare.
- l. Belum optimalnya koordinasi, pembinaan, dan bantuan teknis dalam faktor resiko kesehatan lingkungan

Pelaksanaan koordinasi, pembinaan dan pemberian bantuan teknis dalam faktor resiko kesehatan lingkungan antara Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan instansi terkait belum berjalan secara optimal karena beberapa faktor antara lain disebabkan masih kurangnya kuantitas dan kualitas SDM bagian pelaksana program penyehatan lingkungan sehingga menyebabkan progres dan proses capaian program belum optimal. Maraknya kegiatan penambangan yang ada di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menyebabkan kerusakan lingkungan yang berdampak/berpengaruh pada kehidupan yang ada disekitarnya karena belum berjalannya koordinasi, pengawasan, rehabilitasi dan penertiban kegiatan penambangan illegal (*illegal maining*), dan pengawasan daerah kumuh perkotaan dengan dinas-dinas terkait tingkat provinsi dan Kabupaten/kota serta masyarakat

Masih rendahnya kemampuan dan peran aktif masyarakat untuk mengakses air minum yang layak dan sanitasi dasar yang layak, rendahnya pembinaan dan pengawasan keamanan pangan (TPM) dan tempat-tempat umum oleh petugas, termasuk kurangnya respon

Pemda Kab/Kota dan masyarakat dalam penyelenggaraan Kab/Kota sehat, kawasan sehat, pasar sehat dan rumah sehat, serta masih kurangnya pembinaan dan pengawasan pengelolaan limbah tempat-tempat / fasilitas pelayanan kesehatan

3.2. Telaahan Visi dan Misi Pembangunan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki Visi yang diinginkan pada akhir periode 2012 – 2017 adalah : "***Terwujudnya Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mandiri, Maju, Berkeadilan dan berdaya saing berbasis potensi local melalui pengembangan sinergitas dan konektivitas perkotaan dan perdesaan***".

Dimana visi tersebut memiliki makna :

- a. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah wilayah administratif yang terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 yang didalamnya terdapat masyarakat yang harus dilayani Pemerintah
- b. Mandiri menunjukkan bahwa pembangunan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berlandaskan atas kemampuan sendiri masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang memungkinkan dapat bekerja sama dengan pihak lain yang menguntungkan
- c. Maju adalah keinginan masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang terus membangun, berpikir jauh kedepan dan kreatif bukan hanya setara dengan daerah lain di Indonesia tetapi juga sejajar dengan daerah dinegara-negara maju.
- d. Berkeadilan adalah konsep pembangunan yang mengedepankan azas pemerataan dan memiliki kesempatan yang sama bagi seluruh wilayah untuk maju dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki
- e. Sinergitas dan konektivitas dimaknai sebagai upaya melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam proses pembangunan dan adanya keterkaitan yang erat, insentif dan menyeluruh antarlevel pemerintahan.

- f. Daya saing dimaknai sebagai kapasitas dan kemampuan berkompetisi yang dihasilkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk menghadapi segala tantangan pembangunan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat Bangka Belitung

Misi yang berkaitan secara langsung dengan fungsi SKPD Dinas Kesehatan adalah misi kedua yaitu Pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kualitas SDM (Society Empowerment) melalui keterlibatan secara aktif masyarakat melalui kemitraan pembangunan desa dan kota secara mandiri dengan pemenuhan terhadap kualitas kebutuhan dasar masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dimana Pemenuhan dan peningkatan kualitas sumberdaya manusia merupakan focus arah kebijakan yang akan di prioritaskan dengan meningkatkan mutu pelayanan oleh tenaga kesehatan secara terstandarisasi sesuai dengan kompetensi dimasing-masing teknis kesehatan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang ada.

Salah satu sasaran strategis program kesehatan adalah meningkatkan kualitas pelayanan Jamkesmas dimana bentuk perhatian Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terhadap seluruh masyarakat adalah dengan memberikan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimum yang meliputi pemberian pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan, Dinas Kesehatan Provinsi juga melaksanakan tugas penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB termasuk meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Provinsi terhadap berbagai permasalahan sector kesehatan diharapkan dapat mendorong peran aktif Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk lebih bertanggung jawab terhadap kinerja sector kesehatan yang ada dimasing-masing wilayahnya, koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sector juga perlu lebih ditingkatkan

dalam mengupayakan pencapaian keberhasilan pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan.

3.3. Telaahan Renstra KL dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

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.

Perubahan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 memberikan pengaruh yang signifikan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah terutama terkait dengan kewenangan desentralisasi provinsi dalam rangka mencapai Indonesia Sehat, juga merupakan perubahan dan tantangan strategis internal lainnya.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Peran Dinas Kesehatan dalam pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut :

Pembinaan Pembangunan Kesehatan

Dalam pembinaan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan berbagai upaya yang berkaitan dengan penetapan kebijakan pembangunan kesehatan, kelembagaan dan hukum kesehatan, pengendalian dan pengawasan pembangunan sumberdaya manusia kesehatan.

- a. Sejak tahun 1999, kebijakan dan perencanaan pembangunan kesehatan telah lebih dikembangkan, yaitu dengan dicanangkannya Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan dan ditetapkannya Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Kepulauan Bangka Belitung Sehat 2008, Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2001 – 2004, Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2005 – 2009.
- b. Sistem penganggaran yang berbasis kinerja dan dilengkapi dengan Kewenangan Wajib serta Standar Pelayanan Minimum (SPM) dalam rangka desentralisasi sangat diperlukan.
- c. Pembangunan Nasional berwawasan kesehatan dalam pelaksanaannya kurang berjalan seperti yang diharapkan, mengingat masih lemahnya sinergi, kemitraan, atau koordinasi di antara pelaku pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administrasi.
- d. Kemampuan pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban pembangunan kesehatan di berbagai tingkat dan bidang masih belum berjalan seperti yang diharapkan, meskipun dalam beberapa tahun ini pemerintah telah menggalakkan upaya tersebut.
- e. Hukum kesehatan, terutama yang menyangkut upaya kesehatan masyarakat, secara bertahap telah dikembangkan.
- f. Dalam pembinaan pembangunan kesehatan yang bersifat strategis, peran pembelajaran dalam pengembangan organisasi sangat diperlukan.

- g. Pengelolaan sumber daya kesehatan yang terarah dan transparan serta memperhatikan aspirasi dan potensi daerah masih kurang berkembang seperti yang direncanakan.

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

Kebijakan Nasional penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-Undang nomor 24 tahun 1992 tentang Penataan Ruang (UU 24/1992) , yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang nomor 26 tahun 2007 (UU 26/2007) . Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang Nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. 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 strategic dalam menuntun, mengarahkan, dan menjamin tidak terjadinya efek negatip terhadap lingkungan dan berkelanjutan dipertimbangkan secara inhern 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 metedologis 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 metedologinya.

Pendekatan KLHS dalam penataan ruang didasarkan pada kerangka bekerja dan metodologi berpikirnya, berdasarkan literatur 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 RTRW yang akan dihasilkan/ditelaah, lingkup isu mengenai sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang menjadi focus, konteks kerangka hukum RTRW 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 seperti malaria dan diare 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 Strategis

Dari beberapa isu yang saat ini berkembang, ada beberapa isu strategis yang dianggap prioritas pada penentuan fokus arah kegiatan sector kesehatan, yang harus menjadi perhatian Dinas Kesehatan Provinsi dalam penentuan strategi dan kebijakan untuk mewujudkan peran pembangunan kesehatan di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Isu strategis yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang saat ini sedang berkembang adalah sebagai berikut:

1. Besarnya proporsi usia lanjut dan usia produktif akibat urbanisasi yang tidak terkendali
2. Masih rendahnya kualitas penduduk karena masih terdapat kecenderungan meningkatnya AKI & AKB
3. Beban ganda penyakit (Double Burden Disease) dimana penyakit penyakit lama belum diatasi dan cenderung meningkat (re - emerging) dan muncul lagi penyakit-penyakit yang baru (new - emerging)
4. Dampak perubahan iklim dan meningkatnya pencemaran lingkungan
5. Perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat yang beresiko menyebabkan timbulnya penyakit
6. Penyalahgunaan Napza
7. Desentralisasi bidang kesehatan yang tidak optimal
8. Belum optimalnya manajemen kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan
9. Kurangnya pemberdayaan masyarakat dan sektor swasta yang berperan dalam pembangunan kesehatan

10. Adanya kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, gender dan tingkat sosial ekonomi
11. Pelayanan kesehatan reproduksi yang masih lemah
12. Pembiayaan kesehatan belum tersedia merata dan terjangkau oleh masyarakat
13. Masih lemahnya pengawasan mutu obat dan makanan yang beredar di masyarakat
14. Masih kurangnya kualitas & kuantitas SDM kesehatan
15. Belum berkembangnya teknologi dan ilmu baru dibidang kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAN PELAYANAN KESEHATAN

4.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. 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 pengu1tamaan dan manfaat. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan untuk mencapai visi Kepulauan Bangka Belitung Sehat untuk menggambarkan kondisi masyarakat Kepulauan Bangka Belitung di masa depan, yakni masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Dinas kesehatan sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi :

**“TERWUJUDNYA PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT
BANGKA BELITUNG YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN “**

Visi Dinas Kesehatan Kepulauan Bangka Belitung Sehat mengandung makna bahwa Dinas Kesehatan mampu mendorong pembangunan berwawasan kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan lingkungan hidup dan berperilaku sehat serta mampu menggerakkan semua potensi masyarakat dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi semua orang, guna memperoleh derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung

Untuk mencapai visi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung **“TERWUJUDNYA PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT BANGKA BELITUNG YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN”** perlu ditempuh dengan menetapkan beberapa misi sebagai berikut :

- Misi 1 : Penguatan sistem pembinaan dan pengawasan dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian masyarakat di Provinsi Kep. Bangka Belitung

- Misi 2 : Peningkatan pembinaan mutu pelayanan kesehatan melalui upaya penanganan medik keperawatan dan kefarmasian pada instansi pelayanan kesehatan dalam penerapan standar pelayanan minimal di Puskesmas dan RS

- Misi 3 : Peningkatan pembinaan kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan komunitas , ibu anak, gizi, dan PHBS untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Provinsi Kep. Bangka Belitung

- Misi 4 : Pengembangan program kesehatan melalui peningkatan kualitas manajemen perencanaan, data informasi dan pelaporan dalam menyusun kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

- Misi 5 : Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai dengan fungsional pegawai, dan meningkatkan penataan manajemen keuangan dan perlengkapan

Misi 6 : Pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan pemeriksaan laboratorium, rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pemeriksaan laboratorium

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung

Tujuan yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dengan mendorong masyarakat untuk sadar, mau dan mampu untuk ber-PHBS.

Perumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung disusun berdasarkan Visi yang didukung oleh misi masing-masing bidang yang mengarah kepada program kebijakan yang ada. perumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi beserta indikator kinerjanya disajikan pada table berikut :

TABEL 4.1

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH

DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN (IKU)	TARGET CAPAIAN					
				2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Tujuan Misi 1 Mewujudkan peran koordinasi dalam pembinaan, pengendalian dan pencegahan penyakit menular dan factor resiko PTM melalui peningkatan kerjasama dan meningkatkan mutu kesehatan lingkungan	1. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan pengendalian factor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui Imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi/kondisi	1. Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk (API) 2. Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk 3. Prevalensi HIV (persentase kasus terhadap penduduk berisiko) 4. Persentase kasus baru (BTA Positif) yang disembuhkan 5. Persentase rumah sehat	< 3	<3	< 2	< 2	< 1	< 1
				< 53	< 52	< 51	< 50	< 48	< 46
				< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10
				89	90	90	90	90	90
				75	80	85	87	89	90

2.	<p>Tujuan Misi 2 : Mewujudkan penyelenggaraan kualitas pelayanan kesehatan melalui terakreditasinya sarana pelayanan kesehatan dan penerapan SPM</p>	<p>matra</p> <p>2. Meningkatnya pengawasan faktor resiko kesehatan lingkungan, higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga.</p> <p>3. Meningkatnya akses dan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan melalui upaya penanganan medik keperawatan dan kefarmasian</p>	<p>yang memenuhi syarat kesehatan</p> <p>6. Persentase penduduk yang mengakses air minum berkualitas</p> <p>7. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang melaksanakan pelayanan sesuai standar</p>	60	64	68	70	72	74
				100	100	100	100	100	100

3.	<p>Tujuan Misi 3 : Meningkatkan pembinaan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan swasta dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif</p>	<p>pada puskesmas dan rumah sakit dalam rangka menerapkan standar pelayanan minimal</p> <p>4. Meningkatnya pembinaan kesehatan komunitas, kestrad dan olahraga serta penerapan PHBS untuk merubah perilaku dan kemandirian masyarakat</p> <p>5. Meningkatnya</p>	<p>8. Persentase Kab/Kota dengan cakupan prilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</p> <p>9. Persentase Kab/Kota yang memiliki posyandu mandiri</p> <p>10. Jumlah kematian ibu melahirkan per kelahiran hidup</p> <p>11. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan</p> <p>12. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran</p>	60	60	60	60	65	70
				28	28	30	33	35	40
				35	33	31	29	28	27
				96,5	97	97,5	98	98	98
				35	33	31	30	29	28
				55	60	65	70	75	78

6.	<p>Tujuan Misi 5 : Meningkatkan rasio pemenuhan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai dengan fungsional pegawai, dan mewujudkan kualitas pengelolaan anggaran & barang milik negara secara efektif, efisien sesuai ketentuan Mengembangkan teknis kelaboratoriuman melalui system</p>	<p>perencanaan penganggaran dalam pencapaian kinerja melalui pengevaluasian laporan dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan</p> <p>8. Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan</p>	<p>15. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk</p> <p>16. Rasio dokter umum per 100.000 penduduk</p> <p>17. Rasio perawat per 100.000 penduduk</p> <p>18. Rasio bidan per 100.000 penduduk</p> <p>19. Cakupan pelayanan laboratorium</p>	70	75	80	85	90	95
----	--	--	--	----	----	----	----	----	----

	<p>pengendalian mutu dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian</p>	<p>pendidikan berkelanjutan.</p> <p>9. Meningkatnya persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan sesuai standar</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Meningkatkan pemerataan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tidak mendapatkan asuransi kesehatan di 4 Kabupaten</p> <p>Meningkatkan kemampuan dalam penanggulangan dan penanganan bencana dan pasca bencana bidang kesehatan</p>	<p>Meningkatnya kualitas penanganan bencana dan pasca bencana bidang kesehatan</p>	<p>ikut sharing dana</p> <p>22. Persentase Kab/Kota dengan Kesiapsiagaan penanggulangan bencana</p>	100	100	100	100	100	100
--	--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4.3 Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan tercantum di dalam RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012 – 2017 sebagai berikut :

1. Percepatan derajat kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan akses pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dalam rangka mempercepat pencapaian MDGs dan SPM bidang kesehatan.
3. Pengembangan pelayanan Rumah Sakit yang prima terjangkau dan merata sesuai standar.
4. Meningkatkan koordinasi kemitraan dalam pelayanan kesehatan
5. Peningkatan pembiayaan dan kualitas jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (jamkesmas).
6. Meningkatkan kualitas layanan jamkesmas.
7. Pemenuhan terhadap kualitas tenaga kesehatan serta rasio yang seimbang dengan jumlah masyarakat.
8. Menyiapkan sumberdaya tenaga kesehatan secara kualitas dan kuantitas melalui peningkatan standarisasi profesi dan sertifikasi kompetensi SDM kesehatan

Untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif. Upaya tersebut meliputi: pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan di daerah pesisir, ketersediaan, keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, sertifikasi jamu, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan bantuan operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah pulau terluar dan pesisir, pengembangan pelayanan untuk Rumah Sakit Provinsi menjadi Rumah Sakit rujukan yang bermutu.

Langkah-langkah pelaksanaan upaya reformasi tersebut disusun di dalam dokumen tersendiri, dan menjadi dokumen yang tidak terpisahkan dengan dokumen Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017 ini.

Upaya kesehatan tersebut juga ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah, gender dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; dan (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal.

Kebijakan dan Strategi Dinas Kesehatan Provinsi untuk menunjang pembangunan kesehatan yang dituangkan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2012-2017 adalah sebagai berikut :

Kebijakan dan Strategi Misi 1 :

1. Peningkatan kualitas Pencegahan/antisipasi dalam penanggulangan penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber binatang, termasuk faktor resiko penyakit tidak menular
 - Meningkatkan mutu dan cakupan imunisasi dasar dan tambahan.
 - Melaksanakan fasilitasi dan peningkatan kapasitas petugas dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular serta untuk melaksanakan pencegahan pengendalian faktor resiko dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular termasuk masalah pengendalian vektor.
 - Meningkatkan koordinasi dan fasilitasi surveilans epidemiologi, SKD KLB serta respon KLB penyakit potensial KLB dan masalah kesehatan.

- Meningkatkan koordinasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan pada kondisi/situasi matra.
2. Peningkatan penanggulangan faktor resiko kesehatan lingkungan
 - Meningkatkan pembinaan akses, higiene sanitasi air minum berkualitas dan sanitasi dasar yang layak.
 - Meningkatkan pembinaan pengembangan lingkungan sehat.
 - Meningkatkan koordinasi Penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.
 3. Peningkatan pengawasan dan pengendalian makanan
 - Meningkatkan koordinasi pemeriksaan higiene sanitasi terhadap kualitas industri rumah tangga dan makanan jajanan
 - Meningkatkan pembinaan terhadap pengelola industri rumah tangga dan makanan jajanan
 4. Peningkatan koordinasi penanganan bencana (Antisipasi, rehabilitasi dan advokasi kebencanaan)
 - Meningkatkan koordinasi penanganan penanggulangan bencana
 - Melaksanakan pembinaan fasilitasi dan peningkatan koordinasi kemampuan petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana

Kebijakan dan Strategi Misi 2 :

1. Peningkatan pelaksanaan pemantauan dan pembinaan Puskesmas dan Rumah Sakit sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 - Standarisasi pelayanan kesehatan.
 - Menyediakan sarana dan alat bantu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk menunjang pendidikan tenaga medis & paramedis
 - Menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi penduduk

2. Pengembangan penguasaan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, rancang bangunan, alat kesehatan dan penyediaan bahan baku obat.
 - Meningkatkan penapisan teknologi kesehatan dari dalam dan luar negeri yang cost effective.
3. Peningkatan, pemerataan, keterjangkauan, jaminan keamanan, khasiat/manfaat mutu obat, obat tradisional, alat kesehatan, kosmetik dan makanan.
 - Menyediakan obat esensial generik dan perbekalan kesehatan untuk masyarakat
 - Meningkatkan pengawasan terhadap alat kesehatan, obat tradisional, alat kesehatan, kosmetik dan makanan yang beredar
 - Memberikan pembinaan terhadap tenaga kefarmasian dalam penggunaan obat secara rasional
4. Perluasan layanan kesehatan
 - Meningkatkan kemitraan pelayanan kesehatan.
 - Memberikan pembinaan pelayanan keperawatan, kebidanan, keteknisian medik, dan keterampilan fisik
 - Meningkatkan pelayanan medik spesialisik dan kualitas layanan rumah sakit
 - Meningkatkan akses kesehatan jiwa dan NAPZA

Kebijakan dan Strategi Misi 3 :

1. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
 - Memberdayakan / mobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan.
 - Meningkatkan kualitas promosi kesehatan terhadap masyarakat
 - Meningkatkan koordinasi kemitraan lintas program dan lintas sektor
 - Meningkatkan pembinaan, pengembangan dan pengawasan program pelayanan kesehatan tradisional, alternative dan komplementer.

- Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga
 - Meningkatkan pelayanan kesehatan penduduk miskin
 - Menyelenggarakan jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu
2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu & reproduksi , dan pembinaan kesehatan anak
- Meningkatkan keselamatan ibu melahirkan dan anak
 - Meningkatkan kualitas persalinan
 - Meningkatkan akses pelayanan KB berkualitas
 - Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan pelayanan kesehatan anak balita
 - Meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak
 - Meningkatkan pemberdayaan masyarakat
 - Meningkatkan surveilans kesehatan anak
3. Peningkatan upaya penanggulangan gizi kurang
- Meningkatkan perbaikan gizi masyarakat
 - Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan gizi
 - Meningkatkan kualitas penanganan masalah gizi masyarakat

Kebijakan dan Strategi Misi 4 :

1. Peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran dan pengawasan program pembangunan kesehatan
- Meningkatkan kompetensi tenaga perencana dalam menyusun perencanaan dan penganggaran program kesehatan.
 - Mengembangkan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis wilayah.
 - Melaksanakan penyusunan perencanaan berdasarkan *performance budgeting* (anggaran berbasis kinerja).

2. Penguatan advokasi untuk peningkatan pembiayaan kesehatan
 - Meningkatkan pembiayaan kesehatan untuk pencapaian indikator SPM dan MDGs
3. Penataan dan pengembangan Sistem Informasi kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring berbasis web.
 - Meningkatkan penapisan, pengaturan dan pemanfaatan serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi kesehatan melalui penelitian
 - Meningkatkan kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan hasil dibidang kesehatan
 - Meningkatkan kualitas profil kesehatan
4. Peningkatan Pengawasan kinerja program melalui evaluasi sistem laporan
 - Meningkatkan pembinaan dalam penyusunan pelaporan kinerja
 - Meningkatkan pemantauan kinerja program kesehatan
 - Melakukan pengakajian/pengalisan terhadap capaian kinerja program

Kebijakan dan Strategi Misi 5 :

1. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
 - Meningkatkan profesionalisme & pendayagunaan tenaga kesehatan
 - Meningkatkan pengelolaan pendidikan, pelatihan aparatur dan pelatihan tenaga kesehatan
 - Standarisasi dan sertifikasi, pendidikan berkelanjutan SDM
 - Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dan paramedis
2. Peningkatan kualitas pengelolaan anggaran dan pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) secara efektif , efisien sesuai ketentuan.
 - Meningkatkan sistem manajemen pengelolaan barang milik negara
 - Meningkatkan pembinaan terhadap petugas pengelola inventaris barang milik negara

- Meningkatkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap barang milik negara

Kebijakan & Strategi Misi 6 :

1. Peningkatan pelaksanaan pengujian mutu pelayanan laboratorium (didukung oleh data kepuasan/kepercayaan pelanggan terhadap mutu layanan).
 - Memberikan pelayanan laboratorium sesuai standar yang bertujuan menerapkan
 - sistem manajemen yang berorientasi pada mutu
 - Meningkatkan koordinasi melalui kerjasama kemitraan sector terkait
 - Meningkatkan pemahaman dokumentasi mutu dan menerapkan kebijakan serta
 - prosedur kerja dalam menunjang kegiatan laboratorium
 - Meningkatkan sistem manajemen laboratorium sesuai dengan standar KALK dan secara berkelanjutan untuk meningkatkan efektifitas pelayanan pemeriksaan Laboratorium
 - Memberikan Dukungan/komitmen dari pihak manajemen laboratorium pada praktik professional dan terstandar terhadap mutu pengujian, dalam pemberian pelayanan laboratorium
 - Menerapkan standar pelayanan laboratorium, pola tarif dan sistem informasi laboratorium yang profesional
 - Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM laboratorium yang professional di bidangnya sesuai standar
 - Meningkatkan jenis pemeriksaan laboratorium melalui pengujian mutu pelayanan laboratorium

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 Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2012-2017 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 2012-2017, yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi, termasuk melaksanakan berbagai upaya dalam pelaksanaan kegiatan yang terbagi dalam urusan wajib dan urusan pilihan program untuk mewujudkan terlaksananya tujuan pembangunan kesehatan antara lain sebagai berikut :

A. Program Kegiatan Rutin

1. Program pelayanan administrasi perkantoran
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
3. Program peningkatan disiplin aparatur

B. Program Kegiatan Urusan Wajib

PERCEPATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

- (Indikator Kinerja / outcome) Terwujudnya percepatan derajat kesehatan masyarakat
 1. Program obat dan perbekalan kesehatan
 2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 3. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
 4. Program perbaikan gizi masyarakat
 5. Program Pengembangan lingkungan sehat
 6. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 7. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
 8. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia

9. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
10. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
11. Program kebijakan dan pembangunan kesehatan
12. Program bencana bidang kesehatan

PENGEMBANGAN PELAYANAN RUMAH SAKIT YANG PRIMA, TERJANGKAU DAN MERATA SESUAI STANDAR

- (Indikator Kinerja / outcome) Terlaksananya pengembangan pelayanan Rumah Sakit yang prima, terjangkau dan merata sesuai standar
 1. Program pengadaan, peningkatan sarana & prasarana RS/RSJ/RS Paru-Paru/RS Mata
 2. Program pemeliharaan sarana & prasarana RS/RSJ/RS Paru-Paru/RS Mata
 3. Program pelayanan keperawatan dan kesehatan lainnya
 4. Program peningkatan dan pengembangan sarana dan prasarana penunjang Balai Labkes
 5. Program standarisasi pelayanan kesehatan

PENINGKATAN PEMBIAYAAN DAN KUALITAS JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)

- (Indikator Kinerja / outcome) Tersedianya pembiayaan dan kualitas jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)
1. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin

PEMENUHAN TERHADAP KUALITAS TENAGA KESEHATAN DENGAN RASIO YANG SEIMBANG DENGAN JUMLAH MASYARAKAT

- (Indikator Kinerja / outcome) Terwujudnya kualitas tenaga kesehatan dengan rasio yang seimbang dengan jumlah masyarakat
 1. Program Pengembangan sumberdaya kesehatan
 2. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan

5.2 Rumusan Perubahan Internal dan Eksternal

Perubahan eksternal dan internal perlu dilakukan untuk lebih meningkatkan produktivitas agar lebih efektif dan efisien dengan mengoptimalkan upaya kesehatan sebagai bentuk dan cara dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas meliputi berbagai peningkatan program kesehatan antara lain :

a. Peningkatan Kompetensi Perencana

Sistem perencanaan dan penganggaran harus dilaksanakan secara optimal, dengan memanfaatkan data informasi kesehatan yang memadai (*evidence base*), bagian perencana juga harus memiliki kompetensi antara lain mempunyai kemampuan DHA, mampu melakukan perencanaan berbasis kinerja dan mampu menganalisis situasi yang terkoordinasi, komprehensif dengan mengalokasikan sumberdaya untuk mencapai tujuan.

b. Peningkatan Upaya Kesehatan

Salah satu upaya peningkatan kesehatan meliputi perbaikan gizi balita, ibu hamil, usila termasuk peningkatan SDM Kesehatan, pembiayaan kesehatan, pengadaan sarana dan prasarana kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta manajemen dan sistem informasi kesehatan yang memadai guna terselenggaranya pelayanan kesehatan secara optimal.

c. Pengendalian penyakit menular (TB, malaria, HIV/AIDS, DBD, Diare) dan penyakit tidak menular (Kardiovaskuler dan diabetes)

Strategi inovatif yang dapat dilakukan dalam pengendalian tersebut meliputi : penguatan pokja AIDS lintas sektor, penguatan kapasitas manajemen dan teknis program di semua tingkatan, penguatan dan pengembangan sistem informasi dan surveilans, pengembangan kolaborasi TB – HIV, penguatan *system distribusy logistic ARV*,

penerapan PITC (*provider initiative testing and counseling*), pengembangan fasilitas *counseling diagnostic* dan pengobatan.

Untuk peningkatan pelayanan inovatif tersebut dapat dilakukan dengan memperkuat kapasitas dan jejaring, peningkatan layanan DOTS sebagai salah satu kriteria akreditasi RS, pengembangan layanan TD – MDR dan TB HIV, pengembangan ISTC CIDI, dan yang sangat strategis adalah peran serta masyarakat dalam *community based TB* (pos TB desa).

d. Pembinaan dan Pengawasan

Masalah pelayanan kesehatan harus diberikan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan minimal (SPM), pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi dan penegakan hukum.

e. Penelitian dan Pengembangan

Penelitian dan pengembangan kesehatan (litbangkes) serta penapisan teknologi kesehatan dilakukan guna mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna, yang didasarkan pada prioritas, sumber daya kesehatan, serta aspek terkait lainnya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai.

f. Peningkatan Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan upaya pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peningkatan pembiayaan kesehatan meliputi standar pembiayaan, regulasi dan kelembagaan yang diperlukan dalam mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan. Pengelolaan dana harus disepakati secara konsisten oleh para pelaku pembiayaan kesehatan baik oleh pemerintah secara lintas sektor, swasta, maupun masyarakat. Dalam

menjamin efektivitas dan efisiensi penggunaan dana kesehatan pembalajaan dilakukan melalui kesesuaian antara perencanaan kesehatan, penguatan kapasitas manajemen perencanaan anggaran dan kompetensi pelaksanaan program. Sistem pembiayaan kesehatan perlu dikembangkan melalui bentuk pembiayaan yang prospektif, adil dan transparan.

g. Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pengembangan dan pemberdayaan SDM sangat diperlukan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peningkatan SDM meliputi penyediaan SDM yang berkompoten sesuai dengan kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata serta dapat didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan terdiri dari penetapan jenis, jumlah, kualifikasi dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan, peningkatan SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan agar dapat sesuai standar dan mempunyai kompetensi dalam penguasaan iptek, profesional dalam bertugas, beriman dan bertaqwa, mandiri, bertanggungjawab serta berdaya saing tinggi.

h. Pemberdayaan Masyarakat (Mobilisasi Masyarakat)

Perlunya peningkatan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat berperan aktif sebagai subyek pembangunan kesehatan melalui pengabdian masyarakat (*to serve*), pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan pelaksanaan pengawasan sosial (*to watch*). Masyarakat dan swasta dapat menjadi inisiator, motivator dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai agar dapat membangun komitmen yang disertai dukungan para pemimpin masyarakat baik formal maupun non formal.

i. Penguatan Kefarmasian

Penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana dalam kefarmasian dan alkes yang memenuhi norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan di fasilitas produksi, distribusi maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, tersier di samping penyediaan SDM bagian kefarmasian yang mempunyai standar kompetensi yang sesuai dengan etika profesi, pengalokasian dana yang cukup dari pemerintah untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat terutama obat dan alat kesehatan esensial bagi masyarakat miskin disertai peningkatan pengawasan.

j. Peningkatan Manajemen dan Informasi Kesehatan

Manajemen dan informasi kesehatan difungsikan menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, pelayanan administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang dapat mendukung sistem kesehatan lainnya, manajemen informasi kesehatan dapat terwujud melalui kebijakan kesehatan yang berbasis bukti dan operasional agar dapat menyelenggarakan fungsi-fungsi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dan akuntabel serta didukung oleh hukum kesehatan, dengan adanya inovasi dan kreatifitas dalam menciptakan informasi kesehatan agar dapat lebih berkembang, berkesinambungan, sinergisme serta dinamis dalam melakukan pendekatan sistem sehingga interaksi, transparansi dan interelasi dapat diperoleh dalam manajemen informasi kesehatan.

k. Peningkatan Advokasi

Perlu adanya peningkatan advokasi ke *leading* sektor terkait baik eksekutif maupun legislatif dalam memperoleh dukungan kebijakan dan sumber daya. Pelaksanaan advokasi agar dapat dilakukan dengan dukungan informasi yang memadai serta metode yang berhasil guna dan berdaya guna.

I. Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Upaya pemerataan dan keterjangkauan/akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu harus dilaksanakan secara optimal baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Perhatian pada masyarakat miskin, rentan, dan berisiko tinggi serta penanganan masalah kesehatan akibat bencana dan KLB. Termasuk pelayanan kesehatan di daerah sulit dan pulau-pulau, serta daerah pemekaran masih harus ditingkatkan.

m. Kemitraan

Dalam memperoleh dukungan pada upaya pelaksanaan pembangunan kesehatan diperlukan kemitraan dari berbagai pihak, seperti melibatkan seluruh *stakeholder* terkait, lembaga legislatif, dunia usaha, dan organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi, serta masyarakat agar dapat terwujud dukungan sumber daya dan kebijakan dalam melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

5.3 Indikator Capaian Hasil

A. Program Kegiatan Rutin

I. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Sasaran hasil adalah meningkatnya ketersediaan kebutuhan kantor untuk menunjang terlaksananya operasional Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah :

1. Persentase ketersediaan sarana prasarana di Dinas Kesehatan Provinsi untuk menunjang terlaksananya operasional kantor
2. Jumlah laporan keuangan Dinas Kesehatan setiap tahun anggaran sesuai standar akuntansi pemerintah (SAP) dengan opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

II. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Sasaran Hasil adalah : Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana operasional penunjang kinerja Dinas Kesehatan Provinsi

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Persentase pemeliharaan sarana prasarana operasional Dinas Kesehatan Provinsi
2. Persentase pengadaan menggunakan *e-procurement*.

III. Program Peningkatan Disiplin Aparatur

Sasaran Hasil adalah : Tersedianya kebutuhan PDH pegawai dalam menjalankan tupoksi instansi

1. Persentase ketersediaan pakaian dinas untuk menunjang kinerja pegawai

B. Program Kegiatan Disiplin Aparatur

I. Program Obat dan Perbekalan kesehatan

Sasaran Hasil adalah : Meningkatnya ketersediaan obat esensial generic disarana pelayanan kesehatan dasar

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah :

1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin
2. Persentase instalasi farmasi RS Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar
3. Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah
4. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat
5. Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi persyaratan distribusi

II. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Sasaran Hasil adalah : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani (SPM)
2. Persentase komplikasi neonatal yang ditangani (SPM)
3. Cakupan Pelayanan kesehatan bayi (SPM)
4. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita (SPM)
5. Cakupan SD/MI melaksanakan penjarangan siswa kelas I (SPM)

III. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran hasil adalah : Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan.
2. Persentase rumah tangga di Kab/Kota yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Persentase desa siaga aktif
4. Jumlah Pos kesehatan desa (Poskesdes) beroperasi.
5. Jumlah Puskesmas dan RS yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.
6. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga

IV. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Sasaran Hasil adalah :Meningkatnya kualitas penanganan masalah gizi masyarakat.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Cakupan penderita gizi buruk mendapat perawatan (SPM)
2. Persentase balita ditimbang berat badannya.
3. Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat asi eksklusif.
4. Persentase Kab/Kota melaksanakan surveilans gizi.
5. Persentase balita 6-59 bulan mendapat vitamin A.
6. Persentase bumil mendapat Fe 90 tablet.

V. *Program Pengembangan Lingkungan Sehat*

Sasaran Hasil adalah : Meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Persentase penduduk Kab/Kota yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas.
2. Persentase Kab/Kota yang kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan
3. Persentase penduduk Kab/Kota yang menggunakan jamban sehat
4. Jumlah desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
5. Persentase Kab/Kota yang telah melaksanakan Kab/Kota Sehat
6. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan pengelolaan Limbah Medis
7. Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan

VI. *Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular*

Sasaran Hasil adalah : Meningkatkan kinerja dibidang surveilens, imunisasi, karantina dan kesehatan matra.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Persentase desa yang mencapai UCI

2. Persentase Kab/Kota yang mencapai kinerja surveilans AFP sesuai standar
3. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan deteksi dini kesehatan PD3I, respon cepat dengan tatalaksana standar
4. AFP rate/100.000 anak usia < 15 tahun
5. Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi > 24 jam (SPM)
6. Persentase terlaksananya penanggulangan factor resiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi matra
7. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan SKD KLB
8. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji sesuai standar
9. Prevalensi kasus HIV (persentase kasus terhadap penduduk beresiko)
10. Persentase ODHA yang mendapat ART
11. Prevalensi penduduk 15 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV dan AIDs
12. Prevalensi HIV (persentase penduduk usia 15-49 tahun yang terinfeksi HIV dbagi penduduk usia 15-49 tahun)
13. Jumlah kasus TB per 100.000 penduduk
14. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan
15. Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan
16. Jumlah Penemuan penderita baru/CDR per 100.000 penduduk
17. Jumlah kasus Diare 1.000 penduduk
18. Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita
19. Penemuan penderita baru / CDR > 5 / 100.000 penduduk
20. Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk
21. Persentase kasus zoonosa yang ditemukan ditangani sesuai standar
22. Penderita DBD yang ditangani (SPM)
23. Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk

24. Angka mikrofilaria rata-rata < 1 %
25. Persentase KLB yang berbasis vektor yang ditanggulangi
26. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular
27. Persentase provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
28. Persentase Provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana)

VII. Program Kebijakan Dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

Sasaran hasil adalah : Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah :

1. Persentase Provinsi dan Kab/ Kota yang memiliki Bank Data.
2. Jumlah Dokumen Perencanaan dan penyusunan anggaran program kebijakan pembangunan kesehatan
3. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik:
4. Persentase jumlah tenaga perencana program kesehatan yang ditingkatkan kemampuannya
5. Jumlah dokumen bahan pelaporan tingkat provinsi
6. Jumlah dokumen monitoring & evaluasi
7. Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik:

VIII. Program Sumber Daya kesehatan

Sasaran Hasil adalah : Meningkatnya pendidikan dan pelatihan aparatur bagi tenaga kesehatan.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah :

1. Jumlah Dokumen DIPA bagi Satker.
2. Jumlah dokumen MoU Tugas Belajar Tenaga Kesehatan.
3. Jumlah dokumen Laporan Satker.
4. Jumlah dokumen Laporan Keuangan Satker.
5. Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan / dilatih kemampuannya.
6. Jumlah SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan berkelanjutan.
7. Persentase tenaga kesehatan Kab/Kota Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
8. Persentase Tenaga Kesehatan yang profesional dan memenuhi standar kompetensi.
9. Persentase Produk administrasi Kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian.
10. Persentase jumlah tenaga fungsional kesehatan yang mendapatkan penilaian angka kredit di sarana pelayanan kesehatan.
11. Persentase Tenaga Teknis di Bidang Laboratorium yang berkualitas.

IX. Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya

Sasaran Hasil adalah : Meningkatnya pembinaan pelayanan keperawatan, kebidanan dan keteknisian medik.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah :

1. Persentase pelayanan kesehatan dasar di Kab/Kota yang memberikan layanan
2. Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman.
3. Persentase RS yang menerapkan standar dan pedoman pelayanan keperawatan dan kebidanan

4. Persentase puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar kepada masyarakat
5. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman.

X. *Program Bencana*

Sasaran Hasil adalah : Meningkatnya penanganan bencana dan pasca bencana bidang kesehatan.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah :

1. Jumlah petugas kesehatan yang berkompeten dalam penanggulangan bencana.

XI. *Program Peningkatan dan Pengembangan sarana dan Prasarana penunjang balai Labkes :*

Sasaran Hasil adalah : Meningkatnya jenis mutu pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai standar.

Indikator pencapaian keluaran tersebut pada tahun 2017 adalah:

1. Persentase laboratorium kesehatan aktif yang melaksanakan pelayanan sesuai standar
2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sarana, prasarana dan peralatan
3. Persentase cakupan pelayanan laboratorium
4. Persentase cakupan pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium
5. Persentase cakupan peningkatan kuantitas dan kualitas sumberdaya manusia laboratorium

Tabel 5.1
Rencana Program, kegiatan, Indikator kinerja, dan kelompok sasaran
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM & KEGIATAN	Indikator Kinerja Program (outcome & output)	Data Capaian pd awal perencanaan	TARGET CAPAIAN					Unit Penanggung Jawab
						2013	2014	2015	2016	2017	
						TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	
Mewujudkan peran koordinasi dalam pembinaan, pengendalian dan pencegahan penyakit menular dan factor resiko PTM melalui peningkatan kerjasama dan	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan pengendalian factor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya	Menurunnya angka kesakitan malaria dari <3 menjadi < 1 per 1000 penduduk (IKU)	Program Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Menular : -Pengadaan jarum suntik untuk imunisasi rutin -Peningkatan program kesehatan Matra -Validasi data cakupan imunisasi - Pertemuan koordinasi	1). Angka Kesakitan Malaria per 1000 penduduk(API) (IKU)	0,70	< 3	< 2	< 2	< 1	< 1	
		Menurunnya angka kesakitan demam berdarah dengue dari < 53 menjadi < 46 (IKU)		2). Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk (IKU)	41,20	< 52	< 51	< 50	< 48	< 46	

meningkatkan mutu kesehatan lingkungan	pencegahan penyakit melalui Imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi/kondisi/matra	surveilans epidemiologi									
		Menurunnya prevalensi HIV (persentase kasus terhadap penduduk berisiko) menjadi < 10 (IKU)	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan program kesehatan matra - Peningkatan kualitas rantai dingin vaksin - Peningkatan pelayanan dalam SKD KLB penyakit potensial KLB 	3). prevalensi HIV (Persentase kasus terhadap penduduk berisiko) (IKU)	8,33	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	
			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi, asistensi & koordinasi dalam peningkatan pelaku surveilans PD3I - Deteksi dini kematian bayi & Ibu - Peningkatan pelayanan 	4). Prevalensi HIV (persentase penduduk usia 15 - 49 th yg terinfeksi HIV dibagi penduduk usia 15 - 49 th)	0	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	

			<p>kesehatan Haji</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan Koordinasi Kesehatan Haji 								
		<p>Meningkatnya persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang disembuhkan menjadi 90 persen (IKU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan Jemaah Haji ke Embarkasi - Pelayanan Kesehatan pada situasi Matra 	<p>5). Persentase kasus baru TB Paru (BTA Positif) yang ditemukan</p>	13,52	66	68	70	72	74	
			<ul style="list-style-type: none"> - Laporan capaian cakupan desa UCI - Laporan Capaian cakupan Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap - KLB penyakit menular yang dapat ditanggulangi < 24 jam 	<p>6). Persentase kasus baru TB Paru (BTA Positif) yang disembuhkan. (IKU)</p>	89,43	90	90	90	90	90	

		<ul style="list-style-type: none"> - Surveilans Epimiologi - Penyediaan alat dan bahan laboratorium TBC sebagai buffer stock 								
		<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kapasitas teknis petugas dalam pengendalian IMS - Pemantauan dan tatalaksana kasus HIV-AIDS dan IMS 	7). Persentase Kab/Kota yang melakukan kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	0	70	100	100	100	100	
	Mencapai penemuan angka penderita AFP pada anak usia < 15 th setiap	<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan dan tatalaksana kasus HIV-AIDS dan IMS - Review program diare - Refreshing 	8). Angka Acute Flaccid Paralysis pada anak usia < 15 tahun	0,23	2	2	2	2	2	

		tahunnya untuk meningkatkan sensitifitas terhdp masuknya virus polio liar & dipertahankan 2 per 100.000 penduduk	petugas kusta puskesmas dalam pengendalian kusta - Pengadaan alat-alat laboratorium klinik IMS - Pemenuhan bahan pengendalian vektor nyamuk malaria	per 100.000 penduduk.								
				9). Persentase Kab/Kota yang mencapai UCI/ Desa dan Kelurahan per tahun.	45,55	95	100	100	100	100		
		Meningkatnya penanganan bencana dan pasca bencana bidang kesehatan 100%	Program bencana: -Penguatan Penanggulangan Bencana -Supervisi Program Penanggulangan Bencana - Koordinasi Tim Penanggulangan Bencana Tingkat Kab/Kota	1) Persentase Kab/Kota yang melaksanakan SKD KLB								
				2) Persentase Kab/Kota								

		-Meningkatkan kesehatan bencana	yang melaksanakan penanggulangan KLB pada Desa/Kel < 24 jam							
Meningkatnya pengawasan faktor resiko kesehatan lingkungan, higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah	Meningkatnya pengawasan faktor resiko kesehatan lingkungan 90 % (IKU)	Program Pengembangan Lingkungan sehat : -Fasilitasi dan koordinasi pengembangan lingkungan sehat	1). Persentase rumah sehat yang memenuhi syrst kesehatan (IKU)	0	80	85	87	89	90	

	tangga.										
			-Percepatan pelaksanaan desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) -Penduduk memiliki akses terhadap air minum berkualitas dan sanitasi dasar	2). Persentase penduduk yang mengakses air minum berkualitas (IKU)	0	64	68	70	72	74	
			-Tenaga teknis terlatih bidang penyehatan air dan sanitasi -Data dan Informasi penyehatan air dan sanitasi -Evaluasi pengawasan kualitas kesehatan makanan jajanan	3) Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Kab/Kota sehat		60	70	70	70	70	
Mewujudkan penyelenggaraan	Meningkatkan akses dan	Meningkatkan akses dan pemerataan	Program pengadaan, peningkatan Sarpras RS/RS	1). Persentase fasilitas pelayanan		100	100	100	100	100	

<p>kualitas pelayanan kesehatan melalui terakreditasi sarana pelayanan kesehatan dan penerapan SPM</p>	<p>pemerataan kualitas pelayanan kesehatan melalui upaya penanganan medik keperawatan dan kefarmasian pada puskesmas dan rumah sakit dalam rangka menerapkan standar pelayanan</p>	<p>an Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Persentase RS Kab/Kota Terakreditasi 5 pelayanan dasar. (IKU)</p>	<p>Jiwa/RS Paru/RS Mata :</p>	<p>n kesehatan Rumah Sakit yang melaksanakan akreditasi 5 pelayanan dasar (IKU)</p>							
--	--	--	--------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--

minimal										
	<p>Terlaksana Pemantauan dan pembinaan RS Kab/Kota yang melaksanakan standar pelayanan kesehatan rujukan 100%</p>	<p>Program pelayanan keperawatan dan kesehatan lainnya: -Sosialisasi pedoman penanggulangan masalah kesehatan jiwa pada masyarakat akibat bencana dan konflik -Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan Napza di Kab/Kota -Peningkatan kemampuan bidan dalam penerapan standar dan pedoman asuhan kebidanan dan RS PONEK dan puskesmas PONED</p>	<p>1) Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan (SPM RS)</p>		70	80	100	100	100	

			<ul style="list-style-type: none">-Fasilitasi dan evaluasi petugas perawatan kesehatan masyarakat tingkat Provinsi -Penilaian tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga gizi teladan -Peningkatan kemampuan koordinator jabfung perawat dan Bidan di Kab/Kota -Monitoring dan Evaluasi Pelayanan keperawatan dan keperawatan kebidanan -Bimbingan teknis pelayanan								
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>keperawatan dan keperawatan kebidanan</p> <p>-Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Ditjen BUK</p> <p>-Monitoring dan Evaluasi oleh Dinkes Prov ke RSUD Kab/Kota dan Dinkes Kab/Kota</p> <p>-Rapat konsolidasi Perencanaan dan Monev Program dan Anggaran BUK antara Dinkes Prov dengan RSUD dan Dinkes Kab/Kota</p> <p>-Sosialisasi dan Advokasi e- planning Program BUK oleh Dinkes</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Prov kepada Dinkes dan RSUD Kab/Kota</p> <p>-Pertemuan SAI/SIMAK Program BUK antara Dinkes Prov dengan RS dan Labkes</p> <p>-Pertemuan Konsolidasi Perencanaan dan Monev DAK bidang Kesehatan (Dak Dasar dan DAK rujukan)</p> <p>-On the Job Training Program PONEK di RS Kab/Kota</p> <p>-Deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan mental emosional anak usia 6 tahun ke bawah</p>								
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>-Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan.</p> <p>-Pelayanan Operasi Bibir Sumbing bagi Masyarakat Kurang Mampu</p>								
		<p>Terpenuhi nya ketersediaan obat 100%</p>	<p>Program obat dan perbekalan kesehatan :</p> <p>-Pengadaan obat-obat dan perbekalan kesehatan</p> <p>-Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam penggunaan obat rasional</p> <p>-Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan</p> <p>-Monitoring</p>	<p>1) Persentase ketersediaan obat buffer stock untuk pelayanan kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota .</p>		100	100	100	100	100	

			<p>Pelayanan Kefarmasian dan POR</p> <ul style="list-style-type: none">-Pilot Project Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Puskesmas dan RS-Sosialisasi Software POR-Laporan Kegiatan dan pembinaan-Peningkatan kapasitas SDM Farmasi dalam Manajemen Logistik Obat Bencana-Integrasi dan Harmonisasi Obat Program dan PKD-Sosialisasi Software Ketersediaan Obat								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			di Provinsi/Kab/Kota -Monitoring dan Evaluasi Sarana Produksi dan Distribusi Alkes dan & PKRT -Sampling Alat Kesehatan dan PKRT -Laporan Kegiatan dan pembinaan -Pemutakhiran Data Kefarmasian								
Meningkatkan pembinaan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat melalui pemberda	Meningkatkannya pembinaan kesehatan komunitas, kestrad dan	Meningkatnya upaya promosi kesehatan untuk merubah perilaku dan kemandirian masyarakat	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat : -Biaya jaminan kesehatan masyarakat serumpun sebalai -Penyelenggaraan informasi melalui pameran dan	1). Persentase Kab/ Kota dengan cakupan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		60	60	60	65	70	

<p>yaan masyarakat dan swasta dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.</p>	<p>olahraga serta penerapan PHBS untuk merubah perilaku dan kemandirian masyarakat</p>	<p>at untuk hidup sehat sesuai PHBS menjadi 70 % (IKU)</p>	<p>media cetak</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jambore kader Posyandu tingkat Provinsi -Pertemuan Saka Bhakti Husada tingkat Provinsi -Pengadaan Posyandu KIT 	(IKU)							
			<ul style="list-style-type: none"> - Pembinaan, Pengembangan, dan pengawasan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer -Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga 	<p>2). Persentase Kab/Kota yang memiliki posyandu mandiri (IKU)</p>		30	30	30	35	40	

			-Provinsi melaksanakan kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan -Peningkatan Rumah Tangga ber-PHBS -Peningkatan cakupan Desa Siaga Aktif									
			-Peningkatan Promosi Kesehatan di Sekolah -Pelaksanaan Kegiatan dan Pembinaan	3) Cakupan desa siaga aktif		?	?	?	?	?		
	Meningkatnya pembinaan kesehatan ibu anak, kespro, dan KB	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan AKI dan	Program Upaya Kesehatan Masyarakat : -Lomba balita sehat dan sejahtera	3) Jumlah kematian ibu melahirkan per kelahiran hidup (IKU)	9/6316	33	31	29	28	27		

dalam upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan AKI dan AKB	AKB (IKU)									
		-Penilaian tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga gizi teladan	4) Persentase persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan (IKU)	21,97	97	97,5	98	98	98	
		-Pertemuan ilmiah tahunan (PIT) Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI)/Himpunan Obgin Seluruh	5) Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	7,60	33	31	29	28	27	

		Indonesia (HOGSI)							
		<p>-Pertemuan Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak (KONIKA)</p> <p>-Pengadaan buku dan blanko pencacatan KIA</p> <p>-Pengadaan buku kesehatan peserta didik</p>	6) Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan dasar (SPM)						
		<p>-Penilaian dokter kecil dan kader kesehatan remaja tingkat SLTP</p> <p>-Pembinaan pelayanan kesehatan Ibu dan Reproduksi</p> <p>-Pembinaan pelayanan kesehatan anak</p>	7). Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONEC. (SPM)						

<p>Meningkatnya kualitas pelayanan jamkesmas melalui program jamkesmas.</p>	<p>Meningkatnya Kualitas pelayanan Jamkesmas dengan Persentase rumah sakit yang melayani pasien penduduk miskin melalui program Jamkesmas.</p>	<p>-Pendidikan dan Pelatihan Teknis -Sosialisasi, koordinasi dan Advokasi -Buku/Modul</p>	<p>Persentase penduduk yang mendapat pelayanan kesehatan tidak kurang dari 5% jlh penduduk dari masing - masing Kabupaten (4 Kab) yang tidak mendapatkan asuransi kesehatan (IKU)</p>		5	5	5	5	5	
<p>Meningkatnya upaya pembinaan</p>	<p>Meningkatnya upaya penanggu</p>	<p>Program perbaikan gizi masyarakat :</p>	<p>1) persentasi balita yang</p>	56,26	60	65	70	75	78	

	an dalam penanggulangan gizi kurang (KEP, anemia, gizi besi, GAKY dan KVA)	langan gizi kurang (KEP, anemia, gizi besi, GAKY, dan KVA) 78 %	<ul style="list-style-type: none"> -Pengadaan makanan tambahan -Pelatihan tatalaksana gizi buruk -Pelacakan dan klarifikasi kasus gizi buruk -Pembinaan gizi masyarakat -Surveilans Gizi dan Manajemen Obat Gizi -Pelatihan Penggunaan Standar Anthropolometri -Pelatihan Konselor Menyusui bagi Lintas Sektor -Pelatihan Sistem Pelaporan melalui 	ditimbangan berat badan (IKU)								
--	--	---	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Website</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pengadaan Makanan Tambahan Balita Gizi buruk dan Taburia Bumil Kurang Energi Kronis -Pengadaan Media KIE Pembinaan Gizi Masyarakat -Pembinaan, Fasilitasi dan Monev -Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Program Bina Gizi -Pertemuan Evaluasi pembinaan Gizi Masyarakat 								
Mewujudkan kualitas	Meningkatnya kualitas	Meningkatnya kualitas	Program kebijakan dan pembangunan	1). Jumlah dokumen		6	6	6	6	6	

<p>tata kelolaan manajemen perencanaan dan anggaran, data informasi dan pelaporan dalam meningkatkan pelaksanaan program pembangunan kesehatan .</p>	<p>perencanaan anggaran dalam pencapaian kinerja melalui pengevaluasian laporan dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan</p>	<p>perencanaan dan anggaran program pembangunan kesehatan , pengembangan sistem informasi kesehatan dan peningkatan pengevaluasian laporan 100%</p>	<p>kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) -Pengadaan juklak/juknis/standar/pedoman pengelolaan pelaksanaan program -Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan (Prog. Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan APBN) -Bank Data -Rapat koordinasi kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung -Peningkatan kualitas SDM 	<p>perencanaan, anggaran , kebijakan , dan evaluasi pembangunan kesehatan</p>							
--	---	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Perencanaan Kesehatan Tingkat Pusat dan Daerah</p> <ul style="list-style-type: none">-Perencanaan dan Penganggaran program pembangunan kesehatan-Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Penelitian dan pengembangan kesehatan Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat-Desentralisasi dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) (Prog. Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan APBN)								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			-Dukungan Manajemen dan dukungan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program penelitian dan pengembangan kesehatan	2). Persentase ketersediaan profil kesehatan Provinsi dan Kab/Kota per tahun (IKU)		100	100	100	100	100	
Meningkatkan rasio pemenuhan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang bermutu sesuai dengan fungsional pegawai, dan mewujudkan	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (IKU)	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan : -Peningkatan kualitas jabatan fungsional administrasi kesehatan -Peningkatan mutu tenaga teknis dan administrasi laboratorium	1). Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk (IKU)	5,20	6,8	7,5	8,2	8,9	9,7	

kualitas pengelolaan anggaran dan barang milik Negara secara efektif, efisien sesuai ketentuan	standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan.										
		<ul style="list-style-type: none"> -Pengelolaan tugas belajar dokter spesialis lanjutan dan spesialis baru -Tim penilai jabatan fungsional kesehatan tenaga kesehatan khusus -Dokumen Perencanaan & pengelolaan Program & Anggaran 	2). Rasio dokter umum per 100.000 penduduk (IKU)	25,37	28,2	29,7	31,3	32,8	34,3		

		-Pembinaan Administrasi Kepegawaian								
		-Pendidikan dan Pelatihan Aparatur								
		-Laporan Kegiatan dan Pembinaan	3). Rasio perawat per 100.000 penduduk (IKU)	206,85	264,2	282,5	300,9	319,3	337,6	
		-Laporan manajemen keuangan dan kekayaan Negara								
		-Aparatur yang mengikuti pelatihan	4). Rasio bidan per 100.000 penduduk (IKU)	73,62	75,8	80,8	85,91	90,96	96	
		-PNS daerah tenaga kesehatan yang mengikuti tubel								
		-Dokumen data & Informasi PPSDM Kesehatan Prov/Kab/Kota								

			-Honorarium Cost Sharing Tenaga Kesehatan Khusus								
Mengembangkan teknis laboratorium melalui sistem pengendalian mutu dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian	Meningkatkannya persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan sesuai standar	Meningkatkannya persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan menjadi 95 %	Program Peningkatan dan Pengembangan sarana dan Prasarana penunjang balai Labkes : -Pengadaan peralatan penunjang laboratorium uji kualitas air minum -Pengadaan IPAL dan INCENERATOR -Pengadaan bahan material dan reagensia laboratorium -Provinsi yang mendukung pelaksanaan program Upaya	1). Cakupan pelayanan Laboratorium	84,15	75	80	85	90	95	

			Pelayanan Kesehatan - Pengadaan Peralatan dan Kelengkapan Penunjang Pemeriksaan Laboratorium - Penyediaan Bahan Reagen Kimia							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.4 Program Lintas Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

Pembangunan kesehatan diselenggarakan guna terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Target capaian pembangunan kesehatan telah ditetapkan dalam berbagai dokumen perencanaan nasional, Kementerian maupun Daerah. Pembangunan Kesehatan dapat mencapai target yang telah ditetapkan apabila diselenggarakan secara terarah, sinergi, dan berkesinambungan oleh semua pelaku pembangunan. Tantangan pembangunan yang semakin kompleks karena perubahan yang begitu cepat dan sering tak terduga, di tingkat global berbagai isu strategis muncul yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat seperti perubahan iklim, pemanasan global, krisis energi, politik, diskriminalisasi dan globalisasi.

Ditingkat pemerintah daerah, berbagai isu strategis yang harus dihadapi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara lain : disparitas status kesehatan, desentralisasi dan demokrasi yang belum optimal, ketidakterediaan SDM kesehatan secara merata, ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum memadai, dan belum optimalnya pembangunan berwawasan kesehatan. Berbagai isu tersebut menuntut upaya secara cepat dan tepat dalam menentukan langkah-langkah kebijakan pembangunan kesehatan. Langkah tersebut dimulai sejak penetapan kebijakan pembangunan khususnya dalam penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan di semua tingkatan, para pengambil kebijakan harus mampu membaca secara cermat situasi dan kondisi serta mempunyai kemampuan prediktif kedepan untuk mengantisipasi berbagai dinamika yang ada.

Dengan memperhatikan hal tersebut maka perlu disusun program-program kesehatan dan koordinasi serta kerjasama antar instansi maupun *stakeholder* yang terkait didasarkan atas kondisi kebutuhan suatu daerah termasuk melibatkan peran serta masyarakat dalam menjalankan program-program kesehatan.

Dalam melaksanakan tupoksi kepegawaian berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Provinsi dalam hal : penyiapan formasi kebutuhan pegawai, urusan kepangkatan, urusan tata usaha kepegawaian, dan perizinan untuk pegawai yang mengikuti tugas belajar atau izin belajar pegawai yang melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

Koordinasi juga dilakukan pada UPTD Pemerintah Provinsi/RSJ Provinsi dalam hal penetapan angka kredit dan jabatan fungsional pegawai. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai koordinator/pembinaan pada institusi swasta bidang kesehatan yang setara dengan Diploma III, sebagai bentuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan meliputi pelaksanaan penerimaan mahasiswa/sipensimaru, melaksanakan uji kompetensi dan menerbitkan perizinan/registrasi tenaga kesehatan dengan melibatkan organisasi profesi terkait. pengusulan penerbitan perda/pergub yang berkaitan dengan masalah hukum, yang berkaitan dengan penetapan struktur organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi berkerjasama dengan Biro Hukum ,Biro Organisasi yang ada di Sekretariat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan DPRD Provinsi.

Penyelenggaraan kegiatan pelatihan tenaga kesehatan atau pelatihan tenaga aparatur Dinas Kesehatan Provinsi bekerja sama dengan institusi Badan Diklat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, karena belum adanya Bapelkes sebagai tempat/sarana prasarana pelatihan khusus bidang kesehatan, dengan pihak kepolisian Polda Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berkoordinasi dalam kegiatan PPNS apabila terjadi pelanggaran yang berkaitan dengan masalah peraturan bidang kesehatan, keprofesian tenaga kesehatan/mal praktek dimana pengawasan sangat dibutuhkan dari pihak yang berwenang dalam memantau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Di bidang lingkungan, mekanisme mitigasi serta adaptasi serta pengenalan resiko akan perubahan iklim menuntut kegiatan kerjasama antara pihak lingkungan dengan pihak kesehatan dan seluruh sektor terkait. Program lintas dinas yang terkait dengan penyehatan lingkungan antara Provinsi, dan Kabupaten/Kota antara lain yaitu keterlibatan sebagai tim pembina Kabupaten/Kota berkaitan dengan masalah lingkungan sehat, kerjasama sebagai tim AMPL. Kegiatan yang berkaitan dengan pengawasan penggunaan pupuk dan zat kimia peptisida berkoordinasi dengan Dinas pertanian, perkebunan dan peternakan, dalam pengawasan dampak limbah berkoordinasi dengan BLHD juga sangat dibutuhkan, Pokja makanan dan minuman industri terkait juga melibatkan dinas kesehatan Provinsi dalam perekomendasi teknis kesehatan, dan sebagai tim koordinasi percepatan pembangunan sanitasi pemukiman (PPSP).

A. Program Lintas Wilayah

Dalam penyelenggaraan pembangunan Nasional harus dapat bersinergis secara dinamis dengan berbagai sistem Nasional lainnya seperti sistem pendidikan nasional, sistem perekonomian nasional, sistem ketahanan pangan nasional, Sistem Hankamnas dan sistem nasional lainnya, dengan demikian pelaksanaan pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan dengan mengikutsertakan seluruh sektor terkait sejak awal perencanaan agar dampak pembangunan yang dilakukan tidak merugikan derajat kesehatan masyarakat secara langsung maupun tidak langsung dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Koordinasi dengan lintas sektor sebagai wujud kebersamaan dalam pelayanan kepada masyarakat sehingga program dapat terintegrasi dengan lintas sektoral terkait, seperti indikator air bersih terkait dengan PDAM, pengelolaan sampah berkaitan erat dengan dinas kebersihan dan pertamanan kota/Kabupaten, laju pertumbuhan penduduk berkaitan dengan Badan Statistik dan BKKBN, kegiatan pemberdayaan masyarakat berkaitan dengan badan pemberdayaan masyarakat, keamanan berlalu lintas berkaitan dengan Dinas Perhubungan dan

Polantas, dan usaha kesehatan sekolah berkaitan dengan Dinas Pendidikan.

Program lintas kewilayahan terwujud dalam Kerjasama program PPDS/PPDGS serta tubel tenaga kesehatan lainnya dalam upaya peningkatan kualitas SDM kesehatan. Berkoordinasi dan bekerjasama dalam pemenuhan tenaga Narasumber/WI dengan Pusdiklat BPPSDMK pada kegiatan Pelatihan yang diselenggarakan di Provinsi Kep. Bangka Belitung. Sementara ini kegiatan pelatihan didanai melalui sumber anggaran APBN, kegiatan pelatihan belum mendapatkan alokasi dana yang cukup dari APBD Provinsi karena banyak terserap pada kegiatan Multi Years, sehingga program kegiatan dibebankan melalui anggaran APBN, kegiatan dilaksanakan oleh Dinkes Provinsi karena Dinas Kesehatan Provinsi merupakan perpanjangan tangan dalam penyampaian dan pelaksanaan program pusat, dana dianggarkan melalui BPPSDM Kemenkes RI melalui program kegiatan SDK.

Dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di daerah Biro Kepegawaian Kemenkes RI merekrut Tenaga Dokter, Dokter Spesialis dan Bidan PTT untuk ditugaskan pada daerah terpencil dan sangat terpencil di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter dan bidan agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat baik dipertanian maupun pelosok daerah terpencil. Kementerian Kesehatan RI juga sebagai pusat rujukan dan konsultasi tenaga fungsional kesehatan dimana tim pembina pada jabatan fungsional rumpun kesehatan menjadi kewenangan Kemenkes RI. Koordinasi MTKP ke MTKI dalam pelaksanaan uji kompetensi dan penerbitan registrasi tenaga kesehatan, pelaksanaan uji kompetensi tersebut melibatkan organisasi profesi terkait sebagai tim penguji/accesor. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan RSUD Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pemutakhiran data, kediklatan/pelatihan dan pendistribusian nakes termasuk perekrutan program tugas belajar yang didanai melalui dana APBD/APBN.

Perguruan tinggi mempunyai komponen Tri Dharma perguruan tinggi yang meliputi pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat, ketiga komponen ini dapat dijadikan peluang bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam melakukan *assessment* dengan adanya penelitian-penelitian perguruan tinggi, dan dukungan pengabdian masyarakat terhadap program-program kesehatan yang ada.

Kemitraan lain yang juga merupakan potensi yang masih tersembunyi dengan sector swasta-industri, perusahaan yang memiliki program *Corporate Social Responsibility* (CSR) berhubungan erat dengan pembangunan berkelanjutan (*sustainability*) dimana suatu perusahaan dalam melaksanakan aktifitasnya tidak hanya berdasarkan factor keuangan belaka (*deviden*) melainkan harus berdasarkan konsekuensi sosial dan lingkungan untuk jangka panjang yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

B. 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 menunjukan bila alokasi anggaran kesehatan kurang dari 10% maka pencapaian kinerja menjadi tidak maksimal, selain besar anggaran pengalokasian anggaran juga merupakan 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, penganangan 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

PENUTUP

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sistem, nilai dan budaya masyarakat yang secara bersama terhimpun pada berbagai sistem kebijakan dalam pelaksanaan program-program kesehatan yang ada, termasuk potensi swasta harus dapat berperan aktif sebagai mitra pembangunan kesehatan. Peningkatan peran serta dan potensi 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.

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/penyelenggara pada pelaku pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan pada hakikatnya merupakan fokus 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 sistem upaya kesehatan antara lain: sistem pembiayaan kesehatan, sistem sumber daya manusia kesehatan, sistem sediaan farmasi dan alat kesehatan dan sistem 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 disusunnya Renstra dinkes 2012-2016 diharapkan juga dapat menjadi tolak ukur dalam menyusun rencana kerja tahunan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

TABEL 7 : MATRIK PENDANAAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BABEL

TAHUN 2012 - 2017

NO	KODE REK	PROGRAM/ KEGIATAN PRIORITAS	ALOKASI ANGGARAN BASELINE KEGIATAN PRIORITAS (DALAM RIBU)						TOTAL ALOKASI 2012-2017 (Rp)	SUMBER DANA
			2012	2013	2014	2015	2016	2017		
1		2	5	6	7	8	9	11	12	
1	01	Program pelayanan Administrasi perkantran	2.134.209	2.284.054	2.512.459	2.763.705	3.040.075	3.344.083	16.078.585	APBD
2	02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.380.200	6.040.604	6.644.554	7.309.009	8.039.910	8.843.901	38.258.178	APBD
3	03	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	163.900	138.850	152.735	168.008	184.809	203.290	1.011.592	APBD
4	15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	376.205	334.430	367.873	404.660	445.126	489.638	2.417.932	APBD
5	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	462.639	684.744	753.218	828.540	911.394	1.002.533	4.643.068	APBD
6	19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	20.235.000	10.455.000	11.500.500	-	-	-	42.190.500	APBD
7	20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	734.640	734.640	808.104	888.914	977.805	1.075.586	5.219.689	APBD
8	21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	-	128.917	141.808	155.989	171.588	188.747	787.049	APBD
9	22	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	967.398	3.810.406	4.191.446	4.610.591	5.071.650	5.578.815	163.071.147	APBD
10	26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	13.060.918	24.571.298	27.028.427	29.731.270	32.704.397	35.974.837	163.071.147	APBD
11	27	Program pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	898.120	1.008.400	1.109.240	1.220.164	1.342.180	1.476.398	7.054.502	APBD

12	31	Program Pengawasan dan Pengendalian kesehatan makanan	85.279	200.000	220.000	242.000	266.200	292.890	1.306.369	APBD
13	33	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	675.000	517.728	569.500	626.450	689.095	758.005	3.835.778	APBD
14	34	Program Sumber Daya kesehatan	-	988.185	1.087.003	1.195.703	1.315.274	1.446.801	6.032.966	APBD
15	35	Program Peningkatan dan Pengembangan sarana dan Prasarana Penunjang Balai Labkes	278.145	2.600.450	2.860.495	3.146.544	3.461.198	3.807.318	16.154.150	APBD
16	36	Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya	133.730	219.870	241.857	266.042	292.646	321.911	1.476.056	APBD
17	37	Program Bencana	-	137.505	151.255	166.381	183.019	201.321	839.481	APBD
TOTAL			41.585.383	54.855.081	60.340.474	53.723.970	59.096.366	65.006.074	473.448.189	APBD

II Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur																	
1	Terpenuhinya kebutuhan sarana prasarana operasional penunjang kinerja Dinas Kesehatan Provinsi	1	Persentase pemeliharaan sarana prasarana operasional Dinas Kesehatan Provinsi	70	80	90	90	90	90	1. Pengadaan Kendaraan Dinas /Operasional (APBD)	2	2	2	-	2	2	Umper / Keuangan
										2. Pengadaan Perlengkapan gedung kantor (APBD)	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
										3. Pemeliharaan rutin berkala gedung kantor (APBD)	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
										4. Pemeliharaan rutin berkala peralatan gedung kantor (APBD)	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
										5. Perluasan gedung kantor (APBD)	1 PT	-	1 PT	-	1 PT	-	
										6. Sarana & prasarana pendukung gedung kantor (APBD)	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
2	Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran dan Barang Milik Negara (BMN) Dinas Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan.	2	Persentase pengadaan menggunakan e-procurement.	75	85	90	100	100	100	Pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan Barang Milik Negara. (APBN)	1	1	1	1	1	1	Keuangan / Umper
										Konsultasi SIMAK BMN. (APBN)	2	2	2	2	2	2	Umper
										Pendataan Barang Milik Negara. (APBN)	1	1	1	1	1	1	
III Program Peningkatan Disiplin Aparatur																	
1	Tersedianya kebutuhan PDH pegawai dalam menjalankan tupoksi instansi	1	Persentase ketersediaan pakaian dinas untuk menunjang kinerja pegawai	70	70	80	80	90	74	1. Pengadaan pakaian dinas beserta kelengkapannya	160	-	200	-	250	-	Umper / Kepegawaian
										2. Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	160	-	200	-	250	-	
IV Program Obat dan Perbekalan Kesehatan																	
1	Meningkatnya ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan dasar	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	75	80	85	90	95	-	Integrasi dan harmonisasi obat program dan PKD (APBN)	40	-	40	40	45	45	
										Biaya operasional IFP dan IFK (APBN).	12	12	12	12	12	12	
										Pemilihan tenaga instalasi farmasi berprestasi (APBN)	07-Feb	2	2	2	2	2	

2	Meningkatnya penggunaan obat rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal	1	Persentase instalasi farmasi RS Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	75	80	85	90	95	-	Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam penggunaan obat rasional. (APBD)	74	80	87	94	94	94	FARMASI
		2	Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah	75	80	85	90	95	-	Monitoring pelayanan kefarmasian dan POR (APBN)	4	4	6	6	7	7	
3	Meningkatnya mutu dan keamanan alat kesehatan dan PKRT	1	Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat	50	55	60	65	70	-	Sampling alkes dan PKRT (APBN).	1	1	1	1	1	1	
		2	Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang memenuhi persyaratan distribusi	40	45	50	55	60	-	Pembinaan sarana distribusi obat dan alat kesehatan (APBD).	7	7	7	7	7	7	
V Program Upaya Kesehatan Masyarakat																	
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi.	1	Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani (SPM)	50	60	70	80	80	80	Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI / Himpunan Obgin Seluruh Indonesia (HOCSI) (APBD)	-	4	5	5	5	5	
		2	Persentase komplikasi Neonatal yang ditangani (SPM)	50	60	70	80	80	90	Pertemuan Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak (KONIKA) (APBD)	-	4	-	5	-	5	
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak.	1	Cakupan Pelayanan kesehatan bayi (SPM)	83	86	90	90	90	90	Lomba balita sehat dan sejahtera (APBD)	-	12/14	12/14	12/14	12/14	12/14	
		2	Cakupan pelayanan kesehatan anak balita (SPM)	81	83	85	85	85	85	Pengadaan buku dan blanko pencatatan KIA (APBD)	-	25.626	28.188	31.007	34.108	37.519	
		3	Cakupan SD/MI melaksanakan penjaringan siswa kelas I (SPM)	90	93	96	99	100	-	Pengadaan buku kesehatan peserta didik (APBD)	-	16.407	18.047	19.852	21.837	24.021	
										Penilaian dokter kecil dan kader kesehatan remaja tingkat SLTP (APBD)	-	6/14	6/14	6/14	6/14	6/14	

VI Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																		
1	Terumuskannya kebijakan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan	1	Persentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan.	100	100	100	100	100	100	100	Biaya jaminan kesehatan masyarakat serumpun sebalai (APBD)	-	41.235	41.235	41.235	41.235	41.235	PROMKES
2	Meningkatkan pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan	1	Persentase rumah tangga di Kab/Kota yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	65	65	70	75	80	85	Penyelenggaraan informasi melalui pameran dan media cetak (APBD)	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT		
		2	Persentase Desa Siaga Aktif.	60	70	75	85	100	100	Jambore kader posyandu tingkat provinsi (APBD)	-	140	-	-	150	-		
		3	Jumlah Pos kesehatan desa (Poskesdes) beroperasi.	258	258	260	265	270	270	Pertemuan Saka Bhakti Husada tingkat Provinsi (APBD)	-	24	24	24	24	24		
		4	Jumlah Pos kesehatan Pesantren yang dibina							Pengadaan Posyandu KIT	-	7	-	-	-	-		
3	Meningkatnya Pembinaan, Pengembangan, dan pengawasan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.	1	Jumlah PKM dan RS Kab/Kota yang menyelenggarakan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.	4	6	9	12	14	14	Pertemuan sosialisasi Poskestren tingkat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung								
										Pembinaan, pengembangan dan pengawasan program pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer (APBN).	12	18	27	36	42	42		
4	Meningkatnya Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga.	1	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga	58	60	60	60	60	60	Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga (APBN)	70	70	70	70	70	70		
VII Program Perbaikan Gizi Masyarakat																		
1	Meningkatnya kualitas penanganan masalah gizi masyarakat.	1	Cakupan penderita gizi buruk mendapat perawatan (SPM)	100	100	100	100	100	100	Pelatihan tatalaksana gizi buruk. (APBD)	-	18	-	-	-	-		
										Pembinaan gizi masyarakat. (APBN)	-	5 TFC	5 TFC	7 TFC	7 TFC	-		
										Penyusunan perencanaan dan penganggaran program bina gizi. (APBN)	1	1	1	1	1	1		
		3	Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat asi eksklusif.	65	67	70	75	80	83	Pelatihan konselor menyusui bagi lintas sektor. (APBN)	20	60	100	-	-	-		
		4	Persentase Kab/Kota melaksanakan surveilans gizi.	100	100	100	100	100	100	Pelacakan dan klarifikasi kasus gizi buruk. (APBD)	-	3	3	-	-	-		
		5	Persentase balita 6-59 bulan mendapat vitamin A.	75	78	80	83	85	87	Surveilans gizi dan manajemen obat gizi. (APBN)	1	1	1	1	1	1		
6	Persentase bumil mendapat Fe 90 tablet.	71	74	78	80	85	87	Pertemuan evaluasi pembinaan gizi masyarakat. (APBN)	-	78	78	78	78	78				

VIII Program Pengembangan Lingkungan Sehat																	
1	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.	1	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas	58	64	68	70	72	74	Penduduk memiliki akses terhadap air minum berkualitas dan sanitasi dasar. (APBN)	58	65	70	75	80	85	PENYEHATAN LINGKUNGAN
		2	Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan	75	85	90	95	100	100	Tenaga teknis terlatih bidang penyehatan lingkungan dan sanitasi. (APBN)	10	40	-	-	-	-	
		3	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	68	70	73	75	77	80	Data dan informasi penyehatan lingkungan dan sanitasi. (APBN)	50	55	-	-	-	-	
		4	Jumlah desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	85	170	250	295	359	373	Percepatan pelaksanaan desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat.	46	60	75	95	115	135	
		5	Persentase Kab/Kota yang telah melaksanakan Kab/Kota Sehat	40	50	60	65	70	70	Fasilitasi dan koordinasi pengembangan lingkungan sehat.	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
										Pengembangan kabupaten/kota sehat							
		6	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan pengelolaan Limbah Medis di Sarana Pelayanan Kesehatan	45	50	55	60	65	70	Pengawasan dan pembinaan pengelolaan limbah di pelayanan kesehatan.	-	40	45	50	60	70	
7	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	70	72	74	76	78	80	Pembinaan dan pengawasan higiene sanitasi pengolahan makanan bagi industri makanan.	45	50	55	60	70	80			

VIII Program Pengembangan Lingkungan Sehat																	
1	Meningkatnya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan.	1	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas	58	64	68	70	72	74	Penduduk memiliki akses terhadap air minum berkualitas dan sanitasi dasar. (APBN)	58	65	70	75	80	85	PENYEHATAN LINGKUNGAN
		2	Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan	75	85	90	95	100	100	Tenaga teknis terlatih bidang penyehatan lingkungan dan sanitasi. (APBN)	10	40	-	-	-	-	
		3	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	68	70	73	75	77	80	Data dan informasi penyehatan lingkungan dan sanitasi. (APBN)	50	55	-	-	-	-	
		4	Jumlah desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	85	170	250	295	359	373	Percepatan pelaksanaan desa/kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat.	46	60	75	95	115	135	
		5	Persentase Kab/Kota yang telah melaksanakan Kab/Kota Sehat	40	50	60	65	70	70	Fasilitasi dan koordinasi pengembangan lingkungan sehat.	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
			Pengembangan kabupaten/kota sehat														
		6	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan pengelolaan Limbah Medis di Sarana Pelayanan Kesehatan	45	50	55	60	65	70	Pengawasan dan pembinaan pengelolaan limbah di pelayanan kesehatan.	-	40	45	50	60	70	
7	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	70	72	74	76	78	80	Pembinaan dan pengawasan higiene sanitasi pengolahan makanan bagi industri makanan.	45	50	55	60	70	80			

IX Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular																	
1	Meningkatnya kinerja di bidang surveilans, imunisasi, karantina dan kesehatan matra	1	Persentase desa yang mencapai UCI	90	95	100	100	100	100	Pengadaan jarum suntik untuk imunisasi rutin	2	2	2	2	2	2	
										Validasi Data cakupan imunisasi.	7	7	7	7	7	7	
										Laporan capaian cakupan Desa UCI.(APBN)	7	7	7	7	7	7	
										Laporan capaian cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasr lengkap (APBN)	7	7	7	7	7	7	
										Peningkatan kualitas rantai dingin vaksin.	-	7 PT	2 PT	7 PT	2 PT	7 PT	
2	Menurunnya angka kesakitan PD3I	1	Persentase Kab/Kota yang mencapai kinerja surveilans AFP sesuai standar	5/7	6/7	7/7	7/7	7/7	7/7	Monitoring & Evaluasi	7	7	7	7	7	7	
										Rakontek Program	7	7	7	7	7	7	
										Asistensi Program	7	7	7	7	7	7	
		2	Persentase kab/kota yang melaksanakan deteksi dini kesehatan PD3I, respon cepat dengan tatalaksana standar.	70	80	90	100	100	100	100	Pengiriman spesimen kasus campak dan AFP.	100	100	100	100	100	100
											Investigasi/pelacakan kasus PD3I (APBD)	-	28	28	28	28	28
											Peningkatan kualitas diagnosa kasus PD3I (APBD)	100	100	100	100	100	100
											Fasilitasi, asistensi, dan koordinasi dalam peningkatan pelaku surveilans PD3I (APBN)	7	7	7	7	7	7
		3	AFP rate/100.000 anak usia < 15 tahun	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	Tatalaksana Spec. AFP (APBN)	-	8	8	8	8	8
											Surveilans aktif RS	7	7	7	7	7	7
											Peningkatan pelayanan dalam SKD KLB penyakit i potensial KLB.	7	7	7	7	7	7
3	Meningkatnya deteksi dini masalah kesehatan dan respon cepat	1	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi > 24 jam (SPM)	100	100	100	100	100	100	Surveilans epidemiologi & Penanggulangan KLB Masalah Kesehatan	-	38	25	25	25	25	
										Pelayanan kesehatan pada situasi matra (APBN)	7	7	7	7	7	7	
		2	Persentase terlaksananya penanggulangan faktor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi matra	70	75	80	85	90	95	95	Peningkatan program kesehatan matra.	21	25	28	28	28	28
											Penguatan program kesehatan matra.	7	7	7	7	7	7
											Pertemuan koordinasi surveilans epidemiologi	1	1	1	1	1	1
		3	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan SKD KLB	100	100	100	100	100	100	100	Deteksi dini kematian bayi dan ibu.	7	7	7	7	7	7
											Pembekalan teknis pelayanan kesehatan haji.	-	-	32	32	32	32
		4	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100	Pertemuan koordinasi kesehatan haji.	-	-	25	25	25	25
											Pendampingan jemaah haji ke embarkasi.	-	-	3	3	3	3
											Monitoring pelaksanaan Siskohaj kesehatan.	-	-	7	7	7	7

SEPIMKESMA

4	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	HIV															
		1	Prevalensi kasus HIV (persentase kasus terhadap penduduk beresiko)	<5	<5	<5	<5	<5	<5	Penyediaan alat dan bahan lab HIV & IMS	4	5	7	7	7	7	PM & PTM
									Mobile klinik	?	?	?	?	?	?		
		2	Presentase ODHA yang mendapat ART	25	50	70	90	90	90	Pertemuan Koordinasi Program	-	21	21	21	21	21	
		3	Prevalensi penduduk 15 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV dan AIDS	85	90	95	95	95	95	Pertemuan Koordinasi Layanan	16	25	25	25	25	25	
										Serosurvey	750	1000	1000	1000	1000	1000	
		4	Prevalensi HIV (persentase penduduk usia 15-49 tahun yang terinfeksi HIV dibagi penduduk usia 15-49 tahun)	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	KIE media	1	1	1	1	1	1	
										Pelatihan	21	21	21	42	42	42	
										Monev	-	-	3	3	3	3	
										Pertemuan	48	48	60	72	72	84	
										Sosialisasi	100	-	100	100	100	100	
		TB Paru															
		1	Jumlah kasus TB per 100.000 penduduk	230	227	224	222	220	-	Pelatihan TB bagi Fasyankes	25	25	25	25	25	25	PM & PTM
		2	Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan	64	66	68	70	72	-	Pelatihan TB bagi Petugas UPK	25	-	-	-	-	-	
		3	Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan	89	90	90	90	90	-	Pelatihan petugas mikroskopis	25	25	50	50	50	50	
										Pertemuan Koordinasi Program	-	21	21	21	21	21	
		4	Jumlah Penemuan penderita baru/CDR per 100.000 penduduk	> 5	> 5	> 5	> 5	> 5	> 5	Bimtek		1	3	3	3	3	
										Penyediaan sarana dan prasarana penunjang diagnostik TB	1	1	1	1	1	1	
										Cross check	7	7	7	7	7	7	
										Advokasi kepada penentu kebijakan	1	1	1	1	1	1	
Pengadaan Media KIE : penyuluhan, talk show, iklan di media cetak dan elektronik.	-									-	1	-	1	-			
DIARE																	
1	Jumlah kasus Diare 1.000 penduduk	350	214	214	280	270		Penemuan dan Penatalaksanaan Kasus	-	4	-	4	-	4	PM & PTM		
								Asistensi dan fasilitasi program diare	-	-	4	-	4	-			
								Peningkatan kemampuan manajemen kasus diare	-	-	-	14	-	14			
								Peningkatan tatalaksana kasus diare	7	7	7	7	7	7			
								Pertemuan kader terpilih dalam penemuan kasus diare	-	-	21	-	-	21			
								Peningkatan Surveilans Diare dalam penanggulangan KLB	-	-	28	-	28	-			
								Logistik (obat zinc) tablet 20 mg	50,7	52,251	53,85	-	-	-			
								Oralit	40,07	41,229	42,56	-	-	-			
								Review program diare	14	14	14	14	14	14			
								Laporan pengendalian Diare. (APBN)	7	7	7	7	7	7			

		ISPA															
1	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita 100 %	100	100	100	100	100	100	100	Penemuan dan Penatalaksanaan Kasus	7	7	7	7	7	7	PM & PTM	
									Asistensi dan fasilitasi program ISPA	-	4	-	4	-	4		
									Peningkatan kemampuan manajemen kasus ISPA	-	-	14	-	-	14		
									Peningkatan tatalaksana kasus ISPA	-	-	4	-	4	-		
									Pertemuan kader terpilih dalam penemuan kasus ISPA	-	-	21	-	21	-		
									Review program ISPA	14	14	14	14	14	14		
									Laporan pengendalian ISPA. (APBN)	7	7	7	7	7	7		
		KUSTA															
1	Penemuan penderita baru / CDR > 5 / 100.000 penduduk	100	100	100	100	100	100	100	Refreshing petugas kusta puskesmas dalam pengendalian kusta.	-	21	-	25	-	25	PM & PTM	
									Laporan pengendalian Kusta. (APBN)	1	1	1	1	1	1		
5	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	DBD															
1	Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk	53	52	51	50	48	-	-	Pelatihan petugas tatalaksana kasus DBD	-	26	20	20	20	-	PM & PTM	
									Pemantauan melalui pembinaan ke kabupaten/kota	-	7	7	7	7	-		
2	Persentase kasus zoonosa yang ditemukan ditangani sesuai standar	80	85	90	90	90	-	-	Pelatihan pemetaan perindukan nyamuk aedes aegypti	-	-	20	20	20	-		
3	Jlh Penderita DBD yang ditangani (SPM)	100	100	100	100	100	100	100	Pertemuan pokjnal DBD	-	-	20	20	20	-		
									Pertemuan pengelola program	-	26	26	26	26	26		
									Pelatihan pengendalian vektor nyamuk aedes aegypti	-	-	20	20	15	-		
									Ketersediaan alat fogging	-	7	5	5	5	-		
									Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam kegiatan fogging.	-	-	20	20	-	-		
									Ketersediaan larvasida	-	20.000	50.000	50.000	50.000	50.000		
									Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko DBD dan chikungunya	-	7	7	7	7	7		

5	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang	DBD															
		1	Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk	53	52	51	50	48	-	Pelatihan petugas tatalaksana kasus DBD	-	26	20	20	20	-	PM & PTM
		2	Persentase kasus zoonosa yang ditemukan ditangani sesuai standar	80	85	90	90	90	-	Pemantauan melalui pembinaan ke kabupaten/kota	-	7	7	7	7	-	
		3	Jlh Penderita DBD yang ditangani (SPM)	100	100	100	100	100	100	Pelatihan pemetaan perindukan nyamuk aedes aegypti	-	-	20	20	20	-	
										Pertemuan pokjanal DBD	-	-	20	20	20	-	
										Pertemuan pengelola program	-	26	26	26	26	26	
										Pelatihan pengendalian vektor nyamuk aedes aegypti	-	-	20	20	15	-	
										Ketersediaan alat fogging	-	7	5	5	5	-	
										Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam kegiatan fogging.	-	-	20	20	-	-	
										Ketersediaan larvasida	-	20.000	50.000	50.000	50.000	50.000	
Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko DBD dan chikungunya	-	7	7	7	7	7											
MALARIA																	
1	Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk	<3	<3	<2	<1	<1	<1	Penemuan dan penatalaksanaan kasus						PM & PTM			
Pelatihan dokter/bidan								-	24	20	20	20	-				
Pelatihan petugas pengelola program								-	-	20	20	20	-				
Pelatihan petugas mikroskopis								-	-	20	20	20	-				
Pertemuan Monev								-	-	18	18	18	18				
Bimtek								-	-	7	7	7	7				
Penyediaan bahan laboratorium								-	1	1	1	1	1				
FILARIASIS																	
1	Angka mikrofilaria rata-rata < 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	Pemantauan dan Tatalaksana Kasus Kronis	7	7	7	7	7	7	PM & PTM		
								Pertemuan Monev	1	1	1	1	1	1			
								Penyediaan alat untuk perawatan diri	-	-	1	-	1	-			
								Penemuan kasus dini (Survey)	-	-	7	-	7	-			
								Pelatihan petugas	-	-	1	-	1	-			

	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	1	Persentase provinsi yang memiliki Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	50	70	100	100	100	100	Advokasi & Sosialisasi Penyusunan Perda KTR	-	20	-	20	-	-		
		2	Persentase Provinsi yang melakukan pembinaan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan tata laksana)	70	80	100	100	100	100	Pertemuan koordinasi Kab/Kota	17	17	17	17	17	17		
										Penyediaan alat dan bahan habis pakai DDFR	-	2	2	2	2	2	2	
										Pengadaan bahan habis pakai pengendalian faktor resiko PTM.	-	2	2	2	2	2	2	
										Dokumen Evaluasi dan pelaporan (PTM). (APBN)	-	1	1	1	1	1	1	
X PROGRAM KEBUJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN																		
1	Meningkatnya kualitas perencanaan penganggaran dalam pencapaian kinerja melalui pengevaluasian laporan dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan	1	Persentase Provinsi dan Kab/ Kota yang memiliki bank data.	45	50	60	70	80	100	Bank Data. (APBN)	8	8	8	8	8	8	DATIN	
		1	Jumlah Dokumen Perencanaan dan penyusunan anggaran program kebijakan pembangunan kesehatan	4	4	4	4	4	4	Rapat koordinasi kesehatan (1 x APBN, 1x APBD)	2	2	2	2	2	2	PERENCANAAN	
										Penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran (APBN)	4	4	4	4	4	5		
										Konsolidasi perencanaan kesehatan tingkat Pusat dan Daerah	2	2	2	2	2	2		
		2	Persentase jumlah tenaga perencana program kesehatan.	3	3	3	3	3	3	3	Peningkatan kualitas SDM perencanaan program kesehatan	-	37	37	-	-	-	
		3	Jumlah dokumen bahan pelaporan tingkat provinsi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		4	Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi	1	1	1	1	1	1	1	1.Penyusunan evaluasi kinerja (PP No. 39 th 2006). (APBN)	1	1	1	1	1	1	MONEV
2. Monitoring kinerja kegiatan	1										1	1	1	1	1			
3. Rapat koordinasi pelaporan	1										1	1	1	1	1			
2	Meningkatnya penapisan, pengaturan, pemanfaatan serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi kesehatan melalui penelitian, pengembangan, pemanfaatan di bidang kesehatan.	2	Jumlah publikasi ilmiah di bidang teknologi intervensi kesehatan masyarakat yang dimuat pada media cetak dan elektronik:	-	-	1	2	2	3	3	Penelitian bidang kesehatan	-	-	1	2	2	3	DATIN

XII PROGRAM PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KESEHATAN LAINNYA																
1	Meningkatnya pembinaan Pelayanan kesehatan jiwa	1	Persentase pelayanan kesehatan dasar di Kab/Kota yang memberikan layanan	100	100	100	100	100	100	Peningkatan kemampuan dalam penanggulangan masalah kesehatan jiwa pada masyarakat	25	29	-	-	-	-
				Peningkatan kemampuan konseling kesehatan jiwa bagi petugas kesehatan	-	-	35	-	-	-						
				Deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan mental emosional anak usia 6 tahun ke bawah. (APBN)	-	-	35	-	-	-						
				Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan napza di Kab/Kota. (APBD)	-	28	-	30	-	-						
2	Meningkatnya pembinaan keperawatan dan kebidanan	1	Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman.	-	40	45	50	55	60	Peningkatan kemampuan bidan dalam menerapkan standar dan pedoman asuhan kebidanan di pelayanan kesehatan dasar untuk mendukung MDG.S	-	28	30	30	-	-
				Peningkatan kemampuan perawat dalam menerapkan standar dan pedoman asuhan kebidanan di pelayanan kesehatan dasar	-	30	35	30	-	-						
				Replikasi pembentukan puskesmas binaan dalam penerapan perawatan kesehatan masyarakat	8	-	8	14	20	25						
				Peningkatan teknis bagi perawat dalam menerapkan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas	-	-	10	15	20	25						
	3	Persentase RS yang menerapkan standar dan pedoman pelayanan keperawatan dan kebidanan	-	30	40	50	75	100	Peningkatan kemampuan bidan dalam menerapkan standar dan pedoman asuhan kebidanan di RS dan Puskesmas	-	14	20	25	35	55	
									Facilitasi dan evaluasi petugas perawatan kesehatan masyarakat tingkat provinsi. (APBD)	-	1	1	1	1	1	
									Monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan dan keperawatan kebidanan. (APBN)	-	-	1	1	1	1	
									Pembinaan pelayanan keperawatan dan keperawatan kebidanan. (APBN)	-	-	21		21		
3	Meningkatnya pembinaan upaya kesehatan dasar melalui tercapainya kesehatan usila, pelayanan kesehatan dasar (PKM), PONEB, jaminan mutu, pelayanan dasar indera, DTPK, Jiwa dan kesehatan gimut	1	Persentase puskesmas yang menerapkan standar pelayanan medik dasar kepada masyarakat	58	59	60	60	61	62	Peningkatan teknis bagi petugas kesehatan di DTPK (daerah tertinggal) APBD	-	-	20	25	30	35
										Peningkatan teknis kesehatan Gimut bagi dokter gigi dan perawat gigi di Dinkes dan Puskesmas. (APBD)	-	-	21	21	21	25
										Monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan dasar APBD	-	1	1	1	1	1
										Pembinaan pelayanan kesehatan dasar APBD	-	1	1	1	1	1
										Peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar (APBD)	-	-	25	30	40	40
										Pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor program kesehatan indera. (APBD)	-	-	25	30	30	35
										Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang kesehatan Usila. (APBD)	-	-	25	30	30	35
										Monitoring dan Evaluasi puskesmas dalam menerapkan manajemen puskesmas	-	1	1	1	1	1
										Monitoring dan Evaluasi puskesmas dalam menerapkan poned	-	1	1	1	1	1
										Peningkatan kualitas manajemen PKM (APBD)	-	-	30	-	30	30
										Peningkatan pelayanan kesehatan (bhakti sosial) bagi masyarakat kurang mampu (operasi katarak/operasi bibir sumbing/sunatan massal)	-	-	50	70	80	80
Pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor program kesehatan indera. (APBD)	-	-	35	40	45	50										
Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang kesehatan Usila. (APBD)	30	40	50	60	70	75										

Keperawatan & Kesehatan lainnya

4	Meningkatnya kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada Instansi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta	1	Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman.	14	14	14	14	14	14	Rapat konsolidasi perencanaan dan monev program dan anggaran BUK antara Dnkes Provinsi dengan RSUD dan Dinkes Kab/Kota. (APBN)	8	9	14	14	14	14	Yanmedik & Rujukan
										Sosialisasi dan advokasi e-planning program BUK oleh Dinkes Provinsi kepada Dinkes dan RSUD Kab/Kota. (APBN)	8	9	14	14	14	14	
										Pertemuan SAI / SIMAK program BUK oleh Dinkes Provinsi dengan RS dan Labkes. (APBN)	8	9	14	14	14	14	
										Pertemuan konsolidasi perencanaan dan monev DAK bidang kesehatan. (APBN)	8	9	14	14	14	14	
										On the Job Training Program PONEK di RS Kab/Kota. (APBN)	3	5	7	9	11	14	
XIII Program Bencana																	
1		1	Jumlah petugas kesehatan yang berkompeten dalam pembangunan bencana.	50	70	80	90	100	100	Penguatan kapasitas pengelolaan penanggulangan bencana bidang	7	7	7	7	7	7	Sepimkesma
										Supervisi Program Penanggulangan bencana bidang kesehatan	7	7	7	7	7	7	
										Koordinasi Tim Penanggulangan Bencana Tingkat Kesehatan Tingkat Provinsi	1	1	1	1	1	1	
										Koordinasi Tim Penanggulangan Bencana Tingkat Kesehatan Tingkat Kabupaten/ Kota	1	1	1	1	1	1	
										Peningkatan Kapasitas Dalam Penanggulangan bencana bidang	7	7	7	7	7	7	

XIV Program Peningkatan dan Pengembangan sarana dan Prasarana Penunjang Balai Labkes penunjang balai Labkes :																	
1	Meningkatnya persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan sesuai standar	1	Persentase laboratorium kesehatan aktif yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	-	-	75	80	85	90	Pembinaan dan Bimtek Laboratorium Kesehatan	-	-	20	-	20	-	Balai Labkes
				Monitoring dan Evaluasi Laboratorium Kesehatan	-	-	-	7	-	7							
				Uji Banding Pemeriksaan Laboratorium Kesmas	-	-	12	12	12	12							
		2	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sarana, prasarana dan peralatan	70	75	80	85	90	95	Pengadaan alat/peralatan laboratorium	-	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
				Pengadaan sarana penunjang pemeriksaan laboratorium	-	-	1 PT	-	1 PT	-							
				Pengadaan peralatan penunjang pemeriksaan laboratorium	-	-	-	1 PT	-	1 PT							
		3	Persentase cakupan pelayanan laboratorium	100	100	100	100	100	100	Pengadaan bahan habis pakai	-	1PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	
				Penyediaan bahan material dan reagensia laboratorium	-	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT	1 PT							
		4	Persentase cakupan pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium	100	100	100	100	100	100	Kalibrasi alat dan peralatan laboratorium	-	1	-	1	-	1	
				Peningkatan quality control peralatan laboratorium	-	1	1	1	1	1							
				Perbaikan alat /peralatan dan perlengkapan laboratorium	-	-	1	-	1	-							
				Pemeliharaan sarana dan prasarana pemeriksaan laboratorium	-	-	-	1	-	1							
		5	Persentase cakupan peningkatan kuantitas dan kualitas sumberdaya manusia laboratorium	-	-	80	85	90	95	Magang tenaga teknis dan administrasi laboratorium	-	-	4	-	4	-	
				Pelatihan dan pendidikan tenaga teknis laboratorium	-	-	-	4	-	4							
				Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Laboratorium	-	-	25	-	25	-							