



RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2015 – 2019



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
DINAS KESEHATAN

Jalan dr. Susilo No. 46 Telp. (0721) 264091 B. Lampung – 35213
Email: dinkeslampung@bdlnusa.net.id

KATA PENGANTAR

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung maupun dengan mendorong Dinkes Kabupaten/Kota dan Jajaran Kesehatan lainnya serta peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2015-2019.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung disusun berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 dengan memperhatikan kaidah penyusunan Renstra sebagaimana Permendagri No.54 Tahun 2010 serta merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Lampung Tahun 2015-2019.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerja sama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Melalui kesempatan ini saya mengajak kepada semua Jajaran Kesehatan untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang pro rakyat, inklusif, responsif dan justice of all.

Bandar Lampung, 8 Maret 2016
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI LAMPUNG,

dr. Hl. REIHANA, M.Kes.
Pembina Utama Madya
NIP. 19630825 198910 2002

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Kondisi Umum	2
BAB II GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN	
A Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan.....	5
B Analisis Situasi Kesehatan.....	7
C Isu Pokok.....	22
BAB III ISU-ISU STRATEGIS	
A Analisis Faktor Strategis	23
B Isu Strategis	38
C Kunci Keberhasilan.....	39
BAB IV TUJUAN, SASARAN, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI	
A Tujuan.....	41
B Sasaran.....	41
C Strategi.....	47
D Arah Kebijakan.....	47
BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN	
A Program Pelayanan Kesehatan Ibu Anak.....	48
B Program Gizi.....	48
C Program Pengendalian Penyakit Menular.....	49
D Program Pencegahan dan Pengamatan Penyakit	49
E Program Kesehatan Lingkungan	49
F Program Upaya Kesehatan Dasar.....	50
G Program Upaya Kesehatan Rujukan.....	50
H Program Upaya Kesehatan Dasar.....	50
I Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	51
J Program Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.....	51
K Program Pengembangan & Pemberdayaan SDM.....	52
L Program Dukungan Manajemen.....	52
M Program Pembiayaan & Jaminan Kesehatan.....	53
N Program Promosi Kesehatan.....	53
O Program Layanan Perkantoran.....	54
Lampiran	
1. Matriks Rencana Kinerja dan Penganggaran	
2. Daftar Singkatan	
3. Daftar Nama Tim	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada prike-manusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Nasional (RPJPN, RPJMN, dan RPJPK), target regional, serta target global (MDGs 2015). Pemerintah Provinsi Lampung berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2014 telah menetapkan pula Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Lampung Tahun 2015-2019.

Untuk melaksanakan dan mewujudkan tujuan pembangunan diperlukan SDM yang berkualitas yang dapat ditunjukkan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM Provinsi Lampung pada Tahun 2013 baru mencapai 72,87 menempati posisi terendah di Pulau Sumatera dan urutan ke 21 pada tingkat Nasional. Pembangunan kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas SDM melalui pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat serta dengan meningkatkan status gizi. Pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemudahan layanan kesehatan, serta tersedianya tenaga kesehatan dan obat-obatan yang mencukupi. Pelayanan kesehatan tidak saja bersifat kuratif dan rehabilitatif, namun lebih penting yang bersifat promotif dan preventif, terutama terhadap berbagai penyakit yang bersifat pandemik dan berbahaya seperti SARS, MERS CoV, Ebola dan HIV/AIDS. Sedangkan pemenuhan gizi akan terkait dengan pengendalian bahan makanan lengkap dan berkualitas, namun terjangkau.

Sesuai dengan amanat Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung sebagai salah satu pelaku pembangunan di bidang kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2015-2019. Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat arah, kebijakan dan strategi serta program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung maupun dengan mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Jajaran Kesehatan lainnya serta peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2014-2019.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019 ini didasarkan pada struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yang memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Millenium Development Goals (MDGs), RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan RI dan RPJMD Provinsi Lampung.

B. KONDISI UMUM

Provinsi Lampung meliputi areal dataran seluas 35.288,35 Km² termasuk pulau-pulau yang terletak pada bagian sebelah paling ujung tenggara pulau Sumatera. Secara Geografis Provinsi Lampung terletak pada kedudukan : Timur - Barat berada antara 103⁰40' BT sampai 105⁰50' BT dan Utara - Selatan 6⁰45' LS sampai 3⁰45' LS. Provinsi Lampung dibatasi oleh:

- Sebelah Utara dengan Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu
- Sebelah Selatan dengan Selat Sunda
- Sebelah Timur dengan Laut Jawa
- Sebelah Barat dengan Samudera Indonesia

Ibukota Provinsi Lampung adalah Bandar Lampung yang merupakan penyatuan antara dua kota yaitu Tanjungkarang dan Telukbetung. Provinsi Lampung pada tahun 2013 terdiri dari 15 Kabupaten/Kota, 225 Kecamatan dengan 2.601 Kelurahan/Desa.

Sebagian besar lahan di Provinsi Lampung merupakan kawasan hutan yaitu mencapai 833.847 Ha atau 25,26 %. Selain itu merupakan daerah perkebunan (20,92 %); tegalan/ladang (20,50 %); daerah pertanian dan perumahan. Topografi Lampung dapat dibagi dalam 5 (lima) unit topografi, yakni: 1) daerah berbukit sampai bergunung dengan kemiringan berkisar 25%, dan ketinggian rata-rata 300 m di atas permukaan laut; 2) daerah berombak sampai bergelombang dengan kemiringannya antara 8 % sampai 15 % dan ketinggian antara 300 m sampai 500 m dari permukaan laut; 3) daerah dataran alluvial dengan kemiringan 0% sampai 3%; 4) daerah dataran rawa pasang surut dengan ketinggian ½ m sampai 1 m; 5) serta daerah river basin.

Provinsi Lampung terletak dibawah khatulistiwa yaitu 5⁰ LS, beriklim tropis humid dengan angin laut lembah yang bertiup dari Samudera Indonesia. Setiap tahun ada dua musim angin, yaitu:

1. November s.d Maret angin bertiup dari arah barat dan barat laut.
2. Juli s.d Agustus angin bertiup dari arah timur dan tenggara dengan kecepatan rata-rata 5,83 km/jam.

Pada daerah daratan dengan ketinggian 30m - 60m, temperatur udara rata-rata berkisar antara 26⁰ C - 28⁰ C. Temperatur maksimum yang sangat jarang dialami adalah 33,4⁰ C dan temperatur minimum 21,7⁰ C. Rata-rata kelembaban udara berkisar antara 75% sampai 87% dan bahkan lebih tinggi di tempat-tempat yang lebih tinggi.

Jumlah penduduk Provinsi Lampung tahun 2013, dengan perhitungan proyeksi menggunakan data SUPAS 2005 tercatat sebesar 7.932.132 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 4.070.935 jiwa dan penduduk perempuan 3.861.197 jiwa, jumlah ini sedikit meningkat 2,12 kali dari tahun 2012. Kepadatan penduduk Provinsi Lampung sebesar 224,78 jiwa/Km², dengan penduduk terpadat yaitu Kota Bandar Lampung yang kepadatannya mencapai 4.881,85 jiwa/Km² sedangkan yang paling jarang penduduknya adalah di Kabupaten Lampung Barat yaitu 85,38 jiwa/Km². Persebaran penduduk yang tidak merata tidak terlepas dari adanya pengaruh geografis.

Piramida penduduk tahun 2013 menunjukkan ciri yang menarik, antara lain: pertama; perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan/sex ratio: 105,43 kedua; menurut struktur umur, proporsi penduduk produktif yaitu berusia 15 s.d 64 tahun masih tinggi yaitu 66,62%, proporsi penduduk tidak produktif yaitu yang berumur muda 0 - 14 tahun dan umur lanjut 65 tahun ke atas sebesar 33,38%. Angka/rasio beban tanggungan tahun 2013 sebesar 50,10 per 100, artinya setiap 100 jiwa menanggung sekitar 50 jiwa dan hal ini berarti angka ketergantungan/angka beban tanggungan meningkat pada tahun 2013. Angka Kelahiran Kasar (AKK) di Provinsi Lampung tahun 2013 sebesar 20,1, sedangkan Angka Kelahiran Total (TFR/Total Fertility Rate) sebesar 2,7 (tahun 2012).

BAB II GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN

A. TUGAS POKOK & FUNGSI DINAS KESEHATAN

1. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 11 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Provinsi, Sekretariat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Lampung, dengan susunan organisasi sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretaris Dinas Kesehatan :
 - a. Sub Bagian Perencanaan
 - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, terdiri dari :
 - a. Seksi Pencegahan & Pengamatan Penyakit
 - b. Seksi Pemberantasan Penyakit
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
4. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b. Seksi Gizi Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Keluarga
5. Bidang Bina Sumber Daya Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, terdiri dari :
 - a. Seksi Pemberdayaan & Pengembangan SDM Kesehatan
 - b. Seksi Pembiayaan & Jaminan Kesehatan
 - c. Seksi Promosi Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
6. Bidang Bina Farmasi & Alat Kesehatan
 - a. Seksi Obat & Napza

- b. Seksi Kosmetika & Kesehatan Tradisional
 - c. Seksi Alat Kesehatan & Makanan
7. UPT Dinas, terdiri dari:
- a. UPTD Balai Pelatihan Kesehatan
 - b. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan

Kelompok jabatan fungsional

2. TUGAS POKOK & FUNGSI

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merupakan salah satu Satuan Kerja dari Pemerintah Provinsi Lampung yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah nomor 13 Tahun 2009 yang selanjutnya dijabarkan dengan Peraturan Gubernur nomor 34 tahun 2010 tentang Rincian Tugas, Fungsi, dan Tata kerja Dinas-Dinas Daerah pada Pemerintah Provinsi Lampung.

Berdasarkan Peraturan Gubernur diatas maka Tugas Pokok Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Unit Pelaksana Teknis (Labkesda, Bapelkes) mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan provinsi di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi yang menjadi kewenangan, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan Pemerintah kepada Gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan fungsi dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Unit Pelaksana Teknis (UPTD) berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung nomor 34 tahun 2010 sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan kesehatan skala provinsi, pengaturan, perencanaan dan penetapan standar/pedoman.
- b. Pengelolaan dan pemberian izin sarana dan prasarana kesehatan khusus seperti Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta dan Rumah Sakit Kanker.
- c. Pelaksanaan sertifikasi teknologi kesehatan gizi.

- d. Pelaksanaan surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit menular dan tidak menular dan kejadian luar biasa.
- e. Penempatan Tenaga Kesehatan Strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar Kabupaten/Kota serta penyelenggaraan pendidikan tenaga dan pelatihan kesehatan.
- f. Pembinaan, Pengendalian, Pengawasan dan Koordinasi bidang kesehatan.
- g. Penyelenggaraan upaya Kesehatan berskala Provinsi dan yang belum dapat diselenggarakan oleh kabupaten/kota.
- h. Pelayanan administratif.
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya

B. ANALISIS SITUASI KESEHATAN

Tujuan akhir dari pembangunan kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus merupakan faktor penentu utama Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai modal utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan bangsa. Derajat kesehatan merupakan pencerminan kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat yang digambarkan dengan Umur Harapan Hidup (UHH), Mortalitas (Kematian), Morbiditas (Kesakitan) dan Status Gizi Masyarakat. Pembangunan dibidang kesehatan dilaksanakan secara berkesinambungan, terus menerus dan terintegrasi. Kondisi pencapaian hasil pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung dapat digambarkan sebagai berikut:

1. UMUR HARAPAN HIDUP (UHH)

Umur harapan hidup merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi pencapaian indeks pembangunan manusia (IPM). Di Provinsi Lampung umur harapan hidup penduduk menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat terlihat dari tahun 2009-2012. Umur harapan hidup yang diharapkan adalah angka harapan hidup yang tinggi dan berkualitas status

kesehatannya. Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Lampung selama 4 tahun terakhir cenderung meningkat dari 69,25 tahun (2009) meningkat menjadi 70,09 tahun (2013) walaupun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 72 tahun

2. KONDISI ANGKA KEMATIAN

1) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung menunjukkan kecenderungan perbaikan yang cukup berarti. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2002 menjadi 30 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2012, namun demikian angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 Kelahiran Hidup. Provinsi Lampung masih sangat perlu kerja keras untuk dapat mencapai target yang diharapkan dalam MDGs.

Kasus kematian neonatal, bayi dan balita selama tahun 2009-2013 di Provinsi Lampung cenderung fluktuatif dimana kasus kematian neonatal (0-28 hari) tahun 2009 sebesar 733 kasus, tahun 2010 sebesar 686 kasus. tahun 2011 sebesar 873 kasus, tahun 2012 sebesar 897 dan tahun 2013 sebesar 737. Sedangkan kasus kematian bayi (> 28 hr - < 1 tahun) pada tahun 2009 sebesar 110, tahun 2010 sebesar 122 kasus, tahun 2011 sebesar 106 kasus, tahun 2012 sebesar 159 kasus dan tahun 2013 sebesar 129 kasus. Angka Kematian balita tahun 2009 sebesar 63 kasus, tahun 2010 sebesar 62 kasus, tahun 2011 sebesar 65 kasus, tahun 2012 sebesar 64 kasus dan tahun 2013 sebesar 55 kasus.

Secara umum, kasus kematian terbesar masih terjadi pada masa neonatal yang merupakan masa yang paling rentan untuk terjadinya kematian. Walaupun di Provinsi Lampung cakupan kunjungan neonatal sampai dengan tahun 2013 tercapai 88,62% dimana angka ini masih berada dibawah target yang diharapkan yaitu 91 % namun cakupan penanganan komplikasi neonatal masih rendah yaitu 41,76%. Sedangkan kasus

kematian bayi lebih banyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan pneumoni. Hal ini sangat berkaitan dengan keterampilan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tata laksana bayi yang sakit serta kepatuhan mereka dalam mengikuti standar pelayanan yang ada. Sampai tahun 2013 tenaga penolong persalinan yang telah dilatih Asuhan Persalinan Normal (APN) baru mencapai 40% (1.069 Bidan) untuk tenaga bidan di Puskesmas, PTT dan bidan desa.

2) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk AKI Provinsi Lampung tidak dapat digambarkan dari survey ini karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih diatas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target Nasional dan 102 per 100.000 Kelahiran Hidup untuk target MDGs pada tahun 2015.

Bila dilihat berdasarkan kasus kematian ibu yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah di kabupaten/kota selama 2009-2013 cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 kasus tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013. Kasus kematian ini masih belum menggambarkan kasus kematian yang sebenarnya ada di masyarakat, mengingat kasus kematian ini adalah kasus kematian yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31 %, eklamsi sebesar 29 %, partus lama 0,63 %, infeksi 6 %, aborsi 1% dan lain-lain 33 %.

Upaya penurunan AKI sangat berhubungan dengan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Lampung mengalami kenaikan yang cukup signifikan

dimana tahun 2009 cakupan persalinan nakes (Pn) sebesar 84,86 %, tahun 2010 sebesar 82,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

3. Indikator Kesakitan (Morbiditas)

Indikator kesakitan akan diwakili oleh beberapa penyakit terbanyak yang ada di Provinsi Lampung baik menular dan tidak menular, seperti terlihat dibawah ini:

3.1 Angka Kesakitan Malaria

Penyakit malaria di Provinsi Lampung masih merupakan masalah kesehatan karena masih adanya daerah endemis. Angka Kesakitan Malaria Berdasarkan klinis atau Annual Malaria Insidens/AMI selama tahun 2009-2013 cenderung menurun dari 5,4 per 1000 penduduk menjadi 3,6 per 1000 penduduk. Namun demikian Indikator klinis ini belum dapat secara tepat menggambarkan kasus malaria yang sebenarnya di masyarakat, untuk melihat kasus malaria yang ada di masyarakat dapat dilihat dari indicator API (Annual Parasite Inciden) yaitu kasus malaria positif yang sudah dikonfirmasi laboratorium, dimana selama periode 2009-2013 cenderung menurun dari 0,8 per 1000 penduduk tahun 2009 menurun menjadi 0,38 per 1000 penduduk dan angka API ini sudah berada di bawah target yang diharapkan yaitu kurang dari 1 per 1000 penduduk.

3.2 Angka Kesakitan Demam Berdarah (DBD)

Penyakit demam berdarah di Provinsi Lampung juga masih merupakan masalah kesehatan di mana Provinsi Lampung merupakan daerah perlintasan Jawa dan Sumatera dengan mobilitas yang cukup tinggi dari dan ke daerah endemis sehingga beresiko tinggi terjadinya penularan penyakit melalui vektor nyamuk *Aedes Aegypti*, perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan dan lingkungan belum sesuai dengan harapan. Daerah endemis demam berdarah di Provinsi Lampung terdapat di 4 lokasi yaitu Kota Bandar Lampung, Kabupaten Lampung Selatan, Kota Metro dan

Kabupaten Lampung Utara. Situasi angka kesakitan (Insiden Rate/IR) demam berdarah di Provinsi Lampung selama 5 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu dari 27,76 per 100.000 penduduk tahun 2009 menjadi 58,08 per 100.000 penduduk tahun 2013 dan angka ini masih berada diatas target yang diharapkan yaitu 55 per 100.000 penduduk. Selama periode tersebut juga pernah terjadi Kejadian Luar Biasa/KLB di Kabupaten Lampung Utara. Sedangkan angka bebas jentik yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk di Provinsi Lampung dalam lima tahun terakhir belum mencapai target yang diharapkan yaitu lebih dari 95%.

Bila dilihat dari angka kematian atau case fatality rate selama 5 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan yang cukup berarti dari 1,11% tahun 2009 kemudian meningkat menjadi 1,69%, sedikit menurun menjadi 1,57% tahun 2011, kemudian menurun menjadi 0,73% dan tahun 2013 menjadi 0,98%. Kecenderungan penurunan CFR dari tahun 2012 ke 2013 kemungkinan disebabkan antara lain disebabkan adanya keterlambatan membawa penderita ke sarana pelayanan kesehatan dan juga berkaitan dengan pengetahuan masyarakat serta gejala klinis DBD yang sudah tidak spesifik lagi sehingga ketika tiba di sarana pelayanan kesehatan dalam kondisi yang berat.

3.3 Angka Kesakitan TB Paru

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman menyerang ke paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Penyakit TBC masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta merupakan penyakit nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi. Angka penemuan kasus TB paru di Provinsi Lampung selama lima tahun terakhir cenderung meningkat dari 41,3% tahun 2009, meningkat menjadi 42,3% yang

ditemukan pada populasi tahun 2010, meningkat menjadi 48,6% tahun 2011, kembali meningkat menjadi 50,10% pada tahun 2012 dan kembali meningkat menjadi 50,9% pada tahun 2013, namun angka ini masih sangat jauh bila dibandingkan dengan target yang ingin ditemukan yaitu lebih dari 70 %.

Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh: 1) masih rendahnya cakupan rumah sehat yang baru mencapai 64,2 %; 2) perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan (PHBS 54,5 %). Bila dilihat dari cure rate/success rate (SR) pengobatan lengkap TB selama 6 bulan maka selama 5 tahun terakhir cenderung meningkat dari 85,9% tahun 2009 meningkat menjadi 87,3% tahun 2013 dan angka ini telah melebihi target yaitu 85 %.

3.4 Kasus AIDS

Penyakit seksual termasuk infeksi HIV dan AIDS merupakan salah satu program yang menjadi prioritas yang dilaksanakan di Provinsi Lampung. Penyakit AIDS di Provinsi Lampung selama 5 tahun terakhir ada kecenderungan meningkat dari 19 kasus AIDS yang ditemukan pada tahun 2009 menjadi 37 kasus yang ditemukan pada tahun 2010, 11 kasus tahun 2011, 11 kasus tahun 2012 dan meningkat cukup tinggi menjadi 94 kasus tahun 2013.

Peningkatan kasus ini antara lain dipengaruhi oleh: 1) tingginya mobilisasi penduduk mengingat Lampung sebagai daerah transit antara Pulau Jawa-Sumatra; 2) perilaku masyarakat terhadap seks bebas 3) perilaku pengguna narkoba yang memicu penularan via jarum suntik.

3.5 Flu Burung

Daerah Provinsi Lampung berpotensi untuk terjangkit wabah karena mengingat letak Provinsi Lampung yang merupakan pintu gerbang antara pulau Sumatera dan Pulau Jawa dengan mobilitas penduduk yang sangat tinggi, serta dengan meningkatnya jaringan transportasi mengakibatkan Provinsi Lampung menjadi daerah transit bagi masyarakat dalam dan luar Provinsi, sehingga diperlukan kewaspadaan yang harus ditingkatkan dalam mengatasi penyebaran penyakit yang cepat dan meluas.

Penyakit Flu burung yang menyerang manusia di Provinsi Lampung selama tahun 2005 – 2013 hanya ditemukan berupa kasus suspek, sebanyak 215 kasus suspek. Selama periode tersebut kasus suspek terbanyak terjadi pada tahun 2011 sebanyak 96 kasus suspek. Pada tahun 2013 hanya ditemukan 3 kasus suspek.

3.6. Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 prevalensi penyakit tidak menular dengan diagnosa oleh tenaga kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut: persentase penyakit sendi sebesar 12,1 %, persentase hipertensi sebesar 6,6 % dan stroke sebesar 5,4 %. Sedangkan berdasarkan data yang dilaporkan tahun 2009, trend kejadian penyakit tidak menular yang mengakibatkan kematian, penyebab terbanyak pertama yaitu kecelakaan lalu lintas tahun 2009 sebanyak 711 kasus, terbanyak kedua stroke hemorragic pada tahun 2009 sebanyak 708 kasus, terbanyak ketiga stroke non hemorragic pada tahun 2009 sebanyak 532 kasus dan terbanyak keempat Diabetes Mellitus T1 pada tahun 2009 sebanyak 373 kasus.

Beberapa hal yang dapat memicu tingginya kasus PTM di provinsi Lampung adalah perilaku masyarakat yang tidak bergaya hidup sehat seperti kurang olah raga; merokok dan pola makan yang salah. Hal ini terlihat dari hasil cakupan rumah tangga yang ber perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Provinsi Lampung pada tahun 2009 baru mencapai 49,75%.

4. Status Gizi

Data status gizi untuk Prevalensi Gizi kurang dan gizi buruk (Berat Badan per Umur) berdasarkan hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, 2010 dan 2013 terlihat cenderung meningkat dari 16,4% (2007) menjadi 18,8% (2013), namun angka ini masih berada diatas target nasional yang diharapkan yaitu <15%.

Sedangkan status gizi balita berdasarkan Indikator Tinggi Badan/Umur yaitu: sangat pendek sebesar 22,6%, pendek sebesar 16,1%, normal sebesar 61,3%. Prevalensi balita pendek+sangat pendek di Provinsi Lampung (40%) yang berarti di atas angka rerata nasional (36,8%).

Kondisi TB/U ini menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik.

Hasil pengukuran Riskesdas 2007 – 2013, berdasarkan indikator Berat Badan/Tinggi Badan menunjukkan bahwa status gizi sangat kurus sebesar 7,3% (2007), 5,4% (2010) dan 5,6% (2013), kurus sebesar 6,4% (2007), 8,5% (2010) dan 6,2% (2013), normal sebesar 70,2% (2007), 69,6% (2010) dan 66,8% (2013) dan gemuk sebesar 16,1% (2013). Pengukuran BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau menderita diare.

Secara umum, prevalensi balita kurus+sangat kurus di Provinsi Lampung berdasarkan Riskesdas 2013 adalah 11,8% sudah sedikit menurun dibandingkan data Riskesdas 2007 yaitu sebesar 13,6%, namun angka ini sudah berada diatas kondisi yang dianggap serius (10%). Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Prevalensi kegemukan di Provinsi Lampung mencapai 21,4%. Dari hasil uk pemantauan terhadap seluruh kabupaten/kota yang sudah ditemukan/ dilaporkan ada gizi buruk ternyata sebanyak 90 persen kasus gizi buruk disertai penyakit penyerta (akut/kronis antara lain: pneumonia, diare, TBC). Bila dilihat berdasarkan kasus gizi buruk pada balita yang ada di Provinsi Lampung selama 5 tahun terakhir terlihat berfluktuasi yaitu dari 263 kasus pada tahun 2009, turun menjadi 186 kasus tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 295 kasus tahun 2011, menurun menjadi 203 kasus tahun 2012 dan kembali turun menjadi 134 kasus tahun 2013, namun demikian semua kasus yang ditemukan dilakukan perawatan di sarana pelayanan kesehatan. Status gizi WUS usia 15-45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) Provinsi Lampung sebesar 10,9 %.

Terjadinya fluktuasi kasus ini disebabkan kasus gizi buruk sangat terkait dengan status ekonomi masyarakat, krisis ekonomi yang berkepanjangan yang berdampak pada rendahnya daya beli yang berpengaruh pada pola konsumsi pangan di masyarakat. Jumlah keluarga miskin berdasarkan Data BPS di Provinsi Lampung pada tahun 2013 sebanyak 20,22%.

5. SUMBER DAYA

1) SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Rasio Tenaga per 100.000 penduduk berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan di Provinsi Lampung sampai tahun 2013 masih cukup jauh bila dibandingkan dengan target rasio nasional yang diharapkan, seperti terlihat pada tabel dibawah :

Tabel 2.1 Rasio, Jumlah Tenaga Kesehatan di Provinsi Lampung tahun 2013

NO	Tenaga Kes	Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk		Pencapaian 2013	Jumlah Tenaga
		Target 2013 (RENSTRA)	Target Nasional		
1	Dokter Umum	15	40	14,57	1.419
2	Dokter Spesialis	4	6	2,83	223
3	Dokter Gigi	4,5	11	2,65	209
4	Apoteker	4,5	10	2,21	210
5	Bidan	95	100	65,05	5.124
6	Perawat	72	117	70,48	6.253
7	Ahli Gizi	10	22	8,23	568
8	Ahli Sanitasi	14	40	10,12	470
9	Ahli Kesmas	11	40	12,75	1.016

Sumber : Seksi PPSDM Dinkes Provinsi

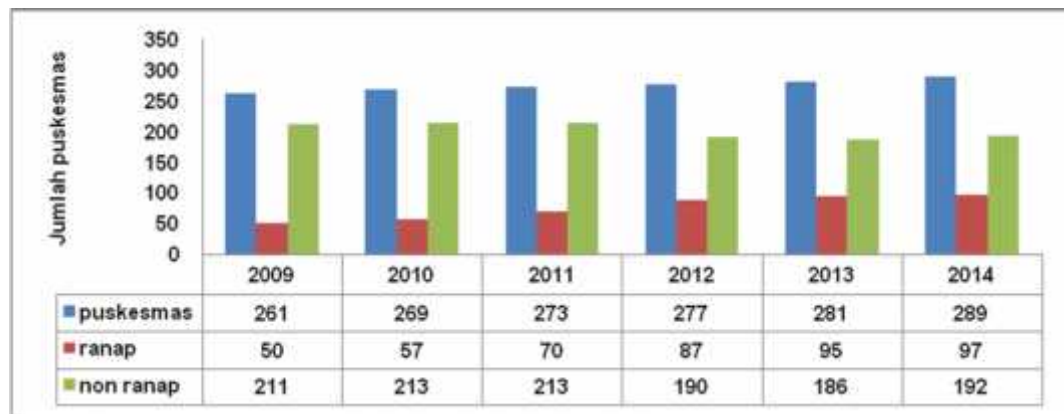
2) SARANA PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar di sarana puskesmas dan jaringannya yaitu puskesmas pembantu dan poskedes/kel termasuk puskesmas keliling. Selama tahun 2009 – 2013 telah dilakukan penambahan puskesmas baru, peningkatan puskesmas dari puskesmas non perawatan menjadi puskesmas perawatan serta peningkatan puskesmas secara program yaitu adanya peningkatan puskesmas plus dalam hal program Usia Lanjut (Usila), puskesmas dengan kesehatan olah raga,

puskesmas plus dengan kesehatan, puskesmas dengan kemampuan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Selama tahun 2009 – 2013 sarana pelayanan kesehatan dasar telah meningkat dari 263 puskesmas menjadi 281 puskesmas sehingga rasio puskesmas per 100.000 penduduk telah mencapai 3,62 dengan arti ada 4 puskesmas untuk melayani 100.000 penduduk. Perkembangan puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

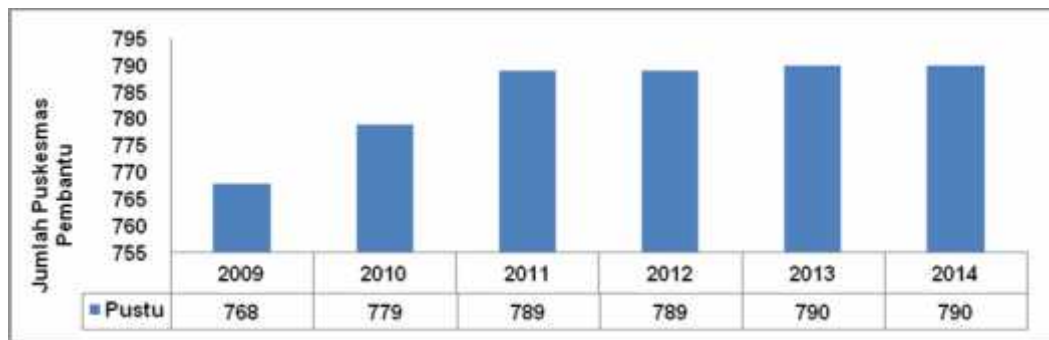
Grafik 2.1 Perkembangan Puskesmas, Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap di Provinsi Lampung tahun 2009 – 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Selama tahun 2009 – 2013 sarana pelayanan kesehatan dasar untuk puskesmas pembantu telah meningkat dari 768 puskesmas pembantu menjadi 790 puskesmas pembantu sehingga rasio puskesmas pembantu per 100.000 penduduk telah mencapai 10,17 dengan arti ada 10 puskesmas pembantu yang melayani 100.000 penduduk. Perkembangan sarana puskesmas pembantu dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

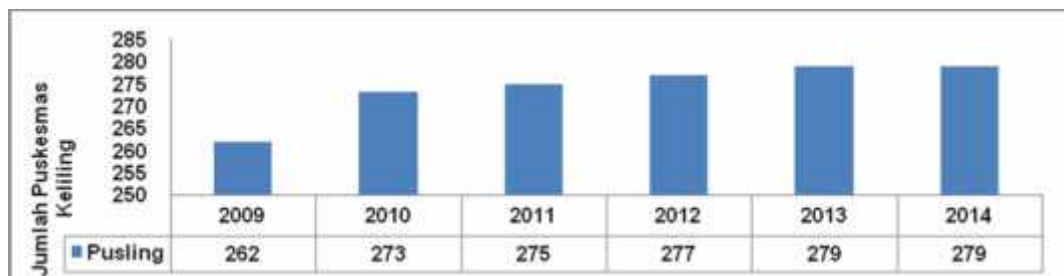
Grafik 2.2 Perkembangan Puskesmas Pembantu di Provinsi Lampung Tahun 2009 – 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

Rasio puskesmas keliling (pusling) dengan puskesmas sampai tahun 2013 telah mencapai 1 : 1 dengan arti setiap satu puskesmas telah didukung oleh pusling. Perkembangan sarana pusling selama tahun 2009 – 2013 trendnya meningkat dari 262 menjadi 279 pusling, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 2.3 Perkembangan Puskesmas keliling di Provinsi Lampung Tahun 2009 – 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

3) SARANA PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Situasi Sarana pelayanan kesehatan rujukan berupa Rumah Sakit (Umum dan Khusus) sudah cukup baik dimana ada 15 RS pemerintah dan 37 RS swasta yang tersebar di 12 Kabupaten Kota. Selain itu Provinsi Lampung telah memiliki 1 Laboratorium Kesehatan Daerah. Rasio Tempat Tidur dengan penduduk telah mencapai dimana ada 4 RS Provinsi (RSUAM, RS Jiwa, RS DKT TNI, RS Bhayangkara POLRI) dan baru ada 12

Kabupaten/Kota di Provinsi telah memiliki Rumah Sakit Umum Pemerintah kecuali Kabupaten Pesisir Barat, Kabupaten Mesuji & Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Tabel 2.2 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan (RS Pemerintah) di Provinsi Lampung sampai tahun 2013

No.	Parameter	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Rumah Sakit Pemerintah	12	12	13	13	14	14
a.	RSUD Kab Kota (pemerintah & Swasta)	9	9	10	10	11	11
b.	RSUAM	1	1	1	1	1	1
c.	RS Tentara	1	1	1	1	1	1
d.	RS Polri	1	1	1	1	1	1
2	RS Khusus Pemerintah	1	1	1	1	1	1
a.	RS Jiwa	1	1	1	1	1	1
3	RS Swasta	27	30	30	35	37	37
a.	RS Umum Swasta	22	23	23	26	26	26
b.	RS Khusus Swasta	5	7	7	9	11	11
4	Tipe RS						
A	Kelas A	0	0	0	0	0	0
B	Kelas B	4	4	4	4	4	4
C	Kelas C	12	16	19	20	32	32
D	Kelas D	4	4	4	4	7	7
E	Belum Ada Kelas	19	18	16	20	18	9
	TOTAL RS	39	42	43	48	51	52

Sumber : Seksi PKDR Dinkes Provinsi Lampung

Pemanfaatan RS di Provinsi Lampung yang digambarkan dari rasio tempat Tidur RS dengan penduduk telah cukup baik. Rasio tempat tidur Rumah Sakit dengan penduduk cenderung hampir mencapai standar 1 tempat tidur RS untuk 1.500 penduduk yaitu dari 1 tempat tidur RS untuk 1.988 penduduk (2009) menjadi 1 tempat tidur RS untuk 1.738 (2013) penduduk.

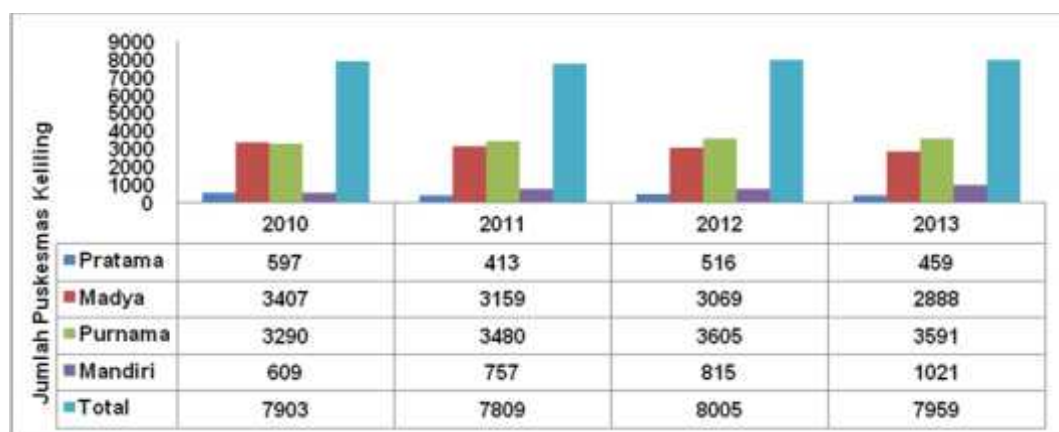
Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan selama tahun 2009 – 2013 juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui penambahan sarana pelayanan kesehatan Rujukan berupa Rumah Sakit Keliling (Mobile Clinic) dan 4 mobil unit pendukungnya yang dianggarkan melalui APBD tahun 2012 dan 2013 dan penambahan RS Kota Baru yang dianggarkan melalui APBD tahun 2013 (pembangunan tahap 1)

dan akan dilanjutkan dengan pembangunan tahap 2 tahun 2014. Rumah sakit keliling atau (Mobile Clinic) sangat diperlukan untuk menjangkau masyarakat yang jauh dari RS Kab Kota atau Kabupaten tersebut belum memiliki RS khususnya Daerah Otonomi Baru (DOB) yaitu Mesuji, Tulang Bawang Barat. RS keliling ini dapat melakukan pelayanan kesehatan rujukan termasuk melaksanakan operasi, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan kesehatan oleh dokter spesialis.

4) SARANA PELAYANAN KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

Jumlah Posyandu di Provinsi Lampung dari tahun 2010 – 2013 cenderung meningkat dari 7.903 posyandu meningkat menjadi 7.959 posyandu. Demikian juga untuk Posyandu Aktif dalam hal ini Posyandu dengan kriteria Purnama Mandiri selama tahun 2010 – 2013 juga cenderung meningkat dari 3.899 posyandu meningkat menjadi 4.612 posyandu purnama mandiri, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Grafik 2.3 Perkembangan Posyandu berdasarkan strata di Provinsi Lampung Tahun 2010 – 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

6. CAPAIAN KINERJA RENSTRA 2009-2014

Capaian kinerja makro Pembangunan Daerah yang diukur dari pencapaian tujuan Renstra Dinas Kesehatan periode 2010 – 2014 yang diukur dari 5 (lima) indikator derajat kesehatan yaitu UHH, AKI, AKB, Prevalensi Gizi kurang & buruk, Prevalensi Gizi pendek, dengan rata-rata capaian sebesar 79,28%.

Sasaran strategis pada dokumen RPJMD periode 2009-2014 yaitu Terciptanya SDM berkualitas (unggul, berdaya saing, sehat, berahklak mulia dan sejahtera) yang diukur dengan 15 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan rata-rata capaian kinerja sebesar 86,46%.

Bila dilihat dari capaian berdasarkan sasaran strategis yang ada di Renstra 2009-2010 belum semuanya tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Capaian evaluasi target kinerja dari tiga sasaran strategis dan anggaran program/kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung periode 2010– 2014 adalah sebagai berikut :

- a. Capaian rata-rata target kinerja untuk sasaran strategis pertama yaitu meningkatkan status kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang diukur dari 56 indikator tercapai 80,82%
- b. Capaian rata-rata target kinerja untuk sasaran strategis kedua yaitu Meningkatnya Mutu dan Pemerataan SDM Kesehatan yang diukur dari 17 indikator tercapai 78,24%
- c. Capaian rata-rata target kinerja untuk sasaran strategis ketiga yaitu Meningkatnya kemitraan dan pemberdayaan masyarakat yang diukur dari 3 indikator tercapai 99,59%

Berdasarkan hasil identifikasi issue strategis dan permasalahan dalam pelaksanaan Renstra SKPD tahun 2010 – 2014 adalah sebagai berikut :

- a. Isu strategis yang dapat diidentifikasi dari pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung periode 2010 – 2014 adalah sebagai berikut :
 - Masih Tingginya Angka Kematian Bayi dan Ibu
 - Adanya peningkatan prevalensi gizi buruk dan kurang dan prevalensi gizi pendek
 - Masih tingginya angka kesakitan penyakit menular dan penyakit tidak menular
 - Terbatasnya Akses dan Mutu pelayanan kesehatan
 - Terbatasnya Sumber Daya Kesehatan (anggaran, sarana prasarana & Tenaga kesehatan)

- Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat
 - Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan
- b. Permasalahan yang berhasil diidentifikasi selama periode pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung periode 2010 – 2014 adalah sebagai berikut :
- Belum semua tujuan yang telah ditetapkan dalam Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung periode 2010 – 2014 dapat tercapai
 - Belum semua sasaran strategis yang diukur dengan indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung periode 2010 – 2014 dapat tercapai
 - Belum tersedianya indikator untuk program aparatur negara, program sarana & prasarana serta program disiplin aparatur dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2010 – 2014
 - Belum konsistennya dalam memberikan data pencapaian indikator kinerja pada indikator kinerja sasaran strtegis akibat tidak adanya definisi operasional (DO) dan formula perhitungan pembilang dan penyebut yang jelas
 - Rencana Strategis sebagai dokumen perencanaan jangka menengah belum sepenuhnya di pergunakan sebagai pedoman atau acuan dalam melaksanakan perencanaan dan penganggaran
 - Program dan kegiatan yang ada di dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung periode 2010 – 2014 belum sepenuhnya dapat mengakomodir program atau kegiatan untuk pencapaian indikator sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis
 - Anggaran indikatif yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung belum sepenuhnya dapat mengakomodir pencapaian indikator sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis.

C. ISU POKOK

Berdasarkan uraian di atas, maka isu pokok pembangunan kesehatan Provinsi Lampung meliputi:

1. Masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi
2. Belum teratasinya masalah Gizi Masyarakat secara menyeluruh
3. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)
4. Terbatasnya akses dan mutu pelayanan kesehatan
5. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat

BAB III ISU-ISU STRATEGIS

A. ANALISIS FAKTOR STRATEGIS

Berdasarkan hasil kajian melalui SWOT Analisis teridentifikasi beberapa faktor internal dan eksternal yang dapat memberikan pengaruh positif dan negatif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan di Provinsi Lampung.

ANALISIS FAKTOR INTERNAL

Faktor internal yang mempunyai kontribusi positif atau sebagai kekuatan dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung yaitu:

1. Obat dan Perbekalan Kesehatan

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di masing-masing daerah, pemerintah pusat telah mengalokasikan dana alokasi khusus (DAK) di setiap kabupaten/kota. Dengan diberikannya kewenangan tersebut diharapkan kabupaten/kota dapat menyediakan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka sendiri. Untuk mengantisipasi adanya kekurangan obat dan perbekalan kesehatan di kabupaten/kota, pemerintah pusat dan provinsi juga menyediakan obat dan perbekalan kesehatan tertentu sebagai buffer stock atau pelengkap obat dan perbekalan kesehatan yang tidak diadakan oleh kabupaten/kota. Berdasarkan kondisi tersebut di atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan modal penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar.

2. Infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan

Saat ini di Provinsi Lampung terdapat 1 rumah sakit provinsi, 1 rumah sakit jiwa, 1 rumah sakit DKT dan 1 rumah sakit Bhayangkara, sedangkan rumah sakit pemerintah di kabupaten/kota sebanyak 12 unit yang berada di 11 kabupaten/kota kecuali Mesuji, Tulang Bawang Barat dan Pesisir Barat yang merupakan daerah otonomi baru di Provinsi Lampung. BOR rumah sakit pemerintah tahun 2013 rata-rata 64,51 % sedangkan rumah sakit swasta 31,37%. Pada tahun 2013 terdapat 289 Puskesmas di seluruh kecamatan pada 15 kabupaten/kota, di samping itu juga terdapat rumah sakit swasta, rumah

bersalin, balai pengobatan, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta yang tersebar di seluruh pelosok kabupaten/kota se-Provinsi Lampung.

Ketersediaan infrastruktur fasilitas kesehatan sangat menunjang upaya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena dengan adanya infrastruktur fasilitas kesehatan yang menyebar di hampir semua wilayah akan mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Mutu Diklat

Dalam upaya mendukung Standar Pelayanan Minimal di bidang Kesehatan dimana mempersyaratkan tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar maka tenaga kesehatan yang ada terutama tenaga kesehatan yang paling banyak memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat diberikan berbagai keterampilan klinis baik melalui pendidikan formal ataupun non formal. Untuk menjamin agar kegiatan pelatihan yang dilaksanakan sesuai standar maka telah disediakan fasilitas pelatihan sesuai standar di Bapelkes Provinsi Lampung dan juga telah dibentuk Tim Akreditasi Pelatihan.

4. Manajemen dan Tata Laksana Program

Secara umum SKPD telah melaksanakan fungsi manajemen dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian disamping melaksanakan tupoksi dan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang mengutamakan upaya peningkatan kapasitas SDM dan pembinaan, pengawasan dan pengendalian. Upaya peningkatan sinkronisasi, sinergisme telah dilakukan melalui Penjaringan Aspirasi Masyarakat (Jaring Asmara) dan koordinasi lintas sektor dan stakeholder, disamping sebagai partisipan diberbagai upaya pembangunan yang berwawasan kesehatan termasuk dalam upaya pengentasan kemiskinan di Provinsi Lampung. Dalam pelaksanaan kegiatan tentunya tidak terlepas dari berbagai petunjuk teknis dan standar operasional pelaksanaan program di bidang kesehatan. Pemantauan, pengendalian dan evaluasi dilaksanakan secara berkala dan berjenjang, baik melalui bimbingan teknis, monitoring maupun supervisi. Sebagai produk upaya manajemen di bidang kesehatan berupa proposal pembangunan (RTK) 90%; Rencana Kerja

SKPD 100%; profil kesehatan 100%; pelaporan kinerja program/evaluasi 100% dan berbagai pelaporan pengelolaan keuangan dan aset di SKPD yang dalam posisi Wajar Dengan Pengecualian (WDP) serta belum tersedianya data penganggaran kesehatan secara komprehensif (PHA dan DHA) di daerah.

5. Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Daerah nomor 13 tahun 2009, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung terdiri dari 1 sekretariat, 4 bidang dan 15 seksi/sub bagian yang masing-masing memiliki tugas dan fungsi yang terkait satu sama lainnya untuk mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan di Provinsi Lampung. Dengan adanya tugas dan wewenang yang jelas maka masing-masing bidang dan seksi dapat menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing secara jelas dan juga saling berkoordinasi untuk mendukung pencapaian indikator masing-masing program sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat dicapai.

Sedangkan faktor internal yang mempunyai kontribusi sebagai kelemahan dalam Pembangunan Kesehatan di Provinsi Lampung, antara lain:

1. Penganggaran (sustainabilitas, kecukupan, efektifitas)

Kegiatan pembangunan dibidang kesehatan tidak terlepas dari sustainabilitas, kecukupan, dan efektifitas anggaran. Dari aspek sustainabilitas/ketersediaan anggaran baik dari APBD, APBN, maupun BLN di bidang kesehatan selama periode 2010 – 2014 masih dialokasikan. Persentase anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan UPT Dinas selama tahun 2010-2014 cenderung meningkat. Anggaran kesehatan per total APBD Provinsi Lampung selama 3 tahun terakhir berkisar antara 3-5 %, dan pada tahun 2013 mencapai 6,14 % bila dibandingkan dengan target anggaran kesehatan sebagaimana diamanatkan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, sebesar 10% (diluar gaji). Sedangkan anggaran kesehatan per kapita tahun 2013 adalah Rp. 88.790,- sedangkan standarnya adalah US \$ 34 (Rp. 340.000). Disamping itu, pada level kabupaten/kota anggaran di bidang kesehatan pada tahun 2013 rata-rata 6,14 % dari total APBD kabupaten/kota.

2. SDM

Rasio jumlah tenaga kesehatan terhadap penduduk Provinsi Lampung secara keseluruhan untuk beberapa tenaga kesehatan tertentu, seperti dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis sudah mencapai rasio yang ditargetkan dibandingkan dengan jenis tenaga kesehatan lainnya. Namun demikian pencapaian tersebut masih belum mencapai target nasional. Rasio tersebut dengan memperhatikan ketersediaan tenaga kesehatan pada instansi milik pemerintah, swasta, dan lain-lain. Adanya ketersediaan lulusan beberapa tenaga kesehatan di Provinsi Lampung, tetapi tidak semua diserap oleh Pemerintah, dikarenakan formasi CPNSD yang terbatas.

Dilihat dari jenjang pendidikan untuk SDM kesehatan yang profesional minimal lulusan pendidikan tenaga kesehatan jenjang D III Kesehatan. Berdasarkan data tenaga kesehatan tahun 2013, jumlah perawat dengan pendidikan SPK/SPR (JPM) yaitu 930 orang (14,2%) dari total perawat 6.235 orang. Tenaga Bidan dengan pendidikan D 1 kebidanan sebanyak 950 orang (18,54%) dari total bidan 5.124 orang. Tenaga sanitarian dengan pendidikan SPPH sebanyak 103 orang (21,92%) dari total sanitarian 470 orang. Tenaga ahli gizi dengan pendidikan SPAG 91 orang (16,08%) dari 568 orang, Tenaga keteknisian farmasi dengan pendidikan SMF/SAA 128 orang (22,78%) dari 562 orang. Hal ini perlu menjadi perhatian pemerintah untuk memberikan kemudahan tenaga kesehatan dalam meningkatkan jenjang pendidikan dan sinkronisasi kebijakan / regulasi registrasi tenaga kesehatan.

Beberapa hal yang menjadi hambatan dalam manajemen SDM Kesehatan antara lain:

- a. Jumlah tenaga kesehatan yang belum mencukupi
- b. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata
- c. Pengembangan SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang belum optimal.

Pada tahun 2013 jumlah tenaga medis 1.851 orang, yang terdiri dari dokter umum 1.419 orang (63,79%), dokter gigi 209 orang (18,37%), dokter spesialis 223 orang (17,84%). Berdasarkan sebaran dokter umum paling banyak di Bandar Lampung, demikian juga dokter spesialis dan dokter gigi.

Hal ini menunjukkan distribusi yang tidak merata jika dikaitkan dengan rasio tenaga medis terhadap penduduk. Adapun rasio tenaga kesehatan di Provinsi Lampung rata-rata masih di bawah standar Nasional, untuk dokter umum baru mencapai 14,57/100.000 penduduk; rasio bidan 65,05/100.000 penduduk; rasio perawat 70,48/100.000 penduduk.

3. Kinerja organisasi

Dalam rangka mewujudkan Visi Masyarakat Lampung yang Sehat dan mandiri yang dijabarkan menjadi 3 misi, 3 tujuan yang dilaksanakan melalui 10 kebijakan dan 10 program serta dinilai melalui pencapaian sasaran dengan 56 indikator sasaran baru tercapai 80,82%. Seluruh kabupaten/kota telah melaksanakan KW-SPM bidang kesehatan, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang belum tercapai seperti cakupan pelayanan anak balita 62,11%, cakupan pemberian MP ASI 50%, cakupan KB aktif 65,03%, penemuan & penanganan TB Paru 50,90%.

4. Akses Pelayanan Kesehatan

Sementara itu akses pelayanan kesehatan dasar di Provinsi Lampung masih kurang dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh satu Puskesmas rata-rata 20.000 penduduk, namun ratio Puskesmas per 20.000 penduduk di Provinsi Lampung tahun 2013: 0,78 per 20.000 penduduk. Ini berarti bahwa di Provinsi Lampung sebagian besar Puskesmas melayani lebih dari 20.000 penduduk sasaran di wilayah kerjanya atau sekitar 25.641 penduduk.

5. Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Sistem informasi kesehatan di Provinsi Lampung belum berfungsi optimal. Sejak tahun 2007, Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI telah memfasilitasi daerah dengan jaringan Siknas online, 14 kabupaten/kota dan provinsi telah diberi perangkat jaringan dan telah terhubung jaringan tersebut. Beberapa hal yang menjadi kendala dalam pengelolaan SIK diantaranya: belum tersedianya dokumen Sistem Informasi Kesehatan (SIK), Sistem Pencatatan dan Pelaporan belum terintegrasi (sedang dilakukan penyederhanaan SP2TP oleh Pusdatin Kemkes RI dan Dirjen BUK), unit

pengelola SIK bervariasi sebagian besar hanya merupakan bagian dari tupoksi sub bagian perencanaan, dana APBD yang tersedia masih terbatas bahkan ada kabupaten/kota tidak tersedia, kompetensi dan kinerja tenaga pengelola/operator SIK yang ada belum optimal karena petugas tidak terkonsentrasi/beban kerja, cepatnya mutasi tenaga pengelola SIK, terbatasnya tenaga teknologi informasi di daerah, pemeliharaan dan ketersediaan perangkat keras (hardware) belum memadai, belum tersedia perangkat lunak (software) yang terintegrasi, data dan informasi yang tersedia belum lengkap, tepat waktu, validitas dan akurasi masih rendah, data dan informasi belum dimanfaatkan dengan optimal (belum optimal menjadi evidence based perencanaan).

ANALISIS FAKTOR EKSTERNAL

Faktor eksternal yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung sebagai berikut:

1. Peraturan Perundang-undangan dan Kebijakan

Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Pada pasal 5 Undang-undang nomor 36 tahun 2009 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya di bidang kesehatan (ayat-1), setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (ayat-2).

Pada bab IV Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 14 ayat 19 disebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Hal ini diperkuat dengan bab VI pasal 170 yang menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya; besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran dan belanja daerah di luar gaji, diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan diperkuat oleh Sistem Kesehatan Nasional yang meliputi sub sistem upaya kesehatan; sub sistem pembiayaan kesehatan; sub sistem sumber daya manusia kesehatan; sub sistem sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan; sub sistem manajemen dan informasi kesehatan; sub sistem pemberdayaan masyarakat.

Pada bab IV Undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 6 ayat 1 point d disebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab. Sementara itu dengan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada Bagian Kedua Jaminan Kesehatan pasal 19 ayat 2 bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kemudian pada pasal 22 ayat 1 bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Undang-undang nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular pada bab V Upaya Penanggulangan pasal 5 ayat 1 bahwa Upaya Penanggulangan Wabah meliputi: a) penyelidikan epidemiologis; b) pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; c) pencegahan dan pengebalan; d) pemusnahan penyebab penyakit; e) penanganan jenazah akibat wabah; f) penyuluhan kepada masyarakat; g) upaya penanggulangan lainnya. Pada ayat 2 diatur bahwa upaya penanggulangan wabah dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.

Selanjutnya pada Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pasal 17 mengatur bahwa penempatan tenaga kesehatan dengan cara masa bakti dilaksanakan dengan memperhatikan: a) Kondisi wilayah dimana tenaga kesehatan yang bersangkutan ditempatkan; b) Lamanya

penempatan; c) Jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat; dan d) prioritas sarana kesehatan.

Adapun prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 sesuai Renstra Kementerian Kesehatan difokuskan pada 8 Prioritas yaitu: 1) Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB); 2) Perbaikan status gizi masyarakat; 3) Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan; 4) Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan; 5) Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan; 6) Pengembangan sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS); 7) Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan; 8) Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Sesuai dengan perkembangan global, adanya komitmen internasional tentang MDG's yang mempengaruhi proses pembangunan kesehatan yaitu: 1) Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua; 3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; 4) Menurunkan Angka Kematian Anak; 5) Meningkatkan Kesehatan Ibu; 6) Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya; 7) Memastikan kelestarian lingkungan hidup; dan 8) Mengembangkan kemitraan global untuk Pembangunan.

Dalam Undang-undang nomor 32 tahun 2004 pasal 11 ayat 4 disebutkan bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib yang berpedoman pada standar pelayanan minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah. Penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagaimana tercantum pada pasal 13 dan 14 Undang-undang nomor 32 tahun 2004.

Lebih lanjut pembagian kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota. Serta ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Bupati/walikota bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Perangkat daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat. Pendanaan yang berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja/target, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sub sistem informasi manajemen, yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintahan daerah dibebankan kepada APBD.

Sejalan hal tersebut dengan Peraturan Gubernur Lampung nomor 41 tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Lampung Tahun 2010-2014 ditetapkan Visi Pembangunan Provinsi Lampung adalah Lampung Unggul Berdaya Saing Berbasis Ekonomi Kerakyatan. Adapun tujuan pembangunan daerah Lampung adalah mengembangkan kemajuan daerah dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah ditentukan arah dan kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung adalah pengembangan wilayah antara lain melalui pengembangan ekonomi berbasis kerakyatan, tata ruang, kawasan, dan pelestarian lingkungan hidup; pengembangan infrastruktur berskala tinggi; pengembangan sumber daya manusia dan pengembangan budaya serta pengelolaan keuangan daerah.

Melalui Peraturan Gubernur Lampung Nomor 34 tahun 2010 tentang rincian tugas, fungsi dan tata kerja Dinas-dinas daerah pada Pemerintah Provinsi Lampung ditetapkan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan provinsi di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi yang menjadi kewenangan, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah kepada Gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Kemitraan dan kerjasama lintas sektor

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh

hasil kerja keras sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai lintas sektor terkait, organisasi kemasyarakatan, LSM, mitra potensial lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Demikian pula kontribusi pihak donor (Bantuan Luar Negeri) seperti Global Fun dalam penanggulangan AIDS, TB Paru dan Malaria (ATM) dan pihak swasta dan BUMN melalui Corporate Social Responsibility (CSR) / Program Kemitraan dan Bina Lingkungan (PKBL) yang mengalokasikan sekitar 2 % untuk upaya kesejahteraan sosial. Selain itu dengan adanya budaya Gotong Royong di masyarakat sangat mendukung terwujudnya keberhasilan pembangunan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat.

3. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Pengaruh globalisasi yang berdampak pada kemajuan IPTEK seperti kecanggihan teknologi ilmu kedokteran dan peralatan kesehatan mempunyai peluang besar dalam menunjang kelancaran upaya pelayanan kesehatan di daerah. Dengan IPTEK yang tinggi tentunya juga berpengaruh terhadap industri farmasi yang pada nantinya dapat meningkatkan kualitas penyediaan obat dan perbekalan kesehatan. Kemajuan teknologi informasi membuka peluang dalam menunjang kemudahan mengakses informasi dan promosi kesehatan.

4. Transportasi

Peluang dari sektor lain yang menunjang kemudahan akses pelayanan masyarakat antara lain pembangunan bidang transportasi di Provinsi Lampung, yaitu transportasi darat melalui pengembangan perkereta-apian Tanjungkarang–Kotabumi yang akan diikuti pengembangan Tanjungkarang–Talang Padang dan Tanjungkarang–Sukadana. Selain itu Provinsi Lampung memiliki satu terminal tipe A yaitu Terminal Rajabasa di Bandar Lampung. Untuk transportasi sungai, danau dan perhubungan, Provinsi Lampung mempunyai Pelabuhan Bakauheni yang melayani penyeberangan Bakauheni-Merak selama 24 jam. Sedangkan untuk Transportasi Udara terdapat Bandara Radin Inten II yang terletak di Lampung Selatan melayani rute penerbangan

umum dari dan ke Jakarta.

5. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan serentak di seluruh Indonesia dengan harapan seluruh masyarakat bisa mengakses pelayanan kesehatan secara komprehensif, baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun di tingkat pelayanan rujukan/perorangan sesuai mekanisme penyelenggaraan JKN yang telah diatur oleh Undang-undang SJSN.

6. Keamanan

Disisi lain terjaminnya stabilitas keamanan di wilayah Provinsi Lampung walaupun sebagai daerah yang mempunyai karakter majemuk secara sosial budaya. Guna mengantisipasi potensi dan perkembangan terorisme maka dilaksanakan berbagai koordinasi instansi terkait, selain juga untuk meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini terhadap ancaman terorisme serta gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum serta meningkatkan peran komunitas intelejen daerah Lampung. Guna mencegah perkembangan penyalahgunaan Napza dan Psikotropika dilakukan sosialisasi dan menfungsikan seaport interdiction di Pelabuhan Bakauheni sebagai salah satu upaya untuk memutus jaring peredaran Narkoba yang masuk ke Provinsi Lampung.

Faktor eksternal yang menjadi ancaman bagi pemerintah dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung adalah:

1. Sosial Ekonomi

Tingkat ekonomi ditunjukkan oleh tingkat kemiskinan, pendapat dan daya beli masyarakat. Jumlah penduduk miskin pada tahun 2013 adalah 113.428.000 penduduk atau mencapai 14,39 % dari total Kabupaten/Kota. Penduduk miskin tersebut pada umumnya berada dan tinggal di daerah desa tertinggal (DT). Secara keseluruhan jumlah desa tertinggal di Provinsi Lampung mencapai 765 desa (31 %) dari 2.404 desa/kelurahan.

2. Pendidikan

Sementara itu dalam bidang pendidikan, beberapa permasalahan di Provinsi

Lampung adalah kesenjangan mendapatkan kesempatan, kualitas dan partisipasi masyarakat. Ketidakmerataan kualitas pendidikan tersebut terutama terjadi pada daerah terpencil dan daerah yang merupakan kantong kemiskinan. Nilai APK untuk tingkat SD dan SMP pada tahun 2009 mengalami peningkatan signifikan. Data yang ada menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penduduk provinsi Lampung pada tahun 2009 sebagai berikut: tingkat SD 22,40%; SMP 19,90% SMA (19,3%); Perguruan tinggi 0,10%; Sedangkan kemampuan baca tulis yang dicerminkan dalam angka melek huruf pada penduduk Lampung sebesar 95,04%. Biaya pendidikan yang semakin mahal (tanpa subsidi) menjadi kendala serius bagi masyarakat golongan menengah ke bawah.

3. Mobilitas Penduduk dan Transisi Demografi

Secara geografis letak Provinsi Lampung sebagai pintu gerbang pulau Sumatera–Jawa menyebabkan tingginya mobilitas penduduk, disamping mobilitas antar kabupaten/lokal seperti di Kota Bandar Lampung. Transisi demografi akibat perbaikan status kesehatan, peningkatan status ekonomi dan tingkat kesejahteraan akan berpengaruh terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan tantangan tersendiri untuk upaya pelayanan kesehatan pada manusia usia lanjut (manula). Di sisi lain struktur kependudukan Provinsi Lampung cukup bervariasi, proporsi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat penduduk produktif pada umur 15 s.d 64 tahun sebesar 67,01 %; proporsi penduduk tidak produktif berumur muda 0 – 14 tahun dan umur lanjut 65 tahun ke atas sebesar 32,99 %. Bertambahnya jumlah penduduk akibat arus urbanisasi serta meningkatnya jumlah pengangguran berdampak pada meningkatnya jumlah kemiskinan.

4. Perubahan Ekologi dan Lingkungan

Pengrusakan lingkungan yang tidak terkendali sangat mengganggu kesehatan masyarakat. Bencana alam dan berbagai ulah manusia yang melakukan perusakan lingkungan seperti penurunan luas kawasan hutan hingga 65%, isu global warming, dan isu krisis air serta reklamasi pantai di beberapa wilayah

Lampung menyebabkan pergeseran breeding place vektor, pergeseran pola penyakit, vektor, sumber penyakit. Pengembangan kota yang tidak diikuti oleh tata kelola lingkungan yang baik berdampak pada bencana banjir dan longsor; penggunaan pestisida yang tidak beraturan serta pengolahan sampah dan limbah rumah tangga yang tidak optimal berpotensi untuk terjadinya wabah penyakit menular.

5. Infrastruktur

Akses pelayanan kesehatan juga tidak terlepas dari pengembangan infrastruktur yang mampu menjangkau seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil agar memungkinkan terjadinya kemudahan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Kondisi jalan raya di Provinsi Lampung dinyatakan hanya 43,8% yang mantap, 56,62% dalam keadaan rusak. Infrastruktur jalan yang masih terbatas sangat mengganggu akses masyarakat yang akan menuju sarana pelayanan kesehatan.

6. Bencana Alam

Provinsi Lampung merupakan daerah yang rawan bencana alam gempa karena dilalui patahan bumi, potensi tsunami di pesisir meliputi Lampung Selatan, Bandar Lampung, Tanggamus, Lampung Barat. Potensi bencana alam yang lain yaitu banjir di Tulang Bawang, Lampung Tengah, Lampung Selatan. Berikutnya bencana alam longsor di lintas barat meliputi wilayah Kabupaten Lampung Barat dan Tanggamus. Ancaman bencana alam ini tentunya harus diantisipasi dengan berbagai upaya pelayanan kesehatan baik yang bersifat preventif dan upaya kuratif dalam penanggulangan bencana alam.

7. Transisi Epidemiologi

Hal berikutnya yang menjadi tantangan adalah adanya transisi epidemiologi ditandai dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular yang sangat cepat dan memberikan dampak yang sangat signifikan pada sisi sosial, ekonomi dan kesehatan. Perubahan pola hidup manusia seperti gaya hidup, sosial ekonomi, urbanisasi dan industrialisasi pada akhirnya akan

meningkatkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular utama (kardiovaskuler, stroke, kanker, diabetes mellitus, penyakit paru kronik obstruktif) di negara berkembang telah mengalami peningkatan kejadian dengan cepat yang berdampak pula pada peningkatan angka kematian dan kecacatan. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73 % kematian dan 60 % seluruh kesakitan di dunia. Hal ini tentu akan menimbulkan suatu beban bagi pelayanan kesehatan dan perekonomian karena memerlukan biaya yang besar untuk penanggulangannya.

8. Pemekaran Wilayah

Dalam beberapa tahun ini telah terjadi pemekaran wilayah kabupaten dari pemekaran kabupaten Tulang Bawang menjadi Kabupaten Mesuji dan Tulang Bawang Barat, serta pemekaran Kabupaten Tanggamus dengan Kabupaten Pringsewu, disusul oleh pemekaran Kabupaten Lampung Barat dan Pesisir Barat. Hal ini lebih banyak menimbulkan beban pemerintah utamanya dalam pengalokasian anggaran dan pemenuhan SDM.

9. Intervensi Politik

Intervensi politik sangat mempengaruhi aspek pemerintahan di Provinsi Lampung. Pelaksanaan desentralisasi dan otonomi daerah tidak optimal yang ditandai dengan semakin panjangnya rantai birokrasi serta pendelegasian kewenangan kepada pemerintahan di wilayah administrasi lebih rendah yang tidak proporsional. Banyaknya intervensi pada sistem Pengelolaan keuangan termasuk dalam proses pengalokasian anggaran kesehatan di daerah seringkali ditunggangi kepentingan politik terlebih menjelang Pilkada sehingganya tidak relevan dengan pelaksanaan sistem penganggaran berbasis kinerja yang pada akhirnya akan mempersulit dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.

Berdasarkan hasil analisis situasi faktor internal dan eksternal maka dapat disimpulkan bahwa posisi organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berada pada kuadran III dimana Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memiliki banyak kelemahan dalam melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan tetapi sebenarnya banyak peluang yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi kelemahan tersebut.

B. ISU STRATEGIS

Berdasarkan permasalahan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung sesuai tugas dan fungsi SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, yang menjadi isu strategis adalah:

1. Akses dan mutu pelayanan kesehatan

Kesakitan dan kematian di provinsi Lampung dipengaruhi oleh akses dan mutu pelayanan kesehatan yang belum optimal. Tidak semua masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu. Infra struktur yang tidak maksimal serta keterbatasan sumberdaya merupakan kendala utama dalam mencapai akses dan mutu pelayanan kesehatan.

2. Masih tingginya prevalensi kekurangan gizi

Prevalensi kekurangan gizi pada balita di Provinsi Lampung masih cukup tinggi. Permasalahan kekurangan gizi sangat terkait dengan beberapa aspek, seperti : ketersediaan pangan; pengetahuan yang berdampak pada perilaku pola makan dan faktor sosial ekonomi. Status gizi yang kurang baik juga akan berdampak pada tingkat pertumbuhan anak baik secara fisik maupun psikologis termasuk tingkat kecerdasan.

3. Transisi epidemiologi

Kejadian penyakit menular di provinsi Lampung masih cukup tinggi. Mobilisasi penduduk dan faktor lingkungan di provinsi Lampung beresiko untuk penularan penyakit. Sementara penyakit tidak menular (PTM) menyerang masyarakat melalui perilaku masyarakat yang tidak sehat.

4. Sumber Daya Kesehatan

Anggaran kesehatan di provinsi Lampung rata-rata baru mencapai 5,6% belum sesuai dengan amanat Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009. Disamping hal tersebut keberadaan SDM Kesehatan di provinsi Lampung belum tercukupi secara proporsional dimana pada beberapa wilayah sulit masih kekurangan SDM. Dukungan sarana prasarana utamanya alat-alat kesehatan yang bermutu relatif terbatas dan mahal menjadi kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu.

5. Manajemen dan Sistem Informasi Kesehatan

Pembangunan kesehatan belum sepenuhnya sinergis antara daerah dan Pusat. Dukungan kebijakan /regulasi belum maksimal. Beberapa program masih fargmented dan tidak disiapkan regulasi ataupun NSPK yang mengatur dan memberi petunjuk dalam pelaksanaan kegiatan. Regulasi sistem rujukan (JKN) masih menjadi keluhan masyarakat, kurang praktis memakan waktu yang cukup lama. Intervensi politis menghambat proses penganggaran dan tidak evidencebased. Penempatan SDM dan seringnya pergantian pemimpin menjadikan pembangunan tidak konsisten dan tidak sustainable.

C. KUNCI KEBERHASILAN

Berdasarkan permasalahan dan isu strategis pembangunan kesehatan maka kunci keberhasilan pembangunan kesehatan di Provinsi Lampung yaitu:

1. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat
3. Mengembangkan sistem informasi kesehatan
4. Pemenuhan Sumber Daya Kesehatan
5. Penguatan Manajemen Kesehatan

BAB IV
TUJUAN, SASARAN,
ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. TUJUAN

Terselenggaranya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Lampung.

B. SASARAN

Kondisi yang diharapkan pada Rencana Strategis (Renstra) periode 2015 – 2019 adalah sebagai berikut :

1. DERAJAT KESEHATAN

Derajat kesehatan yang diharapkan akan tercapai akhir 2019 adalah sebagai berikut :

- a. Umur Harapan Hidup (UHH) diharapkan tercapai menjadi 72 tahun
- b. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diharapkan akan tercapai menjadi 309 per 100.000 kelahiran hidup
- c. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup diharapkan akan tercapai menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup
- d. Prevalensi balita kurang gizi 17%

2. KINERJA YANG DIHARAPKAN

Kinerja yang diharapkan akan tercapai pada akhir 2019 adalah sebagai berikut :

- 1) Angka harapan Hidup (AHH) menjadi 72 tahun
- 2) Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1.000 KLH
- 3) Angka Kematian Ibu melahirkan turun menjadi 309 per 100.000 KLH
- 4) Prevalensi balita kurang gizi 17%
- 5) Angka Penemuan kasus TB/ Case Notification rate (9CNR) menjadi 134 per 100.000 penduduk
- 6) Penurunan angka kesakitan positif malaria (Annual Parasite Incidens/API) menjadi 0,10 per 1.000 penduduk

- 7) Prevalensi HIV-AIDS per 100 penduduk usia > dari 15 tahun turun menjadi 0,49
- 8) Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk turun menjadi 46

C. STRATEGI

Hasil analisis SWOT terhadap kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menunjukkan posisi SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berada pada kuadran III. Terkait dengan hal tersebut maka strategi yang dikembangkan adalah stabilisasi dan rasionalisasi melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

D. ARAH KEBIJAKAN

1. Meningkatkan upaya kesehatan;
2. Menjamin pembiayaan kesehatan;
3. Mengembangkan SDM kesehatan;
4. Menjamin sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan
5. Mengembangkan manajemen, informasi dan regulasi kesehatan
6. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

A. Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan program ini adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi kesehatan ibu dan anak, dengan sasaran strategis untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kegiatan :

1. Peningkatan Kesehatan Ibu :

- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas
- Peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih
- Peningkatan kerjasama dan peranserta aktif nakes dan masyarakat dalam pelaksanaan program KIA
- Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dalam kesehatan reproduksi

2. Peningkatan Kesehatan Anak

- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan neonatus, bayi dan balita oleh tenaga kesehatan
- Peningkatan tatalaksana kasus kesakitan pada balita
- Peningkatan deteksi dini tumbuh kembang balita
- Peningkatan pelayanan kesehatan peduli remaja
- Peningkatan tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak

3. Pembinaan pelayanan kesehatan kepada komunitas dan gender

B. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tujuan program ini adalah meningkatnya status gizi masyarakat

Kegiatan:

1. Penanggulangan Gizi buruk
2. Perbaikan Gizi pada Ibu Hamil

3. Perbaiki Gizi pada bayi dan anak
4. Surveilans gizi

C. Program Pemberantasan Penyakit

Program ini bertujuan untuk menurunkan kesakitan dengan sasaran strategis menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular.

Kegiatan:

1. Pengendalian penyakit menular langsung
2. Pengendalian penyakit bersumber binatang

D. Program Surveillance epidemiologis dan penanggulangan wabah

Tujuan:

1. Meningkatnya pembinaan di bidang imunisasi dan karantina kesehatan
1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular

Kegiatan:

1. Pembinaan imunisasi dan karantina kesehatan
2. Pengendalian penyakit tidak menular
3. Pembinaan kesehatan haji

E. Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Tujuan program adalah untuk penurunan angka kesakitan menular berbasis lingkungan dengan sasaran strategis melalui perbaikan kualitas lingkungan

Kegiatan :

1. Penyehatan air dan sanitasi dasar
2. Hygiene dan sanitasi pangan
3. Pengembangan kawasan sehat dan sanitasi darurat
4. Penyehatan lingkungan dan tempat-tempat umum
5. Pengamanan dampak limbah, udara dan radiasi

F. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Tujuan program ini adalah meningkatnya upaya kesehatan dasar, alternatif dan komplementer, kesehatan kerja, olah raga dan matra, dengan sasaran strategis untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar.

Kegiatan:

1. Pembinaan upaya kesehatan dasar

2. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional/komplementer alternatif
3. Pembinaan kesehatan kerja dan olahraga

G. Program Upaya Kesehatan Rujukan

Sasaran strategis program upaya kesehatan rujukan adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan melalui peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, kebidanan dan medik spesialistik dan terselenggaranya standarisasi, akreditasi Rumah Sakit.

Kegiatan:

1. Pembinaan standarisasi, akreditasi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

H. Program Pelayanan Kesehatan Tradisional

Sasaran hasil program ini adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan tradisional/komplementer alternatif yang aman dan bermutu dengan sasaran strategis untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan tradisional, melalui kegiatan :

1. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional/komplementer alternatif
2. Pembinaan dan pengawasan sarana produksi dan distribusi kosmetika

I. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Tujuan program ini adalah meningkatnya sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat dengan sasaran strategis untuk menjamin ketersediaan obat dan vaksin, melalui kegiatan sebagai berikut :

1. Penyediaan obat publik dan perbekalan kesehatan
2. Pembinaan distribusi alat kesehatan & perbekalan kesehatan rumah tangga
3. Pembinaan pelayanan kefarmasian

J. Program Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Tujuan program ini adalah untuk menjamin ketersediaan sumber daya khususnya peralatan kesehatan yang aman dan bermutu dengan sasaran strategis meningkatnya mutu dan keamanan perbekalan kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga dan meningkatnya mutu pembinaan, pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan

Kegiatan:

1. Peningkatan mutu pengawasan dan pengamanan alat kesehatan.
2. Peningkatan mutu pembinaan, pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan

K. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sasaran hasil program meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Tujuan:

1. Meningkatnya perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan
2. Meningkatnya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
3. Terselenggaranya sertifikasi, standarisasi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan

Kegiatan:

1. Perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan
2. Pembinaan pendidikan tenaga kesehatan
3. Diklat tenaga kesehatan
4. Sertifikasi, standarisasi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan

L. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

Sasaran hasil program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya adalah meningkatnya koordinasi dan dukungan manajemen dalam pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Tujuan:

1. Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan.
2. Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan.
3. Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian.
4. Meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran dan barang milik Negara.

Kegiatan:

1. Pengelolaan data dan informasi kesehatan
2. Perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan
3. Pembinaan administrasi kepegawaian
4. Pembinaan dan pengelolaan administrasi keuangan dan perlengkapan

M. Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Sasaran program ini adalah terselenggaranya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat (JKN)

Tujuan:

1. Meningkatnya pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Kegiatan:

1. Pembinaan, pengembangan, pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan

N. Program promosi Kesehatan

Tujuan program ini adalah perbaikan perilaku masyarakat untuk hidup sehat dengan sasaran strategis meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan:

1. Pemberdayaan masyarakat melalui UKBM
2. PHBS
3. Pengembangan Kebijakan berwawasan Kesehatan
4. Sosialisasi dan advokasi
5. Kemitraan lintas sektor

O. Program Layanan Perkantoran

O1. Administrasi Umum Perkantoran

Sasaran program ini adalah mendukung terselenggaranya kegiatan layanan perkantoran

Tujuan :

1. Terselenggaranya kegiatan layanan perkantoran

Kegiatan :

1. Pengelolaan administrasi perkantoran

O2. Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur

Sasaran program ini adalah mendukung terselenggaranya kegiatan layanan perkantoran

Tujuan :

1. Tersedianya fasilitas, sarana prasarana aparatur

Kegiatan :

2. Penyediaan fasilitas, sarana prasarana aparatur

O.3 Peningkatan Disiplin Aparatur

Sasaran program ini adalah mendukung kelancaran penyelenggaraan layanan perkantoran melalui pembinaan kedisiplinan aparatur

Tujuan :

1. Peningkatan disiplin aparatur

Kegiatan :

1. Pembinaan disiplin aparatur

MATRIKS KESESUAIAN MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, KEBIJAKAN, BIDANG URUSAN DAN PROGRAM

Misi 3 : Meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, IPTEK dan inovasi, budaya masyarakat dan Toleransi kehidupan beragama

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)										Penanggung Jawab	Sumber Dana	
									2015		2016		2017		2018		2019				
									11	12	13	14	15	16	17	18					
1	3.2	Meningkatkan indeks pembangunan dan derajat kesehatan masyarakat yang cukup tinggi	3.2.1 Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk kesehatan ibu dan anak	1 Meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH)	1 Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	1 Mengembangkan manajemen, informasi dan regulasi kesehatan	1 Program Kebijakan Manajemen Pembangunan Kesehatan	1 Persentase Anggaran Kesehatan pada APBD Provinsi Lampung	6,14%	10%	1.050,00	10%	1.200,00	10%	1.230,00	10%	1.350,00	10%	1.400,00	Dinas Kesehatan	
						1) Kegiatan Peningkatan SIK	2 Ketersediaan hasil publikasi Data Kesehatan				347,00		384,50		392,00		422,00		434,50	Dinas Kesehatan	APBD
						2) Kegiatan Penyusunan Perencanaan & Evaluasi	3 Ketersediaan dokumen perencanaan & Evaluasi				253,00		290,50		298,00		328,00		340,50	Dinas Kesehatan	APBD
						3) Kegiatan Peningkatan Akuntabilitas Keuangan Dinas	4 Ketersediaan dokumen laporan keuangan (LRA, Neraca, Cak. dll)				300,00		337,50		345,00		375,00		387,50	Dinas Kesehatan	APBD
						4) Kegiatan Mitra Praja Utama (MPU)	5 Ketersediaan dokumen kesepakatan penanggulangan kesehatan di provinsi MPU				150,00		187,50		195,00		225,00		237,50	Dinas Kesehatan	APBD
											2.710		2.764		2.847		2.989		3.139	Dinas Kesehatan	APBN
						16) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	6 Jumlah paket jasa pelayanan administrasi perkantoran	100%	12 BL	4.607,71	12 BL	4.710,00	12 BL	4.750,00	12 BL	4.825,00	12 BL	4.900,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	
						5) Penyediaan Jasa Surat Menyurat	7 Jumlah paket jasa surat menyurat				14,29		14,29		17,00		17,00		18,50	Dinas Kesehatan	APBD
						6) Penyediaan Jasa Komunikasi, Air dan Listrik	8 Jumlah paket jasa pengelolaan administrasi keuangan SKPD				1.142,28		1.162,00		1.176,70		1.176,70		1.179,20	Dinas Kesehatan	APBD
						7) Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	9 Jumlah paket Jasa Administrasi Keuangan				1.471,60		1.500,00		1.500,00		1.500,00		1.500,00	Dinas Kesehatan	APBD

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)										Penanggung Jawab	Sumber Dana
									2015		2016		2017		2018		2019			
									Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran		
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18					
						8) Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	14 Jumlah paket penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor			153,28		153,28		160,00		162,78		162,78	Dinas Kesehatan	APBD
						9) Penyediaan Alat Tulis Kantor	10 Jumlah paket jasa pengelolaan barang milik daerah dan pengelolaan barang milik negara (BMD dan BMN)			124,27		130,00		130,00		130,00		147,95	Dinas Kesehatan	APBD
						10) Penyediaan Barang cetakan dan Penggandaan	11 Jumlah paket Penyediaan Alat Tulis Kantor			203,22		203,22		215,00		215,00		215,00	Dinas Kesehatan	APBD
						11) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan	12 Jumlah paket Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan			81,27		86,27		90,00		90,00		90,00	Dinas Kesehatan	APBD
						12) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	13 Jumlah paket Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor			245,97		245,97		245,97		260,00		275,00	Dinas Kesehatan	APBD
						13) Penyediaan Bahan Bacaan dan Perundangan	15 Jumlah paket Penyediaan bahan bacaan dan peraturan per-Undang-Undangan			151,64		151,64		151,64		151,64		151,64	Dinas Kesehatan	APBD
						14) Penyediaan Bahan Logistik Kantor	16 Jumlah paket Penyediaan bahan logistik kantor			49,58		49,58		49,58		65,00		79,83	Dinas Kesehatan	APBD
						15) Penyediaan Makan dan Minuman	17 Jumlah paket Penyediaan makanan dan minuman			201,42		201,42		201,78		201,78		225,00	Dinas Kesehatan	APBD

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)										Penanggung Jawab	Sumber Dana
									2015		2016		2017		2018		2019			
									Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran		
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18					
						16) Rapat - Rapat Koordinasi dan Konsultasi Luar Daerah	19 Jumlah paket Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah			410,24		410,24		410,24		453,00		453,00	Dinas Kesehatan	APBD
						17) Rapat - Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	18 Jumlah paket Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah			358,66		402,10		402,10		402,10		402,10	Dinas Kesehatan	APBD
						17) Program Peningkatan sarana dan prasarana	20 Jumlah paket pemeliharaan sarana prasarana kantor	100%	12 BL	3.718,57	12 BL	3.718,57	12 BL	3.718,57	12 BL	3.718,57		3.718,57	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
						18) Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	21 Jumlah paket Perlengkapan gedung kantor			752,72		752,72		752,72		752,72		752,72	Dinas Kesehatan	APBD
						19) Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	22 Jumlah paket Peralatan gedung kantor			706,41		706,41		706,41		706,41		706,41	Dinas Kesehatan	APBD
						20) Pemeliharaan Rutin Berkala Kendaraan Bermotor	23 Jumlah paket Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional			1.071,87		1.071,87		1.071,87		1.071,87		1.071,87	Dinas Kesehatan	APBD
						21) Rehabilitasi Berat/ sedang gedung kantor	24 Jumlah paket Rehabilitasi sedang/ berat gedung kantor			1.187,57		1.187,57		1.187,57		1.187,57		1.187,57	Dinas Kesehatan	APBD
						18) Program Peningkatan Disiplin Aparatur	25 Meningkatnya disiplin aparaturnya	100%	100%	223,50	100%	223,70	100%	225,00	100%	225,60	100%	226,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
						22) Pengadaan Pakaian Dinas	26 Jumlah paket Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya			223,50		223,70		225,00	12 BL	225,60	12 BL	226,00		APBD

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)										Penanggung Jawab	Sumber Dana
									2015		2016		2017		2018		2019			
									Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran		
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12		13		14		15		17	18
			2 Menurunnya Angka Kematian Bayi 0 - < 1 tahun (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	2 Meningkatkan Upaya Kesehatan	2 Meningkatkan Upaya Kesehatan	1 Program Pelayanan Kesehatan ibu Anak	27 Persalinan oleh Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	71,00%	80%	1.854,00	81%	1.900,00	82%	1.950,00	83%	2.000,00	84%	2.100,00	Dinas Kesehatan	
2						23) Kegiatan Kesehatan Ibu, kesehatan anak dan peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	28 Tersedianya sarana prasarana KIA, monev & bimtek Program KIA ke Kab Kota		91%	1.854,00	92%	1.900,00	93%	1.950,00	94%	2.000,00	95%	2.100,00	Dinas Kesehatan	APBD
										11.008,28		11.228,44		11.565,29		12.143,56		12.750,74	Dinas Kesehatan	APBN
						5 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	29 Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas tersertifikasi atau terakreditasi	0 kec	1 kec	12.225,00	85 kec	13.000,00	150 kec	14.000,00	200 kec	16.000,00	225 kec	18.410,43	Dinas Kesehatan	
						24) Kegiatan Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat	30 Jumlah sarana prasarana kesehatan, monev & bimtek ke Kab Kota		15%	12.225,00	15%	13.000,00	15%	14.000,00	15%	16.000,00	15%	18.410,43	Dinas Kesehatan	APBD
										2.128,52		2.171,09		2.236,22		2.348,03		2.465,43	Dinas Kesehatan	APBN
						11 Program Pembiayaan dan Jaminan	31 Anggaran Kesehatan per kapita	88.790	90.000	150,00	92.000	155,00	95.000	160,00	97.000	172,00	99.000	175,00	Dinas Kesehatan	
						25) Kegiatan Peningkatan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				150,00		155,00		160,00		172,00		175,00	Dinas Kesehatan	APBD
										1.269,75		1.295,15		1.334,00		1.400,70		1.470,73	Dinas Kesehatan	APBN
						14 Program Alat Kesehatan dan Makanan minuman	32 Persentase Distribusi Sarana Alat Kesehatan yang memenuhi syarat	60,29%	70%	166,91	70%	170,00	70%	175,00	75%	180,00	75%	190,00	Dinas Kesehatan	
						26) Kegiatan Peningkatan Mutu & Pengamanan Alkes & PKRT				60,00		61,54		64,04		66,54		71,54	Dinas Kesehatan	APBD

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)								Penanggung Jawab	Sumber Dana		
									2015		2016		2017		2018				2019	
									Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran			Kinerja	Anggaran
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18					
						27) Kegiatan Peningkatan Mutu Pengawasan Pembinaan & Pengendalian Kesehatan				106,91	108,46	110,96	113,46	118,46	Dinas Kesehatan	APBD				
									240,00	244,80	252,14	264,75	277,99	Dinas Kesehatan	1.279,68					
			3 Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 lahir hidup			6 Program Upaya Kesehatan Perorangan	33 Jumlah Kabupaten Kota yang memiliki minimal satu RSUD tersertifikasi atau terakreditasi	0 Kab Kota	3 Kab Kota	22.458,80	5 Kab Kota	22.500,00	8 Kab Kota	23.000,00	11 Kab Kota	23.500,00	13 Kab Kota	24.000,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
						28) Kegiatan Peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan				16.644,18	16.664,78	16.914,78	17.164,78	17.414,78	Dinas Kesehatan	APBD				
						29) Kegiatan Upaya Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan				5.814,62	5.835,22	6.085,22	6.335,22	6.585,22	UPTD Labkesda	APBD				
										4.446,79	4.535,73	4.671,80	4.905,39	5.150,66	Dinas Kesehatan	APBN				
						12 Program Sumber Daya Manusia Kesehatan	34 % puskesmas memiliki dokter	90%	90,70%	1.027,70	91%	1.200,00	92%	1.370,00	93%	1.375,00	95%	1.470,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
3						30) Kegiatan Peningkatan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan				175,00	218,10	260,60	261,85	285,60	Dinas Kesehatan	APBD				
						31) Kegiatan Penilaian Tenaga Kesehatan Talangan				250,00	293,10	335,60	336,85	360,60	Dinas Kesehatan	APBD				
						32) Kegiatan Peningkatan Mutu UPTD Bapelkes				452,70	495,80	538,30	539,55	563,30	UPTD Bapelkes	APBD				
						33) Kegiatan Peningkatan Kelembagaan & Tatalaksana Kepegawaian				150,00	193,00	235,50	236,75	260,50	Dinas Kesehatan	APBD				
										3.000,00	3.060,00	3.151,80	3.309,39	3.474,86	Dinas Kesehatan	APBN				
						13 Program Obat & Perbekalan Kesehatan	35 Ketersediaan obat dan Vaksin	93,27%	96%	20.509,87	97%	20.600,00	98%	21.000,00	99%	22.000,00	100%	23.000,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)								Penanggung Jawab	Sumber Dana		
									2015		2016		2017		2018				2019	
									Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran			Kinerja	Anggaran
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18					
						34) Kegiatan Peningkatan Ketersediaan Obat Publik & Perbekalan Kesehatan	36 Jumlah obat & perbekalan kesehatan yang diterima oleh Kabupaten Kota			20.509,87		20.600,00		21.000,00		22.000,00		23.000,00	Dinas Kesehatan	APBD
						35) Peningkatan sarana dan prasarana instalasi farmasi provinsi (DAK TAMBAHAN)	37 Jumlah sarana prasarana IFK Provinsi			23.000,00		-		-		-		-		
										1.283,01		1.308,67		1.347,93		1.415,32		1.486,09	Dinas Kesehatan	APBN
						10) Program Upaya Kesehatan Tradisional	38 Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, komplement er alternatif	20 UT	30 UT	285,00	45 UT	286,00	50 UT	287,00	55 UT	287,50	60 UT	288,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
						36) Kegiatan Peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional				225,00		225,50		226,00		226,25		226,50	Dinas Kesehatan	APBD
						37) Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kosmetika				60,00		60,50		61,00		61,25		61,50	Dinas Kesehatan	APBD
										1.291,35		1.317,18		1.356,69		1.424,53		1.495,75	Dinas Kesehatan	APBN
			3 Menurunnya Prevalensi balita gizi kurang (Underweight)			9) Program Perbaikan Gizi Masyarakat	39 % status gizi kurang (underweight) pada anak balita	18,80%	18,44%	19.145,00	18,08%	19.200,00	17,72%	19.500,00	17,72%	19.800,00	17%	20.000,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
						38) Kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat				19.145,00		19.200,00		19.500,00		19.800,00		20.000,00	Dinas Kesehatan	APBD
										4.969,71		5.069,10		5.221,18		5.482,24		5.756,35	Dinas Kesehatan	APBN
			4 Meningkatnya Angka penemuan kasus TB (semua tipe yang dilaporkan/Case Notification			3) Program Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	40 % anak usia 0 – 11 bulan mendapatkan imunisasi lengkap	90%	91%	426,95	91,50%	500,00	92%	550,00	92,50%	600,00	93%	750,00	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)								Penanggung Jawab	Sumber Dana			
									2015		2016		2017		2018				2019		
									Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran			Kinerja	Anggaran	
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12		13		14		15		17	18	
						39) Kegiatan Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	41 Jumlah sarana prasarana PTM, monev & bimtek program surveilans & penanggulangan wabah		100%	426,95	100%	500,00	100%	550,00	100%	600,00	100%	750,00	Dinas Kesehatan	APBD	
										6.987,60		7.127,35		7.341,17		7.708,23		8.093,64	Dinas Kesehatan	APBN	
			6 Menurunnya Angka Kesakitan positif malaria (API) per 1000 penduduk			4) Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan	42 Penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas	67%	69,6%	6.117,00	0,77	6.200,00	84,8%	6.300,00	92,4%	6.320,00	100%	6.400,00	Dinas Kesehatan		
						40) Kegiatan Peningkatan Kesehatan Lingkungan	43 Jumlah paket STBM, IPAL, Bimtek & monev ke Kab Kota		69,6%	6.117,00	0,77	6.200,00	84,8%	6.300,00	92,4%	6.320,00	100%	6.400,00	Dinas Kesehatan	APBD	
										1.824,97		1.861,47		1.917,31		2.013,18		2.113,84	Dinas Kesehatan	APBN	
			7 Menurunnya Prevalensi HIV/AIDS per 100 penduduk usia > 15 tahun			2) Program Pemberantasan Penyakit	44 Angka Penemuan Kasus TB Paru (Case Notification Rate) per 100.000 penduduk	91 per 100000 penduduk	99 per 100000 penduduk	5.302,00		109 per 100000 penduduk	6.000,00	123 per 100000 penduduk	6.500,00	137 per 100000 penduduk	6.800,00	154 per 100000 penduduk	7.000,00	Dinas Kesehatan	
						41) Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular	45 Jumlah paket logistik P2, monev & bimtek Program P2		98%	5.302,00	98%	6.000,00	98%	6.500,00	98%	6.800,00	98%	7.000,00	Dinas Kesehatan	APBD	
										2.859,70		2.916,90		3.004,41		3.154,63		3.312,36	Dinas Kesehatan	APBN	
			8 Menurunnya Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk			19) Program Promosi Kesehatan	46 Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan kesehatan	0	1	732,00		1	850,00	1	900,00	1	960,00	1	972,00	Dinas Kesehatan	
						42) Pengembangan Perilaku Hidup Bersih & Sehat	47 Jumlah paket Pameran Lampung Fair, Senam kesegaran jasmani, media promkes			462,00			521,00		546,00		576,00		600,00	Dinas Kesehatan	APBD

NO	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome)	2013	Capaian Kinerja Program (Target) dan Proyeksi Pendanaan (xjuta)								Penanggung Jawab	Sumber Dana		
									2015		2016		2017		2018				2019	
									11	12	13	14	15							
1	3	4	5	6	7	8	9	10	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	17	18
4						43) Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	48 Jumlah paket perayaan HKN, Monev, Bimtek program IKRM			270,00		329,00		354,00		384,00		400,00	Dinas Kesehatan	APBD
										3.264,50		3.329,79		3.429,68		3.601,17		3.781,23	Dinas Kesehatan	APBN
										123.000,00		102.413,27		105.615,57		110.113,67		115.028,00		APBD
										47.283,85		48.229,53		49.676,41		52.160,23		54.768,25		APBN
										170.283,85		150.642,80		155.291,98		162.273,90		169.796,25		TOTAL