

Program Pembangunan Kesehatan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai masalah dan hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan. Di Indonesia, indikator derajat kesehatan dapat dilihat dari ; Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu, dan Angka Kesakitan/ Kematian karena penyakit tertentu serta status Gizi Masyarakat.

#### 1. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA)

Pada tahun 2011 terjadi 41 kasus kematian Bayi (umur 0-12 bulan) dari 6658 kelahiran hidup (6/1000 kh), tahun 2012 menurun menjadi 23 kasus dari 6699 kelahiran hidup (4/1000 kh) dan pada tahun 2013 juga mengalami penurunan kasus kematian menjadi 19 kasus dari 6707 kelahiran hidup (3/1000 kh), namun pada tahun 2014 terjadi kenaikan kasus kematian bayi menjadi 31 kasus dari 6871 kelahiran hidup (4,5/1000 kh), dan sedangkan pada tahun 2015 (s/d Juni) kasus kematian bayi terjadi sebanyak 19 kasus dari 3064 kelahiran hidup (6,2/1000 kh).

Peningkatan kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Kekurangan oksigen (Asfiksia) dan Infeksi. Adapun faktor penyebab tidak langsung yaitu: Keterlambatan dalam proses rujukan dikarenakan akses yang dipengaruhi oleh faktor geografis (daerah perairan dan pasang surut), Belum terbentuknya Regionalisasi rujukan kasus maternal dan neonatal ditingkat puskesmas, Berkurangnya kelengkapan Tim PONED (Pelayanan Obsetri Neonatal Esensial Dasar) Puskesmas yang sudah dibentuk dan dilatih dikarenakan pindah tempat bertugas sehingga dibutuhkan pelatihan tim yang baru, Masih ada beberapa desa yang belum maksimal menjalin kemitraan bidan dengan dukun bayi sehingga masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun bayi yang seharusnya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Untuk mengatasi faktor penyebab tersebut dibutuhkan beberapa solusi yaitu: optimalisasi sistem rujukan dengan proses pembentukan regulasi regionalisasi rujukan tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas), Melakukan pelatihan Tim PONED Puskesmas Perawatan dan Memantapkan kembali Kemitraan bidan dan dukun bayi terutama bagi desa yang belum maksimal menjalani kemitraan sehingga mengurangi peran dukun bayi secara langsung dalam menolong

persalinan dengan mengalihkan peran dukun tersebut sebagai pendamping bidan dalam menolong persalinan.

Untuk Angka Kematian Balita (AKBA) pada tahun 2011 terjadi 45 kasus kematian Balita (umur 0-60 bulan) dari 6658 kelahiran hidup (7/1000 klh), pada tahun 2012 menurun menjadi 26 kasus dari 6690 kelahiran hidup (4/1000 klh) sedangkan pada tahun 2013 juga mengalami penurunan yaitu sebanyak 20 kasus dari 6707 kelahiran hidup (3/1000 klh) , namun pada tahun 2014 terjadi kenaikan kasus kematian sebanyak 32 kasus dari 6871 kelahiran hidup (4,6/1000 klh), dan tahun 2015 (s/d Juni) ada sebanyak 19 kasus dari 3064 kelahiran hidup (6,2/1000 klh).

Dari uraian diatas, meskipun di satu tahun terakhir ada peningkatan kasus kematian namun seluruh capaian kasus kematian Bayi dan Balita dari Tahun 2011 s/d 2015 sudah mencapai diatas target, ini berarti AKB dan AKBA Kabupaten Tanjung Jabung Barat bila dibandingkan dengan target MDGs sudah jauh lebih baik, yaitu dari target MDGs 2015 (AKB:23/1000 klh dan AKBA 32/1000 klh).

## 2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Pada tahun 2011 terjadi 8 kasus kematian ibu dari 6658 kelahiran hidup (120/100.000 klh), kemudian pada tahun 2012 menurun menjadi 5 kasus kematian dari 6699 kelahiran hidup ( 75/100.000 klh) dan pada tahun 2013 terjadi 5 kasus kematian ibu dari 6707 kelahiran hidup ( 74/100.000 klh) serta pada tahun 2014 tidak mengalami peningkatan yaitu 5 kasus dari 6871 kelahiran hidup (72,7/100.000 klh) dan ini berarti Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan dan sudah dapat ditekan kasus kematiannya. Bila di bandingkan dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) menurut MDGs tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti untuk tahun 2014 AKI Kab.Tanjung Jabung Barat sudah lebih baik. Sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) terjadi 3 kasus kematian Ibu dari 3064 kelahiran hidup (97,9/100.000 klh). Meski terlihat ada peningkatan namun belum dapat menggambarkan Angka Kematian untuk satu tahun karena jumlah kelahiran hidup masih akan meningkat sampai akhir tahun 2015.

## 3. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Pada tahun 2011 hasil pencapaian persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 94,28 % menjadi 94,45 % pada tahun 2012, demikian

pula pada tahun 2013 pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan menjadi 95,02%, dan pada tahun 2014 capaian menjadi 92,40%. Meskipun tahun 2014 mengalami penurunan namun masih diatas pencapaian target yaitu lebih dari 90 %. Untuk pencapaian tahun 2015 (s/d Juni) sudah mencapai 43,13% dari target semester I (pertama) yaitu 45 % dan akan diupayakan lagi peningkatannya sampai akhir tahun.

#### 4. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani

Pada tahun 2011 Cakupan Ibu hamil, Bersalin dan Nifas yang mendapat penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 69,18% meningkat menjadi 76,37% pada tahun 2012 dan meningkat lagi menjadi 77,73% pada tahun 2013, dan pada tahun 2014 pencapaian menjadi meningkat yaitu 89,88 % melebihi dari target 80 %, sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) baru mencapai 33 % dari target semester I yaitu 40 %, dan akan diupayakan lagi peningkatannya sampai akhir tahun.

#### 5. Cakupan Neonatal Dengan Komplikasi yang ditangani

Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami peningkatan dimana pada tahun 2011 sebanyak 76,02%, pada tahun 2012 meningkat menjadi 78,35% kemudian pada tahun 2013 meningkat lagi menjadi 80,14% dan pada tahun 2014 juga mengalami peningkatan menjadi 83,18%. Akan tetapi di tahun 2015 (s/d Juni) untuk semester I (pertama) baru mencapai 14,21% masih jauh dari target sampai dengan juni 2015 yaitu 40%. Hal ini akan diupayakan peningkatannya lagi sampai akhir tahun 2015.

#### 6. Cakupan Pelayanan Nifas

Untuk cakupan pelayanan nifas dari tahun 2011 sebesar 95,72%, menurun menjadi 94,74% pada tahun 2012, dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 95,29% kemudian menurun lagi pada tahun 2014 menjadi 92,33% namun pencapaiannya sudah melebihi target yaitu 90% lebih, sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) pencapaian baru 42,95% mendekati target semester I (pertama) yaitu 45% dan akan diupayakan peningkatannya sampai akhir tahun 2015.

#### 7. Cakupan Kunjungan Bayi

Pada tahun 2011 cakupan kunjungan bayi sebesar 99,18%, meski menurun pada tahun 2012 menjadi 87,85% hal ini sudah melebihi dari target yang ditentukan yaitu 80% lebih, dan meningkat capaiannya pada tahun 2013 menjadi 89,35% dan meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 94,67%. Sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) pencapaian sudah mencapai target (45%) untuk semester I (pertama) yaitu 45,21%.

#### 8. Cakupan Kunjungan K4 Ibu hamil

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil mengalami peningkatan dari tahun 2011 dengan capaian 96,27% melebihi target 92%, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 97,35% dan tahun 2013 juga mengalami peningkatan menjadi 98,02%, akan tetapi ditahun 2014 mengalami penurunan menjadi 93,3% mendekati target yaitu 95%, sedangkan untuk tahun 2015 (s/d Juni) baru mencapai 44,55% masih dibawah target semester I (pertama) yaitu 47,5%, dan ini akan diupayakan peningkatannya sampai akhir tahun 2015 yaitu target 95%.

#### 9. Penderita Penyakit DBD Ditangani dan Angka Kematian DBD

Sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 seluruh penderita DBD telah ditangani. Sedangkan angka kematian untuk kasus penyakit DBD (demam berdarah dengue) untuk tahun 2014 berada masih di bawah target, dan pada tahun 2015 sampai dengan bulan Juli tidak ada kasus yang meninggal. Terjadinya peningkatan kasus berbanding lurus dengan peningkatan jumlah penduduk, mobilitas penduduk, dan juga dipicu oleh fluktuasi musim kemarau yang diselingi penghujan yang tidak menentu. Karena barang-barang dan rongsokan termasuk drum penampung air hujan, bila terisi air akan menjadi tempat perindukan bagi jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Untuk mengantisipasi hal tersebut, Dinas Kesehatan telah berupaya keras untuk menekan kasus tersebut dengan menggalakkan sosialisasi dan promosi ke masyarakat untuk melaksanakan kegiatan PSN (Pemberantasan sarang nyamuk) dengan melaksanakan 3M (Mengubur barang bekas, menguras bak mandi, dan menutup drum atau bak penampungan air).

#### **10. Cakupan Jamban Keluarga dan Cakupan Pelayanan Air Bersih**

Peningkatan terhadap cakupan jamban keluarga dan cakupan pelayanan air bersih sejak tahun 2011 s/d 2015 tetap diupayakan untuk mencapai target. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya motivasi penduduk untuk mengubah kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat, baik untuk pembuatan jamban keluarga maupun kebutuhan air bersih. Untuk daerah Tungal Ilir dengan struktur tanah berlumpur, umumnya penduduk sangat tergantung pada PAH (penampungan air hujan) sebagai air minum, karena air yang dihasilkan sumur bor keadaan fisiknya masih keruh, agak berbau dan agak payau. Setiap memasuki musim kemarau umumnya masyarakat memanfaatkan Depot air minum isi ulang untuk memenuhi kebutuhan air minum.

#### **11. Persentase Pengobatan Penderita HIV/ AIDS**

Kasus HIV/AIDS sejak tahun 2002 sampai dengan sekarang makin banyak kasus ditemukan. Semakin banyak kasus ditemukan menunjukkan bahwa kerja tim komisi penanggulangan Aids beserta lintas sektor yang telah bekerja secara maksimal. Karena sangat sulit untuk mendapatkan dan membujuk faktor resiko yang dengan sukarela bersedia memeriksakan diri untuk diambil sampel darahnya. Hal ini untuk memastikan bahwa faktor resiko tersebut positif atau negatif HIV. Apabila positif, maka penderita tersebut diberikan obat-obatan yang diberikan secara gratis. Persentase pengobatan penderita HIV/AIDS tetap diupayakan untuk mencapai target. Hal ini tim juga kesulitan mengajak penderita untuk mengambil obat di sarana kesehatan terdekat. Sedangkan disisi lain, si penderita yang umumnya pendatang dari Kabupaten dan Provinsi lain yang sekarang tidak diketahui keberadaannya dan telah pindah ke lokasi lainnya. Sedangkan untuk penderita lainnya telah meninggal sebanyak 38 orang, yang menyebabkan kurangnya persentase pengobatan penderita HIV/AIDS tersebut.

#### **2.3.2. Anggaran dan Realisasi Penyerapan SKPD Dinkes 2011 s/d 2015**

Anggaran kesehatan selalu menjadi permasalahan dalam pencapaian target program pelayanan kesehatan. Padahal alokasi anggaran kesehatan yang sesuai dengan amanat undang-undang dasar bahwa anggaran kesehatan 10 % dari pagu anggaran belanja daerah ( APBD ) maupaun belanja Pusat ( APBN ). Namun kenyataannya bahwa anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat selalu mengalami penurunan yang disebabkan oleh

banyak factor. Misalnya pada tahun 2011 total pagu anggaran dinas kesehatan adalah Rp. 46.116.437.004,- dan pada tahun anggaran 2013 meningkat menjadi Rp. 86.920.411.080,- namun pada 2 ( dua ) Tahun terakhir anggaran dinas kesehatan menurun drastis menjadi Rp. 64.668.260.000,-. Hal ini sangat berdampak terhadap pembangunan – pembangunan kesehatan seperti pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan yang sampai saat ini masih ada desa yang belum memiliki fasilitas pelayanan yang memadai khususnya daerah yang belum sepenuhnya dapat di akses melalui jalan darat. Untuk lebih jelasnya naik dan turunnya pagu anggaran yang dikelola selama 5 ( lima ) tahun adalah sebagai berikut.

Tabel T-C.24.  
 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Tanjung Jabung Barat

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD (2)	Anggaran Tahun Ke 1					Realisasi Anggaran Tahun Ke 1					rasio antara realisasi dan anggaran Tahun Ke 1					Rata - Rata Pertumbuhan Anggaran Realisasi (18)
		2011 (3)	2012 (4)	2013 (5)	2014 (6)	2015 (7)	1 (8)	2 (9)	3 (10)	4 (11)	5 (12)	1 (13)	2 (14)	3 (15)	4 (16)	5 (17)	
	<b>TOTAL ANGGARAN</b>	46.116.437.004	66.068.819.850	88.920.411.060	78.869.240.000	64.868.260.000	43.008.618.643	61.411.425.057	78.112.463.780	69.175.481.727	60.424.650.884						
A	APBD	39.382.001.004	60.479.800.850	74.812.167.086	78.903.120.000	61.071.352.000	37.439.237.259	67.432.786.957	86.200.778.960	66.284.366.727	66.877.284.574	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	
	Dinas Kesehatan	39.382.001.004	60.479.800.850	74.812.167.086	78.903.120.000	61.071.352.000	37.439.237.259	67.432.786.957	86.200.778.960	66.284.366.727	66.877.284.574	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	
1	- Basah Tidak Langsung	13.275.108.056	8.642.882.750	28.029.214.100	30.748.819.300	26.904.951.000	12.237.135.856	7.674.228.258	23.873.865.384	24.940.148.475	26.031.983.404	0,9	0,9	0,8	0,8	1,0	
2	- Basah Langsung	26.076.894.948	51.836.918.100	45.482.952.980	45.158.300.700	34.166.401.000	25.202.101.403	49.758.558.699	42.326.881.566	40.324.219.252	30.845.321.170	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	
B	APBN	6.784.436.000	6.578.919.000	12.408.244.000	3.996.120.000	3.696.908.000	6.567.381.384	3.978.638.100	11.911.688.836	3.911.116.000	3.547.666.080	0,8	0,7	1,0	1,0	1,0	
1	- JAMKESMAS	1.505.071.000	2.917.868.000	590.000.000	590.000.000	590.000.000	427.818.000	1.335.175.500	590.000.000			0,3	0,5	1,0			
2	- CWSHP/TAM-STBM	4.182.040.000	1.188.800.000	510.850.000	844.520.000	1.618.751.000	4.122.563.520	1.183.446.600	431.458.700	825.266.500	1.600.187.480	1,0	1,0	0,8	1,0	1,0	
3	- GLOBAL FOUND	160.325.000	56.350.000	15.784.000	15.784.000	15.784.000	153.388.864	56.350.000	15.784.000			1,0	1,0	1,0			
4	- DEKON	17.000.000					16.200.000										
5	- BOK	900.000.000	1.418.000.000	1.801.600.000	1.401.800.000	1.978.157.000	847.411.000	1.403.866.000	1.764.527.130	1.401.378.000	1.947.378.600	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	
7	- TUGAS PERBANTUAN			9.500.000.000	1.750.000.000				9.088.906.000	1.684.473.500							

## **2.4. Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Perangkat Daerah**

### **2.4.1. Tantangan Internal**

1. Tenaga kesehatan yang ada belum semuanya sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan
2. Sistem Informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal;
3. Penempatan tenaga belum berdasarkan analisa jabatan;
4. Kuantitas dan kualitas tenaga yang belum memadai;
5. Sarana dan prasarana yang belum memadai.

### **2.4.2. Tantangan Eksternal**

1. Adanya transisi demografi dan epidemiologi;
2. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat;
3. Masih kurangnya koordinasi lintas sektor terkait;
4. Masih tingginya angka kemiskinan;
5. Rendahnya Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS); Globalisasi informasi dan teknologi.

### **2.4.3. Peluang Internal**

1. Adanya beberapa sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik dari Pemerintah Kabupaten (APBD) maupun dari Pemerintah Pusat (Dekonsentrasi dan tugas pembantuan);
2. Keberadaan UPT Dinas Kesehatan memberi kontribusi dalam pelayanan kepada masyarakat;
3. Tersedianya sistem upaya kesehatan sampai ke tingkat desa;
4. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan sampai ke tingkat desa;
5. Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.;
6. Adanya sarana dan prasarana.

### **2.4.4. Peluang Eksternal**

1. Adanya Undang-Undang Kesehatan Nomor 32 Tahun 2009;
2. Adanya Komitmen Global Millenium Development Goal's (MDG's);
3. Adanya Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2016-2021;
4. Kemajuan yang pesat ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan;
5. Adanya peran serta masyarakat (LSM, Ormas dan organisasi Profesi);

6. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
7. Adanya program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda serta Samisake.

**Tabel 2.7**  
**Komparasi Capaian Sasaran Renstra Dinas Kesehatan**  
**Terhadap sasaran Renstra Dinkes Provinsi dan Kementerian Kesehatan**

NO	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra SKPD	Sasaran Pada SKPD Dinkes Provinsi	Sasaran Pada Kementerian
1	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	Masyarakat melaksanakan Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Kepada Masyarakat	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat
2	Persentase jumlah desa / kelurahan siaga aktif			
3	Menurunnya Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Balita	Meningkatnya Pelayanan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat
4	Menurunnya Prevalensi Stunting Pada Baduta			
5	Meningkatnya Persentase Rumah tangga dengan jamban sehat (Bersanitasi Baik)	Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan	Terwujudnya mutu lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal	Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan
6	Persentase Pelayanan Imnisasi dasar dan Persentase Desa UCI	- Meningkatkan pelayanan imunisasi	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans,	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans,

			karantina kesehatan dan kesehatan matra	karantina kesehatan dan kesehatan matra
7	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif (Case Detection Rate/ CDR)			
8	Angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (Success Rate/ SR)			
9	Persentase angka kasus HIV yang diobati	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan
11	Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk			
12	Annual Parasite Incidence (API) Malaria per 1000 penduduk			
10	Prevalensi Tekanan Darah Tinggi (Persen)	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	Menurunnya angka kesakitan penyakit tidak menular	
10	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	Peningkatan SDM Kesehatan sesuai standar	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan dan uji kompetensi, akreditasi dan sertifikasi	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi

11	Persentase masyarakat miskin mendapat pelayanan difasilitas kesehatan	Masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang merupakan penduduk Tanjung Jabung Barat	Meningkatnya Jaminan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui JKN dan Jamkesda	terselenggaranya penguatan jaminan kesehatan nasional(JKN) / Kartu Indonesia Sehat
12	Ketersediaan data/informasi kesehatan yang valid dan Upto date	Semua Puskesmas memiliki sarana pengolahan data	Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan
13	Pengawasan sarana penyediaan obat dan makanan	Meningkatnya pengawasan pangan dan bahan berbahaya		Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT
14	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di kabupaten berdasarkan indikator ketersediaan Kementerian Kesehatan	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional	Meningkatnya Pengelolaan Perbekalan obat kesehatan	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah
15	Persentase jangkauan dan kualitas pelayanan Puskesmas, rumah sakit dan jaringannya	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terjangkau		Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar an rujukan yang berkualitas bagi masyarakat
16	Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	Meningkatnya Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi Ibu dan bayi	Meningkatnya kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia serta Kesehatan Reproduksi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi
17	Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)			Meningkatnya akses kualitas pelayanan kesehatan bayi anak dan remaja

### **BAB III**

## **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

### **3.1 . Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah**

Pelayanan kesehatan yang terus menerus diberikan oleh semua tenaga kesehatan di semua wilayah kerjanya masing – masing baik yang berada di perkotaan maupun yang dipedesaan. Dalam perjalanannya banyak kendala-kendala yang dihadapi oleh pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat yang di pengaruhi oleh berbagai aspek antara lain faktor lingkungan atau georafis kabupaten Tanjung Jabung Barat serta kebijakan – kebijakan para pemangku pepentingan dalam upaya optimalisasi pelayanan. Untuk lebih jelasnya factor-faktor penyebabnya dapat dilihat pada table dibawah ini.

**Tabel 3.1**  
**Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Taniab Barat**

No	Aspek Kajian	Capaian Kondisi Saat ini	Standar yang digunakan	Faktor yang mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
				Internal	External	
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	93,9	Permenkes 741/Menkes/Per/VIII/2008	Pendataan bumil belum maksimal dan masih adanya bumil yang drop out K4	Letak Geografis	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat
2	Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	82,9	- s.d.a -	Masih ada 22 desa dari 134 desa/kei yang belum melaksanakan P4K sehingga ibu hamil dengan komplikasi tidak terdata semua	Dukungan Pemerintahan Desa	
3	Cakupan perfolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	92,5	- s.d.a -	Belum terbentuknya Regionalisasi rujukan kasus maternal dan neonatal ditingkat puskesmas	Masih ada dukun bayi yang aktif menolong persalinan (4,99%)	Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONE
4	Cakupan pelayanan Ibu Nifas	92,5	- s.d.a -		Ibu bersalin dengan dukun kurang akses dengan tenaga kesehatan	
5	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	70,2	- s.d.a -	Masih adanya kesalahan persepsi mengenai pengertian penanganan komplikasi, sehingga tidak semua penanganan kasus komplikasi dapat dilaporkan		
				2. Berkurangnya kelengkapan Tim PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) puskesmas yang sudah dibentuk dan dilatih dikarenakan pindah tempat bertugas		

6	Cakupan kunjungan bayi.	94,6	- s.d.a -	1. Masih banyak bayi yang imunisasinya belum lengkap 2. Deteksi Dini tumbuh kembang (DDTK) belum maksimal karena jumlah tenaga terlatih DDTK masih kurang		
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	93,3	- s.d.a -	1. Belum terbitnya pencatatan dan pelaporan didesa dan Pembagian target dan sasaran tidak sesuai dengan kondisi dilapangan	Kurangnya koordinasi dengan faskes, PKK dan Kepala Desa	
8	Cakupan pelayanan anak balita.	83,3	- s.d.a -		1. Kurangnya dukungan suami kepada istri untuk mengantarkan balita ke posyandu dan Tingkatkan pelayanan balita (PAUD) di Posyandu	
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	87,7	- s.d.a -	2. Deteksi Dini tumbuh kembang anak balita belum maksimal ( 85,3%)	Anggaran untuk ketersediaan MP ASI anak usia 6-24 bulan keluarga miskin tidak ada	
10	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100,0	- s.d.a -	Kasus gizi buruk disertai penyakit penyerta	Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk mengkonsumsi Gizi Seimbang	Belum terbentuknya pusat Gizi Masyarakat
11	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	99,0	- s.d.a -		Adanya siswa yang tidak masuk sekolah pada saat dilakukan penjarangan oleh petugas dilapangan sehingga cakupan tidak mencapai 100%	

12	Cakupan peserta KB Aktif	80,9	- s.d.a -			Pengetahuan masyarakat tentang KB masih kurang	Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular
13	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit		- s.d.a -				
A.	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2,2	- s.d.a -	Masih kurangnya tenaga terlatih AFP			
B.	Penemuan Penderita Pneumonia Balita	16,5	- s.d.a -	1. Masih kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih MTBS ( baru 6 PKM dari 16 PKM yang ada ) 2. Kurangnya peran serta kader posyandu dalam pelaksanaan pemberantasan ISPA/Pneumonia			
C.	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	52,5	- s.d.a -	1. Pelacakan kasus belum dilakukan secara maksimal		Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektoral	
D.	Penderita DBD yang Ditangani	100,0	- s.d.a -			Kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	
E.	Penemuan Penderita Diare	150,2	- s.d.a -	Masih kurangnya peranan kader dalam penemuan kasus diare			
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	25,5	- s.d.a -	Sistem pencatatan kunjungan masyarakat miskin ke pelayanan dasar tidak dipisahkan antara pasien umum dengan pasien miskin		Masyarakat miskin pada waktu berobat tidak membawa kartu jaminan kesehatan	Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunakan SKTM sebagai jaminan Berobat

15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	4,1	- s.d.a -	1. Kurang tanggapnya staf terhadap keluhan pasien 2. adanya perilaku petugas yang kurang ramah dan tidak komunikatif 3. Pencatatan dan pelaporan yang kurang tertib			
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	87,5	- s.d.a -	Kurang minatnya dokter untuk mengikuti pelatihan kegawatdaruratan (GELS,ACLS,ATLS) terutama dengan biaya mandiri		Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan	
17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100,0	- s.d.a -	1. Keterlambatan dalam menerima laporan 2. Tenaga surveylans masih kurang			
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	81,3	- s.d.a -	Peranan kader belum maksimal		kurangnya peran serta aparaturnya desa	Kesadaran masyarakat yang masih kurang auntuk hidup berPHBS
<b>RSUD KH Daud Arif</b>							
19	Pelayanan Umum	Masih kurang. baik sarana dan Prasarana serta Sumber Daya Manusia	SOP	1. Masih Kurang sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik, keperawatan dan non medik dari standar pelayanan 2. Kurangnya jumlah dan Kualifikasi tenaga medis keperawatan dan non medis untuk memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit Type C	Jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan		
			SDM				1. Penempatan tenaga medis profesional yang belum merata 2. Undang-undang perlindungan konsumen yang hanya berpihak pada pasien/ masyarakat

Dari table diatas dapat disimpulkan permasalahan yang saat ini sedang dihadapi oleh dinas kesehatan tanjung jabung barat adalah :

1. Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat
2. Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONE
3. Belum terbentuknya pusat Gizi Masyarakat
4. Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular
5. Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunkan SKTM sebagai jaminan Berobat
6. Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan
7. Kesadaran masyarakat yang masih kurang auntuk hidup berPHBS

### **3.2 .Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Berkenaan dengan dasar aturan yang menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan serta Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran yang telah disampaikan oleh Bupati dan Wakil Bupati pada saat kampanye, maka Visi Pembangunan yang ditetapkan untuk tahun 2016 – 2021, yaitu :

**Visi Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah ‘Terwujudnya Kabupaten Tanjung Jabung Barat Yang Maju, Adil, Makmur, Bermartabat dan Berkualitas’.**

Adapun deskripsi dari visi tersebut adalah:

**MAJU** berarti daerah yang memiliki standar hidup relatif tinggi serta ekonomi merata. Pendapatan masyarakat meningkat melalui pengembangan industri dan ekonomi kerakyatan.

**ADIL** berarti kondisi yang ideal secara moral dan material. Anggaran daerah yang pro rakyat meningkat. Terwujudnya pemerataan pembangunan sesuai dengan pengembangan potensi daerah. Penciptaan ruang pembangunan yang lebih adil bagi rakyat. Pelayanan informasi publik yang berimbang dan transparan.

**MAKMUR** berarti kehidupan masyarakat sejahtera yang terlihat dari menurunnya rasio kemiskinan dan terpenuhinya pelayanan kebutuhan dasar masyarakat.

**BERMARTABAT** berarti suatu kondisi manusia ideal dimana terpenuhinya penghargaan dan segala hak asasi manusia sebagai makhluk yang memiliki harkat dan derajat, kelengkapan itu mampu mewujudkan cipta rasa dan karyanya yang nyata.

**BERKUALITAS** berarti meningkatnya taraf hidup masyarakat yang tergambar pada peningkatan pendapatan dan terjamin pelestarian lingkungan hidup.

### **3.2.1 Misi Daerah**

Misi Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mencapai Visi Daerah adalah:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan umum melalui pembangunan infrastruktur dasar kawasan ekonomi yang berkualitas.
2. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan, kesehatan dan pelestarian lingkungan hidup.
3. Meningkatkan pembangunan ekonomi masyarakat melalui agroindustri dan perikanan.
4. Meningkatkan persatuan dan kesatuan bangsa melalui harmonisasi kehidupan beragama dan berbudaya, supremasi hukum dan tata kelola pemerintahan yang baik.

**Tabel 3.2**  
**Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dinas Kesehatan**  
**Terhadap VISI dan MISI Kepala Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

**VISI** "Terwujudnya Kabupaten Tanjung Barat Yang Maju, Adli, Makmur, Bermartabat dan Berkualitas".

NO	Misi dan Program Kepala Daerah	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Misi 2: Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendidikan, kesehatan dan pelestarian lingkungan hidup.	<p>Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat</p> <p>Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONEB</p> <p>Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular</p> <p>Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunakan SKTM sebagai jaminan Berobat</p> <p>Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan</p>	<p>Belum Semua Faskes dapat dijangkau melalui jalan darat</p> <p>Tenaga nakes yang terlatih berpindah tugas /melanjutkan pendidikan dan belum dapat pengganti</p> <p>suspec penyakit menular anggan untuk melakukan proses pengobatan</p> <p>Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan</p> <p>Kurangnya alokasi dana pendidikan dan pelatihan kesehatan</p>	<p>Program Pemerintah untuk pembangunan Infrastruktur Jalan</p> <p>Program Pemerintah untuk pendidikan dokter Spesialis / pelatihan kesehatan</p> <p>Program Penanggulangan dan pencegahan penyakit menular</p> <p>Program Jamkesda</p> <p>Program Pemerintah untuk pendidikan dokter Spesialis / pelatihan kesehatan</p>

	<p>Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS</p> <p>Kurangnya sarana, prasarana dan fasilitas peralatan medik keperawatan dan non medik sesuai standar pelayanan RSUD Type C</p>	<p>Rendahnya SDM tentang kesehatan di desa</p> <p>Jumlah dana yang masih terbatas</p>	<p>Program Desa UKBM</p> <p>Perhatian Pemerintah Daerah cukup baik untuk rencana pemenuhan anggaran guna peningkatan fasilitas sarana dan prasarana</p>
--	---	---	---

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan visi dan misi kepala daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2016 s/d 2021 dinas kesehatan memiliki tugas atau berada pada misi ke 2 ( dua ) dari 4 (empat) misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih.

Untuk melaksanakan misi tersebut dinas kesehatan sudah mempersiapkan program – program dan kegiatan dalam pencapaian misi tersebut sebagai tolak ukur serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan lebih bermutu.

### **3.2.2 Tujuan dan Sasaran**

Berdasarkan rumusan Visi dan Misi serta mengacu selaras dengan arahan teknis operasional dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), maka tujuan pembangunan daerah untuk penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan 5 (lima) tahun ke depan adalah :

1. Meningkatkan pembangunan infrastruktur dasar yang berkualitas.
2. Membangun kawasan khusus produksi dan sentra pengembangan ekonomi.
3. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang berbasis pada pendidikan yang berkualitas.
4. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang berbasis pada pelayanan kesehatan yang berkualitas.
5. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelestarian lingkungan hidup.
6. Meningkatkan pembangunan ekonomi masyarakat melalui investasi daerah dan daya serap tenaga kerja.
7. Meningkatkan daya saing agroindustri dan perikanan melalui ekonomi kerakyatan.
8. Meningkatkan kualitas tatanan masyarakat dalam beragama dan berbudaya.
9. Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan melalui aparat pemerintah daerah yang berkualitas dan transparan.
10. Meningkatkan kepastian hukum dan demokrasi.

### 3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/ Kabupaten/ Kota

Program dan kegiatan serta indicator yang telah ditetapkan tidak lepas dari program dan kegiatan serta indicator yang telah tertuang didalam renstra kementerian kesehatan dan renstra Dinas Kesehatan Provinsi sebagai acuan penyusunan program dan kegiatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut.

**Tabel 3.3**  
**Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten berdasarkan sasaran Renstra K/L serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS	Kurangnya peran aparatur desa dalam pergerakan Hidup berPHBS	Alokasi Dana Desa untuk kesehatan
2	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat			
3	Meningkatnya Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan			
4	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan matra			
5	Menurunnya penyakit menular, penyakit tidak menular dan peningkatan kualitas lingkungan	Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular	penduduk yang masuk ke Tanjab Barat belum sepenuhnya melapor terutama penduduk yang sudah mempunyai resiko penyakit	disetiap desa/kelurahan akan di bentuk kader penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

6	Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi	Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan	keterbatasan alokasi dana bidang kesehatan terutama untuk pelatihan tenaga kesehatan	Program pemerintah untuk peningkatan kualitas tenaga kesehatan
7	terselenggaranya penguatan jaminan kesehatan nasional(JKN )/ Kartu Indonesia Sehat	Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunkan SKTM sebagai jaminan Berobat	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Mandiri	Program Pemerintah dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat miskin
8	Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan			
9	Meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasangan alat kesehatan dan PKRT			
10	Tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah			
11	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar an rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat	Jangkauan pelayanan kesehatan terutama pembangunan faskes yang berdasarkan hibah tanah masyarakat tanpa memperhatikan letak strategisnya	Program Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan yang berasaskan pendekatan kepada masyarakat
12	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi	Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter Poned	Dokter yang telah memiliki keahlian Poned berpindahtugas atau menerukan jenjang	program regionalisasi Puskesmas Poned

			pendidikan kedokterannya	
13	Meningkatnya akses kualitas pelayanan kesehatan bayi anak dan remaja			

**Tabel 3.4**  
**Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Kabupaten berdasarkan sasaran Renstra Dinkes Provinsi serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra Dinkes Provinsi	Permasalahan Pelayanan SKPD Kabupaten	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat	Kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk hidup berPHBS	Kurangnya peran aparatur desa dalam pergerakan Hidup berPHBS	Alokasi Dana Desa untuk kesehatan
2	Meningkatnya pelayanan Gizi Masyarakat			
3	Terwujudnya mutu lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal			
4	Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, peningkatan surveilans, karantina kesehatan dan kesehatan mata			

5	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Urbanisasi penduduk yang berdampak tingginya kasus penyakit menular	penduduk yang masuk ke Tanjab Barat belum sepenuhnya melapor terutama penduduk yang sudah mempunyai resiko penyakit	disetiap desa/kelurahan akan di bentuk kader penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
6	Menurunnya angka kesakitan penyakit tidak menular			
7	Meningkatnya kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan dan uji kompetensi, akreditasi dan sertifikasi	Kurangnya dukungan Pembiayaan untuk mengikuti pelatihan bidang kesehatan	keterbatasan alokasi dana bidang kesehatan terutama untuk pelatihan tenaga kesehatan	Program pemerintah untuk peningkatan kualitas tenaga kesehatan
8	Meningkatnya Jaminan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui JKN dan Jamkesda	Masih Banyak masyarakat miskin yang belum terdata sehingga menggunkan SKTM sebagai jaminan Berobat	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Mandiri	Program Pemerintah dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat miskin
9	Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan			
10	Meningkatnya Pengelolaan Perbekalan obat kesehatan			
11	Meningkatnya kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia serta Kesehatan Reproduksi	Keterbatasan jumlah SDM Kesehatan terutama Dokter PONE	Dokter yang telah memiliki keahlian PONE berpindahtugas atau menerukan jenjang pendidikan kedokterannya	program regionalisasi Puskesmas Poned

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

#### 3.4.1 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki 1 Rumah Sakit Rujukan, 5 Puskesmas Rawat Inap dan 11 Puskesmas Non Rawat Inap. Untuk meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan Dinas kesehatan merencanakan beberapa pembangunan fasilitas pelayanan dan peningkatan status fasilitas pelayanan antara lain peningkatan puskesmas Non Rawat Inap menjadi Puskesmas Rawat Inap, pembangunan Rumah Sakit Pratama dan fasilitas kesehatan lainnya. Berikut adalah table rencana pembangunan dan tataruang fasilitas pelayanan kesehatan 2017/2021.

**Tabel 3.5**  
**Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah serta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Rencana Tata Ruang Wilayah Terkait Tugas dan Fungsi SKPD	Permasalahan Pelayanan SKPD	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pembangunan Rumah Sakit Pratama	Letak Geografis Faskes yang belum strategis dalam jangkauan masyarakat	Status Lahan/Tanah yang akan dibangun masih ada yang belum memiliki sertifikat An. Pemda Tanjung Barat	Kementerian Kesehatan memberikan peluang dalam pembangunan dan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara memberikan dukungan dana melalui dana DAK Bidang kesehatan
2	Relokasi Gudang Farmasi			
3	Relokasi Puskesmas Perawatan Teluk Nilau			
4	Relokasi Puskesmas Kuala Tungkal I			
5	Peningkatan Puskesmas Lubuk Kambing			
6	Peningkatan Puskesmas Parit Deli			
7	Peningkatan Puskesmas TKL V			
8	Peningkatan Puskesmas Senyerang			
9	Peningkatan Puskesmas Sukarejo			
10	Peningkatan Puskesmas Pelabuhan Dagang			

11	Peningkatan Puskesmas Rantau Badak			
14	Peningkatan Puskesmas Kuala Tungkal II			
15	Pembangunan IPAL Puskesmas			
16	Pembangunan Gedung Tindakan Operasi	Fasilitas gedung dan sarana operasi saat ini kurang memadai / tidak sesuai ketentuan permenkes no 54 tahun 2014	Dana Terbatas ( APBD )	Lahan masih tersedia
17	Pembangunan Gudang Arsip	Banyak arsip yang tidak tersimpan rapi dikarenakan kekurangan tempat/ lokasi penyimpanan	Dana Terbatas ( APBD )	Lahan masih tersedia
18	Pembuatan akses jalan di lingkungan rumah Sakit	Jalan sebagian rusak berat sehingga akses keluar masuk kendaraan dan pejalan kaki terhambat	Dana Terbatas ( APBD )	lokasi lama yang harus diperbaiki
19	Pembangunan Ruang Rawat Inap VIP	Banyak Pasien yang harus antri untuk menempati ruang VIP	Dana Terbatas ( APBD )	- Lahan ada - Pasien yang antri ingin menempati ruang VIP banyak
20	Pembangunan Ruang Endoskopi	Ruang yang ada sekarang tidak memenuhi standar	Belum tersedia tempat sesuai standar	- Jumlah pasien yang perlu pemeriksaan endoskopi - Alat tersedia melalui dana APBN - Lahan Masih tersedia

Tabel 3.6  
Telahan Rencana Struktur tata ruang Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung barat

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur ruang saat ini	Indikasi Program Pemanfaatan ruang pada periode perencanaan tahun berkenaan	Pengaruh rencana struktur ruang pada pelayanan Perangkat Daerah	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan
1	Pembangunan Rumah Sakit Pratama	Belum Ada	Pendekatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Kec. Merlung
2	Relokasi Gudang Farmasi	Bergabung dengan Kantor Dinkes	Mutu Obat dan perbekalan kesehatan lebih terjamin	Peningkatan Kualitas dan Mutu Kefarmasian	Kota Kuala Tungkal
3	Relokasi Puskesmas Perawatan Teluk Nilau	Lahan untuk pengembangan terlalu sempit	Peningkatan Kualitas dan mutu pelayanan	Pelayanan Kesehatan Lebih bermutu di wilayah Teluk Nilau	Berdekatan dengan fasilitas Publik lainnya
4	Relokasi Puskesmas Kuala Tungkal I	Letak puskesmas kurang strategis	Peningkatan Kualitas dan mutu pelayanan	Pelayanan Kesehatan Lebih bermutu di wilayah Kuala Tungkal I	Lebih mendekatkan ke daerah pengembangan
5	Peningkatan Puskesmas Lubuk Kambing	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	Ilokasi peningkatan yang strategis
6	Peningkatan Puskesmas Parit Deli	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	Ilokasi peningkatan yang strategis
7	Peningkatan Puskesmas TKL V	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	Ilokasi peningkatan yang strategis
8	Peningkatan Puskesmas Senyerang	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	Ilokasi peningkatan yang strategis
9	Peningkatan Puskesmas Sukarejo	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	Ilokasi peningkatan yang strategis

10	Peningkatan Puskesmas Pelabuhan Dagang	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
11	Peningkatan Puskesmas Rantau Badak	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
14	Peningkatan Puskesmas Kuala Tungkal II	Puskesmas Non Rawat Inap	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Rawat Inap	lokasi peningkatan yang strategis
15	Pembangunan IPAL Puskesmas	baru 2 Puskesmas ( Suban/Merlung)	Limbah Cair Puskesmas terkendali	Lingkungan yang bersih	Setiap Puskesmas

### 3.4.2 Analisis Kajian Lingkungan Hidup Strategis ( KLHS )

Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan peralatan medis dan bahan medis pasti akan menimbulkan dampak tersendiri bagi lingkungan di sekitar sarana tersebut, adapun dampak yang ditimbulkan tidak langsung dirasakan oleh warga atau masyarakat sekitar namun setelah beberapa tahun kemudian. Dampak dari limbah medis ini dapat di minimalisir bahkan di netralkan dengan menggunakan peralatan yang telah ditentukan oleh kementerian kesehatan dan kemnterian lingkungan hidup sebagai alat pengolahan limbah medis puskesmas atau yang disebut IPAL ( Instalasi Pengolahan Air Limbah ).

Melihat dari dampak yang akan dirasakan oleh masyarakat tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat merinisiatif untuk terus melengkapi sarana dan prasarana pelayanan puskesmas terutama alat pengolahan limbah disetiap puskesmas. Berikut aspek kajian yang berhubungan dengan pembangunan sarana kesehatan.

**Tabel 3.7**  
**Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

No	Hasil KHLS terkait Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Pembangunan IPAL Puskesmas	Belum tersedianya sarana pengolahan limbah medis puskesmas ( IPAL )	Pembangunan IPAL Puskesmas membutuhkan dana yang cukup besar	Kementerian Kesehatan memberikan peluang guna pembangunan fasilitas tersebut melalui dana DAK Bidang kesehatan

**Tabel 3.8**  
**Hasil Analisis Terhadap Dokumen KLHS**  
**Kabupaten Tanjung Jabung Barat**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat**

No	Aspek Kajian	Ringkasan KLHS	Implikasi terhadap Pelayanan Perangkat Daerah	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan Perangkat Daerah
1	Kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup untuk pembangunan			
2	Perkiraan mengenai dampak dan resiko lingkungan hidup	Mengurangi resiko pencemaran lingkungan akibat dari limbah medis puskesmas terutama puskesmas perawatan	Meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan mengurangi tingkat resiko pencemaran akibat limbah medis dilingkungan sekitar puskesmas	Program pengendalian Limbah ini wajib dilaksanakan sesuai dengan peraturan menteri lingkungan hidup No... thn....
3	Kinerja layanan/jasa ekosistem			
4	Efisiensi pemanfaatan sumber daya alam			
5	Tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim			
6	Tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati			

### 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dari permasalahan permasalahan yang saat ini sedang dihadapi dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berikut faktor penghambat dan faktor pendorong pembangunan kesehatan sesuai yang telah di uraikan pada bab diatas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengambil kesimpulan bahwa peranan masyarakat untuk sadar hidup sehat adalah pokok utama dari keberhasilan pembangunan kesehatan 5 tahun kedepan.

Setelah mengetahui inti permasalahan pembangunan tersebut Dinas Kesehatan Menentukan Isu – Isu strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah :

- a. Pembentukan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular
- b. Pembentukan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu)
- c. Desa bersedia menganggarkan 10% dari anggaran dana desa untuk kesehatan
- d. Pembentukan Pos Pelayanan Gizi Terpadu
- e. Peningkatan Program Kesehatan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) di desa
- f. Meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan.

**Tabel 3.9**  
**SKOR PENENTUAN BOBOT DARI KRITERIA ISU-ISU STRATEGIS**

No	Kriterian *)	Bobot **)
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra K/L atau Renstra Provinsi	20
2	Merupakan Tugas dan Tanggung jawab SKPD	10
3	Dampak yang ditimbulkannya terhadap Publik	20
4	Memiliki daya ungkit terhadap pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk di tangani	15
6	Prioritas Jani politik yang perlu diwujudkan	25
	<b>Total</b>	<b>100</b>

**Tabel. 3.10**  
**SKOR KRITERIA PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS**

No	Isu-isu Strategis	Total Skor	Rata-rata Skor
1	Pembentukan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular	10	16.7
2	Pembentukan Posbindu	20	3.3
3	Desa bersedia mengalokasikan 10% dari anggaran dana desa untuk kesehatan	20	3.3
4	Pembentukan Pos Pelayanan Gizi Terpadu	15	2.5
5	Peningkatan Program Kesehatan UKBM di desa	10	1.7
6	Meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan	25	4.2
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>16.7</b>

**TABEL 3.11**  
**NILAI SKALA KRITERIA**

No	Isu Strategis	Nilai Skala Kriteria ke -						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Pembentukan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular		10					10
2	Pembentukan Posbindu	20						20
3	Desa bersedia mengalokasikan 10% dari anggaran dana desa untuk kesehatan	20						20
4	Pembentukan Pos Pelayanan Gizi Terpadu	15						15
5	Peningkatan Program Kesehatan UKBM di desa		10					10
6	Meningkatkan kualitas jangkauan pelayanan kesehatan						25	25
								100

## **BAB IV**

### **TUJUAN DAN SASARAN**

#### **4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH**

##### **4.1.1. TUJUAN**

Dinas Kesehatan kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat, meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan upaya kesehatan primer, sekunder dan tertier pada masyarakat dan meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat;
3. Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan;
4. Meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan, meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan serta meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.

##### **4.1.2. SASARAN**

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan tujuan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat, maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
  - a. Meningkatnya PHBS di tatanan Rumah
  - b. Meningkatnya Poskestren di pesantren
  - c. Meningkatnya sekolah yang mempromosikan kesehatan
2. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat, maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatkan kesadaran gizi masyarakat dan upaya meningkatkan status gizi masyarakat, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
  - a. Persentase balita gizi buruk yang ditangani/dirawat

- b. Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif
  - c. Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium
  - d. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)
  - e. Persentase usia 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
  - f. Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet
  - g. Persentase puskesmas yang melaksanakan surveylans gizi
  - h. Persentase penyediaan bufferstock MP-ASI
3. Untuk mencapai tujuan meningkatkan penjaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, ditetapkan sasaran yaitu :
- a). Meningkatkan jaminan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat (Semesta) dan meningkatkan pelaksanaan pemberdayaan pada masyarakat, dengan indikator sasaran sebagai berikut :
    - a. masyarakat miskin terjamin melalui Jamkesmasda;
    - b. masyarakat miskin terjamin melalui Jamkesmas;
  - b). Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan pada masyarakat dengan indikator sasaran sebagai berikut:
    - a. Meningkatnya desa siaga menjadi desa siaga aktif
4. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier pada masyarakat, maka ditetapkan sasaran:
- a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
    - 1) Persentase pelayanan antenatal (K4)
    - 2) Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan (PN)
    - 3) Persentase pelayanan pada ibu nifas (KF)
    - 4) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB sesuai standar pada
    - 5) Persentase pelayanan kesehatan reproduksi terpadu berbasis gender termasuk penanganan kekerasan pada perempuan dan anak
  - b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan anak, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
    - 1) Peningkatan pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) ;

- 2) Peningkatan pelayanan kunjungan bayi;
  - 3) Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita;
  - 4) Capaian penjangkauan kesehatan siswa SD/ sederajat;
  - 5) Persentase Puskesmas yang mampu tata laksana pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).
- c. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di puskesmas dan rumah sakit dengan sasaran indikator sebagai berikut:
- 1) Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONED;
  - 2) Persentase puskesmas yang mempunyai kinerja baik;
  - 3) Persentase puskesmas yang melaksanakan program pengembangan pilihan;
  - 4) Persentase puskesmas yang melaksanakan PONED;
5. Meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat, maka sasarannya adalah sebagai berikut :
- a. Meningkatnya ketersediaan obat essential generik di sarana pelayanan kesehatan dasar, dengan indikator pencapaian sasaran
- 1). Persentase ketersediaan obat dan vaksin;
  - 2). Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan kefarmasian sesuai dengan standar;
  - 3). Persentase penggunaan obat yang rasional di sarana pelayanan kesehatan pemerintah;
  - 4). Persentase pelaporan data sistem informasi, pelaporan narkotika dan psikotropika;
- b. Meningkatnya Pengawasan pangan dan bahan berbahaya dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut :
- 1) Jumlah tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya yang terlatih dan mempunyai sertifikat.
- c. Pengawasan dan pengendalian makanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- 1) Jumlah pangan yang mengandung bahan tambahan berbahaya dan tidak memenuhi syarat pelabelan;

- 2) Jumlah pengelola industri rumah tangga yang telah mendapat penyuluhan dan mempunyai sertifikat penyuluhan pangan industri rumah tangga;
  - 3) Persentase instalasi farmasi rumah sakit pemerintah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar ;
  - 4) Persentase pelaporan dan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) .
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengamatan penyakit dalam rangka sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah dan krisis masalah kesehatan, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
- a. Persentase cakupan perlindungan penyakit dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
  - b. Persentase Safety Injection menjadi
  - c. Persentase penanganan AFP < 24 Jam
  - d. Persentase pengendalian penyebaran HIV/AIDS
  - e. Persentase angka kematian akibat gigitan hewan
  - f. Persentase penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) < 24 Jam;
  - g. Persentase perlindungan penduduk di daerah endemic DBD
  - h. Persentase penderita malaria diobati
  - i. Persentase SDR TB Paru
  - j. Persentase RFT Kusta
  - k. Persentase PR Frambusia;
  - l. Persentase Kualitas RR
  - m. Persentase ART ODHA
7. Untuk mewujudkan tujuan peningkatan penyehatan lingkungan, maka ditetapkan sasarannya yaitu melaksanakan pembinaan dan pengawasan TTU/TPM serta pengembangan lingkungan sehat dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- a. Persentase pembinaan dan pengawasan TTU/TPM termasuk produk dan tempat penyajian

- b. Persentase deteksi pencemaran air bersih/minum pada daerah resiko pencemaran
  - c. Persentase pemicuan CLTS
  - d. Persentase deteksi pencemaran makanan/minuman.
8. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan, maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan, dengan indikator keberhasilan sasaran:
- a. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan minimal dengan kualifikasi pendidikan D3 ;
  - b. Rasio Dokter Umum;
  - c. Rasio Dokter Gigi;
  - d. Rasio Perawat;
  - e. Rasio Bidan;
  - f. Rasio Kesmas;
  - g. Rasio Apoteker ;
  - h. Rasio Sanitarian;
  - i. Rasio Gizi;
9. Untuk mencapai tujuan meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan maka ditetapkan sasaran yaitu meningkatkan pengembangan sistem informasi dengan indikator pencapaian sasaran :
- a. Persentase ketersediaan profil dan Laporan tahunan Puskesmas;
  - b. Persentase ketersediaan data SIK Online puskesmas ke jaringannya
  - c. Persentase tercapainya pelaporan yang cepat dan tepat waktu;
10. Untuk mencapai tujuan meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan maka ditetapkan sasaran: meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- a. Tersusunnya dokumen rencana kerja dan anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kesehatan;

b. Tersedianya anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD II, Tugas Perbantuan (TP), Dekonsentrasi dan APBD 1, APBN

c. Meningkatkan anggaran kesehatan

**TABEL T-C.25**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Pada Tahun Ke-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Meningkatnya kualitas hidup masyarakat yang berbasis pada pelayanan kesehatan yang berkualitas	1. Meningkatkan Aksesibilitas dan Mutu Fasilitas Kesehatan	1. Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan Alat Kesehatan	60%	60%	60%	70%	70%	75%
			2. Jumlah Puskesmas yang Minimal Memiliki 9 Jenis Tenaga Kesehatan	6 Puskesmas	8 Puskesmas	10 Puskesmas	12 Puskesmas	14 Puskesmas	16 Puskesmas
			3. Jumlah Puskesmas yang Akan Akreditasi/ Reakreditasi	4 Puskesmas	5 Puskesmas	7 Puskesmas	4 Puskesmas	5 Puskesmas	7 Puskesmas
		2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	-	-	-	77 (B)	80 (B)	85 (B)
			2. Prevalensi Angka Kematian Ibu	312/100.000 KH	312/100.000 KH	312/100.000 KH	312/100.000 KH	312/100.000 KH	312/100.000 KH
			3. Prevalensi Angka Kematian Neonatal	12/1.000 KH	12/1.000 KH	12/1.000 KH	12/1.000 KH	12/1.000 KH	12/1.000 KH
		3. Meningkatkan Kualitas Gizi Keluarga dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1. Prevalensi Stunting pada Baduta	37%	36%	35%	33%	31%	29%
			2. Prevalensi Gizi Kurang	19%	18,50 %	18%	17,50%	17%	16,50%
			3. Success Rate TBC	85%	85%	85%	85%	85%	85%
			4. Peningkatan Jumlah Desa/ Kelurahan UCI	80%	85%	90%	93%	95%	95%

*Renstra Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2016-2021 (Perubahan)*

			5. Penurunan Kasus HIV	50%	52%	54%	56%	58%	60%
			6. Presentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko	-	-	-	50%	60%	65%

## **BAB V**

### **STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

#### **5.1 STRATEGI**

Strategi yang ditetapkan terdiri atas :

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan;
3. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang merata dan bermutu;
4. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
5. Pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan lainnya;
6. Peningkatan lingkungan sehat.
7. Penguatan manajemen kesehatan.

#### **5.2 ARAH KEBIJAKAN**

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Peningkatan promosi kesehatan menjadi prioritas pembangunan kesehatan;
2. Peningkatan status gizi masyarakat;
3. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak;
4. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar;
5. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan;
6. Peningkatan manajemen kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
7. Peningkatan SKD (sistem kewaspadaan dini), pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan lainnya;
8. Peningkatan lingkungan sehat terutama sanitasi dasar;
9. Penyediaan tenaga kesehatan dan mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan;