**BAB III**

**PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**

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

Beberapa isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan adalah :

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Lansia
2. Percepatan Perbaikan Status Gizi Masyarakat
3. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Peningkatan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang Berkualitas
5. Pemenuhan Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Pengawasan Obat dan Makanan
6. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8. Peningkatan Manajemen, Penelitian dan Pengembangan, dan Sistem Informasi
9. Pengembangan dan Peningkatan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan
10. Pengembangan SJSN – Kesehatan

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Dari kondisi yang ada, maka identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi adalah sebagaimana tabel berikut:

**Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi**

**Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat**

| **Aspek Kajian** | **Capaian/Kondisi Saat Ini** | **Standar Yang Digunakan** | **Faktor Yang Mempengaruhi** | **Permasalahan Pelayanan OPD** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Internal** | **Eksternal** |
| **(Kewenangan OPD)** | **(Diluar Kewenangan OPD)** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Hasil analisis gambaran pelayanan OPD | 1. Masih tingginya Kematian Bayi
2. Masih tingginya Kematian Ibu
 | MDGs, Renstra 2010-2015 | 1. SDM Kesehatan belum memadai
2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai
3. Sistem Rujukan belum optimal
4. Policy/ Regulasi masih kurang
5. Koordinasi lintas program belum terpadu
 | 1. Lulusan Institusi Pendidikan belum siap pakai
2. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak belum maksimal
3. Dukungan lintas sektor masih kurang
 | 1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata
2. Mutu pelayanan kesehatan belum sesuai standar
3. Sistem Rujukan Maternal Neonatal belum optimal
 |
| ‘3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan stunting  | MDGs, Renstra 2010-2015 | 1. SDM Gizi belum mencukupi
2. Fasilitas / Sarana prasarana
3. Sistem Rujukan Gizi belum optimal
4. Pembiayaan Kesehatan masih kurang
5. Masih kurangnya regulasi
 | 1. Ketersediaan Pangan tingkat Rumah Tangga belum optimal akibat faktor sosio ekonomi yang masih rendah
2. Pengetahuan masyarakat
3. Dukungan Lintas Sektor
 | 1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata
2. Adanya penyakit infeksi
 |
| 1. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular
 | MDGs, Renstra 2010-2015 | 1. SDM Program masih belum memadai dan kompeten
2. Pembiayaan Program belum memadai
3. Sarana dan Prasarana Program masih kurang
4. Fasilitas pelayanan kesehatan
5. Sistem Rujukan
6. Belum semua didukung Regulasi
 | 1. Perubahan Iklim
2. Gaya hidup
3. Perubahan Virulensi agen penyakit
4. Pola resistansi agen penyakit
5. Regulasi
6. Dukungan lintas sektor
7. Lingkungan tidak sehat
8. Kemudahan Transportasi
9. Migrasi penduduk
10. Tingkat pengetahuan masyarakat
 | 1. Pergantian petugas program yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru
2. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program
3. Perubahan iklim yang mempe ngaruhi virulensi agen
4. Akses layanan yang terhambat karena keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu
5. Ketersediaan sarana dan prasarana program yang belum terpenuhi secara terus menerus
6. Kemudahan transportasi dan migrasi penduduk yang menyebabkan penyebaran penyakit menular
7. Pola hidup yang tidak sehat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular
8. Masih rendahnya pembiayaan untuk penyakit2 khusus terutama gangguan indera
 |
|  |
| 1. Masih rendahnya akses sanitasi dasar
 | Riskesdas 2013 | 1. SDM lingkungan yang belum merata
2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai
3. Policy/ Regulasi masih kurang
4. Koordinasi lintas program belum terpadu
 | 1. Kesadaran masyarakat tentang lingkungan belum maksimal
2. Dukungan lintas sektor masih kurang
3. Sarana pengelolaan limbah fasyankes belum memadai
4. Koordinasi Penanggulangan kualitas lingkungan belum terpadu
5. Pemberdayaan masyarakat yang masih kurang
 | 1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM penyehatan lingkungan yang kurang merata
2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai termasuk pengukuran faktor risiko lingkungan
3. Policy/ Regulasi masih kurang
4. Koordinasi lintas program belum terpadu
 |
| Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan  | IPKM 2013, SPM  | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Regulasi di bidang sumber daya masih kurang
 | 1. Dukungan lintas sektor masih kurang
2. Anggaran kesehatan belum sesuai UU (<10% dari APBD)
3. Kompetensi lulusan belum sesuai standar
 | 1. Kompetensi , jumlah dan distribusi Sumber Daya Kesehatan yang kurang merata
 |
| Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat  | Riskesdas 2013 | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Regulasi di bidang promosi dan pemberdayaan masih kurang
4. Belum optimalnya penggalangan kemiteraan dan advokasi
5. Upaya kesehatan masih bersifat kuratif
 | 1. Belum adanya Kebijakan publik berwawasan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan belum sepenuhnya promosi kesehatan
3. Masih rendahnya partisipasi masyarakat
4. Masih rendahnya dukungan lintas sektor
5. Belum maksimalnya dukungan dunia usaha
 | 1. Kompetensi , jumlah dan distribusi tenaga promosi kesehatan yang kurang merata
2. Sarana dan prasarana promosi kesehatan yang belum memadai
3. Belum adanya Kebijakan Publik yang mendukung PHBS
4. Belum maksimalnya kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
 |
|  | Masih tingginya kasus gangguan jiwa | Riskesdas 2013 | 1. SDM Kesehatan terbatas dan kurang kompeten
2. Fasilitas / Sarana prasarana penanganan dasar belum ada
3. Sistem Rujukan
4. Belum optimalnya edukasi bagi keluarga penderita gangguan jiwa
 | 1. Belum ada koneksi Institusi Pendidikan dengan program
2. Organisasi Profesi khususnya penyakit kejiwaan yang ada belum sinergis
3. Belum optimalnya rehab sosial bagi penderita gangguan jiwa pasca rawatan
4. Belum sinergis dukungan lintas sektor
5. Belum ada Regulasi yang mengatur pembiayaan perawatan
 | 1. Terbatasnya sarana prasarana perawatan pasien jiwa
2. Kurangnya tenaga kesehatan yang mampu menangani pasien jiwa
3. Terbatasnya sarana dan prasana untuk kesehatan jiwa
4. Ketersediaan obat belum memadai
 |
|  |
|  |
|  | Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu |  | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Pembiayaan masih kurang
4. Sarana dan Prasarana belum memadai
5. masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu
 | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Pembiayaan masih kurang
4. Sarana dan Prasarana belum memadai
5. masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu
6. Belum optimalnya jaringan internet
 | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Pembiayaan masih kurang
4. Sarana dan Prasarana belum memadai
5. Masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu
 |
|  | Belum optimalnya dukungan manajemen |  | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Pembiayaan masih kurang
4. masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu
 | 1. Sinkronisasi prioritas perencanaan program Provinsi dan Kab/Kota masih kurang
2. Belum optimalnya kinerja pengelolaan aset
3. Belum adanya komitmen dalam penempatan pegawai
 |  |
|  | Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) |  | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Pembiayaan masih kurang
4. Masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu
 | 1. Masih kurangnya dukungan Kab/Kota terhadap program kesehatan indera
 |  |
|  | Capaian Jamkes 80,01%, kepesertaan 66,8% | Renstra 2010-2015 | 1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai
2. Sarana dan Prasarana belum memadai
3. Belum adanya Sistem Informasi kepesertaan
 | 1. Verifikasi dan Validasi data kepesertaan yang masih kurang
2. Dukungan lintas sektor belum optimal
3. Komitmen Kab/Kota dalam menetapkan jumlah kepesertaan penerima jaminan kesehatan
4. Rendahnya Kesadaran masyarakat mampu untuk ikut dalam jaminan pelayanan kesehatan
5. rendahnya Kepatuhan Badan Usaha untuk mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan
 |  |

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata
2. Kualitas/mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar;
3. Sistem Regional rujukan kesehatan Provinsi Sumatera Barat belum optimal;
4. Konsumsi/asupan zat gizi yang masih rendah di tambah dengan adanya penyakit infeksi yang mendorong balita kekurangan gizi/menjadi gizi buruk;
5. Pergantian petugas kesehatan/pengelola program di masing-masing bidang/yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru;
6. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program
7. Perubahan iklim yang mempe ngaruhi virulensi agen
8. Akses layanan yang terhambat karena terbatasnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu
9. Ketersediaan sarana dan prasarana program yang belum terpenuhi secara terus menerus
10. Kemudahan transportasi dan migrasi penduduk yang menyebabkan penyebaran penyakit menular
11. Pola hidup yang tidak sehat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular
12. Sarana dan prasarana belum memadai termasuk pengukuran faktor risiko lingkungan
13. Regulasi masih kurang
14. Koordinasi lintas program belum terpadu
15. Belum adanya Kebijakan Publik yang mendukung PHBS
16. Belum maksimalnya kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
17. Ketersediaan obat dan logistik program yang belum terpenuhi secara terus menerus
18. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan;
19. Masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu

Setelah menemukan permasalahan dalam pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan, maka akan dilihat juga permasalahan atau isu-isu strategis secara luas yaitu isu internasional, nasional, regional maupun isu lainnya yang berdampak baik langsung maupun tidak langsung yang akan mendorong atau menghambat dalam pelayanan.

Tabel 3.2 Identifikasi Isu-Isu Strategis (Lingkungan Eksternal)

| **Isu Strategis** |
| --- |
| **Dinamika Internasional** | **Dinamika Nasional** | **Dinamika Regional/ Lokal** | **Lain-Lain** |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1. AFTA ( Asean Free Trade Area)2. SDGS (Sustainable Developments Goals)3. Universal Coverage4. Frame Convention on  Tobacco Control (FTCT)5. Global Warming (Pemanasan Global)6. Konvensi ILO AEC (ASEAN Economic  Community)7. Hak Azazi Manusia (HAM) | 1. Otonomi Daerah
2. Regulasi Kementrian kesehatan belum semua mendukung Daerah
3. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang pesat
4. Kebijakan JKN
5. Indikator MDGS yang berakhir tahun 2015 dan ada beberapa yang masih *off track*
6. Kebijakan Cukai dan Pajak Rokok
7. Perubahan lingkungan menyebabkan bencana alam dan sosial
8. Pengarusutamaan Gender
 | 1. Semakin banyaknnya jumlah tenaga kesehatan dan tidak Kompeten
2. Belum adanya pemerataan tenaga kesehatan
3. Perizinan, standarisasi dan akreditasi pelayanan falititas pelayanan kesehatan
4. Persaingan fasilitas pelayanan kesehatan
5. Belum semua masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan
6. Kerjasama lintas sektor dalam upaya kesehatan belum optimal
7. Tingginya perilaku merokok dan pola makan tidak sehat
8. Kondisi lingkungan umum, lingkungan kesehatan kurang mendukung.
9. Perubahan Gaya Hidup, konsumsi makanan dan bahan makanan tambahan dengan pegawasan yang belum optimal
 |  |

Berdasarkan RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016-2021 beberapa Strategi Pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan melalui : 1). Meningkatkan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih merata 2).Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; 3).Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas; 4). Meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan serta kefarmasian dan alat kesehatan 5). Meningkatkan Komitmen Pemerintah Daerah dalam peningkatan pembiayaan promotif dan preventif untuk layanan kesehatan; 6). Meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu.

Dengan arah kebijakan yang dilaksanakan melalui : 1).Peningkatan layanan kesehatan dengan lebih menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dibadingkan dengan upaya kuratif ; 2). Pemberdayaan masyarakat dan peningkatan upaya promosi kesehatan; 3). Penguatan gerakan masyarakat, lembaga pemerintah dengan swasta dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat ; 4). Peningkatan pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas; 5). Peningkatan akreditasi rumah sakit daerah; 6). Peningkatan perbaikan gizi masyarakat ; 7). Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak ; 8). Peningkatan cakupan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan ; 9). Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1000 hari kehidupan manusia ; 10). Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular terutama HIV dan Tuberkulosis; 11). Peningkatan pemerataan dan kualitas kesehatan lingkungan ; 12). Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemeratan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan ; 13). Peningkatan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan yang memiliki kompetensi dan terstandarisasi ; 14). Peningkatan kualitas pelayanan dan rehabilitasi gangguan kesehatan kejiwaan ; 15). Peningkatan efektifitas pembiayaan kesehatan ; 16). Peningkatan ketidaktepatan sasaran pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

* 1. **Telaahan Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Barat**

Berdasarkan Visi, Misi dan Program, Gubernur dan Wakil Gubernur dalam RPJMD 2015-2020, maka Dinas Kesehatan menindaklanjuti Visi Gubernur Sumatera Barat *“Terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat yang madani dan sejahtera ”. dengan Misi* Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi. Kemudian dijabarkan dalam faktor penghambat dan pendorong sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

**Tabel 3.3. Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan**

**Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat terhadap Pencapaian Visi, Misi**

**dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Barat**

Visi: **“**Terwujudnya Sumatera Barat yang madani dan sejahtera”

Misi : “Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman,

 berkarakter, dan berkualitas tinggi.

| **No** | **Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Sumatera Barat** | **Permasalahan Pelayanan OPD (Kondisi Saat ini)** | **Faktor** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penghambat** | **Pendorong** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** |
|  | **Misi 1 : Meningkatkan tata kehidupan yang harmonis, agamis, beradat dan berbudaya berdasarkan falsafah Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah**Dengan sasaran berkurangnya penyakit masyarakat | 1. Terjadinya pergeseran nilai ditengah kehidupan masyarakat Madani2. Kuatnya pengaruh budaya luar/asing yang masuk dalam kehidupan bermasyarakat3. rentannya sikap mental generasi muda dalam menyikapi perubahan sosial dan kemajuan teknologi4. Potensi masyrakat dalam penanganan masalah sosial | **INTERNAL :**1. Masih kurangnya sosialisasi2. Kemapuan SDM yang masih terbatas dalam mendeteksi Narkoba/HIV/AIDS3. Biaya Operasional yang masih terbatas**EKSTERNAL:**1. Maraknya penggunaan Narkoba suntik2. Merajalelanya praktek prostitusi3. Masih kurangnya koordinasi Lintas Sektor dalam penanggulangan Narkoba, HIV/AIDS4. Sanksi Regulasi tidak berjalan dengan baik.5. Mobilisasi penduduk dari Desa ke Kota maupun antar Provinsi 6. Tingkat Pengetahuan Masyarakat yang masih kurang terhadap gangguan penyakit masyarakat | **INTERNAL :**1**.** Adanya UU tentang Narkoba2. Adanya Perda Maksiat3. Adanya Perda tentang HIV/AIDS4. Pelaksanaan revolusi Mental dalam kehidupan masyarakat5. Peningkatan Implementasi kesalehan sosial dalam hidup bermasyarakat **EKSTERNAL:**1.Optimalisasi fungsi kelembagaan agama dan adat 2. Peningkatan pemahaman dan pengamalan nilai-nilai adat dan budaya daerah |
|   | **Misi 3 : Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi.** |   |   |   |
|
|
|
| Fokus Program : |   |  |  |
| 1. Meningkatkan indeks pembangunan manusia Sumatera Barat.
2. Meningkatkan sumberdaya manusia yang sehat, kuat dan bermartabat.
3. Meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat.
4. Mewujudkan jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat.
5. Mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan sadar akan arti pentingnya kesehatan.
 | 1. Masih tingginya Kematian Bayi
2. Masih tingginya Kematian Ibu
3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting*
4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular
5. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana
6. Masih rendahnya akses sanitasi dasar
7. Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan
8. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat *(Note: Tambahkan Pemberdayaan Masyarakat)*
9. Masih tingginya kasus gangguan jiwa
10. Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu
11. Belum optimalnya dukungan manajemen
12. Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)
 |  **INTERNAL :**1.   SDM : * Kompetensi
* Jumlah tenaga medis yang kurang
1. Sarana dan prasarana belum memadai
2. Pembiayaan operasional
3. Obat dan perbekalan kesehatan

**EKSTERNAL :**1. tindak lanjut hasil koordinasi lintas sektor belum optimal
2. provinsi Sumbar rawan bencana alam
3. pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. belum sinkron dan terpadunya indikator programlintas sektor

  | **INTERNAL** * Jumlah SDM bidan dan perawat cukup
* Pergub No. 39 Tahun 2015 tentang regionalisasi sistem rujukan Sumbar
* Perda no.15 . tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif
* Perda HIV no 4 tahun 2005 tentang Pengendalian HIV
* Perda 4 tahun 2008 tentang Jamkesda

**EKSTERNAL :*** Dukungan kepala desa melalui SK penguatan desa siaga
* kemitraan strategis pihak ketiga, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi
* Permendesa No.5 tahun 2015 tentang Penetapan Prioritas penggunaan Dana Desa Tahun 2015
* Perpres 42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi
 |
|  | **Misi 4 :****Menurunkan tingkat kemiskinan dan pengangguran serta pengananan daerah tertinggal dengan sasaran menurunnya jumlah penduduk miskin** | 1.Penanggulangan dan penanganan kemiskinan dan daerah tertinggal masih menjadi persoalan2. Akses daerah tertinggal menjadi faktor utama untuk membebaskan dari ketinggalan3. Pelaksanaan pembangunan yang belum merata dan seimbang menyebabkan ketimpangan pembangunan antar wilayah | **INTERNAL:**1. Masih tingginya beban pengeluaran masyarakat miskin2. Masih rendahnya kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin**EKTERNAL :**1. Masih terbatasnya pengembangan usaha mikro dan kecil2. Belum sinerginya kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan | **INTERNAL:**1. Adanya Gerakan Terpadu Fakir Miskin2. Adanya Integrasi sasaran pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan**EKTERNAL :**1. Peningkatan penanganan penduduk miskin, pengangguran dan daerah tertinggal. |

* 1. **Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra OPD Provinsi**

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes). Kebijakan Kemenkes sangat berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Sasaran Indikator Kemenkes juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Untuk itu beberapa faktor pendorong dan penghambat yang menyebabkan permasalahan di Dinas Kesehatan Provinsi terkait Sasaran Kemenkes dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel. 3.4 Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan**

**Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Sasaran Renstra K/L beserta**

**Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya**

| **No** | **Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L** | **Permasalahan****Pelayanan OPD Provinsi** | **Sebagai Faktor** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penghambat** | **Pendorong** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|  | **Renstra Kementerian Kesehatan** | 1. Lemahnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah dalam hal keterkaitan program dan pendanaan
2. Kualitas lulusan tenaga kesehatan belum siap pakai
3. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang seringkali tidak tepat waktu
4. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat
 | 1. Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas daerah
2. Belum ada standarisasi kompetensi lulusan tenaga kesehatan
3. Pernebitan e-katalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu
4. Belum optimalnya implementasi perencanaan melalui e-planning dan e-renggar
5. Banyak daerah sulit yang tidak termasuk dalam kategori DTPK.
6. Regulasi yang diterbitkan Kemenkes hanya didasarkan pada standar minimal belum mengakomodir kebutuhan pengembangan pelayanan kesehatan di Sumatera Barat
 | 1. Akreditasi institusi pendidikan kesehatan
2. Regulasi tentang Internship lulusan dokter umum
3. UU 14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi publik mendorong tranparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan kesehatan
 |

**3.4.Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Tabel 2.14 Permasalahan Pelayanan OPD berdasarkan Analisis KLHS

beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| **No** | **Hasil KLHS terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan** | **Permasalahan Pelayanan OPD** | **Faktor** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penghambat** | **Pendorong** |
|  | 1. Pemenuhan sarana dan prasarana untuk pembangunan gedung adminsitrasi dan gedung pelayanan dasar dan rujukan
2. Peningkatan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah)
3. Peningkatan sarana air bersi dan jamban keluarga
4. Pemantauan dan pengamatan terhadap perkembangan penyakit berbasis yang berkaitan dengan iklim/cuaca
5. Peningkatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
6. Pengembangan tanaman obat
 | 1. Pembangunan kesehatan belum berwawasan lingkungan
2. Belum ada juknis tentang pembangunan berwawasan lingkungan
3. Belum adanya kesatuan gerak dengan sektor lain dalam peningkatan lingkungan sehat
 | 1. Lemah Koordinasi dengan sektor terkait lingkungan
2. Kurangnya kompetensi sumber daya tenaga
 | 1. Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan adalah pembangunan berwawasan kesehatan
2. Banyak lintas sektor mempunyai tupoksi terkait lingkungan
 |

* 1. **Penentuan Isu-Isu Strategis**

Dengan memperhatikan faktor-faktor dari pelayanan OPD, yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi ditinjau dari :

1. Gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
2. Sasaran Jangka Menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan

 Metode penentuan isu-isu strategis dilakukan dengan cara pembobotan dan penilaian sebagai berikut :

 **Tabel 3.6 Skor Kriteria Penentuan Isu-Isu Strategis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Kriteria | Bobot |
| 1 | Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota | 20 |
| 2 | Merupakan tugas dan tanggungjawab OPD | 10 |
| 3 | Dampak yang ditimbulkan terhadap publik | 20 |
| 4 | Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah | 10 |
| 5 | Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani | 15 |
| 6 | Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan | 25 |

Berdasarkan penilaian isu-isu strategis berdasarkan skor diatas maka nilai skala dari masing-masing isu strategis adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.7 Nilai skala Kriteria**

| **No.** | **Isu Strategis** | **Nilai skala kriteria ke-** | **Total skor** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Masih tingginya Kematian Bayi  | 20 | 10 | 20 | 10 | 10 | 25 | 95 |
| 2 | Masih tingginya Kematian Ibu  | 20 | 10 | 20 | 10 | 10 | 25 | 95 |
| 3 | Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting*  | 16 | 10 | 16 | 8 | 12 | 20 | 82 |
| 4 | Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular  | 17 | 8 | 20 | 10 | 12 | 25 | 92 |
| 5 | Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana | 19 | 8 | 20 | 10 | 13 | 23 | 93 |
| 6 | Masih rendahnya akses sanitasi dasar | 19 | 9 | 19 | 10 | 12 | 24 | 93 |
| 7 | Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan  | 17 | 8 | 17 | 7 | 12 | 22 | 83 |
| 8 | Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat  | 16 | 10 | 16 | 10 | 14 | 20 | 86 |
| 9 | Masih tingginya kasus gangguan jiwa | 15 | 10 | 15 | 10 | 12 | 24 | 86 |
| 10 | Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu  | 15 | 14 | 14 | 8 | 12 | 22 | 85 |
| 11 | Belum optimalnya dukungan manajemen  | 19 | 14 | 14 | 10 | 12 | 22 | 91 |
| 12 | Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) | 15 | 7 | 14 | 6 | 10 | 22 | 74 |

Berdasarkan skala kriteria diatas, maka isu strategis yang ditetapkan adalah :

1. Masih tingginya Kematian Bayi
2. Masih tingginya Kematian Ibu
3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting*
4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular
5. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana
6. Belum optimalnya dukungan manajemen
7. Masih rendahnya akses sanitasi dasar
8. Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan
9. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
10. Masih tingginya kasus gangguan jiwa
11. Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu
12. Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)