

BAB III
ISU ISU STRATEGIS BERDASARKAN
TUGAS POKOK DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

I. SEKRETARIAT (SUB BAG INFORMASI DAN PROGRAM, SUB BAG KEUANGAN UMUM DAN KEPAGAWAIAN

- RKPD dan Renja belum sesuai
- DPA tidak sesuai dengan RKA
- Masih adanya kegiatan yang timpang tindih
- Belum semua Puskesmas melaksanakan SIK (Sistem Informasi Kesehatan) Obat
- Penyerapan dana tidak sesuai dengan perencanaannya
- Banyaknya jumlah kegiatan yang ada
- Data asset belum semua terarsipkan
- Belum adanya system kepegawaian menggunakan aplikasi
- Banyaknya aplikasi pelaporan yang berbeda

2. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

- Masih tingginya penyakit DBD
- Belum tercapainya cakupan temuan TB,
- Belum semua kelurahan terlaksana STBM
- Meningkatnya penyakit tidak menular seperti darah tinggi, Diabetes mellitus
- Tidak semua Puskesmas memiliki alat pemeriksaan Kesehatan lingkungan
- Kurangnya koordinasi program tentang pelaksanaan pengendalian penyakit

3. BIDANG PELAYANAN DAN SUMBERDAYA KESEHATAN

- Belum semua Puskesmas BLUD
- Belum semua Puskesmas Terakreditasi
- Belum semua tenaga kesehatan memiliki SIP di Puskesmas
- Pengadaan obat masih terkendala dengan sistem

- belum semua industry rumah tangga memiliki sertifikat
- Belum adanya kegawatdaruratan di DInkes (PSC 119)

4. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

- Cakupan PHBS belum tercapai
- Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan yang perlu ikut pelatihan
- Belum semua masyarakat ikut BPJS
- Belum semua program kesehatan dapat dipromosikan
- Masih adanya pelayanan gratis di Puskesmas
- Masih banyak masyarakat yang minta jadi PBI
- Kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas seperti tenaga medis, Apoteker
- Angka kematian Ibu dan anak masih fluktuatif
- PMT masih kecil
- Masih ada cakupan yang belum tercapai
- Masih banyaknya balita yang BGM

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Walikota dan Wakil Walikota

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (2003), mengatakan bahwa misi hendaknya mampu melingkup semua pesan yang terdapat dalam visi, misi suatu instansi harus jelas dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Misi juga terkait dengan kewenangan yang dimiliki instansi pemerintah dan peraturan perundangan atau kemampuan penguasaan teknologi sesuai dengan strategi yang telah dipilih.

Sesuai dengan Visi Walikota dan Wakil Walikota bahwa visi Kota metro Tahun 2016 – 2021 adalah “ **METRO KOTA PENDIDIKAN DAN WISATA KELUARGA BERBASIS EKONOMI KERAKYATAN BERLANDASKAN PEMBANGUNAN PARTISIPATIF**” Dan RPJM Kota Metro Tahun 2016 – 2021 merupakan tahapan ketiga dari RPJP dan sebagai rangkaian dari RPJM tahap pertama Tahun 2005 – 2010.

Sedangkan Misi Kota Metro untuk Kesehatan ada pada MISI 1 yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui sektor pendidikan dan kesehatan

Pada Misi 1 pembangunan bidang Kesehatan harus memberikan perhatian pada kualitas pelayanan serta pemerataan akses kesehatan bagi semua lapisan masyarakat. Tidak ada diskriminasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan

layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Nusantara Sehat. Program ini menempatkan tenaga kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan metode *team-based*.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan. Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan

Puskesmas. Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat. Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan

(Continuum Of Care).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kebijakan nasional penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang [UU 24/1992], yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 [UU 26/2007]. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional

yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Namun, setelah lebih dari 25 tahun diberlakukannya kebijakan tersebut, kualitas tata ruang masih belum memenuhi harapan. Bahkan cenderung sebaliknya, justru yang belakangan ini sedang berlangsung adalah indikasi dengan penurunan kualitas dan daya dukung lingkungan. Pencemaran dan kerusakan lingkungan bahkan makin terlihat secara kasat mata baik di kawasan perkotaan maupun di kawasan perdesaan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Guna membantu mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau Strategic Environmental Assessment [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [framework of thinking] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

KLHS adalah sebuah bentuk tindakan stratejik dalam menuntun, mengarahkan, dan menjamin tidak terjadinya efek negatif terhadap lingkungan dan keberlanjutan dipertimbangkan secara inheren dalam kebijakan, rencana dan program [KRP]. Posisinya berada pada relung pengambilan keputusan. Oleh karena tidak ada mekanisme baku dalam siklus dan bentuk pengambilan keputusan dalam perencanaan tata ruang, maka manfaat KLHS bersifat khusus bagi masing-masing hirarki rencana tata ruang wilayah [RTRW]. KLHS bisa menentukan substansi RTRW, bisa memperkaya proses penyusunan dan evaluasi keputusan, bisa dimanfaatkan sebagai instrumen metodologis pelengkap (komplementer) atau tambahan (suplementer) dari penjabaran RTRW, atau kombinasi dari beberapa atau semua fungsi-fungsi diatas. Penerapan KLHS dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrumen pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan yang lebih baik melalui pembangunan keterlibatan para pemangku kepentingan yang strategis dan partisipatif, kerjasama lintas batas wilayah

administrasi, serta memperkuat pendekatan kesatuan ekosistem dalam satuan wilayah (kerap juga disebut “bio-region” dan/atau “bio-geo-region”).

Dinas Kesehatan dengan adanya rumah sakit tipe B tidak bisa jadi rujukan langsung Puskesmas, untuk itu perlu adanya Rumah Sakit tipe D sebagai rujukan Puskesmas. Yang direncanakan akan adanya peningkatan status Puskesmas rawat inap menjadi Rumah sakit tipe D. Dan dengan adanya peningkatan status Puskesmas menjadi rumah sakit, perlu ada puskesmas pengganti yaitu peningkatan Pustu menjadi Puskesmas.

3.5 Penentuan Isu Isu Strategis

Isu-isu strategis bidang Kesehatan :

- Kesadaran masyarakat hidup sehat masih kurang , karena masih banyaknya penduduk yang merokok di sembarang tempat
- Kekurangan tenaga di Puskemas yaitu tenaga medis dan apoteker
- Masih banyak balita gizi kurang
- Belum semua Puskesmas BLUD dan akreditasi
- Masih tingginya angka penyakit menular seperti DBD.
- Meningkatnya penyakit tidak menular
- Pembiayaan kesehatan belum memadai

Untuk mencapai tujuan dan sarana pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2016 -2021 adalah : Pembangunan nasional berwawasan kesehatan

- 1) Pemberdayaan masyarakat dan daerah
- 2) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan
- 3) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
- 4) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan

Dalam RPJMN 2015 – 2019 sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

