BAB III
ISU STRATEGIS

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, dan peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam pembangunan kesehatan, serta dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi adalah:

1. APBD untuk rakyat.

   Pembangunan Jawa Timur 2009-2014 berangkat dari landasan visi: **Terwujudnya Jawa Timur yang Makmur dan Berakhlak dalam Kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia**. Untuk mewujudkan visi pembangunan Jawa Timur 2009-2014 tersebut, maka misi pembangunan Jawa Timur 2009-2014 adalah: **Mewujudkan Makmur bersama Wong Cilik melalui APBD untuk Rakyat**. Untuk itu, APBD Provinsi Jawa Timur harus ditujukan sebesar-besarnya untuk belanja pelayanan dasar, termasuk pelayanan kesehatan.
2. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.

   Pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu (miskin) telah dilaksanakan melalui program Jamkesmas yang dilaksanakan dengan kemudahan syarat admisitrasi. Masyarakat miskin yang ditanggung Program Jamkesmas (pemerintah pusat) sebesar 10.710.050 jiwa. Di Jawa Timur pelayanan ini akan dikembangkan untuk semua lapisan masyarakat sesuai dengan Misi APBD untuk Rakyat. Tercatat ± 1.441.742 jiwa masyarakat miskin non kuota yang kemudian akan ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Sistem dan cara serta kemudahan pelayanan dan kerjasama pembiayaan sharing dengan Kabupaten/Kota menjadi konsekuensi yang harus di susun sehingga pelayanan betul-betul dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat. Telah disepakati sharing pembiayaan sebesar 50%-50% yang dilakukan secara bertahap dengan Kabupaten/Kota yang telah siap membiayai pelayanan tersebut.

   Pemerintah Provinsi berupaya mengajak Kabupaten/Kota untuk menyediakan dana sesuai dengan kebutuhan biaya untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota dengan Program Jamkesda.
3. Masih rendahnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pada kelompok penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan .

Pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di Puskesmas yang saat ini jumlahnya sebanyak 944. Untuk dapat melayani masyarakat dengan baik idealnya 1 Puskesmas melayani 30.000 penduduk. Penduduk Jatim yang sudah hampir mencapai 38 juta orang seharusnya memiliki Puskesmas sebanyak 1.247 buah. Puskesmas yang memiliki rawat inap baru mencapai 40%. Standar pelayanan minimal merupakan kinerja minimal yang dilakukan di pelayanan kesehatan dasar untuk menjamin kualitas pelayanan. Rumah Sakit pemerintah yang ada di Jawa Timur sebanyak 55 buah. Pelayanan gawat darurat di UGD merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus dicapai seluruh Rumah Sakit. Saat ini 80% yang memiliki pelayanan kegawatdaruratan masih dengan level 1, sedangkan tuntutan dan teknologi pelayanan kesehatan semakin berkembang. Persaingan semakin ketat dengan pelayanan pihak swasta. Pengembangan tempat pelayanan, jenis, kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah sangat diperlukan khususnya juga di daerah perbatasan, terpencil, dan tertinggal dan kepulauan .

4. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular bahkan akhir-akhir ini timbul pula berbagai penyakit baru (*new-emerging diseases*) seperti flu burung, flu babi, dll.

   Jawa Timur merupakan Provinsi kedua penyumbang kasus TB di Indonesia. Tahun 2008 dilaporkan sebanyak 36.636 kasus atau hanya menemukan 59% dari yang diperkirakan ada (target >70%). Untuk kasus demam berdarah, Jawa Timur menduduki ranking keempat di Indonesia, pada tahun 2008 dengan jumlah kasus sebanyak 16.929 dengan 166 meninggal atau ditemukan sekitar 44 kasus diantara 100.000 penduduk dengan 1 persen diantaranya meninggal. Terdapat 30 Kabupaten/Kota dengan penemuan jumlah kasus baru yang tinggi (diatas 30 per 100.000 penduduk sebagaimana target Departemen Kesehatan). Sementara itu untuk kusta di Jawa Timur menduduki ranking pertama dalam penemuan kasus kusta di Indonesia, dan terdapat 15 Kabupaten/Kota yang berada di pantai utara pulau Jawa dan Madura dengan prevalensi yang tinggi (diatas 1 per 100.000 penduduk).

   Untuk kasus HIV/AIDS, Jawa Timur menduduki ranking ketiga. Dari klinik Konseling dan Tes Sukarela telah ditemukan kasus HIV AIDS sebesar 26% dari estimasi, dengan 23% diantaranya meninggal. Kelompok yang paling berisiko terinfeksi HIV yang tertinggi adalah pengguna napza suntik (56%). Layanan penanggulangan HIV/AIDS baru terdapat di 17 Kabupaten/Kota.

   Sedangkan untuk kasus flu burung, Jawa Timur menduduki peringkat kelima di Indonesia. Sampai dengan tahun 2008

dilaporkan sebanyak 7 orang dengan 5 orang diantaranya meninggal.

5. Status gizi

   Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 17,4% yang berarti telah melampaui target nasional untuk tahun 2015 yang ditetapkan kurang dari 20% serta melampaui target MDGs 2015 yaitu kurang dari 18,5%.

   Prevalensi balita pendek dan sangat pendek yang mencerminkan masalah gizi kronis sebesar 34,8%, sedikit di bawah angka nasional (36,5%).

   Prevalensi balita kurus dan sangat kurus yang mencerminkan masalah gizi akut adalah 13,7%, di atas batas maksimal (10%).

6. Kesehatan ibu dan anak

   AKI (Angka Kematian Ibu) di Jawa Timur 83,14/100.000 kelahiran hidup menurut Laporan LB3KIA tahun 2008 dengan penyebab kematian: perdarahan 33%, eklamsia/pre eklamsia 25%, penyakit jantung 12%, infeksi 8%, lain-lain 22%.

   AKBA (Angka Kematian Balita) 35,09/1000 KH (BPS 2007), angka ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu 34 per 1000 KH, dengan penyebab kematian bayi BBLR 41,39%, Asfiksia 19%, Tetanus Neonatorum 0,70%, infeksi 4,92%, trauma lahir 4,59%, kelainan bawaan 12, 79% dan penyebab lainnya 16,61%. Proporsi Balita tidak pernah ditimbang 20,6 %, sedang yang rutin ditimbang sebesar 57,7 %. Sebagian besar (84,1%) penimbangan dilakukan di posyandu. Berdasar catatan KMS, prevalensi bayi berat lahir rendah < 2500 gram sebanyak 11,5%.

7. Memburuknya kualitas air permukaan dan air tanah akibat pencemaran, pemanasan global, rusaknya lingkungan dan tidak tertatanya sistem pembuangan limbah rumah tangga, menyebabkan menurunnya akses air bersih pada masyarakat khususnya masyarakat miskin. Secara umum sumber air minum rumah tangga di Jawa Timur adalah sebagai berikut : 6,7 % dari air kemasan, 11 % dari leding eceran, 4,9 % dari leding meteran, 22,2 % dari sumur bor /pompa, 33,6 % dari sumur terlindung, 33,6 % dari sumur tak terlindung, 9,9 % dari mata air terlindung, 3,5 % dari mata air tak terlindung, 0,5 % dari air sungai, 0,4 % dari air hujan dan 0,5 % dari lainnya (riskesdas, 2007).

8. Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Jawa Timur sebanyak 55 buah. Pelayanan gawat darurat di UGD merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus dicapai seluruh Rumah Sakit. Mutu Rumah Sakit juga perlu ditingkatkan, karena baru 21,7% Rumah Sakit yang telah terakreditasi. Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi Rumah Sakit, sedangkan jumlah RS

Pemerintah yang sudah menjadi RS Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK) sesuai standar baru sebanyak 71,15% (target Nasional 80% pada tahun 2009).

9. Sering terjadi kekosongan obat karena dana yang disediakan pemerintah Kabupaten/Kota sangat kecil dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk. Anggaran perkapita obat yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota melalui DAU sebesar Rp. 2.000/kapita/tahun. Standar Nasional anggaran perkapita obat sebesar Rp. 9.000/kapita/tahun.
10. Distribusi tenaga kesehatan belum merata, lebih terkonsentrasi di daerah perkotaan.

    Jumlah tenaga kesehatan di Jawa Timur pada 2007 sebanyak 85.104 orang, 23,80% di antaranya berada di Puskesmas, RSUD (20,23%), Rumah Sakit Swasta (26,57%), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (14,86%), Institusi Diknakes (1%), Dinas Kesehatan Provinsi (1,10%), dan 13 UPT Dinkes Provinsi (12,45%). Jumlah tenaga kesehatan sebanyak 85.104 orang itu terbagi dalam tujuh kelompok jenis tenaga kesehatan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, yakni tenaga medis, tenaga keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, terapi fisik, dan teknisi medis.

    Pada 2007, terdapat 6.853 tenaga medis (dokter dan dokter gigi), dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 18,78. Jumlah dokter mencapai 5.173 orang dengan rasio 14,18 per 100.000 penduduk. Standar Indonesia Sehat (IS) adalah 40 dokter per 100.000 penduduk. Sedangkan jumlah dokter gigi sebanyak 1.680 orang dengan rasio 4,60 per 100.000 penduduk, masih di bawah standar IS, yakni 11 dokter gigi per 100.000 penduduk. Rendahnya rasio ini diperburuk oleh penyebaran tenaga medis yang tidak merata.