

## BAB III

## PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS

A. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI  
DINAS KESEHATAN

## 1. Derajat Kesehatan

Dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, angka kesakitan serta status gizi. Indikator tersebut dapat diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (*facility based*) dan dari masyarakat (*community based*).

Perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dan kesakitan dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

## 2. Angka Kematian

## a. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi yang dimaksud adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian bayi di Kabupaten Boven Digoel paling banyak diakibatkan oleh BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia, diare, dan lain-lain.

Selama tahun 2015 dilaporkan terjadi 1.149 kelahiran. Dari seluruh kelahiran, tercatat 33 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebesar 13, diantaranya laki-laki sebanyak 7 bayi dan sebanyak 6 bayi perempuan (Tabel 5). Jumlah kematian tertinggi ada pada Distrik Woropko yaitu 4 bayi.

Dibandingkan dengan tahun 2014 kasus kematian bayi sebesar 19 bayi, maka telah terjadinya penurunan kasus kematian bayi. Dengan angka kematian bayi di tahun 2015 adalah 11,66 per 1000 kelahiran hidup.

Peningkatan kasus kematian bayi ini dikarenakan beberapa sebab, diantaranya BBLR, asfiksi, diare dan lain-lain.

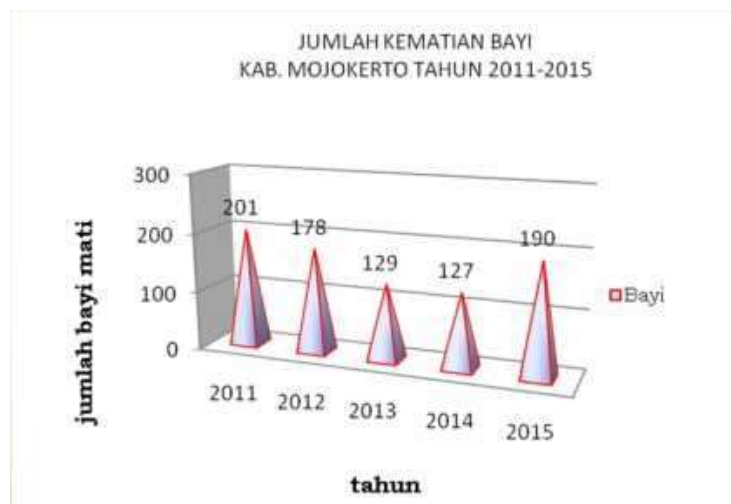


Gambar 3.1 Penyebab Kematian Bayi Kabupaten Boven Digoel Tahun 2015

Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi, mulai dengan diadakannya kelas ibu hamil, pertemuan bidan dengan narasumber yang berkompeten, pelatihan fasilitator kelas Ibu Balita dan pelatihan Helping Baby Breath bagi Bidan Puskesmas.

Kematian balita yang dimaksud adalah Kematian yang terjadi pada balita sebelum usia 5 tahun (bayi + anak balita). Angka kematian balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita tahun 2015 sebanyak 14 anak, dengan jumlah laki-laki 8 anak dan perempuan 6 anak. Adapun penyebab kematian anak balita adalah, malaria, pneumonia dan diare. (Tabel 5).

Kasus kematian bayi yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



Gambar 3.2 Jumlah Kematian Bayi Kab. Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

## b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian perempuan pada saat hamil dan atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. Angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup atau berdasarkan jumlah karena jumlah penduduk Boven Digoel belum mencapai 100.000 jiwa.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Boven Digoel pada tahun 2015 sebanyak 2 kasus yang terdiri dari 1 kasus pada Kematian Ibu Bersalin, dan 1 kasus pada Kematian ibu Nifas. Jika dirinci menurut kelompok umur kesemua kasus kematian ibu tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut, kematian Ibu bersalin usia 20-34 tahun sebanyak 1 kasus, dan ada kematian Ibu Nifas terdapat 1 orang yang meninggal pada usia 20-34 tahun.

Beberapa penyebab terjadinya kematian pada ibu bersalin dan nifas adalah perdarahan dan infeksi. Guna mencegah terjadinya peningkatan kematian pada Ibu, Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel memberikan dukungan berupa fasilitasi baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program KIA.

Kasus kematian maternal yang terjadi selama 5 tahun berturut-turut dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat pada diagram dibawah ini (gambar 3.3).



Gambar 3.3 Jumlah Kematian Ibu Kabupaten Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

Upaya Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB:

- a. Pendewasaan usia kawin dan Penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP dan SMA;
- b. Meningkatkan cakupan KB aktif;
- c. Pelayanan antenatal care (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas;
- d. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada Bumil untuk KB pasca salin;
- e. Pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Desa Siaga;
- f. GERBANGMAS Hasrat Papua (Gerakan Bangkit Mandiri dan Sejahtera) di wilayah Puskesmas Subur dan Iniyandit bekerjasama dengan PKK, Kader, Tokoh Masyarakat, Aratur Kampung dan Distrik;
- g. Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita;
- h. Pemberian makanan kepada bumil KEK selama 90 hari dan pada sasaran Program Gerbangmas pemberian makanan pada bumil selama hami.

### 3. Morbiditas/Angka Kesakitan

Morbiditas diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Angka kesakitan (Morbiditas) pada penduduk berasal dari *community based* data yang diperoleh melalui pengamatan (*surveilans*), terutama yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin serta insidental. Sementara untuk kondisi penyakit menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian, termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit yang memiliki potensi untuk menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).

#### a. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kasus baru TB BTA+ merupakan Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). TB BTA + yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu- pagi- sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis:

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- 2) Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis

- 3) Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

Pengendalian TB di Kabupaten Boven Digoel memakai strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Dengan program ini kita berusaha mencapai target penemuan penderita sebesar 70% dari perkiraan penderita TB BTA+ kasus baru dengan tingkat kesembuhan sebesar 85 %. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Jumlah Penderita TB BTA+ Paru Baru Kab. Boven Digoel tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat dari diagram dibawah ini:



Gambar 3.4 Penderita TB Paru BTA+ Di Kab. Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

Jumlah kasus TB BTA+ sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,47 dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa (Tabel 9). Angka keberhasilan pengobatan sebesar 99,47%. Terjadi peningkatan kasus TB BTA+, tetapi menurun jumlah kematian selama pengobatan dari 2014. Dan angka keberhasilan pengobatan meningkat dari tahun 2014.

Angka Kesembuhan pada tahun 2015 adalah 96,26% dengan jumlah BTA+ diobati sebanyak 562 (Tabel 9) dan yang mendapat pengobatan lengkap sebanyak 18 jiwa.

#### b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia

merupakan salah satu penyebab kematian balita yang utama, selain diare. Penyakit ini merupakan bagian dari penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Penemuan penderita pneumoni balita yaitu Balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun. Upaya pemberantasan penyakit ISPA dilaksanakan dengan fokus penemuan dini dan tata laksana kasus secara cepat dan tepat. Upaya ini dikembangkan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Kasus penderita Pnemonia yang ada di Kabupaten Boven Digoel tahun 2011 – 2015, dapat dilihat dari diagram dibawah ini:



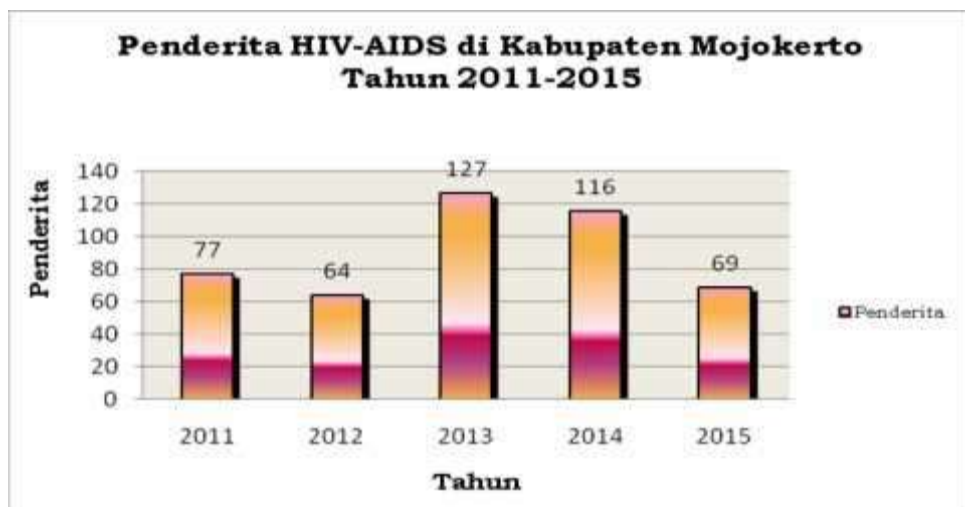
Gambar 3.5. Penderita Pnemonia ditangani di Kab. Boven Digoel 2011 – 2015

Jumlah balita penderita pnemonia yang dilaporkan dan dapat ditangani di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 sebanyak 5.708 penderita, terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 5.879. Tahun 2015 dari 3.795 perkiraan penderita yang mendapatkan penanganan sebesar 5.708 penderita (150,41%). Persentase penanganan melebihi 100% dibanding jumlah perkiraan balita dikarenakan rumus perhitungan perkiraan penderita mengalami perubahan, yang semula 0,5 menjadi 4,45, sehingga target melebihi 100%.

c. HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi menular Seksual (IMS)

HIV merupakan *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus penyebab AIDS. Virus ini menyerang dan menghancurkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu melindungi diri dari penyakit lain. Sedangkan AIDS adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV. Perkembangan penyakit HIV-AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan

dan penanggulangan terus dilakukan. Kasus penderita HIV-AIDS yang ada di Kabupaten Boven Digoel tahun 2011 – 2015, dapat dilihat dari diagram dibawah ini:



Gambar 3.6. Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

Jumlah kasus HIV/AIDS tahun 2015 sudah dapat dilihat secara terpisah, jumlah kasus HIV sama dengan kasus AIDS dimana terdapat 69 kasus. Hal ini disebabkan karena sebagian penderita terdeteksi pada saat sudah terinfeksi AIDS, maka otomatis dapat dikatakan HIV. Tidak ada kasus kematian penderitanya AIDS pada tahun 2015.

Terjadi penurunan kasus dari tahun 2014 ke tahun 2015, hal ini menunjukkan bahwa adanya kesadaran dari masyarakat untuk memeriksakan diri ke sarana kesehatan, selain itu pesatnya jumlah kasus juga didasarkan dengan adanya mobil layanan keliling untuk tes darah secara sukarela, sehingga penemuan penderita HIV cepat terdeteksi dan segera tertangani. Untuk penanganan kasus HIV/AIDS bekerjasama dengan klinik VCT RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto dan UPIPI RS Dr. Soetomo Surabaya.

Namun sangat disadari bahwa kasus AIDS tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (*under reported*).

Hasil skrining yang dilakukan di unit transfusi darah PMI Kabupaten Boven Digoel selama tahun 2015 menunjukkan jumlah pendonor sebesar 13.601 diantaranya 6.793 laki-laki dan 6.8 perempuan, dan sampel darah yang diperiksa 100%, dan yang positif HIV sebanyak 82.

d. Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih. Perkiraan Jumlah Kasus Diare adalah perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader adalah 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di suatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun.

Penderita diare yang ditangani adalah Jumlah penderita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun. Jumlah penderita diare yang ditangani di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 sebesar 34.962 penderita, dengan jumlah target penemuan sebesar 23.120 penderita merupakan 10% dari jumlah penduduk tahun 2015. Jumlah kasus pada tahun 2015 menurun dari tahun 2014, hal ini dikarenakan sudah meningkatnya kesadaran masyarakat untuk segera mengatasi gejala yang ditimbulkan oleh diare tersebut, serta segera untuk berobat ke sarana kesehatan atau Puskesmas. Selain itu pengobatan dapat dilakukan sendiri dengan meminum oralit.

Kasus penderita Diare pada balita yang ada di Kabupaten Boven Digoel tahun 2011 – 2015 dapat dilihat dari diagram dibawah ini:



Gambar 3.7. Penderita Diare ditangani di Kab. Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

e. AFP (*Acute Flaccid Paralysis*)

AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. Sedangkan Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. AFP Rate Non Polio dihitung berdasarkan per 100.000 penduduk/populasi anak usia < 15 tahun.



Kejadian AFP pada saat ini diproyeksikan sebagai indikator untuk menilai program eradikasi polio (erapo). Upaya memantau keberhasilan erapo adalah dengan melaksanakan surveilans secara aktif untuk menemukan kasus AFP sebagai upaya mendeteksi secara dini munculnya virus polio liar yang mungkin ada di masyarakat agar dapat segera dilakukan penanggulangan, cakupan vaksinasi polio rutin yang tinggi dan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan. Jumlah kasus AFP (non polio) di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 sebanyak 20 kasus dari 254.985 jumlah penduduk < 15 tahun. Terjadi penurunan kasus dari tahun 2014 yang terdapat 28 kasus AFP. Terjadinya peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2011 ke tahun 2014 dikarenakan dilakukan pemantauan dan pelacakan kasus di setiap tempat. Angka AFP Rate pada tahun 2015 ini telah mencapai target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebesar minimal 2/100.000.

Kasus penderita AFP yang ada di Kabupaten Boven Digoel tahun 2011 – 2015, dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Gambar 3.8. Kasus AFP di Kab. Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

f. Penyakit Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Jumlah penderita baru penyakit Kusta tahun 2015 yang dilaporkan sebanyak 116 orang dimana kasus MB+PB laki-laki sebesar 76 orang dan perempuan sebesar 40 orang. Yang mengalami cacat tingkat 2 sebanyak 6 orang. Jumlah kasus kusta yang tercatat sebanyak 40 orang, PB sebesar 1 orang dan MB sebesar 39 orang, dengan angka prevalensi per 10.000 penduduk sebesar 0,37. (Tabel 16)



Gambar 3.9. Penderita Kusta PB+MB di Kab. Boven Digoel Tahun 2015

Penderita kusta yang selesai berobat atau menjalani pengobatan RFT sebanyak 50 orang. Dengan rincian RFT PB sebanyak 1 orang (100%), RFT MB sebanyak 49 orang (100%) (Tabel17). Kasus Penderita Kusta belum bisa mencapai eliminasi. Tetapi ada kecenderungan menurun, dikarenakan upaya pencarian lebih intensif. Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel adalah penyuluhan kesehatan, penemuan penderita dan pengobatan penderita. Setelah kasus yang ditemukan semakin banyak dan diobati, maka diharapkan pada tahun – tahun berikutnya prevalensi kusta akan menurun sampai terjadi eliminasi.

g. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Kabupaten Boven Digoel termasuk Kabupaten endemis DBD. Pada tahun 2015 penderita di Kabupaten Boven Digoel 318 penderita, dengan rincian laki-laki sebanyak 174 penderita dan perempuan sebanyak 144 penderita. Penderita meninggal dunia sebanyak 14 orang. Pada tahun 2014 penderita DBD sebanyak 49 penderita. Terjadi peningkatan kasus DBD dari tahun 2014 ke tahun 2015. Meningkatnya kasus DBD begitu signifikan karena terjadi KLB DBD pada awal tahun 2015, dikarenakan musim hujan yang intensitasnya mulai meningkat tanpa diimbangi oleh kebersihan lingkungan. Program DBD yang diterapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel adalah dengan melakukan Fogging dan dengan dibentuknya Bumatik (Ibu Pemantau Jentik) yang mana ibu rumah tangga melakukan pemantauan jentik di lingkungan rumahnya. Program ini merupakan program unggulan Dinkes Kabupaten Boven Digoel.

Kasus penderita Demam Berdarah Dengue ( DBD ) yang terjadi selama 5 Tahun berturut-turut dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, dapat dilihat pada diagram berikut:

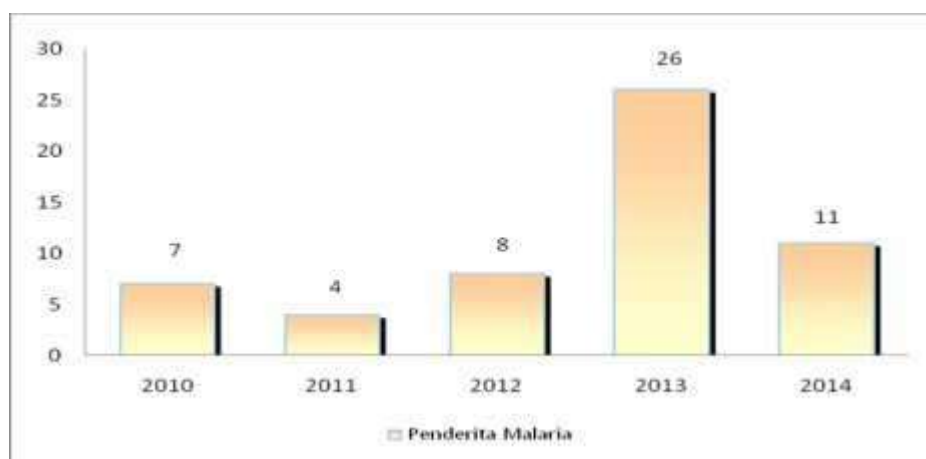


Gambar 3.10. Penderita DBD ditangani di Kab. Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

Insiden rate (Incidence Rate) Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 sebesar 29,4 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Namun hal ini masih dibawah target nasional 51 per 100.000 penduduk. Angka kematian pada tahun 2015 berada di atas target, yakni mencapai 4,40%. Ini menunjukkan bahwa perlu peningkatan diagnosa dini dan tata laksana kasus DBD di rumah sakit serta sosialisasi tentang penyakit DBD perlu ditingkatkan. Wilayah dengan *Case Fatality Rate* melebihi 1 % mencapai 11 Puskesmas.

#### h. Malaria

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit bernama *plasmodium*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi parasit tersebut. Kasus malaria di Kabupaten Boven Digoel berjumlah 5 penderita, dimana kasus terbanyak terjadi di Gondang sebanyak 3 orang. Semua penderita adalah laki-laki. Jumlah penderita Malaria di Kabupaten Boven Digoel Tahun 2015 dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 3.11. Penderita Malaria di Kab. Boven Digoel Tahun 2011 – 2015

Penyakit malaria yang positif dengan pemeriksaan darah pada tahun 2015 sebanyak 5 orang dan tidak ada yang meninggal dunia, terjadi penurunan kasus di tahun 2014 yang dinyatakan positif 11 penderita. Adanya kasus malaria di Kabupaten Boven Digoel sendiri adalah berasal dari penderita yang bekerja di daerah endemis malaria seperti di daerah timur Indonesia yang mana kembali ke Boven Digoel dengan membawa penyakit malaria tersebut. Antisipasi perlu dilakukan dengan memetakan vektor dan surveilans yang baik serta pembinaan pengendalian malaria dengan diagnosis dini penemuan malaria.

i. Penyakit Filariasis

Filariasis adalah penyakit zoonosis menular yang banyak ditemukan di wilayah tropika seluruh dunia. Penyebabnya adalah sekelompok cacing parasit nematoda yang menyebabkan infeksi sehingga berakibat munculnya edema. Jumlah kasus Filariasis di Kabupaten Boven Digoel pada tahun 2015 adalah sebanyak 2 orang yaitu di wilayah Puskesmas **Modopuro**.

Pada tahun 2014 tidak ditemukan kasus penyakit filariasis, terjadi peningkatan penemuan kasus filariasis di Kabupaten Boven Digoel. Dengan ditemukannya kasus filariasis maka akan dapat menekan penyebaran penyakit filariasis ke daerah lainnya. Selain itu diperlukan penanganan

j. Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi/ tekanan darah tinggi adalah adalah Peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC-VII, 2003*). Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole).

Pengukuran tekanan darah adalah Penduduk yang berusia  $\geq 18$  tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal satu tahun sekali di suatu wilayah. Pengukuran dapat dilakukan di dalam unit pelayanan kesehatan primer, pemerintah maupun swasta, di dalam maupun di luar gedung. Jumlah penduduk usia 18 di Kabupaten Boven Digoel sebanyak 772.697

jiwa. Cakupan pemeriksaan tekanan darah tinggi di Kabupaten Boven Digoel sebanyak 215.495, dan yang mengalami hipertensi sebanyak 46.981. Karena rata-rata semua yang diperiksa adalah pasien hipertensi.

k. **Obesitas**

Obesitas adalah Terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan. Dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)  $> 25$ . Pemeriksaan obesitas adalah Persentase pengunjung Puskesmas dan jaringannya berusia  $> 15$  tahun yang dilakukan pemeriksaan obesitas dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan pemeriksaan obesitas di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 sebanyak 15.068, dimana jumlah pengunjung yang mengalami obesitas sebanyak 157 terbanyak di wilayah **Mojosari**.

l. **IVA Positif pada Perempuan Usia 30- 50 Tahun**

IVA (Inspeksi Visual dengan asam asetat) adalah Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut acetowhite epithelium. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. Cakupan pemeriksaan leher rahim dan payudara di Puskesmas Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 sebanyak 2.461, jumlah IVA Positif sebanyak 131 terbanyak di Dawarblandong dan Jetis. Dengan pemeriksaan sedini mungkin maka akan lebih mudah dalam pengobatannya.

m. **Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dimaksud adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu. Kejadian luar biasa di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 terjadi di 14 desa/kelurahan dari total 304 desa/kelurahan, dimana sudah ditangani 100%  $< 24$  jam. Telah dilaksanakan SKD – KLB 1 sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa pada semester 1.

Jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis KLB di Kabupaten Boven Digoel Tahun 2015 dengan jenis KLB yaitu Difteri dan DBD. Kejadian Difteri di 8 kecamatan dan 12 desa, dimana jumlah penduduk yang terancam 158, laki-laki 80 dan perempuan 78. Jumlah penderita sebanyak 14 orang, laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Jumlah penderita Difteri terbanyak pada usia 1 - 4

tahun sebanyak 7 anak. Pada rentang usia tersebut rentan terkena penyakit Difteri. Adapun kasus DBD sebanyak 318 kasus dengan jumlah kematian 14 orang.

n. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi(PD3I)

Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) adalah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus non neonatorum, Tetanus neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B. PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, pada profil kesehatan ini akan dibahas penyakit difteri, pertusis, tetanus, campak, polio dan hepatitis.

1) Difteri

Difteri adalah Infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*, yang ditandai dengan pembentukan membran di kerongkongan dan aliran udara lainnya yang menyebabkan sulit bernafas. Termasuk Difteri pada mata, kulit, telinga, hidung dan vagina. Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah. Rendahnya kasus difteri sangat dipengaruhi adanya program imunisasi. Jumlah kasus penyakit difteri di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 yaitu sebanyak 14 kasus. Dimana difteri ini menjadi kasus KLB di Kabupaten Boven Digoel. Jumlah penderita Difteri terbanyak usia 1-4 tahun.

2) Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bardetella Pertusis* dengan gejala batuk beruntun disertai tarikan nafas hup (whoop) yang khas dan mengalami muntah. Gejala pertusis demam ringan, bersin, hidung berair dan batuk kering. Disebut juga batuk rejan atau batuk seratus hari. Di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 tidak ditemukan penderita pertusis. Upaya pencegahan kasus pertusis dilakukan melalui imunisasi DPT+HB sebanyak 3 kali yaitu saat usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan atau usia yang lebih dari itu tetapi masih di bawah 1 tahun (usia sampai dengan 11 bulan).

3) Tetanus

Tetanus adalah penyakit infeksi akut dan sering fatal yang mengenai sistem saraf yang disebabkan infeksi bakteri dari luka terbuka. Ditandai dengan kontraksi otot Tetanik dan Hiperrefleksi, yang mengakibatkan Trismus (rahang terkunci), Spasme Glotis, Spasme otot umum,

Opistotonus, Spasme Respiratoris, serangan kejang dan Paralisis. Tetanus dibedakan menjadi dua yaitu tetanus non neonatorum dan tetanus neonatorum. Di Kabupaten Boven Digoel pada tahun 2015 tidak ditemukan penderita tetanus.

#### 4) Campak

Campak adalah Penyakit akut yang disebabkan Morbili virus ditandai dengan munculnya demam tinggi (>38 C), bintik merah (ruam), disertai salah satu gejala seperti batuk, pilek dan mata merah. Untuk jumlah kasus campak di Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 mengalami penurunan yang drastis dari tahun 2013, hasil dari pelaporan Subdin P2PL untuk tahun 2014 dan tahun 2015 tidak terdapat kasus penyakit campak, hal ini berbeda dari tahun 2013 yang terdapat 24 kasus campak.

#### 5) Polio

Polio adalah Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Polio. Dapat menyerang semua umur, tetapi biasanya menyerang anak-anak usia kurang dari 3 tahun yang menyebabkan kelumpuhan sehingga penderita tidak dapat menggerakkan salah satu bagian tubuhnya. Gerakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dalam rangka Eradikasi Polio dan wujud dari kesepakatan global bertujuan membasmi penyakit polio. Keberhasilan dari program tersebut bisa dicapai dengan dilaksanakan surveillance secara aktif baik di Rumah Sakit dan di masyarakat setiap minggu. Untuk dapat menemukan kasus secara dini terhadap munculnya virus polio liar yang mungkin terdapat di masyarakat sehingga dapat segera dilakukan penanggulangan.

Kasus polio di tahun 2015 tidak ditemukannya penderita di Kabupaten Boven Digoel. Sama halnya juga pada tahun 2014 yang tidak ditemukan kasus polio, sedangkan pada tahun sebelumnya seperti pada tahun 2009 terdapat 7 kasus polio dan tahun 2010 terdapat 5 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan yang dilakukan tepat sasaran dan sudah meratanya pemberian imunisasi polio di tiap kecamatan di Kabupaten Boven Digoel. Selain itu masyarakat juga sudah tergerak untuk mendapatkan imunisasi di Posyandu maupun sarana kesehatan.

#### 6) Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh "Virus Hepatitis B" (VHB), suatu anggota famili Hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian

kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B adalah penyakit infeksi, terutama mengenai hati. Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis B merupakan salah satu dari 5 jenis hepatitis, yaitu hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D dan hepatitis E. Hepatitis B dapat berupa infeksi akut (cepat timbul lalu pulih) dan juga kronik (berlangsung lama). Sebanyak 1%-5% dewasa, 90% bayi baru lahir, dan 50% bayi yang terinfeksi hepatitis B akut akan berkembang menjadi hepatitis kronik.

Kabupaten Boven Digoel tahun 2015 cakupan penderita Hepatitis B nihil/tidak ada penderita. Hal ini menunjukkan pemberian imunisasi yang tepat sasaran dan pencegahan yang sudah baik.

#### 4. Aspek Pelayanan Umum

- |   |                      |
|---|----------------------|
| a. Rasio posyandu/100 balita                            | : 1,5/100 balita     |
| b. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu/100.000 pddk      | : 10,73/100.000 pddk |
| c. Rasio rumah sakit/100.000 penduduk                   | : 1,01/100.000 pddk  |
| d. Rasio dokter umum & spesialis/100.000pddk            | : 14,25/100.000 pddk |
| e. Rasio dokter gigi & dokter gigispesialis/100.000pddk | : 37,00/100.000 pddk |

#### 5. Sumber Daya kesehatan

Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan dalam sarana kesehatan dan tenaga kesehatan.

##### a. Sarana Kesehatan

##### 1) Puskesmas

Sampai dengan Tahun 2015 jumlah Puskesmas di Kabupaten Boven Digoel sebanyak 20 buah, sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu pada Tahun 2015 berjumlah 25 buah, pada. Rasio Puskesmas Pembantu terhadap Puskesmas pada Tahun 2015 rata – rata 1 : 2, artinya setiap Puskesmas didukung oleh 2 sampai 3 Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

##### 2) Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana Rumah Sakit (RS) antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah Rumah Sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Kabupaten Boven Digoel sampai saat ini telah memiliki 2 RS Pemerintah.



### 3) Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu, polindes dan poskeskam. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk Kabupaten Boven Digoel semuanya masih Posyandu pratama. Polindes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan, melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana. Pada tahun 2015 jumlah polindes di Kabupaten Boven Digoel berjumlah 9 buah. Sedangkan jumlah **Poskeskam ... buah.**

#### b. Tenaga Kesehatan

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan tidak hanya dilakukan pemerintah, tapi juga diselenggarakan oleh swasta. Oleh karena itu gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan baik yang bekerja disektor pemerintah maupun swasta perlu diketahui. Data ketenagaan ini diperoleh dari hasil pengumpulan data sumber daya kesehatan yang ada di Kabupaten Boven Digoel, yang meliputi tenaga yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun yang ada pada Dinas Kesehatan di Kabupaten. Tenaga yang ada di sarana pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas di Kabupaten Boven Digoel pada tahun 2015 seluruhnya orang yang tersebar pada 20 Puskesmas, yang meliputi Tenaga Medis orang, Perawat .... orang, Bidan .... orang, Farmasi ... orang, Kesehatan Masyarakat ... orang, Sanitasi .... orang, Gizi .... Tenaga lainnya .... orang.

Untuk Sumber Daya Kesehatan yang terdapat pada RSUD di Kabupaten Boven Digoel seluruhnya ... orang, yang terdiri dari Tenaga Medis ... orang, ... Perawat dan Bidan ... orang, Farmasi ... orang, Kesehatan Masyarakat .. orang, Gizi .. orang, Teknis Medis .. orang, Sanitasi .. orang, Kesehatan lainnya .. orang .

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

Dinamika Nasional	Dinamika Regional
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otonomi daerah</li> <li>2. Regulasi Kementerian Kesehatan belum semua mendukung Daerah</li> <li>3. Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang pesat</li> <li>4. Kebijakan JKN</li> <li>5. Indikator MDG's yang berakhir tahun 2015 dan ada beberapa yang off track</li> <li>6. Kebijakan cukai dan pajak rokok.</li> <li>7. Perubahan lingkungan menyebabkan bencana alam dan social</li> <li>8. Pengarusutamaan Gender</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang tidak kompeten, tidak berdomisili di wilayah kerjanya.</li> <li>2. Belum adanya pemerataan tenaga kesehatan</li> <li>3. Perijinan, standarisasi dan akreditasi fasilitas kesehatan belum terlaksana secara menyeluruh</li> <li>4. Persaingan fasilitas Kesehatan</li> <li>5. Belum semua masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan</li> <li>6. Kerjasama lintas sector dalam upaya kesehatan belum optimal</li> <li>7. Tingginya perilaku merokok dan pola makan tidak sehat</li> <li>8. Kondisi lingkungan umum, lingkungan kesehatan kurang mendukung</li> <li>9. Perubahan gaya hidup konsumsi makanan tambahan dengan pengawasan yang belum optimal</li> <li>10. Belum adanya pengembangan obat tradisional</li> <li>11. Belum adanya puskesmas yang melaksanakan pengelolaan BLUD</li> <li>12. Belum semua puskesmas memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah</li> <li>13. Belum adanya Unit Kalibrasi Alat Kesehatan</li> <li>14. Ketersediaan Petugas kesehatan di Puskesmas yang professional meliputi tenaga Medis, Paramedis keperawatan, Paramedis non keperawatan dan administrasi medis masih kurang dan tidak ada tenaga pengganti pensiun.</li> <li>15. Lemahnya pelaksanaan "Reward and Punishment" dalam pengelolaan Sumber Daya Manusia di lingkungan Dinas Kesehatan dan jaringannya</li> </ol>

## B. TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI BOVEN DIGOEL

Berdasarkan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Boven Digoel dalam RPJMD 2016-2021, maka Dinas Kesehatan menindaklanjuti Visi : “ Boven Digoel yang Bersatu, Sejahtera, dan Berdaya Saing,” dan misi yang utama adalah misi 1 yaitu mengembangkan daya saing Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Alam. Kemudian dijabarkan dalam faktor penghambat dan pendorong sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

Visi: Boven Digoel yang bersatu, Sejahtera dan Berdaya Saing				
Misi: Mengembangkan Daya Saing Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Alam				
No	Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
	<p>Misi 1: Mengembangkan daya saing Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Alam</p> <p>Tujuan : Pengembangan Derajat dan Pelayanan Kesehatan</p> <p>Program: 1. Peningkatan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Mewujudkan pelayanan kesehatan gratis 3. Pemenuhan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan 4. Pemenuhan SDM fasilitas pelayanan kesehatan 5. Peningkatan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih tingginya angkakematian bayi</li> <li>2. Masih lambatnya penurunan angka kematian ibu</li> <li>3. Masih tingginya kasus gizi buruk</li> <li>4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular</li> <li>5. Masih rendahnya akses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SDM, kompetensi, jumlah tenaga medis nyang kurang</li> <li>2. Sarana dan prasarana belum memadai</li> <li>3. Pembiayaan operasional</li> <li>4. Obat dan perbekalan kesehatan</li> <li>5. Koordinasi lintas sektoral belum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kepala desa melalui SK penguatan desa siaga</li> <li>2. Kemitraan strategi pihak ketiga, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi</li> <li>3. Perpres 42 tahun 2013 tentang</li> </ol>

		<p>terhadap kualitas lingkungan sehat</p> <p>6. Belum optimalnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar</p> <p>7. Belum optimalnya sediaan mutu, manfaat, keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan</p> <p>8. Belum optimalnya jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan</p> <p>9. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan nasional</p> <p>10. Belum optimalnya pelaksanaan manajemen pembangunan kesehatan</p>	<p>maksimal</p> <p>6. Pemberdayaan masyarakat masih kurang</p> <p>7. Belum sinkron dan terpadunya indikator program</p>	<p>Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi</p>
--	--	--	---	---

### C. TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN DAN RENSTRA SKPD PROVINSI

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Sasaran indikator Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya

Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong”. Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Terdapat dua Tujuan pada Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu: 1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Dilihat dari Tujuan yang ada pada Renstra Kemetrian Kesehatan tersebut, sudah sejalan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel yang mana Tujuan pada Renstra Dinas Kesehatan sejumlah 2 Tujuan semuanya mendukung Tujuan Renstra Kementrian Kesehatan yaitu 1) meningkatnya akses pelayanan bidang kesehatan; 2) meningkatnya kualitas kesehatan.

Untuk itu beberapa faktor pendorong dan penghambat yang menyebabkan permasalahan di Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel terkait sasaran Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra	Permasalahan	Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
	Renstra Kemenkes dan Dinkes Provinsi Papua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemahnya sinkronasi perencanaan penganggaran pusat dan provinsi terkait program dan pendanaannya</li> <li>2. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang sering kali tidak tepat waktu</li> <li>3. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas</li> <li>2. Belum ada standarisasi kompetensi lulusan tenaga kesehatan</li> <li>3. Penerbitan e-catalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu</li> <li>4. Belum optimalnya implementasi perencanaan melalui e – DAK</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akreditasi institusi pendidikan kesehatan</li> <li>2. Regulasi tentang lulusan intership dokter umum</li> <li>3. UU14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi public pendorong transparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan</li> </ol>

#### D. TELAHAH TATA RUANG DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

NO	Hasil KLHS terkait dengan Tugas dan Fungsi DINKES	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan sarana dan prasarana untuk pembangunan gedung administrasi, gedung pelayanan dasar</li> <li>2. Peningkatan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah)</li> <li>3. Peningkatan sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga</li> <li>4. Pemantauan dan pengamatan terhadap perkembangan penyakit berbasis iklim/cuaca</li> <li>5. Peningkatan Keluarga Sadar Gizi</li> <li>6. Pengembangan Tanaman Obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembangunan kesehatan belum berwawasan lingkungan</li> <li>2. Belum adanya juknis tentang pembangunan berwawasan lingkungan</li> <li>3. Belum adanya kesatuan gerak dengan sektor lain dalam peningkatan lingkungan sehat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemahnya koordinasi dengan sektor terkait lingkungan</li> <li>2. Kurangnya kompetensi sumber daya tenaga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran renstra Kemenkes adalah pembangunan berwawasan kesehatan</li> <li>2. Banyak lintas sektor yang mempunyai tupoksi terkait lingkungan</li> </ol>

#### E. PENENTUAN ISU – ISU STRATEGIS

Berdasarkan uraian diatas, maka isu- isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Boven Digoel lima tahun mendatang adalah:

1. Lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI);
2. Belum optimalnya penanganan masalah gizi masyarakat;
3. Masih tingginya masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana;
4. Belum optimalnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
5. Belum optimalnya ketersediaan dan mutu sediaan farmasi, perbekalan obat dan kesehatan;
6. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan;
7. Belum optimalnya jenis, jumlah, pemerataan dan kualitas SDM Kesehatan;
8. Rendahnya akses dan kualitas lingkungan sehat.