



DINAS KESEHATAN

KABUPATEN POLEWALI MANDAR

RENCANA STRATEGIS 2014-2019



Judul :

**RENCANA STRATEGI SKPD DINAS KESEHATAN
KABUPATEN POLEWALI MANDAR TAHUN 2014-2019**

Buku ini disusun dan diterbitkan oleh
Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar
Jalan Andi Depu nomor 2 Polewali
Telp (0428) 2410997
Fax (0428) 2410998
Polewali
Web site : <http://dinkes.polewalimandakab.go.id>
Email : dinkespolewali@gmail.com

Selalu berusaha mewujudkan keadaan sehat fisik-jasmani, mental-spiritual serta sosial yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis

“Motto Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenanNya, Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar dapat menyelesaikan dokumen Rencana Strategi (Renstra) SKPD Kesehatan walaupun dengan penuh keterbatasan dan kekurangan namun dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Sebagai tindak lanjut dari Peraturan Perundang-Undangan, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah. Khususnya Pembuatan RPJMD Bupati dan wakil Bupati Terpilih 2014-2019 yang ditindak lanjuti dengan penyusunan dokumen Renstra SKPD. Maka Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar salah satu dari SKPD yang ada di Pemerintahan Kabupaten Polewali Mandar terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang kesehatan, wajib membuat dokumen Renstra SKPD Dinas Kesehatan tahun 2014-2019. Dibuat sebagai pedoman dalam penyusunan Renja SKPD, RKA/DPA setiap tahunnya dan sebagai penuntun di dalam pelaksanaan program dan kegiatan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar untuk jangka waktu lima tahun 2014-2019.

Ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan dokumen renstra ini dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, amin.

Polewali 15 Mei 2017

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

H.M. Suaib Nawawi, SKM, M.Kes

NIP : 19630927 198311 1 001

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I. PENDAHULUAN,	9
1.1. Latar Belakang,	9
1.2. Landasan Hukum,	10
1.3. Maksud dan Tujuan	11
1.4. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD.	14
2.1. Struktur Organisasi SKPD Kesehatan.....	14
2.2. Tugas dan Fungsi.....	16
2.3. Sumber Daya SKPD.	35
2.4. Kinerja Pelayanan SKPD.	40
2.5. Tantangan dan Peluang	46
BAB III. ISU-ISU STRATEGIS	
BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	49
3.1. Identifikasi Permasalahan	49
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	50
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI	52
3.4. Telaahan Renstra Provinsi Sulawesi Barat,	55
3.5. Telaahan RTRW dan Kajian Lingkungan Strategis.....	56
3.6. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	57
BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN,	
STRATEGI DAN KEBIJAKAN.	61
4.1. Visi dan Misi	61
4.2. Tujuan dan Sasaran,	62
4.3. Strategi dan Kebijakan	65
BAB V. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN,	
INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN,	
DAN PENDANAAN INDIKATIF.	67
BAB VI. INDIKATOR KINERJA SKPD	
PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD.	69
BAB. VII. PENUTUP.	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar **diartikan** sebagai dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan. Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar serta berpedoman kepada RPJMD Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014-2019 dan bersifat indikatif.

Urgensi atau pentingnya Renstra SKPD Dinas Kesehatan disusun sebagai dasar dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Program dan kegiatan Kesehatan yang disesuaikan dengan Rencana Kerja Jangka Pendek Daerah (RKPD) Kabupaten Polewali Mandar. Outputnya berupa Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang diusulkan untuk mendapatkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) setiap tahunnya selama tahun 2014-2019.

Subtansi Muatan Renstra SKPD Dinas Kesehatan adalah program dan kegiatan yang harus dicapai selama lima tahun (2014-2019) sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Polewali Mandar, oleh karenanya harus dapat disusun dengan orientasi “Apa yang mau dicapai” (*Output and outcome based*).

Proses penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dimulai persiapan penyusunan rancangan Renstra, Penyusunan rancangan renstra, Penyusunan rancangan akhir Renstra dan penetapan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019.

Di susun dengan **berpedoman** pada Peraturan Perundang-

Undangan, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah.

Selanjutnya dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 pasal 282 ayat (1), menegaskan bahwa rencana pembangunan daerah dapat diubah apabila : 1) Hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa proses perumusan dan substansi yang dirumuskan belum sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam peraturan perundang-undangan; 2) Terjadi perubahan yang mendasar; dan 3) Merugikan kepentingan nasional.

Dalam pelaksanaannya, dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014-2019 yang merupakan turunan dari RPJMD Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014-2019, dapat mengalami revisi sesuai dengan dinamika yang terjadi. Revisi dokumen Resntra tersebut dimaksudkan untuk menyelaraskan dengan peraturan perundangan yang berlaku setelah Resntra ditetapkan, serta hasil review dan evaluasi pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar selama tiga tahun terakhir.

Berdasarkan hasil review dan evaluasi terhadap pelaksanaan RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014-2019, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar perlu segera melakukan revisi dokumen Renstra karena beberapa alasan, antara lain : (1) Adanya perubahan kebijakan nasional seiring dengan terbitnya RPJM Nasional tahun 2015-2019, dimana RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019 di-Perda-kan sebelum terbitnya RPJM Nasional; (2) Adanya perubahan metode pengukuran beberapa indikator kinerja utama, seperti PDRB, pertumbuhan ekonomi, pendapatan perkapita, dan IPM yang berdampak terhadap penetapan target kinerja; (3) Adanya penambahan atau perubahan

indikator kinerja akibat terjadinya perubahan konsep, seperti angka Harapan Lama Sekolah, PNB perkapita, dan sebagainya; (4) Adanya sejumlah indikator kinerja pembangunan nasional yang seyogyanya diakomodir di dalam dokumen RPJMD;

Selain itu, pada tahun 2016 terdapat perkembangan kebijakan pemerintah pusat yang terkait dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan di daerah, sehingga dalam rangka perencanaan pembangunan nasional, pemerintah daerah harus memperhatikan kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat dan struktur tata pemerintahan. Oleh karena itu diperlukan penyesuaian terhadap kebijakan tersebut melalui perubahan struktur kelembagaan di Kabupaten Polewali Mandar, termasuk Dinas Kesehatan yang merupakan salah satu bagian dari Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar, yang mengharuskan perubahan atau revisi dalam RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014-2019.

1.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844); (sesuaikan undang-undang pemerintahan terbaru)
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua

Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)

11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2005 tentang Perubahan Nama Kabupaten Polewali Mamasa Menjadi Kabupaten Polewali Mandar (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 160);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2011 tentang

Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tatacara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5209);

18. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
19. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 994);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan

Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 518);

25. Surat Edaran Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 050/4936/SJ dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 0430/M.PPN/12/2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 .
26. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 05);
27. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 01 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2012-2016 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013 Nomor 01);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2012 Nomor 4);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2012-2032 (Lembaran Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2013 Nomor 2);
30. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Polewali Mandar (Lembaran Daerah Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2009 Nomor 9) sebagaimana telah diubah Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja

Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Polewali Mandar (Lembaran Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2016 Nomor 2); dan

31. Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Polewali Mandar (Lembaran Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2016 Nomor 12).

1.3 Maksud dan Tujuan

Renstra SKPD Dinas Kesehatan tahun 2014-2019 disusun dengan maksud untuk menjabarkan RPJMD Polewali Mandar Tahun 2014-2019 terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang kesehatan.

Tujuan penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan perencanaan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, terukur, dapat dipertanggungjawabkan, masuk akal dan tepat waktu (SMART).
2. Memberikan arahan dan kendali bagi aparatur perencana dalam perumusan substansi perencanaan yang lebih jelas, rinci dan terukur dan difokuskan pada pencapaian visi dan misi guna efektifitas dan efisisensi pembangunan dengan mengacu pada RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019 dengan benar-benar didasarkan pada kondisi, potensi dan aspirasi masyarakat yang tumbuh dan berkembang.
3. Memberikan kejelasan terhadap pembagian tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab masing-masing bidang dan memacu semangat kerja dalam mengelola tupoksi.

4. Sebagai upaya mengakomodasikan kebijakan perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan melalui koordinasi, konsultasi dan interaksi yang baik antara program, sektor dan instansi yang terkait.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar 2014-2019 dibagi dalam Tujuh Bab. Pada BAB I. PENDAHULUAN, memuat tentang Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan dan Sistematika Penulisan Renstra SKPD Dinas Kesehatan.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD. Memuat tentang Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi SKPD. Sumber Daya SKPD. Kinerja Pelayanan SKPD. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dan jaringannya.

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI memuat tentang Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Provinsi Sulawesi Barat, serta Kabupaten Polewali Mandar. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis serta Penentuan Isu-isu Strategis yang berkembang lima tahun terakhir dan prospeknya lima tahun kedepan

BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN. Memuat tentang Visi dan Misi SKPD Dinas Kesehatan. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD Dinas Kesehatan, Strategi dan Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang harus dipedomani sebagai penjabaran dari RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019.

BAB V. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF. Memuat tentang Uraian Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan tahun 2014-2019.

BAB VI. INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD. Memuat tentang uraian Indikator Kinerja SKPD Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran yang terdapat dalam RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019. Dan BAB. VII. PENUTUP. Berisi informasi tentang uraian singkat tentang kesimpulan dari penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan sebagai pejabaran dari RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD

Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan dalam organisasi pemerintah daerah sebagaimana yang terdapat dalam peraturan bupati Polewali Mandar nomor 34 tahun 2016 disebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dengan penyelenggaraan fungsi :

1. Perumusan kebijakan kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut, SKPD Dinas Kesehatan telah dilengkapi dengan struktur organisasi, tugas dan fungsi, sumber daya, tantangan dan peluang dalam pencapaian kinerja pelayanan, masing-masing dapat diuraikan dibawah ini.

2.1 Struktur Organisasi SKPD

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Polewali Mandar dan Peraturan Bupati Kabupaten Polewali Mandar Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar memiliki susunan organisasi dengan pola maksimal sebagai berikut:

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat;
 - a. Subag Umum & Kepegawaian;
 - b. Subag Perencanaan dan Pelaporan;
 - c. Subag Keuangan dan Verifikasi;
3. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan;
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - a. Seksi Kefarmasian;
 - b. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT;
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
6. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
7. UPT Penunjang Dinas
 - a. Promosi Kesehatan,
 - b. Laboratorium Kesehatan,
 - c. Kesehatan Keluarga, dan
 - d. Instalasi farmasi Kesehatan
8. UPT Operasional Dinas yaitu terdiri dari 20 Puskesmas meliputi
 - a. UPT Puskesmas dengan rawat inap sebanyak 18 Unit
 - b. UPT Puskesmas dengan non Rawat Inap sebanyak 2 Unit
9. Kelompok Jabatan fungsional meliputi Jabatan Fungsional Aktif
 - a. Fungsional Kedokteran

- b. Fungsional Kedokteran Gigi
- c. Fungsional Kefarmasian
- d. Fungsional Epidemiologi
- e. Fungsional Nutritionist
- f. Fungsional Keperawatan
- g. Fungsional Promosi Kesehatan
- h. Fungsional Sanitarian
- i. Fungsional Keperawatan Gigi
- j. Fungsional Kebidanan
- k. Fungsional Analisis Kesehatan
- l. Fungsional Administrasi Kesehatan

2.2 Tugas dan Fungsi SKPD Kesehatan

Adapun yang menjadi kedudukan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar sebagai berikut:

1. Kedudukan

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan kabupaten di bidang kesehatan.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dipimpin oleh seorang kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah.

3. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam poin 2, Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis Pemerintah Kabupaten dibidang kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan dan farmasi, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- b. Pelaksanaan kebijakan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dan farmasi, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. Pembinaan Unit Pelayanan Teknis.

Adapun yang menjadi Tupoksi masing-masing jabatan tersebut diatas adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan

- a. Membantu kepala daerah dalam merumuskan kebijakan umum dan teknis bidang kesehatan
- b. Memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi, mengevaluasi, dan mengendalikan semua kegiatan Dinas
- c. Membuat Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), dan Laporan Akuntabilitas Kinerja dalam rangka pelaksanaan tugas dinas
- d. Mengadakan kerja sama dengan dinas/instansi/lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas
- e. Membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan dinas dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja
- f. Melaksanakan pembinaan teknis di bidang kesehatan

- g. Mengkaji dan menyiapkan bahan penetapan kebijakan Kepala Daerah di bidang kesehatan
- h. Mengkaji dan mengoreksi perizinan, rekomendasi, dan sertifikasi dibidang kesehatan
- i. Memberi saran dan pertimbangan kepada Kepala daerah dibidang kesehatan
- j. Mempertanggungjawabkan tugas dinas secara administratif kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah
- k. Mempertanggungjawabkan tugas dinas secara operasional kepada Wakil Kepala daerah
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah.

2. **Sekretariat** mempunyai tugas pokok merencanakan operasionalisasi, memberi tugas, memberi petunjuk, menyelia, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan tugas dinas, khususnya penyelenggarakan penyusunan program dan anggaran, urusan ketatausahaan, urusan keuangan dan perlengkapan. Dalam melaksanakan tugas pokoknya sekretariat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Melaksanakan program yang meliputi penyusunan program dan anggaran
- b. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan yang meliputi urusan rumah tangga, kepegawaian, hukum dan organisasi, hubungan masyarakat
- c. Penyelenggaraan urusan keuangan dan perlengkapan yang meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut (laporan hasil pemeriksaan) dan perlengkapan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas sesuai tugas pokok dan fungsi.

3. **Subag Umum dan Kepegawaian** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas,

membimbing, memeriksa/mengecek dan membuat laporan tugas sekretariat, khususnya urusan umum dan kepegawaian. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, subag Umum & Kepegawaian mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pengelolaan dan pelaksanaan urusan rumah tangga dan protokol serta surat menyurat
- b. Pelaksanaan urusan kearsipan dan dokumentasi
- c. Pelaksanaan urusan ketatalaksanaan
- d. Pelaksanaan urusan perlengkapan
- e. Pelaksanaan urusan kepegawaian
- f. Pengelolaan dan pelaksanaan urusan rumah tangga lainnya

4. **Subag Perencanaan dan Pelaporan** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas sekretariat khususnya mengakomodir penyusunan rencana program dan kegiatan serta pelaporan. Dalam melaksanakan tugas pokoknya, subag perencanaan dan pelaporan mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan perencanaan dan pelaporan program dan anggaran dengan bidang lain dalam lingkungan dinas
- b. Pengorganisasian perencanaan dan pelaporan program kegiatan serta anggaran APBD Kabupaten, Propinsi dan APBN serta sumber-sumber anggaran lain
- c. Pelaksanaan kinerja perencanaan dan pelaporan sesuai dengan rencana kerja dan kinerja yang ingin dicapai
- d. Pelaksanaan koordinasi, pemantauan, evaluasi dan analisis pelaporan tentang program kegiatan dan penganggarnya
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsinya

5. **Subag Keuangan dan Verifikasi** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas,

membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas sekretariat khususnya dalam pengelolaan administrasi keuangan dan verifikasi terhadap penggunaan anggaran baik anggaran rutin maupun kegiatan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, subag keuangan dan verifikasi mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan kegiatan, penatausahaan perintah pembayaran anggaran
- b. Penyusunan laporan hasil verifikasi terhadap penggunaan anggaran baik rutin maupun kegiatan
- c. Pelaksanaan pembukuan dan urusan kas termasuk penyusunan neraca keuangan dinas
- d. Pengelolaan administrasi keuangan lainnya
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

6. **Bidang Pelayanan Kesehatan** mempunyai tugas pokok merencanakan operasionalisasi, memberikan tugas, memberi petunjuk, menyelia, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan tugas dinas, khususnya di bidang pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok bidang pelayanan kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas
- b. Pelaksanaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan meliputi kesehatan rujukan/spesialistik, dan sistem rujukan
- c. Pelaksanaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan tradisional meliputi tanaman obat-obatan dan pengobatan tradisional lainnya
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

7. **Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar** merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan

membuat laporan tugas bidang pelayanan kesehatan, khususnya di bidang kesehatan dasar. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi pelayanan kesehatan dasar mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar termasuk kesehatan komunitas
- b. Perencanaan dan pengorganisasian serta pengelolaan pelayanan kesehatan dasar meliputi upaya kesehatan perorangan, dan upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan puskesmas dan jaringannya
- c. Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala kabupaten/kota
- d. Pemantauan, evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat serta operasional dan manajemen puskesmas termasuk beberapa program upaya kesehatan masyarakat lainnya
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

8. **Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional** merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang pelayanan kesehatan, khususnya di bidang kesehatan tradisional. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi pelayanan kesehatan tradisional mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan petunjuk teknis peningkatan pelayanan kesehatan tradisional, meliputi kesehatan tradisional, tanaman obat-obatan, industri obat tradisional dan pendistribusian serta obat tradisional lainnya
- b. Pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan dan program kerja pelayanan kesehatan tradisional meliputi kesehatan tradisional, tanaman obat-obatan, industri obat tradisional dan pendistribusian serta obat tradisional lainnya

- c. Pelaksanaan pemberian petunjuk, bimbingan dan tugas kepada staf
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional meliputi kesehatan tradisional, tanaman obat-obatan, industri obat tradisional dan pendistribusian serta obat tradisional lainnya
- e. Penyusunan laporan perkembangan pelayanan kesehatan tradisional meliputi kesehatan tradisional, tanaman obat-obatan, industri obat tradisional dan pendistribusian serta obat tradisional lainnya
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

9. **Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan** merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang pelayanan kesehatan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi pelayanan kesehatan rujukan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan petunjuk teknis peningkatan pelayanan kesehatan rujukan dan sistem rujukan
- b. Pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan dan program kerja pelayanan kesehatan rujukan dan sistem rujukan
- c. Pelaksanaan pemberian petunjuk, bimbingan dan tugas kepada staf
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dan sistem rujukan
- e. Penyusunan laporan perkembangan pelayanan kesehatan rujukan dan sistem rujukan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

10. **Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit** mempunyai tugas pokok merencanakan operasionalisasi, memberikan tugas, memberi petunjuk, menyelia, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan tugas dinas, khususnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit. Dalam melaksanakan tugas pokok bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit meliputi surveilans epidemiologi, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, imunisasi dan kesehatan matra
- b. Pelaksanaan pengendalian wabah dan bencana meliputi bimbingan dan pengendalian kesiapsiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan tanggap darurat dan pemulihan
- c. Pelaksanaan evaluasi dan melaporkan perkembangan program dan kegiatan di bidang pengendalian masalah kesehatan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

11. **Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan petunjuk teknis pengendalian dan pemberantasan penyakit menular.
- b. Pengumpulan dan penilaian data penyakit menular yang bersumber dari binatang dan menular langsung, pengendalian penyakit menular.

- c. Perencanaan dan pengorganisasian sumber daya dalam pengendalian penyakit menular meliputi pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang.
- d. Pelaksanaan upaya tata laksana kasus dasar dan rujukan, pelayanan kasus sportif penemuan penderita dan pengobatan penderita
- e. Pembinaan program pemberantasan penyakit menular melalui pertemuan, pelatihan dan pendidikan serta melakukan pengawasan kegiatan melalui bimbingan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi program program pemberantasan
- f. Pelaksanaan upaya pencegahan penularan dan penyebaran penyakit menular serta pemberantasan dan pengendalian vektor
- g. Penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

12. **Seksi Surveilens dan Imunisasi** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya surveilens dan imunisasi. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi surveilens dan imunisasi mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis di bidang surveilens dan imunisasi
- b. Menyiapkan bahan perencanaan dan penyusunan surveilens dan imuniasi melalui pengumpulan data surveilens dan imunisasi
- c. Pelaksanaan dan pengelolaan program dan kegiatan surveilens dan imunisasi serta pengendalian operasional surveilens dan imunisasi skala kabupaten/kota

- d. Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa (KLB) dan gizi buruk termasuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan kesiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan
- e. Pemberian bimbingan, petunjuk dan tugas kepada staf dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya
- f. Penyusunan laporan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan di bidang surveilens dan imunisasi
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

13. **Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi kesehatan lingkungan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan bahan penyusunan kebijakan teknis dibidang penyehatan lingkungan
- b. Penyusunan rencana program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Termasuk pengadaan inventaris, menganalisa dan melaporkan jumlah serta jenis penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa meliputi kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan hati, kesehatan gigi dan kesehatan mulut
- c. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa meliputi kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan hati, kesehatan gigi dan kesehatan mulut
- d. Penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa skala kabupaten/kota
- e. Pemberian bimbingan, petunjuk dan tugas kepada staf

- f. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

14. **Bidang Sumber Daya Kesehatan** mempunyai tugas pokok merencanakan operasionalisasi, memberikan tugas, memberi petunjuk, menyelia, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan tugas dinas, khususnya di bidang sumber daya kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok bidang sumber daya kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian perencanaan dan pendayagunaan
- b. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian pelayanan sarana dan peralatan kesehatan meliputi monitoring dan evaluasi, serta sertifikasi sarana dan peralatan kesehatan
- c. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat, makanan dan minuman, napza, kosmetika dan alat kesehatan
- d. Pelaksanaan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pengelola farmasi, serta sarana dan prasarana kesehatan
- e. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- f. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian, penyelenggaraan registrasi dan akreditasi meliputi registrasi, akreditasi tenaga medis, tenaga paramedis, dan tenaga non medis/trasional terlatih
- g. Pelaksanaan koordinasi pengembangan sumber daya manusia kesehatan
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

15. **Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)** mempunyai tugas pokok merencanakan operasionalisasi, memberikan tugas, memberi petunjuk, menyelia, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan penyelenggaraan tugas dinas, khususnya dibidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Dalam melaksanakan tugas pokok bidang pengembangan sumber daya manusia kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian perencanaan dan pendayagunaan
- b. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- c. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian, penyelenggaraan registrasi dan akreditasi meliputi registrasi, akreditasi tenaga medis, tenaga paramedis, dan tenaga non medis/trasional terlatih
- d. Pelaksanaan koordinasi pengembangan sumber daya manusia kesehatan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

16. **Seksi Alat Kesehatan dan PKRT** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang sumber daya kesehatan, khususnya bagian alat kesehatan dan PKRT. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi alat kesehatan dan PKRT mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perencanaan program dan kegiatan di bidang sarana dan peralatan kesehatan termasuk rencana pengapusan sarana dan peralatan kesehatan.
- b. Pelaksanaan dan pengorganisasian penngadaan dan penggunaan sarana dan peralatan kesehatan termasuk

Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana dan peralatan kesehatan sesuai peraturan perundangan-undangan.

- c. Pemantauan dan evaluasi dan pelaporan terhadap penggunaan sarana dan peralatan kesehatan termasuk registrasi, akreditasi dan sertifikasi dan peralatan kesehatan.
- d. Pelaksanaan tugas lain dalam penyelenggaraan pengelolaan sarana dan peralatan kesehatan yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi. Penyusunan rencana kegiatan pendidikan dan pelatihan

17. **Seksi Kefarmasian** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang sumber daya kesehatan, khususnya bagian kefarmasian. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi farmasi mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perencanaan dan penyiapan petunjuk teknis program dan kegiatan kefarmasian
- b. Pengorganisasian dan pelaksanaan program dan kegiatan kefarmasian meliputi pengelolaan obat-obatan, makanan dan minuman, napsa, kosmetik dan alat kesehatan termasuk Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin
- c. Pengambilan sampling/contoh sediaan farmasi di lapangan, Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga
- d. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan kefarmasian
- e. Pelaksanaan tugas lain dalam penyelenggaraan kefarmasian yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi.

17. **Bidang Kesehatan Masyarakat** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas pokok, bidang kesehatan masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. Penyiapan bahan penyusunan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat
 - b. Penyusunan rencana program penyehatan air, pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, sanitasi makanan dan bahan pangan, pengamanan limbah, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan keluarga dan gizi. Termasuk pengadaan inventaris, menganalisa dan melaporkan jumlah serta jenis sarana kesehatan masyarakat
 - c. Pelaksanaan perbaikan sarana kualitas air bersih dan penyehatan lingkungan termasuk mengambil dan mengirim sampel air dan lingkungan ke laboratorium kesehatan
 - d. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala kabupaten/kota
 - e. Penyelenggaraan pembinaan pelaksanaan penyehatan lingkungan pemukiman dan kualitas air
 - f. Pelaksanaan pengawasan dan pemantauan terhadap tempat-tempat umum pestisida, perumahan, tempat pembuangan sampah dan pemantauan serta menanggulangi penyakit yang berbasis lingkungan melalui kegiatan klinik sanitasi
 - g. Pemberian bimbingan, petunjuk dan tugas kepada staf
 - h. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan di bidang kesehatan masyarakat
 - i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi
18. **Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi

petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang kesehatan masyarakat, khususnya bagian kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga. Dalam melaksanakan tugas pokok, seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan bahan penyusunan kebijakan teknis dibidang penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
- b. Penyusunan rencana program penyehatan air, pengawasan kualitas lingkungan, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, sanitasi makanan dan bahan pangan serta pengamanan limbah, kesehatan kerja dan olahraga. Termasuk pengadaan inventaris, menganalisa dan melaporkan jumlah serta jenis sarana kebersihan lingkungan pemukiman
- c. Pelaksanaan perbaikan sarana kualitas air bersih dan penyehatan lingkungan termasuk mengambil dan mengirim sampel air dan lingkungan ke laboratorium kesehatan
- d. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala kabupaten/kota
- e. Penyelenggaraan pembinaan pelaksanaan penyehatan lingkungan pemukiman dan kualitas air, pembinaan kesehatan kerja dan olahraga
- f. Pelaksanaan pengawasan dan pemantauan terhadap tempat-tempat umum pestisida, perumahan, tempat pembuangan sampah dan pemantauan serta menanggulangi penyakit yang berbasis lingkungan melalui kegiatan klinik sanitasi
- g. Pemberian bimbingan, petunjuk dan tugas kepada staf
- h. Pelaksanaan evaluasi dan penyusunan laporan dibidang kesehatan lingkungan
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas pokok dan fungsi

19. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas pokok, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) Merencanakan kegiatan pada seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung-jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas pada seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat
- c) Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar
- d) Menyiapkan bahan penyusunan kegiatan seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat berdasarkan ketentuan yang berlaku dan arahan pimpinan agar dapat menyusun rencana kegiatan
- e) Melaksanakan Kegiatan seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat secara periodik sesuai jadwal yang telah ditetapkan sebagai bahan evaluasi tugas pimpinan
- f) Membuat Laporan pelaksanaan tugas seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat sesuai peraturan yang berlaku sebagai Pedoman, bahan pertanggung-jawaban dan bahan Rencana yang akan datang
- g) Mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkup seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja dimasa mendatang
- h) Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis.

20. **Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi. Dalam melaksanakan tugas pokok, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) Merencanakan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- c) Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi setiap saat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar
- d) Menyiapkan bahan dalam pelaksanaan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- e) Melaksanakan kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi secara priodik sesuai jadwal yang telah ditetapkan sebagai bahan evaluasi tugas pimpinan
- f) Membuat Laporan Pelaksanaan tugas di Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sesuai peraturan yang berlaku sebagai pelaporan, bahan pertanggung-jawaban dan bahan rencana yang akan datang.
- g) Mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja dimasa mendatang
- h) Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis.

21. **UPT Penunjang Dinas Laboratorium Kesehatan** mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas UPTD Laboratorium Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok, UPTD Laboratorium Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) Merencanakan kegiatan UPTD Laboratorium Kesehatan dan Poliklinik sesuai dengan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing demi kelancaran pelaksanaan kegiatan UPTD Laboratorium Kesehatan dan Poliklinik
- c) Membimbing pelaksanaan tugas bawahan dilingkungan UPTD Laboratorium Kesehatan dan Poliklinik, setiap saat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar
- d) Menyiapkan bahan penyusunan rencana UPTD Laboratorium Kesehatan & Poliklinik berdasarkan ketentuan yang berlaku dan arahan pimpinan agar dapat menyusun rencana kegiatan dan kebutuhan alkes dan reagen Laboratorium Kesehatan Daerah dan Laboratorium Puskesmas
- e) Melaksanakan kegiatan UPTD Laboratorium Kesehatan & Poliklinik secara sistematis sesuai jadwal yang telah ditetapkan sebagai bahan evaluasi tugas pimpinan
- f) Membuat laporan melaksanakan tugas dilingkungan UPTD Laboratorium Kesehatan & Poliklinik sesuai peraturan yang berlaku sebagai bahan pelaporan, bahan pertanggung jawaban dan bahan rencana yang akan datang
- g) Mengevaluasi pelaksanaan tugas mengevaluasi kegiatan dilingkungan UPTD Laboratorium Kesehatan & Poliklinik dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja pada masa yang akan datang

- h) Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis

22. **UPT Penunjang Instalasi Farmasi Kesehatan**, mempunyai tugas pokok merencanakan kegiatan, memberi petunjuk, memberi tugas, membimbing, memeriksa, mengecek dan membuat laporan tugas UPTD Instalasi Farmasi Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok, UPTD Instalasi Farmasi Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) merencanakan kegiatan UPTD Instalasi Farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
- b) Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing demi kelancaran pelaksanaan kegiatan UPTD Instalasi farmasi dan perbekalan kesehatan.
- c) Membimbing pelaksanaan tugas bawahan dilingkungan UPTD Instalasi Farmasi dan perbekalan kesehatan setiap saat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar.
- d) Menyiapkan bahan penyusunan UPTD Instalasi Farmasi dan perbekalan kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan arahan pimpinan agar dapat menyusun rencana pendistribusian obat
- e) Melaksanakan kegiatan UPTD instalasi Farmasi dan perbekalan kesehatan secara sistematis sesuai jadwal yang telah ditetapkan sebagai bahan evaluasi tugas pimpinan
- f) Membuat laporan melaksanakan tugas dilingkungan UPTD Instalasi Farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku sebagai pelaporan, bahan pertanggung jawaban dan bahan rencana yang akan datang
- g) Mengevaluasi pelaksanaan tugas dilingkungan UPTD Instalasi Farmasi dan perbekalan kesehatan dengan cara

mengidentifikasi permasalahan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja pada masa yang akan datang

- h) Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis

23. **UPT Operasional Puskesmas** mempunyai tugas pokok dalam penyelenggaraan teknis operasional kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang ada pada unit-unit pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya. Dalam melaksanakan tugas pokok unit pelaksana teknis operasional Puskesmas mempunyai fungsi

- a. Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di tingkat kecamatan
- b. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
- c. Pelaksanaan Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi Pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dengan pendekatan kelompok. Dan Pelayanan medik dasar yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga
- d. Dan Pelaksanaan tugas lain dalam penyelenggaraan teknis operasional puskesmas dan jaringannya yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi.

2.3 Sumber Daya SKPD

Sumber Daya yang dimiliki SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar meliputi : Sumber Daya Manusi (SDM) Kesehatan, Sumber Daya Finansial dan Sumber Daya Kelembagaan.

Sumber Daya Manusi (SDM) Kesehatan

Jumlah SDM Aparatur SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali

Mandar sebanyak 658 orang yang terdiri atas seorang pimpinan, seorang sekretaris, 4 orang kepala bidang, 10 orang kepala seksi, 20 Kepala UPT Operasional Puskesmas, 4 Kepala UPT Cabang Dinas dan selebihnya sebagai staf dan tenaga fungsional kesehatan pada Kantor Dinas Kesehatan dan unit-unit pelaksanaannya teknisnya, termasuk Pustu dan Poskesdes.

Tabel .1
Sumberdaya Manusia (SDM) Kesehatan Menurut Jenis Kelamin
berdasarkan Pendidikan Golongan dan Esselon

No	Pendidikan, Golongan dan Eselon	SDM Kesehatan		
		Laki-Laki	Wanita	Jumlah
A	Pendidikan			
1	SD	0	1	1
2	SLTP	1	1	2
3	SLTA	32	71	103
4	SARJANA MUDA (DI & DIII)	40	252	292
5	SARJANA (S1 & D4)	53	184	237
6	Lainnya S2 . S3	14	9	23
	JUMLAH	140	518	658
B	Golongan			
1	I	1	4	5
2	II	37	167	204
3	III	98	324	422
4	IV	4	23	27
	JUMLAH	140	518	658
C	Eselon			
1	II	0	0	0
2	III	3	2	5
3	IV	16	20	36
	JUMLAH	19	22	41

Sumber : Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar 2016.

Tabel. 2
Keadaan Pegawai berdasarkan Eselon
Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2016

No	Jabatan	Eselon	Golongan
1	Kepala Dinas Kesehatan	III	IV
2	Sekretaris Dinas Kesehatan	III	IV
3	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	III	IV
4	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	III	IV
5	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK)	III	III
6	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	III	IV
7	Ka. Subag Umum & Kepegawaian	IV	III
8	Ka. Subag Perencanaan dan Pelaporan	IV	III
9	Ka. Subag Keuangan dan Verifikasi	IV	III
10	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar	IV	III
11	Kepala Seksi Kesehatan Tradisional	IV	III
12	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan	IV	III
13	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	IV	III
14	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	IV	III
15	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	IV	III
16	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi	IV	III
17	Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	IV	III
18	Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	IV	III
19	Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan	IV	III
20	Kepala Seksi Alat Kesehatan dan PKRT	IV	III
21	Kepala Seksi Kefarmasian	IV	III
22	Kepala UPTD Penunjang Kesehatan Keluarga	IV	III
23	Kepala UPTD Penunjang Promosi Kesehatan	IV	III
24	Kepala UPT Penunjang Laboratorium Kesehatan	IV	III
25	Kepala UPT Penunjang Instalasi Farmasi Kesehatan	IV	III
26	Kepala UPT Operasional Puskesmas sebanyak 20 orang	IV	III & IV

Sumber : Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar 2016.

Sumber Daya Finansial Kesehatan

Sumber Daya Finansial Kesehatan adalah sumber-sumber keuangan berupa pendapatan dari SKPD Dinas Kesehatan. Sumber-sumber

pendapatan tersebut diperoleh dari

1. Retribusi pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis Penunjang Dinas.
2. Retribusi Jasa Sarana dan Prasarana pada 20 Puskesmas sebagai UPT Operasional Dinas
3. Retribusi Gedung pertemuan
4. Alokasi Anggaran APBD Kabupaten Polewali Mandar
5. APBN dan APBD Propinsi Sulawesi Barat.

Sumber Daya Kelembagaan

Sumber daya kelembagaan Dinas Kesehatan sebagaimana yang dijelaskan pada tugas pokok dan fungsi serta Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar pada Bab II ini adalah

1. Kelembagaan Induk Dinas Kesehatan yang terdiri Unit Pimpinan, Sekretariat dengan 3 Sub Bagian dan 4 Bidang dengan masing-masing 3 Seksi.
2. Kelembagaan Unit Pelaksana Tehnis Penunjang Dinas, sebagai unit dengan tugas dan fungsinya tidak tertampung dalam struktur induk Dinas Kesehatan. Ada 4 unit UPT Penunjang Dinas ini yaitu UPT Promosi Kesehatan, UPT Kesehatan Keluarga, UPT Instalasi Farmasi dan UPT Laboratorium Kesehatan Daerah.
3. Kelembagaan Unit Pelaksana Tehnis Operasional, sebagai Unit dengan tugas dan fungsinya bersifat operasional fungsional kesehatan memiliki jaringan kerja berupa Puskesmas Pembantu dan tenaga-tenaga kesehatan yang di tempat Pos-Pos Kesehatan sebagai Unit Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Puskesmas dan jaringannya miliki wilayah kerja Desa dan Kelurahan dalam lingkup Kecamatan. Ada 20 UPT Operasional Kesehatan ini yaitu
 - a. **UPT Puskesmas dengan Rawat Inap**
 1. Puskesmas Rawat Inap Binuang Kec. Binuang
 2. Puskesmas Rawat Inap Massenga Kec. Polewali

3. Puskesmas Rawat Inap Pekkabata Kec. Polewali
4. Puskesmas Rawat Inap Wonomulyo Kec. Wonomulyo
5. Puskesmas Rawat Inap Kebunsari Kec. Wonomulyo
6. Puskesmas Rawat Inap Pelitakan Kec. Tapango
7. Puskesmas Rawat Inap Mapilli Kec. Mapilli
8. Puskesmas Rawat Inap Campalagian Kec. Campalagian
9. Puskesmas Rawat Inap Katumbangan Kec.
Campalagian
10. Puskesmas Rawat Inap Batupanga Kec. Luyo
11. Puskesmas Rawat Inap Tinambung Kec. Tinambung
12. Puskesmas Rawat Inap Limboro Kec. Limboro
13. Puskesmas Rawat Inap Tutallu Kec. Allu
14. Puskesmas Rawat Inap Tubbi Taramanu Kec. Tubbi
Taramanu
15. Puskesmas Rawat Inap Bulu Kec. Bulu
16. Puskesmas Rawat Inap Matanga Kec. Matangnga
17. Puskesmas Rawat Inap Anreapi Kec. Anreapi
18. Puskesmas Rawat Inap Matakali Kec. Matakali

b. UPT Puskesmas dengan non Rawat Inap

1. Puskesmas Non Rawat Inap Polewali Kec. Binuang
2. Puskesmas Non Rawat Inap Pambusuang Kec.
Pambusuang

Sumber daya kelembagaan lainnya Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar adalah UKBM (Unit Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat). UKBM tersebut adalah 97 Poskesdes, 11 Polindes, didirikan dan mempunyai wilayah kerja satu desa dan 611 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

2.4 Kinerja Pelayanan SKPD

Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan, memuat tentang Gambaran umum pelayanan, Capaian kinerja (didasarkan atas hasil evaluasi), SPM dan indikator kinerja pelayanan Kesehatan, Pengelolaan pendanaan pelayanan Kesehatan. Masing-masing dapat diuraikan sebagai berikut :

Gambaran umum pelayanan SKPD Kesehatan

Gambaran umum pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dapat dilihat dari berdasarkan tujuan dan sasaran yang akan dilakukan, dan program dan kegiatan yang ingin dicapai.

Gambaran Status Kelangsungan Hidup merupakan gambaran umum pelayanan yang dapat menunjukkan tujuan dan sasaran yang ingin dilakukan, indikator yang digunakan adalah Angka Kematian Bayi dan balita, Maternal (Ibu). Status Gizi dan Imunisasi. Dapat memberikan gambaran keberhasilan pembangunan kesehatan kedepan terhadap kelangsungan hidup anak / generasi yang akan datang di suatu wilayah.

Gambaran Status Kesehatan merupakan gambaran umum pelayanan yang dapat menunjukkan pencapaian program. Indikator yang digunakan adalah Jumlah penduduk yang sakit (baik penyakit infeksi atau non infeksi, menular,kardiovaskuler dll). Rata-rata lama hari sakit. dll. Memberikan gambaran kualitas fisik masyarakat. yaitu banyaknya waktu seseorang yang terpakai/terbuang, untuk memproduksi secara maksimal dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Gambaran Status Pelayanan Kesehatan diantaranya: Presentase pencapaian pelayanan Tujuh Kegiatan Pokok Puskesmas – kecamatan. Banyaknya penduduk per Puskesmas. Banyaknya Nakes / dokter per 10.000 penduduk , menunjukkan indikator pencapaian dari indikator

Standar Pelayanan Minimal (SPM). Memberikan gambaran *Jangkauan dan Pemerataan* pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit terhadap status kesehatan dan kelangsungan hidup.

Capaian kinerja SKPD (didasarkan atas hasil evaluasi)

Meningkatnya Usia Harapan Hidup. Angka Harapan Hidup Kabupaten Polewali Mandar dari hasil pendataan BPS Polewali Mandar mulai tahun 2010- 2014 kurang lebih berada pada angka 66, artinya bayi-bayi yang lahir dari lima tahun terakhir dapat hidup sampai dengan usia 66 tahun. Keadaan angka harapan hidup ini menunjukkan masih kurang adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan masyarakat Polewali Mandar selama lima puluh tahun terakhir, berikut angka harapan hidup Polewali Mandar dibawah ini: Angka Harapan Hidup Kabupaten Polewali Mandar ini bila dibandingkan dengan AHH Nasional masih sangat jauh dibawah angka rata-rata nasional (72,59) sehingga diperlukan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori (energi makanan) termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Menurunnya Angka Kematian Bayi. Angka kelangsungan hidup bayi (AKHB) adalah probabilitas bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. Angka kelangsungan hidup bayi dihitung dengan angka 1 (satu) dikurangi angka kematian bayi. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) dihitung dengan jumlah kematian bayi usia di bawah 1 tahun dalam kurun waktu setahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Tabel 3
Jumlah Bayi Lahir Hidup, AKB dan AKHB Tahun 2011 s.d 2015
Kabupaten Polewali Mandar

NO	Uraian	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Jumlah Bayi Lahir Hidup	8062	8749	8355	7694	8336
2.	Jumlah Kematian Bayi	75	109	95	94	101

3.	AKB per 1000	9.30	12.46	11.37	12.21	12,12
4.	AKH	991.7	987.54	988.63	987.79	987.88

Sumber : Kabupaten Polewali Mandar Dalam Angka 2016

Secara nasional AKB nasional adalah 26 pada tahun 2015, dengan capaian AKB Polewali Mandar ditahun 2015 sebesar 12.12 berarti secara Nasional berada di atas rata-rata nasional, upaya-upaya untuk menangani permasalahan ini harus terus dilaksanakan dengan pemantapan program-program imunisasi, pencegahan penyakit menular terutama pada anak-anak, program penerangan tentang gizi dan pemberian makanan sehat untuk ibu hamil dan anak.

Menurunkan angka kematian ibu melahirkan. Indikator yang digunakan dalam sasaran meningkatnya Menurunkan angka kemtain ibu melahirkan adalah Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup

Tabel 4
Jumlah Bayi Lahir Hidup, Angka Kematian Ibu tahun 2011 s.d 2015
Kabupaten Polewali Mandar

NO	Uraian	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Jumlah Bayi Lahir Hidup	8062	8749	8.355	7694	8336
2.	Jumlah Kematian Ibu	13	12	11	5	17
3.	AKI per 100.000	161	137	132	65	204

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Polewali Mandar 2014 & 2015

Pada tahun 2015 hanya bisa ditekan menjadi 17 Kematian ibu dari 8.336 kelahiran hidup didominasi oleh faktor perdarahan yaitu 10 dari 17 kematian ibu, kemudian disusul oleh penyebab yang lainnya yaitu 4 gagal nafas, 1 partus lama (kelelahan) dan 2 eklampsia. Pendarahan banyak terjadi pada kala III persalinan dan atau pada saat melahirkan sampai dengan 7 hari setelah melahirkan.

Indikator lainnya yang digunakan untuk mengukur sasaran strategi ini adalah

1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 77,2 % atau 7.698 ibu hamil yang diperiksa dari 9.977 yang ditargetkan.
2. Cakupan komplikasi kebidanan sebesar 78.0% atau 1.554 komplikasi yang ditangani dari 1.995 komplikasi yang beresiko.
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi sebesar 95 % atau 7.962 persalinan yang ditolong dari 8.382 yang ditargetkan.
4. Cakupan pelayanan nifas sebesar 95,7 % atau 8.019 ibu nifas yang dilayani dari 9.977 nifas yang ditargetkan.

Menurunnya Prevalensi Gizi Kurang Anak Balita. Indikator yang digunakan adalah presentase balita gizi buruk dan presentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan kesehatan..

Capaian presentase gizi buruk di tahun 2015 sebesar 2.56 % atau 80 dari 3126 balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan berat badannya. Sementara itu presentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan kesehatan adalah 100 % atau dari 80 balita gizi buruk yang ditemukan 80 balita tersebut mendapat perawatan gizi dan kesehatan.

Indikator lainnya yang digunakan untuk menurunkan prevalensi gizi kurang anak balita ini adalah cakupan pelayanan anak balita yaitu sebesar 50.6 % atau 19.383 balita yang dilayani dari 38.309 balita yang ditargetkan. Cakupan lainnya adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 12 bulan adalah 100 % atau sebanyak 10.879 mendapatkan makanan pendamping ASI.

Menurunnya angka kesakitan secara signifikan pada semua kasus penyakit dan efektifitas pencegahan dan penanggulangan kasus penyakit menular. Ada 8 indikator yang

digunakan dalam sasaran strategis ini untuk dijadikan rencana kinerja yaitu

- a. Jumlah penderita penyakit menular, didefinisikan secara operasional dapat turun 5 % di tahun 2013 dari kasus tahun sebelumnya.
- b. Rasio dokter per satuan penduduk deidefinisikan secara operasional 20 dokter per 100.000.- penduduk
- c. Rasio tenaga medis persatuan penduduk didefinisikan secara operasional 102 tenaga para medis per 100.000 penduduk
- d. Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu persataun penduduk dedefinisi operasionalkan 5 unit per 100.00 penduduk
- e. Rasio Posyandu per sataun balita didefinisikan secara operasional 20 per 1000 balita
- f. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA + didefinisikan pencapaiannya ditahun 2013 sebesar 80 % yaitu jumlah penderita TBC BTA + yang ditemukan minimal 80 % dapat ditangani sampai sembuh.
- g. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD didefinisikan secara operasional ditahun 2013 100 % semua penderita DBD yang ditemukan positif dapat ditangani dan diobati sampai sembuh.
- h. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin, didefinsikan secara operasional 100 % yang didiagnosa rujukan dapat dirujukan ke Sarana pelayanan kesehatan lanjutan.

SPM dan indikator kinerja pelayanan SKPD dapat dilihat pada Tabel Kinerja Pelayanan Kesehatan tahun 2012-2016. Dan Pengelolaan pendanaan pelayanan SKPD Kesehatan dapat juga dilihat pada Tabel Kinerja Pendanaan Kesehatan 2012-2016

Tabel 5
PENDANAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN
KABUPATEN POLEWALI MANDAR
TAHUN 2012-2016

No	Uraian Pendananaan Pelayanan Kesehatan	Belanja Langsung			Jumlah Total
		Belanja Pegawai	Belanja Barang dan jasa	Belanja Modal	
1	2	3	4	5	6
A Anggaran pada tahun ke ...					
1	Tahun 2012	Rp 1,128,806,000.00	Rp 8,906,911,270.00	Rp 6,207,733,401.00	Rp 16,243,450,671.00
2	Tahun 2013	Rp 692,027,180.00	Rp 9,467,784,715.00	Rp 5,468,863,701.00	Rp 15,628,675,596.00
3	Tahun 2014				
4	Tahun 2015				
5	Tahun 2016			Rp. 52.301.885.631	Rp. 142,257,049,914.00
B Realisasi Anggaran pada tahun ke ...					
1	Tahun 2012	Rp 1,038,806,000.00	Rp 8,607,913,150.00	Rp 6,109,428,000.00	Rp 15,756,147,150.00
2	Tahun 2013	Rp 706,835,015.00	Rp 9,063,355,030.00	Rp 5,136,171,000.00	Rp 14,906,361,045.00
3	Tahun 2014				
4	Tahun 2015				
5	Tahun 2016			Rp. 47.786.254.000.00	Rp. 109,883,268,562.00
C Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					
1	Tahun 2012	0.920	0.966	0.984	0.970
2	Tahun 2013	0.864	0.966	0.935	0.950
3	Tahun 2014				
4	Tahun 2015				
5	Tahun 2016				
D Rata-rata Pertumbuhan (Rp)					
1	Rata-Rata Anggaran (2012 -2016)	Rp (12,798,866.50)	Rp 1,108,909,180.75	Rp (910,482,802.50)	Rp 185,627,511.75
2	Rata-Rata Realisasi (2012-2016)	Rp (35,466,258.75)	Rp 1,124,937,530.50	Rp (987,356,341.25)	Rp 102,114,930.50

Sumber. Laporan Bagian Keuangan dan Verifikasi Dinkes Polewali Mandar

2.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

Tantangan

Tantangan dalam pengembangan pelayanan SKPD Dinas Kesehatan

dan jaringan Unit Pelaksana Tehnis adalah berbagai Bimbingan teknis kesehatan dan non kesehatan yang disediakan pemerintah, Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dan Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bukan saja sebagai klien atau customer tetapi juga sebagai masyarakat kota (citizen).

Tantangan Perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang berbasis jaringan internet dalam Penyelenggaraan pembangunan pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar secara administrasi mulai bergeser dari administrasi manual masuk kedalam jaringan internet software of line dan online. Merupakan tantangan setiap SDM Kesehatan harus mampu menyesuaikan perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang berbasis jaringan internet. Demikian juga dengan masyarakat yang bukan saja memposisikan diri sebagai klien, customer tetapi juga masyarakat kota (citizen) adalah tantangan setiap SDM Kesehatan untuk dapat menyesuaikan diri dengan dinamika perubahan social ke masyarakatan tersebut.

Peluang

Beberapa peluang dalam pengembangan pelayanan SKPD Dinas Kesehatan dan Jaringan Unit Pelaksana Tehnis adalah Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan, dan Pelaksanaan administrasi program kesehatan yang berbasis jaringan interkoneksi.

Pelaksanaan Program Jaminan Nasional (JKN) merupakan peluang bagi unit-unit pemberi layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan, juga peningkatan sarana layanan kesehatan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Peluang ini sangat penting bukan saja untuk meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidupnya peserta JKN sekaligus juga peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan terhadap jasa dari pelayanan yang diberikan.

Sementara peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan yang disediakan oleh pemerintah Pusat maupun Kabupaten, dapat memberikan peluang bagi setiap pelaksana atau petugas kesehatan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pengguna layanan.

Bekerja dengan administrasi program yang berbasis jaringan interkoneksi, bukan saja mempercepat layanan kesehatan tetapi juga ketersediaan data dan alur pelaporan akan semakin mudah untuk dalam pengambilan keputusan dan kebijakan baik untuk keperluan pengambilan keputusan diagnose dan pengobatan penyakit tetapi juga keputusan dan kebijakan dalam pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan.

**PENDANAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR
TAHUN 2009-2013**

No	Uraian Pendanaan Pelayanan Kesehatan	Belanja Langsung			Jumlah Total
		Belanja Pegawai	Belanja Barang dan jasa	Belanja Modal	
1	2	3	4	5	6
A	Anggaran pada tahun ke ...				
1	Tahun 2009	Rp 868,909,750.00	Rp 4,942,564,908.00	Rp 9,134,816,395.00	Rp 14,946,291,053.00
2	Tahun 2010	Rp 702,615,000.00	Rp 4,571,730,400.00	Rp 4,055,127,393.00	Rp 9,329,472,793.00
3	Tahun 2011	Rp 698,548,200.00	Rp 4,662,820,600.00	Rp 6,065,227,564.00	Rp 11,426,596,364.00
4	Tahun 2012	Rp 1,128,806,000.00	Rp 8,906,911,270.00	Rp 6,207,733,401.00	Rp 16,243,450,671.00
5	Tahun 2013	Rp 817,714,284.00	Rp 9,378,201,631.00	Rp 5,492,885,185.00	Rp 15,688,801,100.00
B	Realisasi Anggaran pada tahun ke ...				
1	Tahun 2009	Rp 848,700,050.00	Rp 4,563,604,908.00	Rp 9,085,596,365.00	Rp 14,497,901,323.00
2	Tahun 2010	Rp 702,211,000.00	Rp 4,391,935,100.00	Rp 4,048,737,237.00	Rp 9,142,883,337.00
3	Tahun 2011	Rp 696,538,310.00	Rp 4,331,820,600.00	Rp 6,055,427,563.00	Rp 11,083,786,473.00
4	Tahun 2012	Rp 1,038,806,000.00	Rp 8,607,913,150.00	Rp 6,109,428,000.00	Rp 15,756,147,150.00
5	Tahun 2013	Rp 706,835,015.00	Rp 9,063,355,030.00	Rp 5,136,171,000.00	Rp 14,906,361,045.00
C	Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-				
1	Tahun 2009	0.977	0.923	0.995	0.970
2	Tahun 2010	0.999	0.961	0.998	0.980
3	Tahun 2011	0.997	0.929	0.998	0.970
4	Tahun 2012	0.920	0.966	0.984	0.970
5	Tahun 2013	0.864	0.966	0.935	0.950
D	Rata-rata Pertumbuhan (Rp)				
1	Rata-Rata Anggaran (2009 -2013)	Rp (12,798,866.50)	Rp 1,108,909,180.75	Rp (910,482,802.50)	Rp 185,627,511.75
2	Rata-Rata Realisasi (2009-2013)	Rp (35,466,258.75)	Rp 1,124,937,530.50	Rp (987,356,341.25)	Rp 102,114,930.50

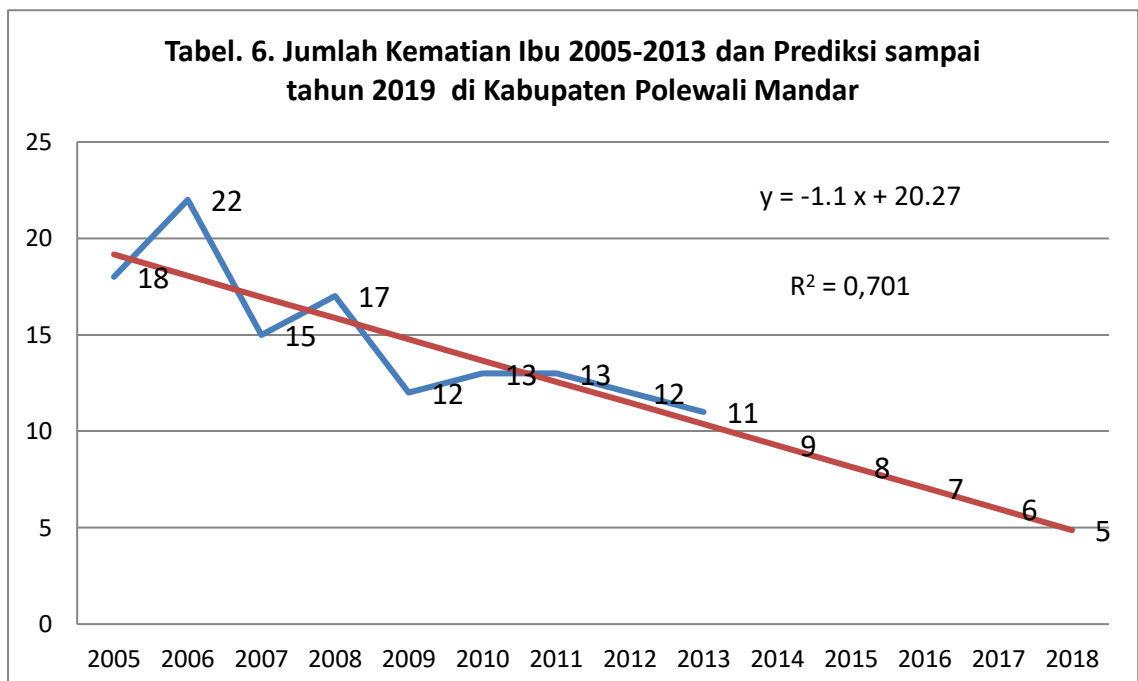
TABEL CAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN TAHUN 2009-2013

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD ***)	Target SPM	Target IKK	Target Renstra SKPD Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
-1	-2	-3	-4	-6	-7	-8	-9	1	1	2	3	4	5	-16	-17	-18	-19	-20
I	Data Status Kelangsungan Hidup																	
1	Usia Harapan Hidup	>65	68.5	64.44	64.71	64.99	65.26	65.26	64.71	64.99	65.26	65.26	65.26	1.004	0.996	1.004	1.000	1.000
2	Status Gizi																	
	a. Status Gizi Kurang (%)	<15%	<15%	15	15	15	15	15	16.2	2.68	8.12	7.31	4.32	1.080	5.597	0.541	0.487	0.288
	b. Status Gizi Buruk (%)	<1 %	<1 %	1	1	1	1	1	1.3	0.5	1.19	0.78	2.56	1.300	2.000	1.190	0.780	2.560
3	Jumlah Bayi Lahir hidup	< 2.2 % dari Pddk		8,113	8,613	8,722	8,895	8,877	7,573	7,405	8,062	8,749	8,355	0.933	1.163	0.924	0.984	0.941
4	Jumlah Kematian bayi	<35 per 1000 KH	11	85	85	75	75	70	98	96	75	109	95	1.153	0.885	1.000	1.453	1.357
5	Jumlah Kematian anak Balita	< 5 per 1000 KH		1	1	1	1	1	-	4	1	2	3	0.000	0.250	1.000	2.000	3.000
6	Jumlah Kematian Ibu (Maternal)	<250 per 100000 KH	114	13	13	12	12	11	12	13	13	12	11	0.923	1.000	1.083	1.000	1.000
7	Jumlah Balita ditimbang naik berat badannya	60%		22,396	23,775	24,076	24,579	24,579	21,174	18,168	19,040	24,504	23,402	0.945	1.309	0.791	0.997	0.952
8	Jumlah dengan imunisasi Campak	80%		8,113	8,613	8,722	8,895	8,877	6,049	7,187	7,768	8,170	8,270	0.746	1.198	0.891	0.918	0.932
II	Pelayanan Kesehatan Dasar																	
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95%	95%	9,033	9,589	9,711	9,913	9,913	6,977	7,109	7,403	7,717	7,734	0.772	1.349	0.762	0.778	0.780
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	80%	1,807	1,918	1,942	1,983	1,983	1,389	1,476	1,730	2,054	1,210	0.769	1.299	0.891	1.036	0.610
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes	90%	90%	8,622	9,153	9,269	9,463	9,463	6,766	7,002	7,775	8,469	8,178	0.785	1.307	0.839	0.895	0.864
4	Cakupan pelayanan nifas	90%	90%	8,622	9,153	9,269	9,463	9,463	6,527	6,593	7,118	7,734	8,121	0.757	1.388	0.768	0.817	0.858
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%	80%	1,232	1,308	1,324	1,352	1,352	623	757	700	786	607	0.506	1.727	0.529	0.581	0.449
6	Cakupan kunjungan bayi	90%	90%	8,113	8,613	8,519	8,697	8,697	6,439	6,879	7,923	8,256	7,995	0.794	1.252	0.930	0.949	0.919
7	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	100%	80%	167	167	167	167	167	94	102	77	153	140	0.563	1.637	0.461	0.916	0.838
8	Cakupan pelayanan anak balita	90%	90%	35,460	37,644	38,121	38,917	38,917	9,975	18,802	28,157	19,664	19,383	0.281	2.002	0.739	0.505	0.498
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100%	100%	1,057	1,057	1,057	7,586	10,879	1,057	1,057	1,057	989	10,870	1.000	1.000	1.000	0.130	0.999
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	352	28	51	259	80	234	28	51	259	80	0.665	1.000	1.000	1.000	1.000
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100%	80,147	8,770	8,770	8,770	26,528	26,016	2,710	3,836	8,514	12,009	0.325	3.236	0.437	0.971	0.453
12	Cakupan peserta KB aktif	70%		57,413	57,413	57,413	68,217	69,640	38,352	35,214	56,836	26,528	35,008	0.668	1.630	0.990	0.389	0.503
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :																	
	a. Acuta Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 pddk < 15 th		100%	2	2	2	2	2	0	0	0	0	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	b. Penemuan penderita pneumonia balita		100%	3,733	3,963	4,013	4,096	4,096	536	328	181	118	320	0.144	12.081	0.045	0.029	0.078
	c. Penemuan pasien baru TB BTA positif		100%	3276	5783	5783	5783	5783	381	465	540	881	574	0.116	12.437	0.093	0.152	0.099
	d. Penderita DBD yang ditangani		100%	6	20	6	12	37	0	20	6	15	37	0.000	1.000	1.000	1.250	1.000
	e. Penemuan penderita diare		100%	15,789	16,762	16,974	16,974	17,328	13,778	11,856	13,507	15,122	15,324	0.873	1.414	0.796	0.891	0.884
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin																	
	a. Rawat Jalan	100%	100%	138,913	138,913	152,804	152,804	224,069	121,515	108,461	128,352	109,848	152,804	0.875	1.281	0.840	0.719	0.682
	b. Rawat Inap	100%	100%	2,778	2,778	3,056	3,056	4,481	926	667	714	743	786	0.333	4.165	0.234	0.243	0.175
B	Pelayanan Kesehatan Rujukan																	
15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100%	2,778	2,778	3,056	3,056	4,481	3610	3581	3657	3050	7,533	1.299	0.776	1.197	0.998	1.681
16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100%		22	23	22	22	22	20	22	22	22	22	0.909	1.045	1.000	1.000	1.000
C	Penyelidikan Epidemiologi dan Penang. KLB																	
17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%		10	10	10	10	10	9	7	0	2	5	0.900	1.429	0.000	0.200	0.500
D	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																	
18	Cakupan Desa Siaga Aktif	80%	80%	46	58	70	83	93	31	46	45	70	58	0.674	1.261	0.643	0.843	0.624

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

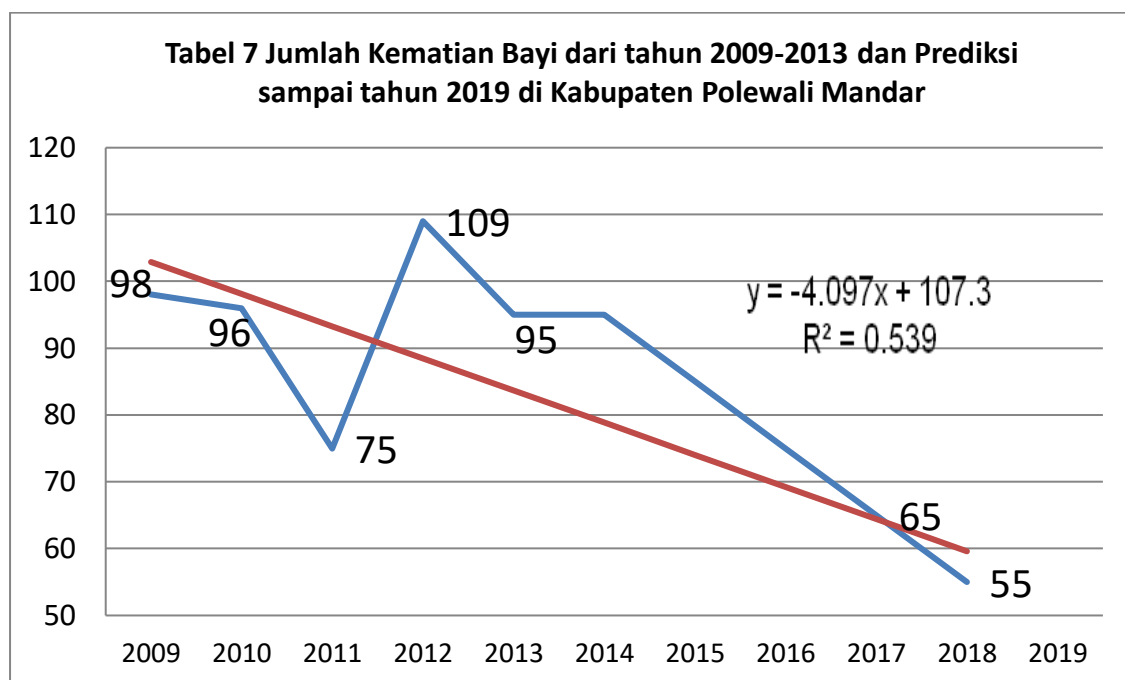
5.1. Identifikasi Permasalahan;

Secara garis besar permasalahan pembangunan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar dibagi dalam tiga kategori yaitu permasalahan pada status kelangsungan hidup, permasalahan pada status kesehatan dan permasalahan pada status Pelayanan Kesehatan.



Permasalahan pada status kelangsungan hidup dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Status Gizi Kurang dan Buruk serta status imunisasi atau status imunisasi lengkap bayi. Dengan melihat distribusi, frekwensi dan faktor-faktor penentu tentang capaian Indikator-indikator status kelangsungan hidup ini selama 1-5 tahun terakhir, yang dapat memberikan gambaran keberhasilan pembangunan kesehatan 1-5 tahun kedepan telah menunjukkan pencapaian dampak dari hasil akhir pembangunan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar terutama Penurunan Jumlah

Kematian ibu dari tahun-ketahun, permasalahan yang masih perlu mendapat perhatian adalah fluktuatifnya jumlah kematian bayi dan masih tinggi prevalensi gizi kurang dan buruk. Hal ini menunjukkan belum maksimalnya pengelolaan pelayanan gizi dan kesehatan balita dalam program 1000 hari usia emas, Permasalahan ini merupakan masalah utama dari tugas dan fungsi pimpinan SKPD Kesehatan khususnya pejabat eselon II, untuk membuat kebijakan teknis dan operasional yang tepat untuk dijabrakan dan dilaksanakan oleh bawahan setingkat eselon III dan IV serta para pelaksana programnya.



Permasalahan pada Status Kesehatan yang dilihat dari Jumlah penduduk yang sakit dari yang sehat, baik penyakit infeksi atau non infeksi, menular misalnya penyakit menular TBC, Kusta, Diare ISPA dan lain-lain. Penyakit tidak menular misalnya kardiovaskuler, Diabetes Militus, stroke, kejiwaan dan lain-lainnya. Dan Data-data lainnya misalnya rata-rata lama hari sakit dan lain-lain, memberikan gambaran kualitas fisik (jasmani) dan mental (rohani) masyarakat. Menunjukkan masih banyaknya waktu seseorang yang terpakai/terbuang, tidak memproduksi secara sosial dan ekonomis. Untuk memaksimalkan peningkatan kualitas hidup masyarakat

Polewali Mandar ini, merupakan tugas dan fungsi dari pejabat SKPD Kesehatan khususnya pejabat eselon III

Permasalahan pada Status Pelayanan Kesehatan yang dapat memberikan gambaran Jangkauan dan Pemerataan pelayanan kesehatan dan yang mempunyai daya ungkit terhadap status kesehatan dan kelangsungan hidup yang disebutkan diatas. Dari Laporan Profil Layanan Kesehatan, walaupun sudah cukup menunjukkan capaian minimal, masih tetap ditemukan permasalahan dalam pencapaian (standar) pelayanan minimal dari Tujuh Program Pokok Puskesmas kecamatan yaitu Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kesehatan Lingkungan (Kesling), Promosi Kesehatan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2M), Pengobatan. Dan Program pengembangan spesifik local. Permasalahan tersebut adalah banyaknya penduduk per Puskesmas yang digolongkan perkelompok umur, mulai dari bayi, balita, anak sekolah, penduduk dewasa (laki-laki-perempuan), WUS, Usila, kelompok kerja dan lain-lain, belum tertata dengan baik, termasuk pengaturan dan penempatan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan. merupakan tugas dan fungsi pejabat SKPD Kesehatan khususnya pejabat eselon IV beserta staf programnya

5.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program RPJMD;

Polewali Mandar yang Maju, Mandiri dan Sejahtera adalah Visi RPJPD 2005-2025 Kabupaten Polewali Mandar, dijabarkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Terpilih Kabupaten Polewali Mandar dalam RPJMD 2014-2019 dengan visinya Terwujudnya Pembangunan yang merata dan berkeadilan menuju Polewali Mandar yang Sejahtera. Misinya adalah

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing tinggi dengan berdasarkan pada nilai-nilai agama dan kearifan local

2. Mewujudkan pelayanan public yang berkualitas dalam rangka pemenuhan hak-hak dasar dan peningkatan kesejahteraan masyarakat
3. Memperluas dan meningkatkan usaha ekonomi kerakyatan yang berbasis pada optimalisasi pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan dan ramah lingkungan
4. Mendorong daya saing daerah dan meningkatkan aksesibilitas wilayah.

Dalam bidang kesehatan visi dan misi RPJMD ini dapat dicapai dengan tujuan Meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, sasarannya adalah

1. Meningkatkan kualitas pelayanan jaminan kesehatan
2. Meningkatnya kualitas dan kuantitas tenaga medis dan paramedic
3. Tertatanya manajemen kesehatan
4. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta lansia
5. Meningkatnya pola hidup sehat, pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan dan sanitasi lingkungan
6. Meningkatnya angka harapan hidup
7. Meningkatnya kualitas pelayanan penyakit menular dan tidak menular

Strategi dan kebijakannya adalah

1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu dengan kebijakan memperluas cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin
2. Peningkatan pelayanan tenaga medis dan paramedic dengan kebijakan presentase penyediaan tenaga medis dan para medic
3. Peningkatan mutu manajemen kesehatan dengan kebijakan meningkatkan manajemen dan SDM Kesehatan

4. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta lansia dengan kebijakan peningkatan presentase layanan kesehatan ibu dan anak serta lansia
5. Peningkatan kualitas pembinaan pola hidup sehat masyarakat yang bersih dan sehat dengan kebijakan peningkatan kepemilikan masyarakat akan SAB dan JAGA
6. Peningkatan kesadaran masyarakat akan asupan gizi dengan kebijakan peningkatan presentase rata-rata lam hidup sampai 75 %
7. Peningkatan kualitas pelayanan penyakit menular dan tidak menular dengan kebijakan mencegah terjadi KLB dan masalah kesehatan masyarakat sedang dan berat.

5.3. **Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI**

Dalam Program Pembangunan Kesehatan, Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Standar Nasional (berlaku Umum secara Nasional) maka seyogyanya semua Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten harus menjabarkan kembali Rencana Strategis Kementerian Kesehatan ini, menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi dan kemudian dijabarkan kembali menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten maupun kota, tentunya yang disesuaikan atau diturunkan sesuai dengan kebutuhan dan situasi serta kondisi setempatnya.

Visinya Kementerian Kesehatan sekaligus juga sebagai visi pembangunan kesehatan selama 5 tahun (2010-2015) adalah “MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN” Visi ini merupakan operasionalisasi dari pengertian kesehatan ——— sebagai visi abadi dari orang-orang yang ingin hidup sehat———sebagaimana yang terdapat dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Yaitu *Kesehatan adalah*

keadaan sehat fisik, jasmani (mental) dan spritual serta sosial, yang memungkinkan setiap individu dapat hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis.

Misinya adalah Pertama : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. Kedua : Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan. Ketiga : Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan. Keempat : Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu : Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014, dibuat sebanyak 8 strategis yaitu:

Pertama : Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat, dengan :

1. Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun;
2. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup;
3. Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
4. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup;
5. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (stunting) dari 36,8 persen menjadi kurang dari 32 persen;

6. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
7. Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONEK sebesar 100%;
8. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
9. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 90%.

Kedua : Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan:

1. Menurunnya prevalensi Tuberculosis dari 235 menjadi 224 per 100.000 penduduk;
2. Menurunnya kasus malaria (Annual Paracite Index-API) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;
3. Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi dibawah 0,5%;
4. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% menjadi 90%;
5. Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 100%;
6. Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk.

Ketiga : Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender, dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.

Keempat : Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.

Kelima : Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.

Keenam : Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

Ketujuh : Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.

Kedelapan “ Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

5.4. **Telahaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat.**

Pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat adalah Visi Propinsi Sulawesi Barat, salah satu misinya adalah akses pelayanan kesehatan. Dan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat kemudian menjabarkannya dalam VISI terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mandiri di tahun 2016. MISInya, pertama ; mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Kedua ; mengupayakan pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan, Ketiga : menjamin ketersediaan obat esensial sesuai standar. Keempat : menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Sasaran strategis adalah

1. Penurunan angka kematian ibu sampai dibawah 102 per 100.000 kelahiran hidup
2. Penurunan angka kematian bayi sampai di bawah 10 per 1000 kelahiran hidup
3. Penurunan status gizi kurang dan buruk, sampai dibawah 15 %

4. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, sampai dibawah kategori kejadian luar biasa dan masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang dan berat.
5. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan guna mewujudkan kemandirian sehat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.
6. Pembiayaan dan jaminan kesehatan serta aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil dan kepulauan.

5.5. Telahaan RTRW

Dalam RTRW Provinsi Sulawesi Barat, Kabupaten Polewali Mandar dalam hal pembangunan kesehatan, menempatkannya sebagai wilayah layanan dan rujukan kesehatan khususnya wilayah Kabupaten sekitarnya yaitu Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa. Sarana-sarana yang telah ditunjukan sebagai pusat layanan dan rujukan kesehatan diantaranya adalah RSUD Polewali Mandar, Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia (UDD-PMI) cabang Polewali Mandar. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan yang berorientasi pada pengabdian masyarakat.

5.6. Penentuan Isu-Isu Strategis.

Penataan manajemen pelayanan kesehatan, Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis dan para medis, pelaksanaan jaminan kesehatan dan Peningkatan sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan adalah empat isu strategis

urusan kesehatan yang menjadi prioritas pembangunan Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar ke empat isu strategis tersebut adalah

1. Penataan manajemen pelayanan kesehatan

SECARA INTERNAL penataan manajemen pelayanan kesehatan meliputi penerapan manajemen puskesmas yang meliputi rancangan perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) dan pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) belum mampu diselenggarakan secara efektif dan efisien untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, status kesehatan dan status pertumbuhan perkembangan dan kelangsungan hidup ibu dan anak. Disamping itu juga manajemen pelayanan kesehatan belum secara maksimal dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal kesehatan yang berorientasi pada standar operasional prosedur program dan kegiatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit. Khusus untuk rumah sakit umum Polewali masih perlu mendapat perhatian pengembangan RSUD Polewali sebagai badan layanan umum (BLUD) termasuk juga didalamnya penyediaan tenaga medis spesialis guna mempersiapkan RSUD polewali sebagai pusat rujukan dengan akreditasi type b non pendidikan.

SECARA EKSTERNAL penataan manajemen pelayanan kesehatan didasarkan pada tuntutan masyarakat yang bukan saja sebagai klien yang sangat mengharapkan pelayanan minimal tetapi juga sebagai costomer yang mengharapkan pelayanan maksimal tetapi juga berkembang masyarakat kota (citizen) yang sangat mengharapkan pelayanan prima. Tuntutan lainnya adalah manajemen program yang berorientasi jaringan internet (network management system) baik yang online maupun offline

merupakan tantangan yang harus dapat ditata dengan baik, dalam system manajemen pelayanan kesehatan.

2. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis dan para medis.

SECARA INTERNAL, diprioritaskan dalam hal kuantitas masih perlu penambahan tenaga gizi, kesling, perawat gigi, analis kesehatan, perawat, dokter umum dan dokter gigi puskesmas. Dalam hal kualitas masih banyak ditemukan permasalahan pada interpretasi sistem pencatatan dan pelaporan yang salah, termasuk juga skill dan keterampilan individu dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (prima).

SECARA EKSTERNAL, semakin kompleksnya permasalahan kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat menuntut peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga medis dan para medis, bukan saja mampu menangani penyakit dan masalah kesehatan tetapi juga factor-faktor penyebab eksternal terjadinya penyakit dan masalah kesehatan.

3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

SECARA INTERNAL, Pelaksanaan Program Jaminan Nasional (JKN) merupakan peluang bagi unit-unit pemberi layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan, juga peningkatan sarana layanan kesehatan terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional. Peluang ini sangat penting bukan saja untuk

meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidupnya peserta JKN sekaligus juga peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan terhadap jasa dari pelayanan yang diberikan.

SECARA EKTERNAL, diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional pengganti jamkesmas sebagai amanat uu no 40 thn 2004 tentang penyelenggaraan jaminan sosial yaitu menyediakan instrumen (sisdur pelayanan, data peserta, data fasilitas kesehatan, aplikasi p-care / instrumen manual) agar dapat digunakan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional dengan mutu, sistem pelayanan dan pembayaran yang efektif efisien di puskesmas maupun di rumah sakit..

4. Peningkatan sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan

SECARA INTERNAL adalah masih perlu penambahan satu puskesmas di wilayah kecamatan Tubbi Taramanu, pembangunan rumah sakit pratama, dan pembangunan poskesdes. Penting juga pengadaan ambulance dan puskesmas keliling, penyediaan alat kesehatan termasuk obat dan bahan pakai habis termasuk rehabilitasi poskesdes dan pustu puskesmas dan pengembangan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap.

SECARA EKSTERNAL, tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan akan memudahkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat Polewali Mandar

BAB IV.
VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN,
STRATEGI DAN KEBIJAKAN.

A. VISI dan MISI

VISI

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi

MISI

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang prima
2. Optimalisasi pengendalian masalah kesehatan berdasarkan pola perkembangan penyakit dan masalah kesehatan
3. Optimalisasi jaminan, sarana kesehatan dan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan dan jaminan asuransi kesehatan yang tersedia
4. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan secara merata, adil dan professional.

B. Tujuan dan Sasaran

Dalam rangka mewujudkan misi dalam mewujudkan visi mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi bagi masyarakat Polewali Mandar, maka perlu diarahkan dengan pencapaian tujuan dan sasaran dengan indicator kinerja yang terukur dalam perencanaan strategis 5 tahun sebagaimana tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Matriks Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran
Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2014-2019

Visi : Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi												
No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Tahun					Akhir Renstra 2019		
					2014	2015	2016	2017	2018			
Misi 1 : Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang prima												
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima	1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat yang Mandiri dan Partisipatif	1	Menurunnya angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	Angka	306	106	94	82	71	71
	2			Menurunnya angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	Angka	11.18	10.00	8.82	7.65	6.47	6.47	
	3			Menurunnya prevalensi gizi kurang dan buruk	Persen	12.00%	10.05%	9.00%	8.50%	7.00%	7.00%	
	4			Cakupan Rumah Tangga ber PHBS sampai dengan 80%	Angka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	5			Cakupan Desa Siaga aktif sampai dengan 100%	Persen	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	6			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Indikator : Cakupan layanan kesehatan ibu dan anak : 100%											

Misi 2 : Optimalisasi pengendalian masalah kesehatan berdasarkan pola perkembangan penyakit dan masalah kesehatan												
2	Terwujudnya pencegahan dan pendengalian masalah kesehatan berbasis pola perkembangan penyakit dan masalah kesehatan	2	Optimalnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit berdasarkan pola perkembangan penyakit	1	Menurunnya prevalensi tuberculosis per 100.000 penduduk	Angka	200	195	185	165	150	150
				2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberculosis (TB)	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				3	Menurunnya kasus malaria (Annual Paracite Index-AP) per 1.000 penduduk	Angka	1.5	1.3	1	0.9	0.7	0.7
				4	Menurunnya angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	Angka	9	8	7	6	5	5
	indikator : Cakupan pencegahan dan penanganan penyakit dan masalah kesehatan di masyarakat : 100%			5	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan 95%	Persen	90%	90%	90%	90%	90%	90%
				6	Persentase desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 90%	Persen	90%	90%	90%	90%	90%	90%
				7	Menurunnya penderita diare dari per 1000 balita	Angka	350	325	300	275	250	250
				8	Menurunnya penderita pneumonia per 1000 balita	Angka	50	45	35	30	25	25

				9	Cakupan Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, sampai dengan 100%	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				10	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif umur 15-59 Tahun	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				13	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan resiko terinfeksi HIV	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Misi 3 : Optimalisasi jaminan, sarana kesehatan dan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan dan jaminan asuransi kesehatan yang tersedia												
3	Terwujudnya jaminan, sarana kesehatan dan kefarmasian sesuai dengan kebutuhan dan jaminan asuransi kesehatan yang tersedia	3	Meningkatnya kualitas penyelenggaraan kesehatan dasar, rujukan dan penyelenggaraan kesehatan khusus	1	Cakupan pelayanan kesehatan dasar 20% masyarakat miskin, sampai dengan 100%	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Indikator :			2	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sampai dengan 100%	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Cakupan pemenuhan standar layanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus : 100%			3	Cakupan pelayanan kesehatan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana pelayanan kesehatan sampai dengan 100%	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Misi 4 : Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan secara merata, adil dan professional												
4	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan Manusia yang merata, adil dan professional Indikator : Cakupan pemenuhan standar sumber daya manusia, farmasi dan sarana prasarana kesehatan : 100%	4	Meningkatnya kualitas sumber daya manusia kesehatan, kefarmasian, dan sarana prasarana kesehatan	1	Rasio tenaga dokter per 2.500 penduduk	Angka	4.682	4.682	3.641	3.641	2.341	2.341
				2	Rasio Poskesdes per desa (1:1)	Angka	1.08	1.08	1.04	1.01	1.00	1.00
				3	Cakupan pemenuhan kebutuhan kefarmasian	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				4	Cakupan Kelengkapan standar unit pelayanan kesehatan masyarakat	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%

C. Strategi dan Kebijakan

1. Strategi

Strategi yang digunakan untuk mencapai visi, misi tujuan dan sasaran adalah kerjasama lintas program, lintas sektoral, koordinasi vertical dan horizontal serta dengan pendekatan Top down dan botton up. Pelaksanaan Strategi disesuaikan dengan tugas dan fungsi untuk mencapai kinerja organisasi yaitu

- a. Status Kelangsungan hidup yang menekankan pada peningkatan akses dan jaminan pertumbuhan dan perkembangan, perlindungan dan Kelangsungan Hidup ibu dan anak dengan pelayanan kesehatan yang aman, bersih, sehat dan hidup yang lama.
- b. Status Kesehatan yang menekankan pada peningkatan akses dan jaminan hidup sehat atau tidak sakit agar masyarakat dapat hidup sehat, produktif secara sosial dan ekonomis
- c. Cakupan Pelayanan Kesehatan yang menekankan pada peningkatan akses dan jaminan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terus menerus, secara kualitas dan kwanntitas dapat mencapai standar pelayanan prima.

2. Kebijakan

Kebijakan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar akan diarahkan pada permasalahan-permasalahan pada pelaksanaan strategi status kelangsunagn hidup, status kesehatan dan status pelayanan kesehatan yang ditemukan. Penyelesaian masalah berdasarkan pada tujuan dan sasaran yang ditemuat dalam renstra SKPD Kesehatan dan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kebijakan pelaksanaan pembangunan kesehatan ini termuat dalam bentuk program dan kegiatan rutin, prioritas dan penunjang.

Prinsipnya setiap kebijakan yang dibuat, selalu berdasarkan masalah dalam pencapaian kinerja, berpedoman pada tujuan yang ingin dicapai dan berdasarkan peraturan perundangan-undangan sebagai payung hukumnya.

BAB V.

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF.

Rencana program dan kegiatan, indicator kinerja, kelompok sasaran dan Pendanaan Indikatif sebagaimana terurai dalam lampiran, dibagi dalam 3 program yaitu program dan kegiatan rutin, prioritas dan penunjang, masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut :

Program dan Kegiatan Rutin

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan indicator kinerja tersedianya layanan administrasi perkantoran secara rutin dan kerkesinambungan.
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur, dengan indikator kinerja tersedianya fasilitas sarana dan prasarana yang standar setiap tahunnya bagi setiap petugas kesehatan.
3. Program Peningkatan disiplin aparatur, dengan indikator proporsi aparatur yang datang tepat waktu
4. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, dengan indikator tersedianya tenaga kesehatan dengan sertifikat kompetensi yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
5. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan, dengan indikator kinerja tersedianya dokumen capaian kinerja dan keuangan setiap tahunnya.

Program dan Kegiatan Prioritas

1. Program obat dan perbekalan kesehatan, dengan indikator tercukupinya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan setiap tahunnya.
2. Program upaya kesehatan masyarakat, dengan indikator menurunnya angka kesakitan sampai dibawah 15 % dari jumlah penduduk
3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan indicator Meningkatnya persentase PHBS rumah tangga

4. Program perbaikan gizi masyarakat, dengan indikator peningkatan presentase kenaikan berat badan anak balita sampai dengan diatas 60 %
5. Program pengembangan lingkungan sehat, dengan indikator meningkatnya presentase penggunaan Sarana Air Bersih dan Sanitasi diatas 80%
6. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, dengan indikator meningkatnya cakupan penjangkaran kasus penyakit menular sampai diatas 80%
7. Program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas, puskesmas pembantu dan jaringannya, dengan indikator tersedianya jaringan sarana dan prasarana puskesmas satu desa satu sarana kesehatan.
8. Program kemitraan pelayanan kesehatan, dengan indikator terjalinnnya kemitraan pelayanan kesehatan minimal 20 % diluar pelayanan kesehatan pemerintah.
9. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, dengan indicator Penurunan Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup
10. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia, dengan indicator Penurunan angka Kesakitan Usia lanjut (< 20%)
11. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan, dengan indikator peningkatan presentase persalinan oleh tenaga kesehatan minimal diatas 90% dan atau Penurunan Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Program dan kegiatan Penunjang

1. Program pengawasan obat dan makanan, dengan indikator menurunkan penggunaan obat dan makanan yang tidak layak sampai dengan dibawah 1 %
2. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, dengan indicator Persentase pelayanan kesehatan yang distandarisasi terhadap seluruh pelayanan kesehatan
3. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan, dengan indicator Persentase Sanitasi TTU, TPM yang direkomendasikan memenuhi syarat

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PRIORITAS , INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF																			2018 renja	
Tujuan	sasaran dan Indikator Sasaran	Kode rekening		Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penang-gung- jawab	Lokasi	
					Kinerja Program		2014		2015		2016		2017		2018		Kondisi Kinerja pada akhir			
					(outcome) dan Kegiatan (output)		Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
-1	-3			-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21
									-		-		-		-		-			
Tujuan 1	sasaran 1	1.02.01.16		Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Mengendalikan angka kesakitan sampai dibawah 15% dari jumlah penduduk	15%	20%	3,091,226,240.00	16%	3,399,101,364.00	15%	3,739,011,500.40	15%	188,651,609.50	15%	342,087,000.00	15%	10,760,077,713.90	Bidang Pelayanan Kesehatan	
Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus termasuk pelayanan kesehatan keluarga dan promosi kesehatan dengan pencapaian sasaran	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sampai dengan 95%	1.02.01.16	02	- Pemeliharaan & Pemulihan Kesehatan	Persentase jumlah pemeliharaan dan pemulihan kesehatan terhadap jumlah penduduk	< 20 %	< 20 %	62,612,000.00	< 20 %	68,873,200.00	< 20 %	75,760,520.00	< 20 %	18,735,000.00	100%	19,500,000	< 20 %	245,480,720.00		
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sampai dengan 80%	1.02.01.16	04	Penyelenggaraan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah	Persentase penyelenggaraan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah terhadap kejadian penyakit menular dan wabah	100%	100%	43,000,000.00	100%	45,000,000.00	100%	49,500,000.00	100%	39,964,000.00	100%	40,250,000	100%	217,714,000.00		
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sampai dengan 90%	1.02.01.16	09	- Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Persentase kegiatan kesehatan masyarakat terhadap seluruh kegiatan yang harus ada	75%	75%	43,024,500.00	75%	47,326,950.00	75%	52,059,645.00	100%	57,265,609.50	65%	42,805,000	75%	242,481,704.50		
	Cakupan pelayanan nifas sampai dengan 90%	1.02.01.16	12	- Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Presetanse pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan terhadap masalah kesehatan yang ada	85%	85%	24,142,000.00	85%	26,556,200.00	85%	29,211,820.00	100%	20,530,000.00	100%	45,500,000	85%	145,940,020.00		
	Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani sampai dengan 80%	1.02.01.16	13	- Penyediaan biaya unit layanan dan pemeliharaan	Persentase biaya unit layanan dan pemeliharaan terhadap seluruh unit layanan dan pemeliharaan yang ada	100%	100%	2,700,328,240.00	100%	2,970,361,064.00	100%	3,267,397,170.40	100%	28,277,000.00	100%	54,780,000	100%	9,021,143,474.40		
	Cakupan kunjungan bayi sampai dengan 90%	1.02.01.16	14	- Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	Persentase Inspeksi (Sanitasi dan SAB) rumah tangga terhadap jumlah keseluruhan rumah yang ada	30%	30%	117,225,000.00	45%	130,000,000.00	60%	143,000,000.00	<35%	12,442,000.00	80%	18,750,000	95%	421,417,000.00		
	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 60% menjadi 90%;	1.02.01.16	16	- Penyediaan Jasa Tindakan Medis	Persentase Jasa yang dibayarkan terhadap keseluruhan jasa tindakan medis yang dilakukan	100%	100%	86,256,000.00	100%	94,881,600.00	100%	104,369,760.00	100%	11,438,000.00	80%	120,502,000	100%	417,447,360.00		
	Cakupan pelayanan anak balita sampai dengan 90%	1.02.01.16	15	- Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	Persentase monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap seluruh monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan peningkatan upaya kesehatan masyarakat	85%	85%	14,638,500.00	85%	16,102,350.00	85%	17,712,585.00	0%	-	0%	-	85%	48,453,435.00		
	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan sampai dengan 100%	1.02.01.29		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	penurunan Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	11.37	10.17	108,505,000.00	8.98	167,355,500.00	8.38	184,091,050.00	7.78	623,521,511.00	7.78	830,000,000.00	7.78	1,913,473,061.00		

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PENUNJANG, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Tujuan	Sasaran dan Indikator Sasaran	Kode rekening	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penang-gung-	Lokasi	
				Kinerja Program		2014		2015		2016		2017		2018		Kondisi Kinerja pada akhir				
				(outcome) dan Kegiatan (output)		Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
-1	-2		-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	
										-		-		-		-				
Tujuan 4	Sasaran 4	1.02.01.17		Program pengawasan obat dan makanan	Persentase layanan obat dan makanan yang memenuhi syarat	95%	95%	31,567,000.00	95%	34,723,700.00	95%	38,196,070.00	100%	11,948,000.00	1 Kali	35,948,000.00	95%	152,382,770.00		
Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan Manusia melalui perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, pendidikan dan pelatihan, dan registrasi dan akreditasi sarana dan prasarana kesehatan	Rasio tenaga dokter per 2.500 penduduk	1.02.01.17	01	Peningkatan Pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	Persentase pemberdayaa konsumen/masyarakat dibidang obat dan makanan terhadap jumlah keseluruhan konsumen/masayarkat bidang ibat dan makanan	30%	30%	11,980,000.00	30%	13,178,000.00	45%	14,495,800.00	0	0	0	0	75%	39,653,800.00		
	Rasio Puskesmas dengan standar operasional prosedur pelayanan minimal kesehatan, sampai dengan 90%	1.02.01.17	02	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Persentase pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya terhadap jumlah keseluruhan pangan dan bahan berbahaya yang terdaftar	50%	50%	17,177,000.00	50%	18,894,700.00	65%	20,784,170.00	0	0	0	0	80%	56,855,870.00		
	Cakupan Bintek SDM Kesehatan professional terhadap sampai dengan 100 % kebutuhan.	1.02.01.17	04	Peningkatan penyelidikan dan penegakan Hukum di bidang Obat dan Makanan	Persentase Penyedilikan dan penegakan hukum bidang obat dan makanan terhadap jumlah keseluruhan penyelidikan yang harus dilakukan	50%	50%	2,410,000.00	50%	2,651,000.00	50%	2,916,100.00	100%	11,948,000.00	1 Kali	35,948,000	50%	55,873,100.00		
										-		-		-		-		-		
		1.02.01.23		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase pelayanan kesehatan yang distandarisasi terhadap seluruh pelayanan kesehatan	25%	25%	18,702,000.00	30%	47,000,000.00	35%	51,700,000.00	40%	56,870,000.00	50%	150,000,000.00	50%	324,272,000.00		
		1.02.01.23	02	- Evaluasi & Pengembangan Standar Pelayanan Kes.	Presentase jumlah Pelayanan kesehatan yang distandarisasi terhadap keseluruhan pelayanan kesehatan yang ada	25%	25%	18,702,000.00	45%	32,000,000.00	55%	35,200,000.00	65%	38,720,000.00	9 Nakes	150,000,000	75%	274,622,000.00		
		1.02.01.23	03	- Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	Presentase monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap seluruh monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	85%	85%	0	85%	15,000,000.00	85%	16,500,000.00	85%	18,150,000.00	0	0	85%	49,650,000.00		
		1.02.01.31		Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	Persentase Sanitasi TTU, TPM yang direkomendasikan memenuhi svarat	75%	75%	-	75%	50,000,000.00	77%	55,000,000.00	90%	16,990,000.00	80%	23,000,000.00	80%	144,990,000.00		
		1.02.01.31	01	Pengawasan Sanitasi Tempat Pengelolaan dan Penyajian Makanan Minuman (TPM)	Presentase Pengawasan Sanitasi TTU dan (TPM) terhadap keseluruhan TTU dan TPM	25%	25%	0	50%	50,000,000.00	65%	55,000,000.00	90%	16,990,000.00	80%	23,000,000	85%	144,990,000.00		
										-		-		-		-		-		

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN RUTIN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Tujuan	Sasaran dan Indikator Sasaran	Kode rekening		Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD		
					Kinerja Program		2014		2015		2016		2017		2018		Kondisi Kinerja pada akhir		Penang-gung-jawab	Lokasi
					(outcome) dan Kegiatan (output)		Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
-1	-3			-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21
Meningkatkan tata kelola adminstrasi dan manajemen pemerintahan bidang kesehatan melalui tata kelola kepegawaian, perencanaan dan pelaporan serta keuangan dan verifikasi melalui pencapaian sasaran	Sasaran 5.1	1.02.01.01		Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Pelayanan Administrasi Terhadap Seluruh Administrasi Perkantoran Yang Ada	90%	91%	676,195,000.00	93%	776,688,500.00	95%	820,829,350.00	97%	2,396,205,000.00	97%	3,038,461,399.00	100%	7,708,379,249.00	sekretariat	Kab
	Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran	1.02.01.01	01	- Penyediaan Jasa Surat-menyurat	Jumlah Jasa Pengantaran Surat-Menyurat (12 bulan)	12 OK	12 ok	2,400,000.00	12 OK	2,600,000.00	12 OK	2,800,000.00	12 Bulan	1,651,370,000.00	12 Bulan	1,850,000,000	60 ok	3,509,170,000.00		
		1.02.01.01	02	- Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Jasa Kebutuhan Air, Listrik & Telpn (3 unit x 12 bulan)	36 OK	36 OK	226,200,000.00	36 OK	265,000,000.00	36 OK	280,000,000.00	12 Bulan	312,900,000.00	12 Bulan	412,900,000	180 ok	1,497,000,000.00		
		1.02.01.01	06	- Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional	Jumlah Jasa Pemeliharaan dan Rerizinan Kendaraan Dinas Operasional (35 Kendaraan)	35 Unit	35 unit	40,000,000.00	47 unit	56,400,000.00	50 unit	62,040,000.00	50 unit	52,500,000.00	50 Unit	67,500,000	241 unit	278,440,000.00		
		1.02.01.01	08	- Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Jumlah Jasa Kebersihan Kantor (2 orang x 12 bulan)	24 OK	24 ok	55,175,000.00	24 OK	60,692,500.00	24 OK	66,761,750.00	12 Bulan	76,000,000.00	12 Bulan	76,000,000	120 ok	334,629,250.00		
		1.02.01.01	10	- Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah Kebutuhan ATK untuk Keperluan Dinas (1 paket x 12 bulan)	12 Paket	12 paket	36,785,000.00	12 Paket	40,500,000.00	12 Paket	45,000,000.00	12 Paket	26,510,000.00	12 Bulan	67,890,000	60 pkt	216,685,000.00		
		1.02.01.01	11	- Penyediaan Barang Cetakan & Penggandaan	Jumlah Kebutuhan akan Barang Cetakan & Penggandaan (25 jenis Catatan dan laporan)	25 Paket	25 paket	21,720,000.00	25 Paket	25,000,000.00	25 Paket	2,750,000.00	4 Jenis	7,000,000.00	12 Bulan	11,450,000	125 pkt	67,920,000.00		
		1.02.01.01	12	- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (jumlah sarana ; Puskesmas + Pustu + Poskesdes)	4 item	4 item	9,765,000.00	5 item	10,000,000.00	5 item	12,000,000.00	6 item	2,700,000.00	12 Bulan	4,360,000	20 item	38,825,000.00		
		1.02.01.01	15	- Penyediaan Bahan Bacaan & Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Bahan Bacaan dan peraturan Perundang-undangan (1 koran lokal + 1 koran nasional + 1 buku)	27 Eks	27 Eks	4,440,000.00	24 Eks	4,880,000.00	24 Eks	5,200,000.00	24 Eks	1,200,000.00	24 Eks	2,880,000	135 eks	18,600,000.00		
		1.02.01.01	17	- Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah kebutuhan makanan dan minuman (12 bulan x 2 kali)	24 paket	24 paket	60,560,000.00	24 paket	66,616,000.00	24 paket	73,277,600.00	24 paket	41,075,000.00	7 Jenis Keg.	51,075,000	120 pkt	292,603,600.00		
		1.02.01.01	18	- Rapat-Rapat Koordinasi & Konsultasi keluar daerah	pelaksanaan Rapat-rapat & Konsultasi Keluar Daerah (12 x 5 pejabat)	60 OK	60 OK	120,450,000.00	60 OK	135,000,000.00	60 OK	150,000,000.00	60 OK	175,000,000.00	78 Keg.	324,406,399	300 ok	904,856,399.00		
		1.02.01.01	20	- Rapat-Rapat Koordinasi & Konsultasi dalam daerah	pelaksanaan Rapat-Rapat dan Konsultasi Dalam (12 bulan x 20 pusk x 2 pejabat)	480 OK	480 OK	98,700,000.00	480 OK	110,000,000.00	480 OK	121,000,000.00	480 OK	49,950,000.00	500 Keg.	170,000,000	2400 ok	549,650,000.00		
											-		-		-		-			
	Sasaran 5.2	1.02.01.02		Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur	Persentase Sarana dan Prasarana Aparatur terhadap seluruh sarana dan prasarana yang ada	85%	85%	751,500,000.00	86%	1,314,730,000.00	87%	1,357,603,000.00	88%	311,600,000.00	89%	21,780,200,000.00	92%	25,515,633,000.00		
	Meningkatnya sarana-prasarana, disiplin dan sumber daya aparatur.	1.02.01.02	05	- Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah pengadaan Kendaraan Dinas /oprasional	5 unit Kendaraan Roda 2	5 unit Kendaraan Roda 2	107,000,000.00	5 unit Kendaraa n Roda 2	117,700,000.00	5 unit Kendaraan Roda 2	129,470,000.00	-	-	-	-	25 unit Kendaraa n Roda 2	354,170,000.00		
		1.02.01.02	10	- Pengadaan Mobileur	Jumlah sarana kesehatan dengan mobiler	20 Pusk. 56 Pustu dan 96 Poskesdes	2 Pusk. 10 Pustu dan 10 Poskesdes	37,000,000.00	2 Pusk. 10 Pustu dan 10 Poskesdes	40,700,000.00	2 Pusk. 10 Pustu dan 10 Poskesdes	44,770,000.00	-	-	76 Buah	123,300,000	10 Pusk. 50 Pustu dan 50 Poskesdes	245,770,000.00		
		1.02.01.02	11	- Pengadaan Komputer	Jumlah pengadaan komputer, printer, LCD + Layar	76 Unit	76 unit	298,200,000.00	40 unit	140,000,000.00	30 unit	75,000,000.00	-	-	17 Unit	123,000,000	198 Unit	636,200,000.00		
		1.02.01.02	12	- Pengadaan Peralatan Kantor	Jumlah pengadaaa peralatan kantor	25 paket	25 paket	35,500,000.00	28 paket	39,050,000.00	30 paket	42,955,000.00	-	-	10 Paket	1,200,000,000	158 pkt	1,317,505,000.00		
		1.02.01.02		- Pengadaan Alat-alat Komunikasi	Jumlah pengadaan alat Komunikasi	0 paket	0 paket	0	2 paket	5,000,000.00	2 paket	5,500,000.00	-	-	-	-	8 paket	10,500,000.00		

BAB VI.

**INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU
PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD.**

Indikator Kinerja SKPD Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran yang terdapat dalam RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019. Dan dijabarkan dalam Renstra SKPD Dinas Kesehatan dengan pencapaian kinerja pertahun di bagi berdasarkan tugas dan fungsi pejabat yang ada pada struktur organisasi SKPD Dinas Kesehatan dan Jaringan Unit Pelaksana Tehnisnya

Meningkatkan Status Pertumbuhan, perkembangan, perlindungan dan Kelangsungan Hidup masyarakat, pencapaiannya merupakan tugas dan fungsi pimpinan setingkat eselon II

1. menurunnya angka kematian bayi dari 11.37 per 1000 menjadi 6.5 per 1000 kelahiran hidup,
2. menurunkan angka kematian ibu dari 132 per 100.000 menjadi 71 per 100.000 kelahiran hidup.
3. Dan menurunnya prevalensi gizi kurang dan buruk dari 15 % menjadi dibawah 7 %.
4. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 60% menjadi 90%;

Meningkatkan status kesehatan atau menurunkan angka kesakitan agar masyarakat dapat hidup sehat, produktif secara sosial dan ekonomis, pencapaiannya merupakan tugas dan fungsi organisasi dengan pimpinan setingkat esselon III yaitu

1. Menurunnya prevalensi Tuberculosis dari 215 menjadi 150 per 100.000 penduduk;
2. Menurunnya kasus malaria (Annual Paracite Index-API) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;
3. Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 90%;

4. Menurunnya Angka kesakitan DBD dari 10 menjadi 5 per 100.000 penduduk.
5. Menurunnya penderita diare dari 389 per 1000 balita menjadi 250 per 1000 balita
6. Menurunnya penderita pneumonia dari 50 per 1000 balita menjadi 25 per 1000 balita
7. Meningkatnya penemuan kasus-kasus suspek penyakit menular dan tidak menular dari 25 % menjadi 80%

Dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang berkontribusi pada peningkatan status kesehatan dan status kelangsungan hidup merupakan tugas dan fungsi pimpinan setingkat eselon IV dan pelaksana program serta pejabat fungsional Kesehatan.

1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sampai dengan 95%
2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sampai dengan 80%
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sampai dengan 90%
4. Cakupan pelayanan nifas sampai dengan 90%
5. Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani sampai dengan 80%
6. Cakupan kunjungan bayi sampai dengan 90%
7. Cakupan pelayanan anak balita sampai dengan 90%
8. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin sampai dengan 100%
9. Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan sampai dengan 100%
10. Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat sampai dengan 100%
11. Cakupan peserta KB aktif sampai dengan 70%
12. Cakupan pelayanan kesehatan dasar 20 % masyarakat miskin, sampai dengan 100%
13. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sampai dengan 100%

14. Cakupan pelayanan kesehatan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana pelayanan kesehatan sampai dengan 100%
15. Cakupan desa/kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, sampai dengan 100%
16. Cakupan desa siaga aktif sampai dengan 80%
17. Cakupan posyandu mandiri sampai dengan 60%
18. Meningkatnya cakupan presentase ODF (Open Defecation Free) dari 10% menjadi 60%
19. Rasio tenaga dokter per 2.500 penduduk
20. Rasio Poskesdes per desa (1:1)
21. Rasio Puskesmas dengan standar operasional prosedur pelayanan minimal kesehatan, sampai dengan 80%
22. Rasio Fasilitas Kesehatan yang standar, sampai dengan 80%

Indikator Kinerja SKPD Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran yang terdapat dalam RPJMD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014-2019 dapat dilihat pada tabel Indikator kinerja SKPD Kesehatan 2014-2019.

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD								
No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD
			2014	2015	2016	2017	2018	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Meningkatkan Status Pertumbuhan, perkembangan, perlindungan dan Kelangsungan Hidup masyarakat							
a	Menurunnya angka kematian bayi dari 11.37 per 1000 menjadi 6.5 per 1000 kelahiran hidup	11.37 per 1000 KH	11.18	10.00	8.82	7.65	6.47	6.50
b	Menurunkan angka kematian ibu dari 132 per 100.000 menjadi 71 per 100.000 kelahiran hidup	132 per 100.000 KH	120	106	94	82	71	71
c	Menurunnya prevalensi gizi kurang dan buruk dari 15.32 % menjadi dibawah 7 %	15.32%	12.00%	10.05%	9.00%	8.50%	7.00%	7.00%
d	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 60% menjadi 90%;	60%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
II	Meningkatkan status kesehatan atau menurunkan angka kesakitan agar masyarakat dapat hidup sehat, produktif secara sosial dan ekonomis							
a	Menurunnya prevalensi Tuberculosis dari 215 menjadi 150 per 100.000 penduduk;	215 per 100.000 pddk	200	195	185	165	150	150
b	Menurunnya kasus malaria (Annual Paracite Index-API) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;	2 per 1.000 pddk	1.5	1.3	1	0.9	0.7	0.7
c	Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 90%;	80%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
d	Menurunnya Angka kesakitan DBD dari 10 menjadi 5 per 100.000 penduduk.	10 per 100.000 pddk	9	8	7	6	5	5
e	Menurunnya penderita diare dari 389 per 1000 balita menjadi 250 per 1000 balita	389 per 1000 Balita	350	325	300	275	250	250
f	Menurunnya penderita pneumonia dari 50 per 1000 balita menjadi 25 per 1000 balita	50 per 1000 balita	50	45	35	30	25	25
g	Meningkatnya penemuan kasus-kasus suspek penyakit menular dan tidak menular dari 25 % menjadi 80%	25%	45%	60%	65%	70%	80%	80%
III	Meningkatkan Status Pelayanan Kesehatan							
a	Meningkatnya capaian Standar pelayanan Minimal Kesehatan (SPM –Kesehatan) sampai dengan target yang ditetapkan							
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sampai dengan 95%	78%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sampai dengan 80%	61%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sampai dengan 90%	86%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan pelayanan nifas sampai dengan 90%	85%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
5	Cakupan neonatus komplikasi yang ditangani sampai dengan 80%	44%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan kunjungan bayi sampai dengan 90%	91%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan pelayanan anak balita sampai dengan 90%	50%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin sampai dengan 100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan sampai dengan 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat sampai dengan 100%	45%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Cakupan peserta KB aktif sampai dengan 70%	50%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
12	Cakupan pelayanan kesehatan dasar 20 % masyaralat miskin, sampai dengan 100%	68%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sampai dengan 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Cakupan pelayanan kesehatan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana pelayanan kesehatan sampai dengan 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Cakupan desa/kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, sampai dengan 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Cakupan desa siaga aktif sampai dengan 80%	62%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
17	Cakupan posyandu mandiri sampai dengan 60%	25%	30%	45%	50%	60%	65%	65%
18	Cakupan ODF (Open Defecation Free) sampai dengan 60%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	60%
b	Pencapaian Standar sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sampai dengan yang ditargetkan							
1	Rasio tenaga dokter per 2.500 penduduk	6.069	4.682	4.682	3.641	3.641	2.341	2.341
2	Rasio Poskesdes per desa (1:1)	1.11	1.08	1.08	1.04	1.01	1.00	1.00
3	Rasio Puskesmas dengan standar operasional prosedur pelayanan minimal kesehatan, sampai dengan 80%	4	3	3	2	2	1	1
4	Rasio Fasilitas Kesehatan yang standar, sampai dengan 80%	1.33	1.18	1.11	1.05	1.00	1.00	1.00

BAB. VII. PENUTUP.

Telah disusun penyusunan Renstra SKPD Dinas Kesehatan sebagai pedoman dalam penyusunan Renja SKPD, RKA/DPA dan sebagai penuntun di dalam pelaksanaan program dan kegiatan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar untuk jangka waktu lima tahun 2014-2019.

Disusun berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang terbagi dalam empat bidang dengan tiga seksi dan satu sekretariat dengan 3 sub bagian dalam lingkup organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dan jaringan unit pelaksana teknisnya. Dalam Proses penyusunan telah dimulai dari beberapa tahapan diantara pengumpulan data dan informasi, workshop penyusunan renstra SKPD, dan diskusi-diskusi secara internal organisasi SKPD Dinas Kesehatan terutama penetapan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan. Disesuaikan dengan tugas dan fungsi organisasi, pimpinan organisasi mulai eselon II, III dan IV serta pelaksana program dan pejabat fungsional kesehatan pada jaringan Unit-Unit Pelaksanan Teknisnya. Masing-masing mempunyai indicator kinerja dan keuangan yang harus dilaksanakan dan dicapai selama tahun 2014-2019.

Renstra SKPD Dinas Kesehatan tahun 2014-2019 yang telah selesai disusun ini semoga dapat menjabarkan RPJMD Polewali Mandar Tahun 2014-2019 terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang kesehatan. Dan yang terpenting dapat mencapai tujuan dan sasaran akhir dari dibuatnya Rencana Strategis SKPD Kesehatan sebagaimana yang tekah di visikan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Polewali Mandar yang setinggi-tingginya.