

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2017, merupakan bentuk pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Undang-Undang ini secara substansi mengamanatkan penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) untuk periode tahunan dan juga sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran SKPD, serta untuk mendukung suksesnya pencapaian sasaran pembangunan daerah sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kabupaten Luwu Utara Tahun 2017. Dalam rangka melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi yang dimiliki Dinas Kesehatan, maka disusunlah Renja Dinas Kesehatan sebagai satu bagian yang utuh dari manajemen kerja dilingkungan Pemerintah Kabupaten Luwu Utara.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab kepada Bupati Luwu Utara sebagai penyelenggara pembangunan di bidang kesehatan khususnya dalam wilayah Kabupaten Luwu Utara. Hal ini tertuang dalam Peraturan Daerah Luwu Utara Nomor : 4 Tahun 2012 Tentang Perubahan atas peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Luwu Utara.

Dengan demikian Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara dalam menyusun perencanaan program kesehatan turut memperhatikan kebijakan-kebijakan pembangunan kesehatan baik di pusat maupun di daerah. Perencanaan program kesehatan disusun atas dasar realitas masalah kesehatan daerah (*eviden based*), sesuai dengan kemampuan dan kapasitas daerah, dengan memperhatikan kebijakan-kebijakan kesehatan yang tertuang dalam RPJMN/RPJMD, Renstra Kementerian Kesehatan, Target MDGs, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dan kebijakan desentralisasi/dekonsentrasi. Dengan memperhatikan

kebijakan tersebut diharapkan kondisi kesehatan masyarakat Kabupaten Luwu Utara semakin meningkat.

Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2017 yang merupakan bagian dari tahapan perencanaan, disusun berdasarkan hasil Musrenbang tingkat Kecamatan (*Bottom up*) yang dipadukan dengan usulan dari masing-masing bidang/seksi/subbag serta Program Prioritas dari Kementerian Kesehatan (*Top Down*). Demikian juga dengan adanya demokratisasi di segala bidang yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan Tahun 2017 disusun atas dasar :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Luwu Utara;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Kewenangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;

11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman, Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 45 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2017;
14. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Kementerian Kesehatan;
22. Peraturan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013

tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013-2018;

23. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Luwu Utara;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Luwu Utara Tahun 2005-2025;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Utara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2021.
26. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 188.4.45/77/IX/2016 Tahun 2016 Tentang Penetapan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2021.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan menjelaskan maksud dan tujuan dari penyusunan Renja Dinas Kesehatan tahun 2017 Kabupaten Luwu Utara.

1.3.1 Maksud

Penyusunan Renja ini dimaksudkan untuk menyediakan tolok ukur dan alat bantu bagi unit-unit kerja yang ada pada lingkungan Dinas Kesehatan untuk secara konsekuen dan konsisten menyelenggarakan kegiatan sesuai dengan posisi dan peran yang diemban.

1.3.2 Tujuan

Penyusunan Renja ini bertujuan untuk lebih memantapkan terselenggaranya kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dan turut mendukung suksesnya pencapaian sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan dalam dokumen RKPD.

1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara tahun 2017 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang penyusunan Renja, landasan hukum penyusunan Renja, maksud dan tujuan penyusunan Renja dan sistematika penulisan dokumen Renja.

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU

Memuat pelaksanaan Renja SKPD tahun lalu dan capaian Renstra SKPD), analisis kinerja pelayanan SKPD, isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD, review terhadap rancangan awal RKPD serta penelaahan usulan program dan kegiatan masyarakat.

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

Bab ini telaahan terhadap kebijakan nasional, tujuan dan sasaran Renja SKPD, serta Program dan kegiatan.

BAB IV PENUTUP

Berisikan uraian penutup, berupa: catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan, kaidah-kaidah pelaksanaan serta rencana tindak lanjut.

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD

DINAS KESEHATAN TAHUN 2014

Review hasil evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun lalu ditunjukkan untuk mengidentifikasi sejauhmana kemampuan SKPD dalam melaksanakan program dan kegiatannya, mengidentifikasi realisasi pencapaian target kinerja program dan kegiatan Renstra SKPD, serta hambatan permasalahan yang dihadapi.

Jenis program dan kegiatan yang direncanakan di dalam Renja SKPD terkait dengan kewenangan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2014 tentang pembagian urusan Pemerintah antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota, yang meliputi 32 urusan pemerintah, yang terdiri dari 24 (dua puluh empat) urusan wajib dan 8 (delapan) urusan pilihan. Review tersebut didasarkan atas laporan hasil evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun-tahun sebelumnya.

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Tahun lalu dan Capaian Renstra SKPD

Evaluasi pelaksanaan renja SKPD tahun lalu dan pencapaian kinerja Renstra SKPD ditujukan untuk mengidentifikasi sejauhmana kemampuan SKPD dalam melaksanakan program dan kegiatannya. Kajian (review) terhadap evaluasi pelaksanaan renja tahun lalu (tahun n-2) dan perkiraan capaian tahun berjalan (tahun n-1) yang dikaitkan dengan pencapaian target Renstra SKPD berdasarkan realisasi program dan kegiatan pelaksanaan Renja tahun-tahun sebelumnya.

Indikator hasil (outcome) dan indikator keluaran (output) pada rencana kerja tahun 2015 adalah sebanyak 304 indikator dengan rincian :

- a. Indikator kinerja yang memenuhi target sebanyak 115 indikator atau sebesar 37,83%;
- b. Indikator kinerja yang melebihi target yang telah ditentukan sebanyak 101 indikator atau sebesar 33,22%;

- c. Indikator kinerja yang kurang dari target yang telah ditentukan sebanyak 88 indikator atau sebesar 28,95%;

Capaian Renja Dinas Kesehatan sampai dengan Tahun 2015 adalah target outcome sebesar 100,89% (*nilai Sangat Tinggi*) dan target outputnya sebesar 78,48% (*nilai Sangat Tinggi*) dan Capaian Renstra sampai dengan tahun 2015 adalah target outcome sebesar 111,11% (*nilai sangat tinggi*) dan output sebesar 115,83% (*nilai Sangat tinggi*).

Indikator yang tidak memenuhi target lebih banyak pada kegiatan fisik, dimana pada renja ditargetkan untuk meningkatkan puskesmas menjadi puskesmas perawatan terutama di daerah terpencil seperti Puskesmas Rampi, Seko dan Limbong namun karena pagu indikatif untuk kegiatan fisik dialokasikan dari sumber Dana Alokasi Khusus (DAK), tetapi karena sumber dana yang terbatas sehingga terdapat kegiatan fisik yang tidak terealisasi. Hal ini terlihat pada pembangunan rumah dinas dokter dan paramedis. Selama ini penentuan pagu indikatif untuk Dinas Kesehatan digabungkan dengan pagu DAK, sehingga kegiatan-kegiatan fisik selama ini sangat susah mengalokasikan anggaran selain dana Alokasi Khusus karena kegiatan operasional lainnya juga membutuhkan anggaran untuk memenuhi target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Beberapa target output tidak tercapai pada tahun 2015, terkait dengan jumlah puskesmas yang ditargetkan sampai 2016 yang berjumlah sebanyak 15 Puskesmas, namun kenyataannya tidak bisa direalisasikan mengingat rekrutmen tenaga kesehatan belum terlaksana sehingga tidak memungkinkan untuk membangun sarana yang baru kecuali yang diprioritaskan adalah peningkatan status puskesmas terutama di daerah terpencil dari PKM non rawat inap menjadi PKM rawat inap. Evaluasi pelaksanaan Renja dan capaian Renstra dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan SKPD

Kinerja Pelayanan yang dilakukan di Dinas Kesehatan dapat dinilai dari indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal secara nasional.

Dari 20 indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Indikator SPM yang melebihi target sebanyak 7 indikator atau 35%.
- b. Indikator SPM yang memenuhi target sebanyak 7 indikator atau 35%.
- c. Indikator SPM yang masih kurang dari target sebanyak 6 indikator atau 30%.

Delapan indikator yang tidak memenuhi target kinerja adalah :

- a. Cakupan pelayanan kunjungan K4 dengan rasio pencapaian 86,05%, dimana kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal : (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian tetanus toxoid, (4) Ukur tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, (6) temu wicara atau pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, (7) Test laboratorium sederhana (Hb, protein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC). Salah satu penyebab target ini tidak tercapai adalah sasaran banyak yang DO, artinya banyak sasaran yang bukan penduduk Kabupaten Luwu Utara sehingga susah dikejar K4-nya. Demikian juga, banyak sasaran yang datang memeriksakan kehamilannya setelah lewat K1-nya, artinya bahwa sasaran datang ke sarana pelayanan

kesehatan melewati bulan ketiga kehamilannya. Oleh karena masih perlu penyebarluasan informasi terkait dengan pencapaian target ini.

- b. Cakupan pelayanan anak balita dengan rasio pencapaian 63,97%, Cakupan pelayanan anak balita adalah setiap anak umur 12 – 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan pra sekolah, buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Cakupan sangat dipengaruhi oleh kesadaran orang tua bayi untuk membawa anaknya ke posyandu. Oleh karena itu kerja sama lintas sektor terkait perlu digalakkan untuk meningkatkan cakupan kunjungan anak balita.
- c. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin dengan rasio capaian 17,25 %. Cakupan Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari tanpa melihat status gizi nya jadi semua anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin ditargetkan mendapat MP ASI. Salah satu faktor yang menentukan adalah terbatasnya anggaran yang dialokasikan sehingga sangat mempengaruhi pencapaian target tahun ini. Namun meskipun demikian tidak akan berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan anak usia 6-24 bulan karena mereka yang status gizi nya buruk yang menjadi fokus pemberian MP ASI tersebut.
- d. Cakupan Peserta KB Aktif dengan rasio capaian 89,45%. Cakupan ini secara teknis dilaksanakan oleh Badan KB dan Pemberdayaan Perempuan sehingga Dinas kesehatan hanya mengambil data rekapitan capaiannya. Namun demikian pencapaian ini sangat dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat untuk ikut dalam kegiatan Keluarga Berencana sehingga sosialisasi dan kampanye KB perlu diintensifkan lagi.

- e. Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita dengan rasio capaian 47,75 %. Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita adalah penemuan penderita pneumoni di satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Rendahnya pencapaian indikator ini antara lain disebabkan oleh kurangnya kasus yang ada di masyarakat dimana dari 1.941 perkiraan penderita hanya ditemukan 556 balita. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesehatan Balita namun meskipun demikian perlu lebih diintensifkan lagi upaya penemuan kasus ini di masyarakat.
- f. Cakupan penemuan pasien baru TB BTA Posistif dengan rasio capaian 45,44 %. Penemuan pasien baru TB BTA Positif adalah penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu pagi dan sewaktu (SPS) dan diobati di unit pelayanan kesehatan. Pasien baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis) harian. Hal ini disebabkan karena sasaran untuk insiden rate TB sangat tinggi yaitu 2.1% untuk tingkat nasional sehingga penderita TBC yang didapatkan di Kabupaten Luwu Utara masih rendah dari target yang ditetapkan. Namun demikian, tenaga pengelola TB di lapangan masih tetap melakukan penjangkaran. Hal lain yang positif mungkin karena memang penderita TBC di Kabupaten Luwu Utara tidak sebanyak dengan angka insiden rate yang telah ditetapkan secara nasional sehingga penemuan TBC positif masih rendah. Namun demikian, kinerja pengelola TB perlu ditingkatkan untuk menjangkang semua penderita. Pengelolaan TB juga tidak seperti tahun sebelumnya yang masih dibantu dari dana Global Fund. Sejak tahun 2012 dana global fund sudah tidak ada lagi dan dialihkan ke dana APBD kabupaten.

Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara dalam upaya pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) juga telah menyusun rencana aksi yang sampai tahun 2015 telah berhasil mencapai sebagian besar indikator terkait pencapaian target MDGs. Meskipun demikian masih adan beberapa

indikator yang belum mencapai target dikarenakan kondisi lapangan yang sangat dinamis serta faktor-faktor lingkungan dan perilaku masyarakat yang cenderung berubah-ubah.

Dari 22 indikator MDGs yang terkait Bidang Kesehatan, capaian tahun 2015 dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Indikator MDGs yang melebihi target sebanyak 15 indikator atau 68,18%.
- b. Indikator MDGs yang masih kurang dari target sebanyak 7 indikator atau 31,82 %.

Adapun capaian capaian indikator MDGs Tahun 2014 yang terkait dengan Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Tujuan 1 Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan

Target 1.C Menurunkan hingga setengah proporsi penduduk yang menderita Kelaparan

- a) Prevalensi Balita Kekurangan Gizi
 - a. Prevalensi Balita Gizi Buruk 2,21% dari target 4 % (tercapai)
 - b. Prevalensi Balita Gizi Kurang 9,38 % dari target 11,8% (tercapai)
- b) Prevalensi Penduduk dengan asupan Kalori dibawah tingkat konsumsi Minimum (belum pernah dilakukan survey Kalori dikarenakan keterbatasan petugas Gizi ditingkat Puskesmas)
- c) Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi 76,90% dari target 63,63% (tercapai)

2) Tujuan 4 Mengurangi Kematian Anak

Target 4.A Menurunkan angka kematian balita hingga 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015

- a) Angka Kematian Balita per 1000 KH 10,20 dari target 15 (tercapai)
- b) Angka Kematian Bayi per 1000 KH 9,44 dari target 13 (tercapai)
 - Angka Kematian Neonatal per 1000 KH 7,18 dari target 10 (tercapai)
- c) Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak 90 % dari target 92 % (belum tercapai)

3) Tujuan 5 Meningkatkan Kesehatan Ibu

Target 5.A. Menurunkan Angka kematian Ibu sampai $\frac{3}{4}$ dalam kurun waktu 1990-2015

- a) Tingkat Kematian Ibu 7/5295 KH target 5 per KH (belum tercapai)
- b) Kelahiran ditolong tenaga kesehatan 98,13 dari target 91,98 (tercapai)

Target 5.B. Mencapai dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015

- a) Cakupan Pemeriksaan Antenatal
 - K1 100 % dari target 92 % (tercapai)
 - K4 82,56% dari target 93 % (belum tercapai)

4) Tujuan 6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular lainnya

Target 6.A Mengendalikan Penyebaran HIV-AIDS

- a) Prevalensi Penderita HIV/AIDS per 100.000 Penduduk 3,67 dari target <0,5 (Belum tercapai)
- b) Pengetahuan Komprehensif tentang HIV dan AIDS 40,02 % dari target 95 % (belum tercapai)

Target 6.C Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan kasus malaria dan penyakit lainnya pada 2015

- a) Angka Kejadian malaria per 1000 penduduk 0,18 dari target 5 (tercapai)
 - Angka Kematian Karena Malaria per1000 Penduduk 0 dari target <1 (tercapai)
- b) Prevalensi TB per 100.000 penduduk 114,34 dari target <100 (Belum Tercapai)
 - Kematian Akibat TB per 100.000 penduduk 2,33 dari target <6 (tercapai)
 - Proporsi Kasus TB yang terdeteksi dan diobati dengan program DOTs 67,34 % dari target 90 % (belum tercapai)
 - Proporsi Jumlah Kasus TB yang sembuh diobati dengan program DOTs 80,87% dari target 90 % (belum tercapai)

c) Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk 20 dari target <50 (tercapai)

- Angka Kematian karena DBD per 100.000 penduduk 0 dari target <5 (tercapai)

5) Tujuan 7. Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup

Target 7.C Menurunkan hingga separuh proporsi penduduk tanpa akses air minum dan sanitasi

a) Proporsi Sumber Air Minum Terlindungi 85,29 % dari target 72% (tercapai)

b) Proporsi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak 75,20 % dari target 75 % (tercapai)

Untuk mencapai target indikator pada tahun 2015 tetap dilaksanakan program kegiatan yang mendukung capaian program dan keberlanjutan kegiatan. Tahun 2015 merupakan akhir dari pelaksanaan MDGs dan tetap akan dilanjutkan dengan indikator dan sasaran yang lebih luas dan kesinambungan tujuan sebelumnya.

Selain standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan target MDGs, juga terdapat indikator kinerja kunci menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Terdapat Tiga aspek Indikator Kinerja Kunci yang terkait dengan Dinas Kesehatan yaitu :

- a. Aspek Kesejahteraan Masyarakat, terdiri dari 2 indikator;
- b. Aspek Pelayanan umum yang terdiri dari 4 indikator;
- c. Aspek Daya saing Daerah yang terdiri dari 1 indikator.

Dari ketujuh indikator kinerja kunci tersebut indikator yang ada datanya terdapat 4 (empat) indikator kinerja yang berhasil melampaui target kinerja atau 57,14% , terdapat 2 (dua) indikator yang mencapai target atau 28,57%, dan terdapat 1 (satu) indikator yang belum mencapai target kinerja atau 14,28%. Yang tidak memenuhi target kinerja adalah angka harapan hidup dengan rasio capaian

93,02%. Angka harapan hidup target nasional kementerian kesehatan adalah 72,46 tahun pada tahun 2015, sedangkan capaian adalah 67,60% atau rasio capaian adalah 93,02%. Menurut penjelasan dari pihak BPS hal ini dikarenakan adanya perubahan indikator penilaian sehingga ada beberapa indikator yang semula ada menjadi tidak ada, sehingga secara kumulatif mempengaruhi Angka Harapan Hidup.

Selain indikator Standar pelayanan minimal bidang kesehatan, Indikator MDGs dan indikator kinerja kunci, juga terdapat indikator kinerja utama yang terdiri dari :

- a. Kualitas kesehatan, terdiri dari 19 indikator;
- b. Ketersediaan anggaran kesehatan, terdiri dari 2 indikator;
- c. Kualitas kesehatan bayi/ibu melahirkan, terdiri dari 4 indikator;
- d. Kualitas pelayanan, terdiri dari 3 indikator;
- e. Kualitas Sarana, terdiri dari 2 indikator.

Dari semua indikator kinerja utama yang berjumlah 30 indikator, terdapat 14 indikator yang melebihi target atau 46,67%, terdapat 9 indikator yang memenuhi target atau 30,00% dan 7 indikator yang tidak memenuhi target atau 23,33%. Demikian juga dengan prevalensi gizi buruk pada tahun 2015 adalah 2,17 %, target nasional adalah 5 % pada tahun 2015.

Untuk menilai kinerja pelayanan SKPD, terdapat juga indikator yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan (Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 55 Tahun 2011 tentang Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2010 – 2015) yang menggabungkan ketiga indikator sebelumnya dan indikator yang lain yang menjadi tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 4 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah kabupaten Luwu Utara Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Luwu Utara dan Peraturan Bupati Luwu Utara Nomor 38 Tahun 2012 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Jabatan Struktural pada Dinas Kesehatan. Terdapat 64 indikator kinerja, 30 indikator kinerja atau 46,88% telah

mencapai target, 20 indikator atau 31,25% yang melampaui target kinerja dan 14 indikator atau 21,87 % yang masih belum mencapai target kinerja. Keempat belas indikator inilah yang akan menjadi prioritas utama pada tahun 2016.

Untuk lebih jelasnya, kelima jenis indikator dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan
Kabupaten Luwu Utara Tahun 2015

I. Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

NO	Indikator SPM	Satuan	Target	Realisasi	Rasio Capaian
			Renstra	Capaian	
			2015	2015	2015
1.	Cakupan Kunjungan K4	%	95,00	81,75	86,05
2.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	100,00	100,00	100,00
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	92,50	98,04	105,98
4.	Cakupan Pelayanan Nifas	%	92,50	92,66	100,17
5.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	100,00	100,00	100,00
6.	Cakupan kunjungan bayi	%	96,00	100,00	104,17
7.	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	96,00	98,27	102,36

NO	Indikator SPM	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
8.	Cakupan Pelayanan anak balita	%	90,00	57,57	63,97
9.	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	%	100,00	17,25	17,25
10.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100,00	100	100,00
11.	Cakupan penjangkaran kesehatan Siswa SD dan setingkat	%	95,00	96,28	101,35
12.	Cakupan Peserta KB Aktif	%	80,00	71,56	89,45
13.	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 pddk < 15 tahun	Per 100.000 pddk < 15 tahun	>2	3,09	100,00
14.	Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita	%	60	28,65	47,75
15.	Cakupan penemuan pasien Baru TB BTA Posistif	%	100,00	45,44	45,44

NO	Indikator SPM	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
16.	Cakupan penderita DBD yang ditangani	%	100,00	100,00	100,00
17.	Cakupan penemuan penderita diare	%	100,00	100,00	100,00
18.	Cakupan pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat miskin	%	80,00	86,39	107,99
19.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100,00	100,00	100,00
20.	Cakupan Desa Siaga Aktif	%	85,00	95,95	112,88

III. Indikator Kinerja Kunci Bidang Kesehatan

NO	Indikator Kinerja Kunci	satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
A.	<i>Aspek Kesejahteraan Masyarakat</i>				
1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	72,46	67,40	93,02
2.	Persentase balita Gizi Buruk	%	4,00	2,17	184,33
B.	<i>Aspek Pelayanan Umum</i>				
1.	Rasio Posyandu per satuan balita	Per 1.000 balita	15,00	14,68	102,18
2.	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu, Poskesdes, Polindes per satuan penduduk	Per 1.000 pddk	0,60	0,60	100,00
3.	Rasio Dokter per satuan penduduk	Per 1.000 pddk	0,20	0,23	115,00

NO	Indikator Kinerja Kunci	satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
4.	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Per 1.000 pddk	2,00	2,00	100,00
C. Aspek Daya Saing Daerah					
1.	Persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih	%	70,00	88,31	126,16

IV. Indikator Kinerja Utama

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
A. Kualitas Kesehatan					
1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	72,46	67,40	93,02
2.	Angka prevalensi penyakit : <ul style="list-style-type: none"> • Angka Prevalensi penyakit malaria 	Per 1.000 pddk	<5	0,06	100,00

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
	<ul style="list-style-type: none"> Angka Prevalensi Penyakit TBC 	Per 100.000 pddk	< 100	85,57	100,00
	<ul style="list-style-type: none"> Angka prevalensi penyakit DBD 	Per 100.000 pddk	<50	55,83	89,56
	<ul style="list-style-type: none"> Angka prevalensi penyakit HIV 	Per 100.000 pddk	<5	2,64	100,00
3.	Angka Kematian : <ul style="list-style-type: none"> Angka Kematian Karena Penyakit Malaria 	Per 100.000 pddk	<1	0,00	100,00

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
	<ul style="list-style-type: none"> Angka Kematian karena Penyakit TBC 	Per 100.000 pddk	< 6	4,29	100,00
	<ul style="list-style-type: none"> Angka Kematian karena penyakit DBD 	Per 100.000 pddk	< 5	0,00	100,00
	<ul style="list-style-type: none"> Angka kematian karena penyakit HIV 	Per 100.000 pddk	< 5	0,00	100,00
4.	Angka Kesembuhan : <ul style="list-style-type: none"> Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA 	%	80,00	80,21	99,74
5.	Persentase kecamatan bebas rawan gizi	%	63,00	75,00	119,05
6.	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	%	60,00	55,76	92,93
7.	Persentase Desa yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	%	96,00	98,27	102,36

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
8.	Persentase rumah sehat	%	60,00	70,22	117,03
9.	Persentase tempat-tempat umum sehat	%	86,00	86,33	100,38
10.	Persentase desa terkena KLB yang ditangani Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 Jam	%	100,00	100,00	100,00
11.	Persentase murid sekolah dasar/Madrasah Ibtidaiyah yang mendapat pemeriksaan mulut dan gigi	%	95,00	96,28	101,35
12.	Persentase keluarga miskin yang mendapat pelayanan kesehatan	%	80,00	86,39	107,99
13.	Persentase penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan	%	100,00	65,47	65,47
B.	Ketersediaan Anggaran Kesehatan				

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
1.	Rata-rata persentase anggaran kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota	%	>10	13,93	100,00
2.	Alokasi anggaran kesehatan Pemerintah per Kapita per tahun	Rp.	500.000	520.791	104,16
C. Kualitas Kesehatan Bayi/Ibu Melahirkan					
1.	Angka Kematian bayi per 1.000 Kelahiran hidup	Per 1.000 KH	12	12,89	93,10
2.	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	Per 1.000 KH	14,50	13,47	107,65
3.	Prevalensi balita gizi buruk	%	4,00	2,17	184,33
4.	Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif	%	75,00	76,48	101,97

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Renstra	Realisasi Capaian	Rasio Capaian
			2015	2015	2015
D.	<i>Kualitas Pelayanan</i>				
1.	Proporsi kelahiran yang ditangani oleh tenaga terlatih	%	92,50	98,04	105,99
2.	Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe	%	90,00	76,38	84,87
3.	Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas	%	15,00	20,10	134,00
F.	<i>Kualitas Sarana</i>				
1.	Persentase posyandu purnama dan mandiri	%	45,00	54,44	120,98
2.	Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan	%	60,00	68,75	114,58

2.3 Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara. Berikut ini beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, meliputi:

- a. Belum memadainya tenaga kesehatan baik jumlah maupun kualitasnya;
- b. Masih tingginya morbiditas beberapa penyakit menular dan kecenderungan peningkatan morbiditas beberapa penyakit tidak menular;
- c. Masih terbatasnya Sarana dan prasarana kesehatan baik dari segi mutu maupun jumlah;
- d. Kondisi geografis yang tidak mendukung, masih ada wilayah yang sangat terpencil sehingga perlu kebijakan khusus penempatan tenaga kesehatan;
- e. Terbatasnya dana operasional dan pemberian reward yang kurang memadai;
- f. Belum berkembangnya perencanaan, koordinasi terpadu, dan sistem informasi kesehatan;
- g. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan;
- h. Tingkat Partisipasi masyarakat yang belum optimal;
- i. Tingkat mobilitas penduduk yang tinggi memungkinkan adanya penularan penyakit dari luar daerah;
- j. Persepsi tentang paradigma sehat dan pembangunan berwawasan kesehatan oleh sektor lain masih belum optimal;
- k. Berkembangnya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang semakin pesat mendorong percepatan perubahan sosial ekonomi.

Berdasarkan identifikasi analisis terhadap kinerja pelayanan SKPD, permasalahan dan hambatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi, capaian terhadap visi dan misi kepala daerah, capaian program nasional, tantangan dan peluang maka ditentukan isu strategis Dinas Kesehatan yaitu:

- a. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama terhadap kelompok rentan seperti Penduduk miskin, daerah terpencil/tertinggal;
- b. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh;
- c. Angka kesakitan akibat penyakit menular yang fluktuatif dan cenderung meningkat;
- d. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan;
- e. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan;
- f. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum berjalan secara optimal;
- g. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- h. Masih rendahnya pengetahuan komprehensif masyarakat tentang HIV-AIDS

2.4 Review Terhadap Rancangan Awal Renja Dinas Kesehatan

Rancangan awal Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara sebanyak Rp. 122.287.350.000, namun setelah dilakukan analisis dengan memperhatikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2016 – 2021, hasil pertemuan Musrenbang Tingkat Kecamatan, Forum SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, Hasil Pertemuan Forum SKPD Tingkat Kabupaten Luwu Utara dan Hasil Musrenbang Kabupaten Luwu Utara maka berdasarkan analisis kebutuhan pada tahun 2017 rancangan sebesar Rp. 104.687.350.000,- (Berbagai sumber dana : APBD Kabupaten Luwu Utara, APBD Propinsi Sulawesi Selatan, APBN, Tugas Pembantuan, Dana DAK, Dana Pajak Rokok, Dana Bagi Hasil Cukai Rokok, Bantuan Operasional Kesehatan, dll)

Rencana Kegiatan terbanyak usulannya dari kegiatan sarana dan prasarana kesehatan termasuk peningkatan puskesmas di daerah terpencil menjadi puskesmas Rawat Inap karena akses untuk rujukan yang tidak memungkinkan jika terdapat kasus darurat. Oleh karena itu pada tahun 2017 prioritas untuk pembangunan puskesmas Seko Barat dan peningkatan status Puskesmas Tanalili yang berada pada batas antara Kabupaten Luwu Utara dan Kabupaten Luwu Timur. Tuntutan masyarakatpun sudah sangat mendesak.

Hal lain yang selama ini menjadi masalah adalah dana untuk kegiatan pembangunan sarana dan prasarana, termasuk meubelair dan mobil ambulance masih mengharapkan Dana Alokasi Khusus (DAK) dimana dana tersebut masuk dalam batang tubuh APBD Kabupaten dan dalam perhitungan pagu indikatif dari tim anggaran masih menggabungkan dengan pagu Dana Alokasi Khusus (DAK) sehingga jika pagu Dana Alokasi Khusus-nya meningkat dari tahun sebelumnya maka kegiatan operasional untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal akan turun. Oleh karena itu, kegiatan pembangunan sarana dan prasarana seperti pembangunan pagar sarana pelayanan kesehatan yang tidak diakomodir dalam juknis DAK, tidak mampu dianggarkan karena pagu dana APBD Kabupaten sudah tidak mencukupi.

Review terhadap rancangan awal Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3, berikut :

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Penelaahan usulan program pada sub bab ini menguraikan kajian usulan program dan kegiatan dari masyarakat yang merupakan kegiatan jaring aspirasi masyarakat terkait kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan terhadap prioritas dan sasaran pelayanan serta kebutuhan pembangunan tahun 2017 yang sesuai dengan tugas dan fungsi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara.

Kajian usulan program dan kegiatan pada tahap ini adalah berasal dari usulan para pemangku kepentingan baik dari kelompok masyarakat terkait langsung dengan pelayanan kepada masyarakat, LSM, serta organisasi kemasyarakatan lainnya. Pengumpulan informasi tersebut dapat dilakukan dengan penelitian lapangan keinginan masyarakat dan pengamatan pelaksanaan musrenbang (kabupaten/kota).

Usulan dari pemangku kepentingan atau masyarakat pada saat Musrenbang tingkat Kecamatan sebagian besar usulan masyarakat adalah kegiatan fisik, hanya sebagian kecil yang mengusulkan kegiatan selain kegiatan fisik. Kegiatan pemangku kepentingan adalah : Pembangunan Puskesmas, Rehabilitasi dan pembangunan puskesmas, Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap, Rehabilitasi Puskesmas Pembantu, Pembangunan Poskesdes, Pembangunan rumah dinas dokter dan paramedis, Rehabilitasi Ringan/Sedang/Berat Rumah Dinas Dokter dan Paramedis, pengadaan meubelair, Peningkatan Polindes menjadi Poskesdes, Pemagaran dan penimbunan sarana dan prasarana kesehatan, Pengadaan Kendaraan Roda Dua dan Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan.

Penelaahan/review hasil usulan program dan kegiatan dari masyarakat kemudian dapat disajikan pada tabel 4 berikut ini:

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

Pada bagian bab ini menguraikan tentang tujuan, sasaran, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara selama tahun 2016 beserta prognosis. Sebelum merumuskan tujuan, sasaran program dan kegiatan terlebih dahulu melakukan telaahan terhadap kebijakan nasional. Fungsi dari telaahan tersebut adalah untuk menjadi acuan kebijakan-kebijakan nasional yang akan dilaksanakan di daerah.

3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Untuk menganalisis kebijakan nasional yang akan dilaksanakan di daerah yang mengacu pada arah kebijakan pembangunan nasional yang tertuang dalam RPJMN 2015 - 2019 sesuai dengan misi keempat dan kelima yaitu mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera serta mewujudkan bangsa yang berdaya saing. Maupun yang dirumuskan dalam RKP (rancangan awal), yang perlu dicermati adalah prioritas dan sasaran pembangunan nasional tahun 2017 yang terkait dengan pembangunan dibidang kesehatan, yang mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 741/Menkes/PER/VII/2008 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Sesuai dengan tema RKP Tahun 2017 “Mempercepat Pembangunan Infrastruktur Untuk Meletakkan Pondasi Pembangunan Yang Berkualitas“, hal ini menunjukkan bahwa permasalahan utama yang menghambat percepatan realisasi investasi adalah adanya keterbatasan infrastruktur, termasuk pasokan listrik. Pemenuhan ketersediaan infrastruktur merupakan salah satu prasyarat utama yang harus dilakukan dalam pembangunan yang berkualitas. Pembangunan yang

berkualitas membangun untuk manusia dan masyarakat yang inklusif dan berbasis luas, dan mengurangi ketimpangan antar golongan dan antar wilayah. Aktivitas pembangunan tidak boleh merusak, menurunkan daya dukung lingkungan dan keseimbangan ekosistem, menghasilkan pertumbuhan dan kesejahteraan yang berkelanjutan.

Untuk bidang kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan diarahkan untuk mendukung Program Indonesia Sehat yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan dengan fokus DTPK serta meningkatkan perlindungan finansial melalui PBI. Hal ini tertuang dalam sasaran RPJMN 2015 – 2019 bidang kesehatan sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan status kesehatan ibu dan anak;
- 2) Meningkatkan status gizi masyarakat;
- 3) Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta meningkatnya penyehatan lingkungan;
- 4) Meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan berkualitas;
- 5) Meningkatkan perlindungan finansial;
- 6) Meningkatkan ketersediaan, penyebaran, dan mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 7) Memastikan ketersediaan obat dan mutu obat dan makanan;
- 8) Meningkatkan upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta meningkatnya pembiayaan kegiatan promotif dan preventif;
- 9) Meningkatkan upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat;
- 10) Meningkatkan perlindungan finansial termasuk menurunnya pengeluaran katastropik akibat pelayanan kesehatan;
- 11) Meningkatkan responsifitas sistem kesehatan (health sistem responsiveness)
- 12) Meningkatkan daya saing obat dan makanan nasional.

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Dinas Kesehatan

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan jangka menengah daerah yang selanjutnya akan menjadi dasar perumusan kebijakan dan program strategis selama lima tahun.

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara pada dokumen Rencana Kerja (Renja) beserta target indikator sasaran pada tahun 2017 beserta prognosis tahun berikutnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5
Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kab. Luwu Utara
Tahun 2016 dan Tahun 2017

VISI : TERWUJUDNYA PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL MENUJU MASYARAKAT MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT				
MISI I : Meningkatkan Upaya Kesehatan yang bermutu dan terjangkau				
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR SASARAN PADA TAHUN	
			2016	2017
1. Terselenggaranya Upaya Kesehatan secara menyeluruh, terpadu,	1.1. Meningkatkan ketersediaan dan kemudahan akses	1.1.1. Rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk	24.000 Pddk	21.000 Pddk
		1.1.2. Cakupan	15%	15%

berkelanjutan, terjangkau, dan bermutu terutama bagi masyarakat miskin, menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana serta meningkatnya status gizi masyarakat	masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;	Rawat Jalan		
		1.1.3. Cakupan Rawat Inap	1,50	1,50
		1.1.4. Persentase Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	100%	100%
	1.2. Menu runnya Jumlah Kasus Kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana;	1.2.1. Penderita DBD yang ditangani	100%	100%
		1.2.2. VAR secara selektif	100%	100%
		1.2.3. Penderita Diare ditangani	100%	100%
		1.2.4. Infeksi Menular Seksual yang ditangani	100%	100%
	1.2.5. Cakupan Balita dengan Pneumonia yang ditangani	100%	100%	
	1.2.6. Penemuan Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 Penduduk < 15	>2	>2	

		Tahun		
		1.2.7. Persentase Penemuan Penderita TBC BTA+	90%	90%
		1.2.8. Penderita Kusta yang selesai berobat	95%	95%
		1.2.9. Annual Parasite Insiden (API)	<5	<5
		1.2.10 Persentase Desa / Kelurahan UCI	96%	98%
	1.3. Meningkatnya Status gizi masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan;	1.2.11 Cakupan Desa / Kelurahan yang mengalami KLB ditangani 24 jam	100%	100%
		1.2.12 Korban Bencana yang tertangani	100%	100%
		1.3.1. Persentase Gizi Buruk pada Balita	4%	3%
		1.3.2. Persentase Gizi Kurang	11,6%	11%

		pada Balita		
		1.3.3. Persentase Balita yang naik berat badannya (N/D)	85%	85%
		1.3.4. Persentase Balita ditimbang berat badannya	85%	85%
		1.3.5. Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	70%	70%
		1.3.6. Persentase Gizi Buruk Mendapat perawatan	100%	100%
		1.3.7. Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%
		1.3.8. Persentase bayi umur 6 – 59 bulan mendapat	95%	95%

		kapsul vitamin A		
		1.3.9. Cakupan Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	85%	85%
		1.3.10. Persentase Ibu Hamil mendapat tablet Fe ,90 tablet	91%	91%
		1.3.11. Persentase bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	85%	85%
	1.4. Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat rentan terutama ibu, bayi, anak dan usia lanjut;	1.4.1. Cakupan kunjungan Ibu Hamil (K4)	96%	96%
		1.4.2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100%	100%
		1.4.3. Cakupan pertolongan persalinan tenaga kesehatan	93 %	95 %
		1.4.4. Cakupan Pelayanan	93 %	93 %

		Nifas		
		1.4.5. Cakupan Kunjungan bayi	100%	100%
		1.4.6. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100%	100%
		1.4.7. Cakupan Pelayanan anak balita	90%	90%
		1.4.8. Cakupan Peserta KB Aktif	81%	81%
		1.4.9. Cakupan Pelayanan kesehatan pra Usila dan Usila	50%	50%
	1.5. Meningkatkan kualitas penyehatan lingkungan.	1.5.1. Cakupan Jamban Keluarga memenuhi syarat kesehatan	85%	85%
		1.5.2. Cakupan Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	70%	70%

		memenuhi syarat kesehatan		
		1.5.3. Persentase Keluarga yang memiliki akses air bersih	75%	85%
		1.5.4. Terbentuknya Pos UKK	60	60
		1.5.5. Terbentuknya Kabupaten Sehat	7 Tatanan	7 Tatanan
		1.5.6. Persentase TPM memenuhi syarat kesehatan	>85%	>85%
		1.5.7. Persentase TTU memenuhi syarat kesehatan	>85 %	>85 %
MISI II : Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan secara merata baik kuantitas maupun kualitas.				
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	

			KINERJA INDIKATOR SASARAN PADA TAHUN KE-	
			2015	2016
1. Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan secara proporsional , tersedianya obat dan perbekalan kesehatan secara merata	1.1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan yang professional dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna	1.1.1. Jumlah Bimtek yang dilaksanakan dan diikuti	15 Jenis/ 50 org	15 Jenis/ 50 org
		1.1.2. Jumlah Tenaga kesehatan yang mengikuti sosialisasi jabatan fungsional kesehatan	50 org	50 org
		1.2.1. Ketersediaan Obat sesuai kebutuhan	100%	100%
	1.2. Meningkatnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara merata dan bermutu	1.2.2. Produk obat dan makanan memenuhi syarat kesehatan	100%	100%
		1.2.3. Pengembangan tanaman obat tradisional	60% Desa	60% Desa

MISI III : Menggerakkan dan Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat.				
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR SASARAN PADA TAHUN KE-	
			2015	2016
1. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui pengembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat	1.1. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan berbasis masyarakat	1.1.1. Persentase Desa Siaga Aktif	90%	90 %
		1.1.2. Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri	50%	50%
		1.2.1. Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat	65%	65%
	1.2. Meningkatkan Upaya Promosi dibidang Kesehatan	1.2.2. Persentase penjangkaran kesehatan siswa SD dan	95%	95%

		setingkat 1.2.3. Terbentuknya Komitmen Desa Bebas Asap Rokok	15 Desa	15 Desa
MISI IV : Mengoptimalkan Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan.				
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET KINERJA INDIKATOR SASARAN PADA TAHUN KE-	
			2015	2016
1. Tersedianya Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang standar, guna mendukung penyelenggaraan Program dan Kegiatan	1.1. Menata Sistem Informasi Kesehatan dan Pengemba ngan IPTEK Kesehatan	1.1.1. Jumlah Jaringan Sistem Informasi Kesehatan yang dibangun	9 PKM	9 PKM
		1.1.2. Jumlah Profil yang disusun	16 Dok.	16 Dok.
	1.2. Menata Kualitas Perencanaan dan Manajemen Pembanguna n Kesehatan	1.2.1. Jumlah Dokumen Perencanaan yang disusun	2 Dok	2 Dok
		1.2.2. Jumlah Kecamatan yang dipantau	12 Kec.	12 Kec.

		program pembangunan kesehatan		
		1.2.3. Jumlah Puskesmas yang punya sertifikat ISO	7 PKM	7 PKM
		1.2.4. Jumlah UPTD yang mendapat operasional	15 Unit	15 Unit
		1.2.5. Persentase Laporan Keuangan tepat waktu dan akuntabel sesuai SAP	100%	100%

3.3. Program dan Kegiatan

Program dan Kegiatan adalah cara untuk melaksanakan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Program dimaksudkan sebagai kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil yang dilaksanakan SKPD guna mencapai sasaran tertentu. Dengan adanya program dan kegiatan diharapkan pula dapat menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

Untuk tahun 2017 terdapat 22 program dan 104 kegiatan yang diusulkan. Program dan kegiatan yang diusulkan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara yang direncanakan untuk Periode Tahun 2017 beserta prognosinya dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini :

BAB IV

PENUTUP

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara tahun 2017 ini disusun berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan serta Renstra Kementerian Kesehatan, merupakan rangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang mendasar dan berorientasi pada hasil yang ingin dicapai pada akhir tahun 2017.

Rencana Kerja memuat tujuan dan sasaran, program kegiatan yang harus diimplementasikan oleh seluruh jajaran organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara.

Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara tahun 2017 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Tahun 2017, yang juga digunakan sebagai dasar penyusunan APBD.

Dengan mengintegrasikan berbagai keahlian sumber daya lain yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, penyusunan Renja diharapkan mampu mengantisipasi sekaligus menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis baik di intern Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara maupun di lingkup daerah.

Semoga dokumen ini dapat menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Tahun 2017, yang juga digunakan sebagai dasar penyusunan APBD Kabupaten Luwu Utara Tahun Anggaran 2017.