

**Health Service Improvement Action Plan
District Polewali Mandar
2008 -2013**

**Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana
Kabupaten Polewali Mandar
2008**

TIM PENYUSUN

Pengarah : dr. H. Achmad Azis. M.Kes
Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kab. Polman

Ketua : Arsad Rahim Ali
Bagian Perencanaan Dinkes dan KB Polman

Anggota :

1. Hj Kamariah Muhammad (PJOK Proyek Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Unicef)
2. Hj. Mudra S (PUMK Proyek Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Unicef)
3. Endang Ratih (Kasie KIA Subdin Kesga Dinkes dan KB Polman)
4. St. Maryam. (Staf Subdin Kesga Dinkes dan KB Polman)

Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Polewali Mandar....	3
1.3 Kelompok Kerja.....	5
1.4 Kondisi Pelayanan Saat Ini.....	6
1.5 Visi, Misi, Tujuan Program	11
1.6 Skenario Pelayanan Kedepan	12
BAB III RENCANA TINDAK LANJUT	16
3.1 Rencana Pencapaian Outcome Tahun	16
3.2 Rencana Sasaran Output Tahun.	18
3.3 Strategi Partisipasi	21
3.4 Pemantauan dan Evaluasi	23
BAB IV PENGANGGARAN	24
Analisa Biaya dan Pendapatan	24
Analisa Sumber Daya	25
Analisis Sumber Daya Non Anggaran	25
Analisis Sumber Daya Manusia	26
Analisis dan Pemecahan Masalah	27
BAB V PENUTUP	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Pada era otonomi daerah salah satu urusan wajib dan urusan pilihan yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten adalah kewenangan dalam penanganan bidang kesehatan, kewenangan menyusun program sekaligus anggarannya dalam suatu tatanan organisasi dan tata kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Pemerintah Kabupaten.

Untuk menata kelembagaan Organisasi dan Kelembagaan Pemerintah Daerah, telah terbit Peraturan Pemerintah No 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah, didalamnya secara tegas mengatur bahwa bidang kesehatan merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah. Dengan demikian Kabupaten Polewali Mandar memiliki peluang yang cukup luas untuk menyusun rencana program kesehatan yang lebih spesifik untuk mengembangkan sistem pelayanan termasuk sistem pelayanannya yang mandiri. Mengingat keterbatasan anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Polewali Mandar, maka sangat penting melakukan upaya promosi kesehatan yang berorientasi pada pemberian pelayanan secara mandiri melalui program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Sistem JPKM ini merupakan sistem asuransi bagi keluarga mampu sehingga kedepan diharapkan akan mengurangi beban Pemerintah daerah Kabupaten Polewali Mandar di bidang kesehatan sehingga anggaran yang selama ini dialokasikan dapat difokuskan pada subsidi bagi keluarga miskin khususnya pada pelayanan dasar di Puskesmas, Pustu, dan RSUD kelas IV dan kelas III.

Oleh karena itu, proses partisipasi dan transparansi serta akuntabilitas publik menjadi persyarat untuk berbagi pembiayaan antara Pemerintah Daerah dengan masyarakat kelas menengah keatas melalui program JPKM tersebut, sehingga dengan keterbukaan informasi diharapkan masyarakat ikut peduli dengan agenda pembangunan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar di bidang kesehatan. Saat ini masyarakat semakin kritis sebagai dampak dari ruang yang semakin terbuka pada pelaksanaan Otonomi Daerah sehingga dalam pelayanan kesehatan, masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan perlu banyak mendapatkan informasi yang berkaitan dengan biaya dan proses pengobatan. Oleh karena itu penentuan besarnya biaya pelayanan perlu disepakati secara partisipatif antara Pemerintah Daerah bersama masyarakat sehingga masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan memiliki posisi tawar yang kuat dan Pemerintah memperoleh legitimasi yang kuat serta lebih akuntabel.

Dalam pelaksanaan Otonomi Daerah saat ini, Pemerintah Kabupaten dalam melaksanakan kewenangan bidang kesehatan sudah saatnya meningkatkan alokasi anggaran kesehatan dengan melakukan kebijakan realokasi, yaitu memindahkan anggaran yang berlebihan di program yang belum prioritas ke program yang sangat vital bagi masyarakat dalam hal ini salah satunya adalah bidang kesehatan. Kebijakan realokasi ini merupakan solusi dari keterbatasan

anggaran Pemerintah Daerah. Oleh karena itu diperlukan penajaman prioritas anggaran kesehatan yang mencakup dua hal yakni, pelayanan kesehatan bersifat publik dan pemeliharaan kesehatan bagi warga miskin.

Sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih transparan dan akuntabel, kewenangan di bidang kesehatan harus didukung oleh program dan kegiatan yang sesuai dengan analisis situasi kesehatan yang ada melalui sistem perencanaan yang memadai dan berbasis kinerja. Melalui program kerjasama Pemda dengan unicef dan Bangda Depdagri, disusun SIAP (Service Improvement Action Plan). SIAP ini bertujuan meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan program kesehatan.

1.6 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Polewali Mandar

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar No 4 Tahun 2005 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar dan dijabarkan sesuai dengan Keputusan Bupati Polewali Mandar nomor 14 tahun 2006 tentang Tugas Pokok dan fungsi Organisasi Dinas-Dinas Daerah Kabupaten Polewali Mandar. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar ditetapkan sebagai unit kerja yang memiliki tugas pokok melaksanakan kewenangan di bidang kesehatan dan keluarga berencana. Sedangkan fungsinya yakni merumuskan kebijakan teknis bidang kesehatan dan keluarga berencana, pemberian perizinan dan pelaksanaan umum bidang kesehatan dan keluarga berencana serta pembinaan terhadap UPTD (Puskesmas, Gudang Farmasi dan Laboratorium Kesehatan)

Gambaran umum Tugas pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Kedudukan

SK Bupati nomor 14 tahun 2006 diatas pada bagian pertama disebutkan bahwa kedudukan dari Dinas Kesehatan dan keluarga Berencana merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang kesehatan dan keluarga berencana. Dinas di pimpin oleh seorang kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 2 dan pasal 3 SK Bupati nomor 14 tahun 2006 tentang Tugas Pokok dan Fungsi menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan otonomi sebagian urusan rumah tangga daerah dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang menjadi tanggung jawabnya dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah dengan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis Pemerintah Kabupaten bidang kesehatan dan keluarga berencana meliputi pelayanan kesehatan dan farmasi, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, kesehatan keluarga dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit.
2. Penyusunan rencana dan program dibidang kesehatan dan keluarga berencana meliputi pelayanan kesehatan dan farmasi pembinaan rumah sakit dan puskesmas, kesehatan keluarga dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit.
3. Pelaksanaan pengendalian dan penanganan teknis operasional dibidang kesehatan dan keluarga berencana pelayanan kesehatan dan farmasi pembinaan rumah sakit dan puskesmas, kesehatan keluarga dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit.
4. Pemberian perizinan dan pelayanan umum dibidang kesehatan dan keluarga berencana meliputi pelayanan kesehatan dan farmasi pembinaan rumah sakit dan puskesmas, kesehatan keluarga dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit.
5. Pelaksanaan dan pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas
6. Pembinaan Unit Pelaksanaan Tehnis.

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai pembina di Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana, teknis maupun operasional dilengkapi dengan satu rumah sakit, 19 Puskesmas, 59 Pustu, 19 Puskesmas Keliling, 21 Pondok Bidan di Desa dan 17 Poskesdes, serta sarana dan prasarana kesehatan lainnya baik pemerintah maupun non pemerintah termasuk sarana-prasarana yang bersumber daya masyarakat.

Jumlah Tenaga kesehatan dan keluarga berencana secara keseluruhan sampai April 2008 berjumlah 457 tenaga dengan presentase terbesar adalah tenaga keperawatan 35 %. (160 tenaga) dan Bidan 11 % (51 tenaga). Jumlah penduduk yang dilayani sebesar 369.586 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk per tahun 0,49 persen. Jumlah tersebut terbagi habis ke dalam 79.375 rumahtangga, di mana rata-rata anggota rumahtangga sebesar 4-5 jiwa. Dari Jumlah penduduk yang ada terdapat laki-laki 179.870 jiwa dan perempuan 189.716 jiwa dengan rasio jenis kelamin 95 yang berarti bahwa diantara 100 perempuan terdapat 95 laki-laki. Luas wilayah \pm 2.022.30 km² dengan 16 kecamatan dan desa/kel 132 serta \pm 72.659 KK.

Pada tahun 2007-2008 Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana yang bertanggung jawab dalam Pembangunan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar telah berhasil mendapat penghargaan “Manggala Karya Bakti Husada” dan “Manggala Karya Kencana” dari Pemerintah Pusat. Penghargaan ini membuktikan bahwa Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar dalam hal indikator-indikator pembangunan kesehatan Nasional dan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional telah dijadikan target dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Polewali Mandar yang dilakukan melalui pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

3. Struktur Organisasi

Secara organisatoris Dinas kesehatan Kabupaten Polewali Mamasa terdiri dari :

1. Bagian Tata Usaha yang terdiri dari 2 sub bagian yaitu
 - a. Sub Bagian Perencanaan dan keuangan
 - b. Sub bagian Umum dan Kepegawaian
2. Sub Dinas Bina Pelayanan Kesehatan dan Farmasi terdiri dari 2 seksi yaitu
 - a. Seksi Bina Puskesmas, Peran serta Masyarakat dan JPKM
 - b. Seksi Bina Farmasi dan POM
3. Sub Dinas Bina Kesehatan Keluarga dan Keluarga Berencana yang terdiri dari 2 seksi yaitu
 - a. Seksi Bina Kesehatan Kesehatan Keluarga
 - b. Seksi Bina Keluarga Berencana
4. Sub Dinas Bina Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit terdiri dari 2 Seksi yaitu
 - a. Seksi bina Pencegahan Penyakit dan Imunisasi
 - b. Seksi Bina Pemberantasan Penyakit
5. Sub Dinas Bina Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja terdiri dari 2 seksi yaitu
 - a. Seksi Bina Kesehatan Lingkungan
 - b. Seksi Bina Kesehatan dan Keselamatan Kerja
6. Kelompok Jabatan Fungsional dan Unit Pelaksana Tehnis yang terdiri dari :
 - a. Rumah Sakit Daerah
 - b. Puskesmas
 - c. Gudang Farmasi
 - d. Laboratorium Kesehatan

Struktur organisasi tersebut diatas pada tahun 2008 ini akan mengalami perubahan sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah. Perubahan yang mendasar adalah lepas BKKBN menjadi salah bagian pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat.

1.7 Kelompok Kerja

Susunan Anggota Tim Koordinasi Kelangsungan Hidup Perkembangan Perlindungan Ibu dan Anak (KHPPIA) Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2008 yang dikoordinasikan oleh Bappeda, pada SKPD Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana juga terdapat Kelompok Kerja atau Pengelola KHPPIA sektor, yang

menjabarkan tugas dan tanggung jawab KHPIA Kabupaten. Tim pengelola KHPPIA Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana terdiri dari :

Pengarah : dr. H. Achmad Azis. M.Kes
Kepala Dinas Kesehatan dan KB

PJOK : Hj Kamariah Muhammad

PUMK : Hj. Mudra S

Anggota : 1. Endang Ratih
2. Maryam.
3. Andi Muliani.

Tim pengelola KHPPIA sektor kesehatan ini dalam operasional terutama dalam hal penyusunan dokumen perencanaan selalu berkoordinasi dengan tim Perencanaan yang ada pada Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Polewali Mandar (sdr Arsad Rahim Ali) hal ini dimaksudkan agar arah dan kebijakan pembangunan kesehatan sektor tetap berada pada sistem kesehatan kabupaten.

1.8 Kondisi Pelayanan Saat Ini

a Cakupan Pelayanan

Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar dilakukan melalui RSUD Polewali, 1 Klinik TNI, 1 Klinik Bhayangkara, 19 Puskesmas, 59 Pustu, 19 Puskesmas Keliling, 21 Pondok Bidan di Desa dan 17 Poskesdes, selain itu masih ada pelayanan kesehatan swasta misalnya klinik medikal yang melayani persalinan dan pengobatan rawat jalan maupun rawat inap yang ditangani oleh dokter spesialis, Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan melalui pendekatan LSM lokal. Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dalam hal ini berfungsi sebagai pengawas, pengendali, dan regulasi.

Dalam rangka peningkatan kualitas SDM tenaga kesehatan, telah dilakukan berbagai pelatihan diantaranya Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Manajemen Balita Sakit, Pelatihan Penggunaan Peralatan PONED, kemitraan bidan dan dukun dan lain-lain, Disamping itu juga peningkatan status pendidikan petugas kesehatan diantaranya, peningkatan jenjang pendidikan D1 Kebidanan menjadi D3 Kebidanan, SPK menjadi D3 Keperawatan yang diharapkan mampu melaksanakan tugas dan fungsinya dengan pelayanan yang berkualitas. Puskesmas dan Pustu sebagai UPTD terdepan diharapkan menjadi wadah yang efektif melayani masyarakat khususnya dipedesaan. Selain itu partisipasi masyarakat sangat diharapkan melakukan swadaya melalui Posyandu, Polindes, dan Poskesdes.

Untuk kelancaran pelayanan kesehatan, maka Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar telah mengalokasikan anggaran belanja langsung pada tahun 2008 sebesar Rp 15.128.699.947.- Berdasarkan alokasi tersebut jika dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2007, maka dapat diasumsikan bahwa anggaran kesehatan perorang pada tahun 2008 mencapai Rp. 40.935.-. Apabila Anggaran perkapita ditambahkan dengan anggaran

kesehatan lainnya misalnya dana anggaran kesehatan dari ADB untuk program DHS-2, Bantuan Bank Dunia untuk program WSLIC dan sumber dana dari lembaga-lembaga non government lainnya maka anggaran kesehatan ini kurang lebih telah mencapai Rp. 100.000.-

Namun demikian masih terdapat sejumlah masalah yang dihadapi sektor kesehatan didalam melakukan pelayanan kepada masyarakat baik secara internal maupun secara eksternal yaitu :

- 1 Jumlah Penduduk miskin yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 33.977 KK yang terdiri dari 138.913 jiwa atau 38.3 % dari jumlah total penduduk yang ada.
- 2 Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan masyarakat semakin meningkat.
- 3 Keterbatasan sumber anggaran dan kurangnya kemampuan perencanaan anggaran berbasis kinerja kesehatan pada Pemda Kabupaten Polewali Mandar
- 4 Belum optimalnya manajemen Puskesmas dan RSUD terutama mutu pelayanan.
- 5 Kurangnya kualitas dan kuantitas serta profesionalisme SDM kesehatan diantara bidan yang ditempatkan di desa.

Sebagai gambaran pada tahun 2007 berdasarkan hasil pemantauan status gizi, balita pada tahun 2005-2007 diperoleh informasi seperti terlihat pada tabel tabel 1. Sstatus gizi kurang masih berkisar antara 10-20% yang dapat menunjukkan bahwa masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kategori ”tingkat sedang”, masih sangat perlu mendapat perhatian untuk membebaskan masalah gizi ini, yang dapat diindikasikan prevalensi gizi kurang di bawah 5% dan gizi buruk dibawah 1 %.

Tabel 1.
Prevalensi Status Gizi Balita dari Tahun 2005-2007
Kabupaten Polewali Mandar

No	Tahun	Prevalensi Status Gizi (%)				Total G Krg.& G Buruk
		G. Buruk	G. Krg	G. Baik	G. Lebih	
1	2005	2.39	15.87	80.62	1.16	18.26
2	2006	2,32	19,07	77,44	1,17	21.39
3	2007	2,53	17,17	79,21	1,09	19.70

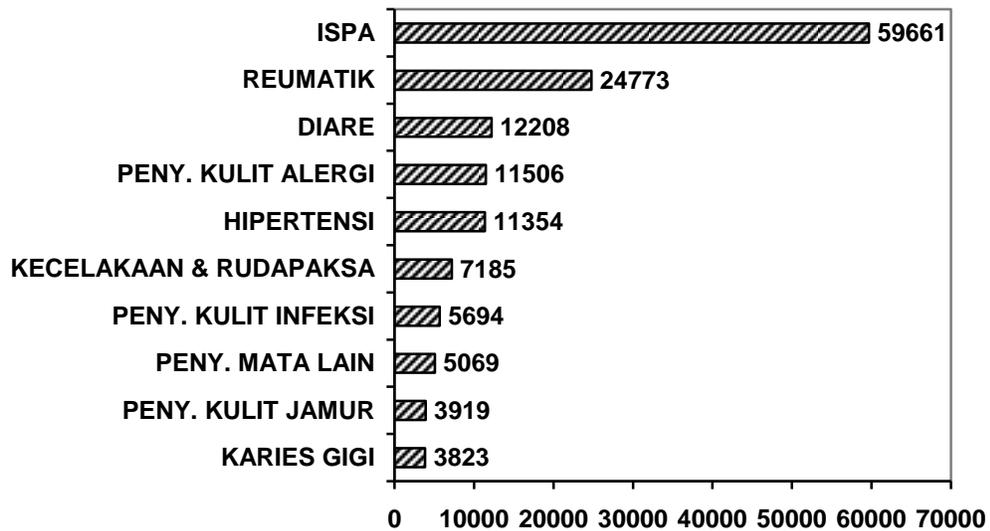
Sumber : Dinas Kesehatan Kab.Polewali Mandar

Jika dilihat dari rata-rata Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Polewali Mandar yakni 63 tahun 2007 Angka ini termasuk rendah jika dibandingkan dengan UHH Nasional 67,9 tahun. Sedangkan jumlah kematian Ibu (Maternal) pada tahun 2005 sebanyak 18 ibu yang meninggal, tahun 2006 mengalami peningkatan menjadi 22 ibu dan tahun 2007 dapat diturunkan

menjadi 15 kematian ibu, dengan rata-rata kelahiran hidup kurang lebih 6.500 per tahunnya. Sementara angka kematian Bayi ditahun 2005 ditemukan sebanyak 16 per 1000 kelahiran hidup, naik ditahun 2006 menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2007 mengalami penurunan sampai menjadi 18 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi ini bila dibandingkan dengan Nasional tergolong rendah, namun berbeda dengan kematian ibu yang seharusnya dapat ditekan di bawah 10 kematian berdasarkan angka nasional

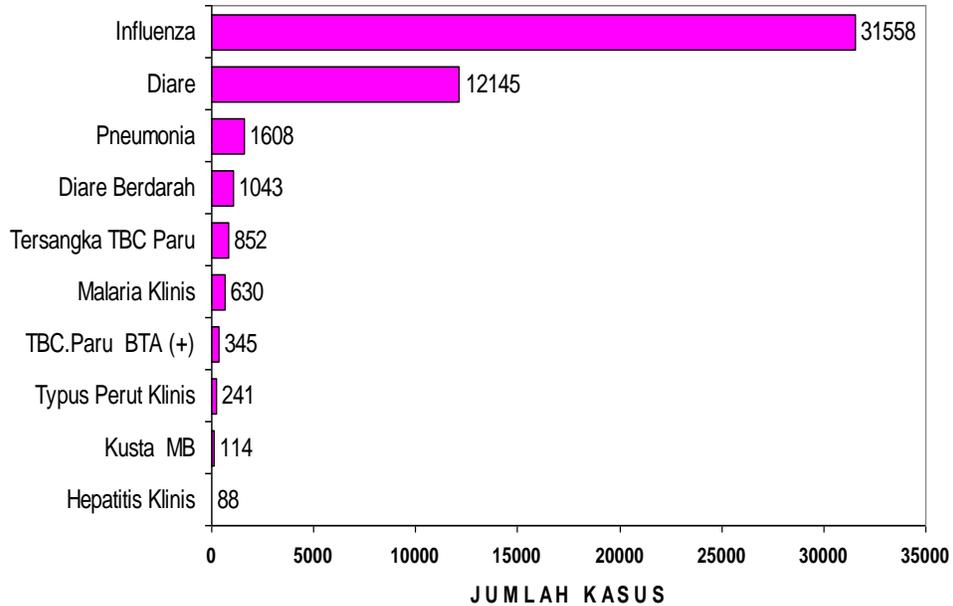
Dilihat dari sepuluh (10) penyakit tertinggi (gambar 1) pada semua golongan umur, maka penyakit dominan pada kunjungan rawat jalan Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2006-2007, adalah penyakit ISPA, Rematik, diare, penyakit kulit alergi dan hipertensi adalah 5 penyakit terbesar. Pola 5 besar penyakit ini tidak jauh berbeda dengan laporan survailan terpadu penyakit dimana gangguan pernapasan dan diare menempati urutan teratas (gambar 2)

Gambar 1
10 penyakit terbesar pada kunjungan rawat jalan puskesmas dan jaringannya tahun 2006-2007 Kabupaten Polewali Mandar



Sumber : Profil Dinas Kesehatan dan KB Kab. Polewali Mandar tahun 2006.

Gambar 2
10 penyakit terbesar Pada laporan Survailan Terpadu Penyakit
tahun 2006-2007 Kabupaten Polewali Mandar

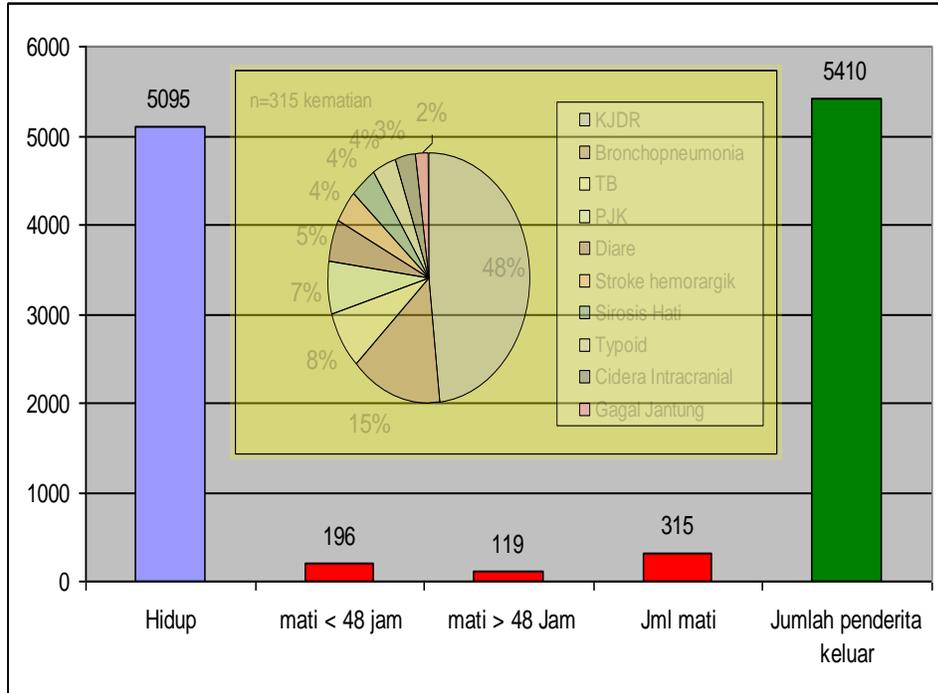


Sumber : Laporan STP Puskesmas dan RS Kab. Polewali Mandar tahun 2007.

Kecamatan yang paling rawan yakni Campalagian, Polewali, Batupanga dan Tinambung dengan penyakit dominan diare dan ispa. Sementara itu jumlah kematian janin dalam rahim masih ditemukan sebesar 48 % dari semua kematian yang ditemukan di RSUD Polewali tahun 2006-2007

Hal yang menarik dari data penyebab kematian (gambar 3) yang ditemukan di RSUD Polewali adalah jumlah kematian sebesar 315 orang dimana penyebab kematian terbesar adalah Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) sebesar 48 %, jelas ini sangat berhubungan dengan pelayanan kesehatan maternal yang belum bisa terlayani dengan maksimal karena kurangnya tenaga kebidanan.

Gambar 3
Jumlah Penyebab Penderita Keluar Hidup Mati RSUD Polewali
tahun 2006-2007 Kabupaten Polewali Mandar



Sumber : Profil Dinas Kesehatan dan KB Kab. Polewali Mandar tahun 2007

b Organisasi Pelaksana

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar saat ini 19 Puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan dengan kualifikasi 7 Puskesmas perawatan dan 12 puskesmas biasa, dengan jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan 457 orang diantara dokter umum 25 orang, 9 dokter gigi dengan, 92 bidan dan 160 tenaga keperawatan. Sarana kesehatan lainnya adalah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki 160 petugas diantaranya 8 dokter ahli/spesialis, 6 dokter umum dan 3 dokter gigi serta 99 tenaga keperawatan/bidan. Sedangkan layanan kesehatan yang dikelola secara swadaya masyarakat yakni 452 Posyandu 21 Polindes, 17 poskesdes dan 10 Pos UKK.

Ratio Penduduk terhadap Puskesmas mencapai 1: 19.452 jiwa, atau tiap Puskesmas melayani kurang lebih 19.452 jiwa. Jika dilihat dari ratio Puskesmas dengan jumlah Desa, maka setiap Puskesmas melayani 4-9 Desa. Sedangkan Ratio penduduk terhadap RSUD yakni 1 : 500.000. Rasio RS melebihi jumlah penduduk Kabupaten Polewali Mandar karena RSUD Polewali juga merupakan pusat rujukan untuk kabupaten Majene dan Mamasa. Sementara ratio Posyandu terhadap Dusun adalah 1 : 1,6 yang berarti setiap belum setiap dusun memiliki posyandu atau ada beberapa posyandu yang harus melayani dua dusun.

Jumlah tenaga Dokter di Kabupaten Polewali Mandar mencapai 51 Orang (Dokter PTT dan Dokter Spesialis) dari jumlah ini, sebanyak 17 orang yang berpraktek RSUD Polewali, 34 orang bertugas di Puskesmas, dan 2 Orang bekerja di Dinas Kesehatan. Sedangkan Dokter Gigi, telah mencapai 12 Orang, 3 Orang bertugas di RSUD, 1 orang bertugas di Dinas Kesehatan, dan 8 orang bertugas di Puskesmas.

Tenaga medis perawatan ada sebanyak 259 orang, yang terdapat di RSUD Polewali sebanyak 99 orang, di Puskesmas 146 orang dan Dinas Kesehatan 14 orang. Sedangkan tenaga medis non perawatan mencapai 215 orang yang terdiri dari 44 RSUD, 104 orang di Puskesmas, dan 67 orang di Dinas Kesehatan. Adapun tenaga apoteker sebanyak 5 orang, 2 orang bekerja di RSUD dan 3 orang bekerja di Dinas Kesehatan.

Masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta asuransi kesehatan, sebanyak 239.491 yang tersebar pada 129.480 Askes PNS, 109.851 peserta Jamkesmas

1.5 Visi, Misi, Tujuan Program

a Visi

Visi Dinas Kesehatan dan KB adalah terwujudnya kemandirian sehat dan kemandirian keluarga pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya.

Makna dari Visi tersebut diatas adalah gambaran komitmen dari dinas kesehatan dan keluarga berencana beserta seluruh jajarannya yang lebih mengupayakan kemandirian sehat dan kemandirian keluarga pada masyarakat dalam menangani persoalan kesehatan dan keluarga berencana sesuai dengan agama dan nilai-nilai budaya ‘ Sipamandar ‘

Diawal Desentralisasi Visi ini dibuat dan dirancang untuk dapat dicapai ditahun 2005, yaitu Terwujudnya kemandirian sehat pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya. Namun setelah di merger dengan BKKBN dan karena kompleksitas permasalahan kesehatan dan keluarga berencana yang dihadapi begitu besar dan rumit, maka sejak tahun 2006 kemandirian sehat ditambahkan dengan kemandirian keluarga dan penentuan batas waktu dihilangkan, Namun demikian tidak dicantumkannya batas waktu ini tidak berarti berubah makna yang terkandung di dalamnya. demikian juga dengan penambahan kemandirian keluarga sebagai penyesuaian dari visi BKKBN pusat yaitu Seluruh Keluarga Ikut KB yang dapat diartikan adanya kemandirian keluarga untuk ber KB merupakan konsekwensi dari di mergenya Dinas Kesehatan dan BKKBN Kabupaten

b Misi

1. Penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan sehat sesuai ajaran agama dan nilai-nilai budaya
2. Peningkatan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat, dengan lingkungan yang sehat indah, sejuk dan nyaman
3. Pendayagunaan seluruh modal dasar pembangunan untuk mendorong kemandirian lokal dalam penyelenggaraan dan peningkatan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang bermutu merata dan terjangkau
4. Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera
5. Melaksanakan reformasi bidang kesehatan dan keluarga berencana berdasarkan prinsip demokrasi, transparansi dan akuntabilitas.

c Tujuan

1. Menghasilkan kualitas sumberdaya manusia dan lingkungannya sebagai implikasi dari penerapan paradigma sehat yang menekankan pada pemberdayaan masyarakat dan keluarga untuk mewujudkan kemandirian sehat dan keluarga kecil bahagia sejahtera pada masyarakat Polewali Mandar
2. Menghasilkan pemerataan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana, mutu pelayanan, sarana dan prasarana serta ketersediaan obat termasuk alat kontrasepsi yang terjangkau oleh masyarakat yang terlihat pada peningkatan status pelayanan kesehatan dan keluarga berencana, status kesehatan- KB dan status kelangsungan hidup sehingga berdampak pada peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

d Program

1. Program Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan dan keluarga berencana, yang dikelola bagian ketata usaha dengan kegiatan.
2. Program kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
3. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
4. Program upaya dan sumber daya kesehatan, Perilaku sehat, pemberdayaan masyarakat, obat, makanan dan bahan berbahaya.
5. Program Kesehatan Keluarga dan Keluarga Berencana termasuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

1.6 Skenario Pelayanan Kedepan

a Cakupan Wilayah

Cakupan wilayah pelayanan kesehatan di kabupaten Polewali Mandar meliputi seluruh wilayah administratif Kabupaten Polewali Mandar, yang tersebar pada 19 Puskesmas dari 16 Kecamatan. Sedangkan pelayanan ditingkat Pustu terdapat 59 dari 132 Desa.

b Kualitas Layanan

Pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang, yakni pelayanan dasar melalui Puskesmas dan pelayanan rujukan serta berakhir di RSUD Polewali sebagai pusat rujukan, RSUD ini melayani rujukan dari kabupaten Majene dan Mamasa.

Bentuk layanan kesehatan di tingkat Puskesmas meliputi enam pelayanan kesehatan dasar (KIA/KB, Pengobatan, Perbaikan Gizi, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, dan Promosi Kesehatan). Dalam menjalankan layanan ini Puskesmas yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten berusaha memberikan pelayanan semaksimal mungkin sesuai dengan kebijakan Depkes RI meskipun disadari masih terdapat beberapa kekurangan. Namun hasil akhir dari pelayanan kesehatan tetap dinilai oleh masyarakat sebagai pasien.

Untuk mewujudkan harapan pasien ditempuh beberapa langkah :

1. Memberikan keterangan yang dibutuhkan kepada pasien dalam hal pelayanan secara jelas melalui alur pelayanan yang mudah dibaca.
2. Mengedepankan prinsip transparansi dengan mencantumkan tarif sesuai dengan jenis pelayanan yang dijamin pemerintah maupun yang tidak dijamin.
3. Menyiapkan kotak saran atau kotak keluhan
4. Menugaskan Dokter, Bidan di Puskesmas

Disamping memperbaiki kualitas layanan kepada pasien, juga tak kalah pentingnya memberikan perhatian kepada petugas Puskesmas sebagai provider. Beberapa kegiatan yang telah dilakukan antara lain :

- 2 Mengikutkan tenaga kesehatan mengikuti berbagai pelatihan misalnya pelatihan asuhan persalinan normal, pelatihan manajemen balita sakit dan lain-lain
- 3 Melakukan audit layanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan kematian dan kesakitan ibu dan bayi, baik secara klinis maupun non klinis.
- 4 Monitoring, evaluasi dan partisipatif program dan kegiatan secara berkala.

1.7 Pernyataan Outcome dan Indikatornya

Outcome adalah pernyataan hasil langsung (dampak) dari Output .Outcome biasanya terjadi atau tercapai pada target group (beneficiaries). Dalam konteks pelayanan kesehatan target group yang dimaksud adalah masyarakat atau pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD maupun di Puskesmas. Untuk itu indikator-indikator tentang Outcome biasanya juga dapat diukur atau dibuktikan pada tingkat target Group tersebut. Outcome biasanya tercapai atau tercapai pada akhir kegiatan.

Berikut ini dapat dilihat pernyataan Outcome dan indikator hasil dalam kurun waktu tahun 2005-2007 :

Tabel 2
Pernyataan Outcome dan indikator hasil Pembangunan Kesehatan dalam
kurun waktu tahun 2005-2007 Kabupaten Polewali Mandar

Outcome	Indikator
1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Polewali Mandar	Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 62 tahun menjadi menjadi 63 tahun Menurunnya angka kematian bayi, menurun dari 26 menjadi 16 /1000 kelahiran hidup. Menurunnya jumlah kematian ibu dari 22 menjadi 15 dari rata-rata 6.500 kelahiran hidup pertahunnya. Menurunnya status gizi kurang dibawah 20 % Menurunnya jumlah PD2I 50 % Berkurangnya angka kesakitan DBD menjadi 4 per 100.000 penduduk dan malaria 1,8 per 1000 penduduk Menurunnya Angka Acute Flasid Paralysis (AFP) pada anank usia <15 tahun menjadi 0,6 per 100.000 anak
2. Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	2.1 Menurunnya waktu antrian di loket RSU dan Puskesmas dari 120 menit menjadi.90 menit 2.2 Tersedianya informasi tentang presedur dan cakupan pelayanan Puskesmas 2.3. 79,2 % obat generik berlogo dalam persediaan obat 2.4 Menurunnya jumlah frequensi keluhan dari masyarakat dari 20 % menjadi 10 % kunjungan.
3. Meningkatnya askes dan mutu air bersih	3.1. Menurunnya kasus penyakit berbasis air. sampai tidak dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat.
4. Meningkatnya Penggunaan Garam beryodium	4.1. Penurunan status daerah endemik GAKY menjadi daerah non endemik ditahun 2013.

BAB II ANALISIS SWOT

Tabel 3
Analisis Internal dan Eksternal Pelayanan Kesehatan Berdasarkan WSOT
Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007

ALI	STERENGHT (KEKUATAN)	WEAKNESS (KELEMAHAN)
ALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuantitas SDM dan sarana pelayanan yang memadai kecuali bidan dan peralatannya 2. Perencanaan dan pelaksanaan program yang berbasis anggaran (P2KT) 3. Adanya Perda GAKY dan Peraturan Bupati tentang pelayanan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas SDM belum memadai 2. Pelaksanaan program yang tidak konsisten antara prioritas dan anggaran 3. Perbaikan Sistem yang tidak dibarengi perubahan aparat.
OPPORTUNITY (PELUANG)	STRATEGI SO	STRATEGI WO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan LSM bidang kesehatan 2. Partisipasi Masyarakat 3. Akses informasi, pendidikan, keterjangkauan wilayah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerja sama triparty Dinkes-LSM-Masyarakat 2. Pemerataan SDM pada semua sarana kesehatan 3. Perencanaan dan pelaksanaan program secara partisipatif dan berkelanjutan berdasarkan perda dan peraturan bupati. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan akses informasi dan pelatihan/pendidikan. 2. Perencanaan dan pelaksanaan program secara partisipatif dan berkelanjutan
TANTANGAN (TREATS)	STRATEGI ST	STRATEGI WT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan Pelayanan kesehatan gratis Pemerintah Pusat 2. Tuntutan pelayanan prima 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen indikator Nasional sebagai target kabupaten 2. Penguatan pada analisi Kebutuhan dan permintaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Pemerintah akan biaya pelayanan kesehatan gratis 2. dan peningkatan profesionalisme dan keberpihakan pada masyarakat.

BAB III
RENCANA TINDAK LANJUT

3.2 Rencana Pencapaian Outcome Pertahun

Tabel 4
Rencana Pencapaian Outcome Pertahun Pembangunan Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2013

Outcome	Tolok Ukur	Indikator Outcome				
		Target 2009	Target 2010	Target 2011	Target 2012	Target 2013
1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Polewali Mandar	a. UHH meningkat 63 tahun.	UHH meningkat 63,5 tahun	UHH meningkat 64 tahun.	UHH meningkat 65 tahun.	UHH meningkat 67 tahun.	UHH meningkat 70 tahun.
	b Angka kematian bayi 3/1000.	b Angka kematian bayi 2,5 /1000.	b Angka kematian bayi 2.0/1000.	b Angka kematian bayi 1.7./1000.	b Angka kematian bayi 1.5 /1000.	b Angka kematian bayi 1/1000.
	c jumlah kematian ibu 15 /thn	c Angka kematian ibu 12 /thn	c Angka kematian ibu 10/thn	c Angka kematian ibu 8/thn	c Angka kematian ibu 5/thn	c Angka kematian ibu 2/thn
	d. status gizi kurang 20 %	d. status gizi kurang 18 %	d. status gizi kurang 15 %	d. status gizi kurang 12 %	d. status gizi kurang 10 %	d. status gizi kurang <10 %
	e. menurunnya jumlah PD2I 50%	e. menurunnya jumlah PD2I 55%	e. menurunnya jumlah PD2I 60%	e. menurunnya jumlah PD2I 65%	e. menurunnya jumlah PD2I 70%	e. menurunnya jumlah PD2I 75%
	f. Angka penderita DBD dan malaria 4/100000 1.8/1000	f. Angka penderita DBD dan malaria 3,5/100000 1.5/1000	f. Angka penderita DBD dan malaria 3/100000 1.2/1000	f. Angka penderita DBD dan malaria 2.7/10000 1.0/1000	f. Angka penderita DBD dan malaria 2.5/10000 0.7/1000	f. Angka penderita DBD dan malaria 2/100000 0.5/1000
	g angka AFP <15thn 0.6/100000	g angka AFP <15thn 0.5/100000	g angka AFP <15thn 0.4/100000	g angka AFP <15thn 0.3/100000	g angka AFP <15thn 0.2/100000	g angka AFP <15thn 0/100000

Lanjutan Tabel 4
Rencana Pencapaian Outcome Pertahun Pembangunan Kesehatan Kabupaten
Polewali Mandar tahun 2009-2013

Outcome	Tolok Ukur	Indikator Outcome				
		Target 2009	Target 2010	Target 2011	Target 2012	Target 2013
2. Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	a waktu antrian di loket 90 menit.	a waktu antrian di loket 60 menit.	a waktu antrian di loket 50 menit.	a waktu antrian di loket 40 menit.	a waktu antrian di loket 30 menit.	a waktu antrian di loket 15 menit.
	b ada informasi tentang proseder dan cakupan pelayanan Puskesmas.	b sudah ada informasi tentang proseder dan cakupan pelayanan Puskesmas.	b sudah ada informasi tentang proseder dan cakupan pelayanan Puskesmas.	b sudah ada informasi tentang proseder dan cakupan pelayanan Puskesmas.	b sudah ada informasi tentang proseder dan cakupan pelayanan Puskesmas.	b sudah ada informasi tentang proseder dan cakupan pelayanan Puskesmas.
	c 79,2% obat generik berlogo dalam persediaan obat	c 80% obat generik berlogo dalam persediaan obat	c 85% obat generik berlogo dalam persediaan obat	c 90% obat generik berlogo dalam persediaan obat	c 95% obat generik berlogo dalam persediaan obat	c 100% obat generik berlogo dalam persediaan obat
	d Menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan Puskesmas 10% kunjungan	d Menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan Puskesmas 8% kunjungan	d Menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan Puskesmas 6% kunjungan	d Menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan Puskesmas 5% kunjungan	d Menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan Puskesmas 3% kunjungan	d Menurunnya jumlah keluhan terhadap pelayanan Puskesmas 1% kunjungan
3. Meningkatnya akses dan mutu air bersih	e. Meningkatnya penggunaan Air bersih 75%	e. Meningkatnya penggunaan Air bersih 80%	e. Meningkatnya penggunaan Air bersih 85%	e. Meningkatnya penggunaan Air bersih 90%	e. Meningkatnya penggunaan Air bersih 95%	e. Meningkatnya penggunaan Air bersih 100%
4. Meningkatnya Penggunaan Garam beryodium	d. Peningkatan pengawasan garam beryodium 60%	d. Peningkatan pengawasan garam beryodium 70%	d. Peningkatan pengawasan garam beryodium 80%	d. Peningkatan pengawasan garam beryodium 90%	d. Peningkatan pengawasan garam beryodium 100%	d. Peningkatan pengawasan garam beryodium 100%

3.5 Rencana Sasaran Output Pertahun.

Output adalah hasil langsung (immediate result) dari satu atau beberapa kegiatan sekaligus. Capaian output diukur pada tingkat manajemen (internal) dalam hal ini Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. Capaian Output Puskesmas akan berpengaruh atau berdampak pada tercapainya Outcome. Semakin banyak output tercapai atau terpenuhi semakin memberikan kemungkinan tercapainya outcome. Berdasarkan Outcome yang ingin dicapai oleh Puskesmas, maka output yang perlu diwujudkan adalah :

Tabel 5
Rencana Pencapaian Output Pertahun Pembangunan Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2013

Output	Tolok Ukur	Indikator Output				
		Target 2009	Target 2010	Target 2011	Target 2012	Target 2013
1 Terlaksananya pelayanan kesehatan di Puskesmas	a Jam pelayanan Puskesmas pukul 09.00 s/d 12.00	a Jam pelayanan Puskesmas pukul 08.30 s/d 12.00	a Jam pelayanan Puskesmas pukul. 08.00 s/d 12.00.	a Jam pelayanan Puskesmas pukul 08.00 s/d 14.000	a Jam pelayanan Puskesmas pukul 08.00 s/d 15.00	a Jam pelayanan Puskesmas pukul 08.00 s/d 16.00
	b Ratio Dokter Pusk dan pasien 1 : 45 pasien	b Ratio Dokter dan pasien 1 : 40 pasien	b Ratio Dokter dan pasien 1 : 35 pasien	b Ratio Dokter dan pasien 1 : 20 pasien	b Ratio Dokter dan pasien 1 : 15 pasien	b Ratio Dokter dan pasien 1 : 8 pasien
	c. 6 Jenis pelayanan kesehatan dasar (umum)	c. 6 Jenis pelayanan kesehatan dasar (umum), spesifik dan spesialis	c. 6 Jenis pelayanan kesehatan dasar (umum), spesifik dan spesialis	c. 6 Jenis pelayanan kesehatan dasar (umum) dan spesialis	c.6 Jenis pelayanan kesehatan dasar (umum), spesifik dan spesialis	c. 6 Jenis pelayanan kesehatan dasar (umum), spesifik dan spesialis
2 Tersedianya peralatan medis, obat dan vitamin serta gizi tambahan sesuai kebutuhan.	a Jumlah obat, dan gizi tambahan tersedia 75%	a Jumlah obat, dan gizi tambahan tersedia 80%	a Jumlah obat, dan gizi tambahan tersedia 85%	a Jumlah obat, dan gizi tambahan tersedia 95%	a Jumlah obat, dan gizi tambahan tersedia 100%	a Jumlah obat, dan gizi tambahan tersedia 100%
	b. jumlah peralatan medis tersedia 50%	b. jumlah peralatan medis tersedia 60%	b. jumlah peralatan medis tersedia 70%	b. jumlah peralatan medis tersedia 80%	b. jumlah peralatan medis tersedia 90%	b. jumlah peralatan medis tersedia 100%

Lanjutan Tabel 5
Rencana Pencapaian Output Pertahun Pembangunan Kesehatan Kabupaten
Polewali Mandar tahun 2009-2013

Output	Tolok Ukur	Indikator Output				
		Target 2009	Target 2010	Target 2011	Target 2012	Target 2013
3 Tersedianya kartu Pemeriksa dan rekam medis	a Sistem administrasi rekam medis tertata secara baik. (manual)	a Sistem administrasi rekam medis tertata secara baik. (komputerisasi)	a Sistem administrasi rekam medis tertata secara baik. (komputerisasi)	a Sistem administrasi rekam medis tertata secara baik. (komputerisasi)	a Sistem administrasi rekam medis tertata secara baik. (komputerisasi)	a Sistem administrasi rekam medis tertata secara baik. (komputerisasi)
	b tersedia papan informasi prosedur layanan	b tersedia papan informasi prosedur layanan	b tersedia brosur prosedur layanan	b tersedia brosur prosedur layanan	b tersedia brosur prosedur layanan	b tersedia informasi on-line prosedur layanan
4. Terlaksananya penyuluhan layanan kepada masyarakat	a intensitas penyuluhan 1 X 3 bulan / Desa	a intensitas penyuluhan 1 X 3 bulan / Desa	a intensitas penyuluhan 1 X 2 bulan / Desa	a intensitas penyuluhan 1 X 2 bulan / Desa	a intensitas penyuluhan 1 X 1 bulan / Desa	a intensitas penyuluhan 1 X 1 bulan / Desa
	b Jumlah kader kesehatan 1810 orang.	b Jumlah kader kesehatan 2010 orang.	b Jumlah kader kesehatan 2.210 orang.	b Jumlah kader kesehatan 2.410 orang.	b Jumlah kader kesehatan 2.600 orang.	b Jumlah kader kesehatan 2.640 orang.

3.6 Prioritas Tindakan, Penanggungjawab, dan Waktu Pelaksanaan.

Tabel 6
Prioritas Tindakan, Penanggungjawab, dan Waktu Pelaksanaan. Pembangunan Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2013

Prioritas Tindakan	PJ	Waktu				
		2009	2010	2011	2012	2013
Output 1 Terlaksananya pelayanan kesehatan di puskesmas a. Pembentukan tim Jaminan mutu pelayanan b. Pelatihan Jaminan mutu (quality assurance) c. Monev jaminan mutu d. Penerapan Perda Pelarangan Garam Non Yodium oleh tim pengawas e. Survei Penyakit berbasis air	Bagian pelayanan Puskesmas	5 Pusk	5 Pusk	5 Pusk	4 Pusk	
		5 pusk	5 pusk	5 pusk	4 pusk	
		5 Pusk	10 pusk	15 Pusk	19 Pusk	19 pusk
		10 gerakan	6 gerakan	4 gerakan	2 Gerakan	1 gerakan
		1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
Output 2 Tersedianya peralatan medis, obat dan vitamin serta gizi tambahan sesuai kebutuhan a. Pengadaan paket pertolongan gizi dan kesehatan b. Pengadaan peralatan medis	Bagian gizi dan peralatan kesehatan					
		80%	85%	95%	100%	100%
		60%	70%	80%	90%	100%
Output 3 Tersedianya kartu Pemeriksa dan rekam medis a. Pelatihan sistem administrasi rekam medik b. Pelatihan sistem informasi dan prosedur layanan kesehatan prima c. Pengadaan Computer untuk rekam medik d. Pelatihan operasional komputer rekam medik	Bagian pengadaan sarana kesehatan					
		5 Pusk	5 Pusk	5 Pusk	4 Pusk	
		5 pusk	5 pusk	5 pusk	4 pusk	
		5 Pusk	5 pusk	5 Pusk	4 Pusk	
		5 Pusk	5 Pusk	5 Pusk	4 Pusk	

Lanjutan Tabel 6
Prioritas Tindakan, Penanggungjawab, dan Waktu Pelaksanaan.Pembangunan
Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2013

Prioritas Tindakan	PJ	Waktu				
		2009	2010	2011	2012	2013
Output 4 Terlaksananya penyuluhan layanan kepada masyarakat	Bagian penyuluhan kesehatan					
a. Pengadaan perlengkapan penyuluhan		5 Pusk	5 Pusk	5 Pusk	4 Pusk	
b. Pelatihan fasilitasi penyuluhan bagi petugas kesehatan		5 pusuk	5 pusuk	5 pusuk	4 pusuk	
c. Pelatihan fasilitasi penyuluhan bagi fasilitator masyarakat		30 desa				
d. Pelatihan kader Kesehatan		100 kader				
e. Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita		100 ibu RT				
f. Penyuluhan Bagi Ibu hamil/Menyusui Tentang ASI Eksklusif		100 bumil				
g. Kemitraan bidan dan Dukun Beranak di Pedesaan	20 Desa	20 Desa	20 desa	20 desa	20 desa	

3.7 Srategi Partisipasi

a Partisipasi dan Sosialisasi

Partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan perlu digalakkan karena masyarakat secara swadaya dapat melakukan pencegahan terhadap berbagai penyakit ditingkat rumah tangga masing-masing dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan kebersihan. Melalui partisipasi ini masyarakat dapat mengetahui sumber daya yang dapat diberikan untuk menciptakan lingkungan yang sehat. Bahkan masyarakat sendiri dapat melaksanakan pelayanan kesehatan jika mereka memilih keterampilan yang memadai.

Sedangkan melalui sosialisasi, masyarakat dapat mengetahui cakupan dan prosedur mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disiapkan oleh Pemerintah. Partisipasi masyarakat dapat dilakukan melalui :

Tabel 7
Bentuk Sosialisasi dan Partisipasi Masyarakat Pembangunan Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2013

Bentuk Sosialisasi	Partisipasi Yang Dapat dilakukan Masyarakat.
1 PHBS	a. Melaksanakan 10 indikator PHBS di RT. b. Melakukan pemberantasan saras nyamuk c. Membuang sampah pada tempatnya.
2 Kesehatan reproduksi	a. Pemakaian alat kontrasepsi b. Pembentukan kelompok Bina Keluarga c. Penyeluhan Pranikah
3 Bahaya Penyalahgunaan Napza	a. Pengawasan masyarakat terhadap penyalahgunaan dan peredaran napza b. Meningkatkan pendidikan keagamaan didalam keluarga.

b. Partisipasi dalam Pelayanan Kesehatan

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes) serta Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK), juga adanya Kelompok-kelompok swadaya masyarakat (KSM) bidang kesehatan yang berkembang di Kabupaten Polewali Mandar bekerja sama secara triparty (dinas Kesehatan, LSM Nasional dan masyarakat) telah lama menjadi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Warga yang berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat disebut kader. Kader ini bekerja dengan sukarela dengan prinsip menolong sesama manusia tanpa melihat perbedaan suku, agama, dan status sosial. Untuk itu kesediaan masyarakat berpartisipasi dalam mendorong program pelayanan kesehatan masyarakat perlu terus didorong agar lingkungan hidup yang sehat dapat terwujud tanpa menggunakan sumber daya yang berasal dari pemerintah.

c. Partisipasi dalam Pengawasan Pelayanan Kesehatan

Masyarakat selama ini beranggapan bahwa pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bukan kewajiban mereka melainkan kewajiban pemerintah. Oleh karena itu dalam melakukan sosialisasi pelayanan kesehatan dimasyarakat hal ini perlu ditanamkan bahwa sebenarnya masyarakat berhak melakukan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan masyarakat. Pengawasan ini termasuk bagian dari kontrol sosial (*Social Control*). Hak melakukan kontrol Sosial karena anggaran yang digunakan pemerintah dalam melaksanakan kewajibannya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bersumber dari uang Rakyat

dalam bentuk pajak dan redistribusi. Oleh karena itu, masyarakat berhak mengontrol uang yang telah diserahkan kepada Negara, apakah telah dibelajakan sesuai peruntukannya atau justru terjadi penyelewengan. Disinilah letak strategisnya partisipasi masyarakat penting melakukan pengawasan pelayanan kesehatan agar penyelenggara pelayanan kesehatan (Provider) merasa diawasi agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan penuh tanggungjawab.

3.8 Pemantauan dan Evaluasi

a. Format Pemantauan dan Evaluasi Output

Apabila rumusan indikator sudah cukup jelas, maka pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil akan lebih mudah. Cara pemantauannya dapat dikembangkan melalui penyusunan format berdasarkan format hasil (Outcome) dan indikator hasil. Pemantauan dilakukan dua kali setahun sedangkan evaluasi sebaiknya dilakukan pada akhir program setiap tahun.

b. Format Monev Outcome

Adapun format yang dapat membantu dalam melakukan Monev Outcome, dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 8

Contoh Format Monitoring dan Evaluasi Outcome

Outcome	Indikator Rencana Outcome	Realisasi Hasil	Deviasi (%)	SRIP

c. Format Monev Output

Sedangkan format yang dapat membantu dalam melakukan Monev Output, dapat dilihat tabel dibawah ini :

Tabel 9

Contoh Format Monitoring dan Evaluasi Output

Output	Indikator Rencana Output	Realisasi Hasil	Deviasi (%)	SRIP

BAB IV PENGANGGARAN

Analisa Biaya dan Pendapatan

Anggaran merupakan salah satu faktor utama yang cukup menentukan sukses tidaknya program pembangunan disemua sektor tidak terkecuali disektor kesehatan. Dibawah ini dapat dilihat dalam tabel jumlah anggaran kesehatan Kabupaten Polewali Mandar menurut sumbernya, alokasi anggaran, anggaran perkapita, persentasi anggaran kesehatan sebagai berikut :

Tabel. 10
Alokasi Anggaran Kesehatan dari berbagai sumber
Kabupaten Polewali Mandar tahun 2006-2007

Sumber Dana	Tahun		
	2006	2007	2008
APBN (DAK)	Rp. 6.000.000.000.-	Rp. 8.000.000.000.-	Rp. 8.765.000.000.-
APBN (askeskin/jamkesmas)	Rp. 2.308.491.000.-	Rp. 2.308.491.000.-	Rp. -
APBD Prop. SulBar	Rp. 600.000.000.-	Rp. 500.000.000.-	Rp. 500.000.000.-
APBD Kab.Polman	Rp. 14.229.000.000.-	Rp. 17.026.314.000.-	Rp. 15.128.699.000.-
Total	Rp. 23.137.491.000.-	Rp. 27.834.805.000.-	Rp. 24.393.699.000.-

Sumber : Dinas kesehatan Kab. Polewali Mandar

Pada tahun 2008 alokasi anggaran APBN untuk askeskin/Jamkesmas sebesar kurang lebih Rp. 1 Milyar tidak didistribusikan untuk Kabupaten Polewali Mandar karena saldo anggaran tahun 2007 mencapai kurang lebih Rp. 2 milyar.

Analisa Sumber Daya

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa anggaran kesehatan sejak tahun 2006 sampai 2008 berkisar antara 6-7% dari APBD Kabupaten Polewali Mandar. Besaran anggaran secara nominal mengalami fluktuatif karena dalam proses penyusunan anggaran sampai pengesahan sangat dipengaruhi oleh sumber-sumber dana dari non APBD, ketika anggaran kesehatan dari sumber non APBD mengalami peningkatan maka sumber dana dari APBD akan sedikit mengalami penurunan, disamping karena faktor lainnya misalnya komitmen dan konsistensi penganggaran suatu program dan kegiatan yang kurang mendapat perhatian.

Anggaran kesehatan per kapita pada tahun 2007 sumber APBD belanja langsung hanya mencapai Rp. 40.935 per orang sementara ditargetkan minimal sebesar Rp 100.000/Orang. Target ini ternyata tidak mampu dicapai sehingga target pada tahun 2008 diharapkan mencapai Rp.100.000/Orang. Namun demikian apabila Anggaran perkapita ditambahkan dengan anggaran kesehatan lainnya misalnya dana anggaran kesehatan dari ADB untuk program DHS-2, Bantuan Bank Dunia untuk program WSLIC dan sumber dana dari lembaga-lembaga non government lainnya maka anggaran kesehatan ini kurang lebih telah mencapai Rp. 100.000.-

Tabel 11
 Anggaran Program Kesehatan APBD yang berhubungan dengan Program KHPPIA
 tahun 2006-2008 Kabupaten Polewali Mandar

No	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun		
		2006	2007	2008
1.	Program Perbaikan Gizi	Rp. 363.393.000.-	Rp. 998.040.000.-	Rp. 783.149.000.-
2.	Program Kesehatan ibu dan Anak	Rp. 412.415.000.-	Rp. 250.218.000.-	Rp. 214.523.000.-
3.	Program Imunisasi Bayi dan Ibu	Rp. 207.001.000.-	Rp. 230 217.000.-	Rp. 210.000.000.-
Total		Rp. 982.809.000.-	Rp.1.478.475.000.-	Rp. 1.207.672.000.-

Analisis Sumber Daya Non Anggaran Lingkungan Sosial Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Polewali Mandar selama 3 tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup baik yaitu rata-rata 5.5 % pertahun, dimana tahun 2006-2007 mencapai 6,45. Demikian pula pendapatan Daerah (PAD) cenderung naik PAD pada tahun 2006 Rp. 11.864.146.224.-. Tahun 2007 menjadi kurang lebih Rp. 19 milyar.- atau sekitar 5 % dari APBD Kabupaten Polewali Mandar kontribusi sektor kesehatan terhadap PAD pada tahun 2007 mencapai kurang lebih Rp. 2. Milyar.- atau 12 % dari total PAD, sebagian besar berasal dari redistribusi Puskesmas, Pelayanan RSUD, Pemeriksaan kualitas Air, dan perizinan

Fasilitas sarana jalan cukup memadai yakni 1.226.1 km, yang sudah diaspal sudah mencapai 75 % dari seluruh jalan yang ada di Kabupaten Polewali Mandar. Kondisi jalan saat ini memudahkan Masyarakat mengakses fasilitas kesehatan. Sedangkan jaringan Listrik sudah mencapai 65% dari dari keseluruhan Desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Polewali Mandar sehingga fasilitas non kesehatan cukup mendukung pelayanan kesehatan. Demikian halnya jaringan telepon telah sampai disemua Desa sehingga memudahkan komunikasi antara masyarakat dengan penyelenggaraan kesehatan.

Pendapatan per kapita penduduk meningkat sebesar kurang lebih 35 % yaitu dari kurang lebih Rp 2.900.127.- (Tahun 2002) menjadi Rp. 4.456.825.- (2007). Peningkatan pendapatan masyarakat berdampak pada tingginya minat masyarakat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Namun dampak dari kebijakan kenaikan BBM Tahun 2008 cukup berpengaruh terhadap menurunnya daya beli masyarakat. Dampak langsung yang dirasakan masyarakat yaitu menurunnya kualitas gizi masyarakat khususnya keluarga miskin.

Lingkungan Sosial Budaya

Budaya hidup sehat dan bersih sebenarnya telah hidup dan berkembang ditengah masyarakat, hanya saja saat ini cenderung

mengalami pergeseran sebagai akibat dari pola konsumtif yang menyebabkan pola makan juga ikut berubah. Masyarakat Kabupaten Polewali Mandar yang didominasi oleh suku mandar sejak dulu pola makan utamanya adalah Ubi, yang mengandung gizi cukup tinggi dan lauk pauknya pada umumnya adalah ikan. Hal ini didukung oleh potensi laut yang cukup luas sehingga masyarakat yang berdomisili di Pantai pad umumnya bekerja sebagai nelayan.

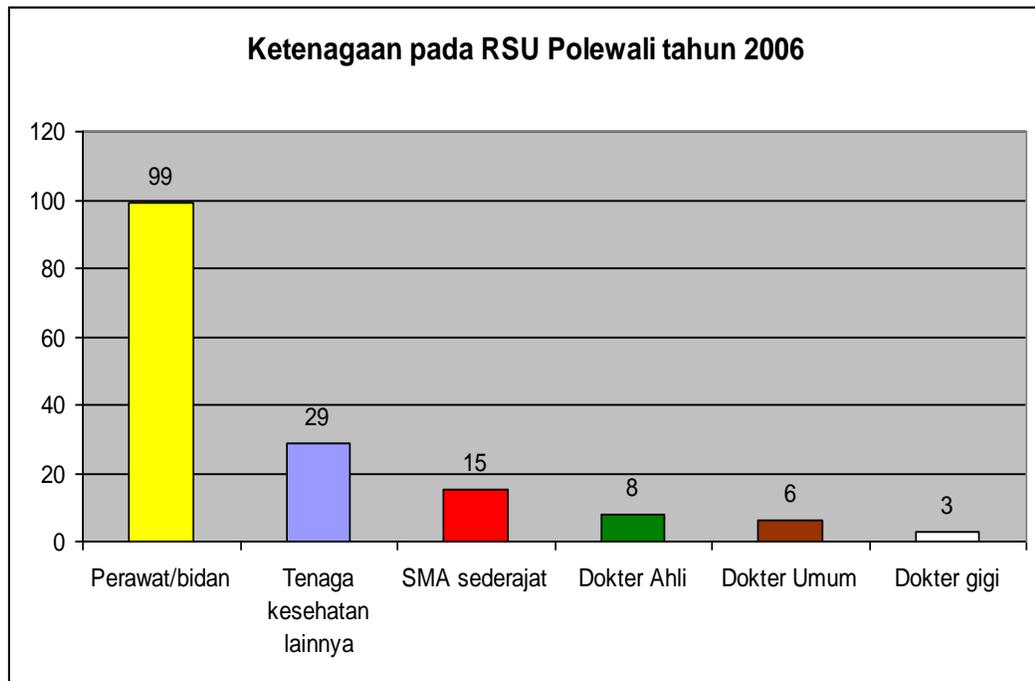
Ada beberapa kebiasaan masyarakat yang belum mendukung prilaku hidup sehat misalnya lebih percaya pada dukun beranak dibanding bidan Desa. Sehingga kondisi ini perlu mendapat perhatian besar agar resiko kematian Ibu Hamil pada saat melahirkan dan Anak dapat dieliminir.

Analisis Sumber Daya Manusia

4.1.1 Analisis Kebutuhan tenaga

Tenaga Dokter yang ada di Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar baru 34 orang . Idealnya ratio satu Dokter melayani 20-30 pasien dengan waktu kerja 4,5 jam dalam sehari. Sedangkan waktu pelayanan untuk satu pasien rata-rata membutuhkan waktu sekita 10 menit sehingga dalam sehari seorang dokter puskesmas dapat melayani 27-30 pasien dalam sehari.

Gambar 4



Untuk mencapai keadaan ideal dalam melakukan pelayanan yang berkualitas dibutuhkan jumlah dokter lebih dari satu disetiap Puskesmas karena Dokter yang ada saat ini baru sebatas Dokter umum yakni sebanyak 25 orang. Sedangkan sudah saatnya puskesmas ditambah dengan Dokter spesialis sebanyak 7 orang orang. Penambahan tenaga dokter ini tentunya dilakukan dengan cara bertahap. Dengan demikian kebutuhan Dokter umum dan Dokter Spesialis masing-masing dibutuhkan sebanyak 38 dan 7 Orang. Adapun rincian kebutuhan Dokter per Puskesmas (tabel 12). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa masih dibutuhkan Dokter umum sebanyak 34 orang dan Dokter Spesialis sebanyak 7 orang. Setelah ratio dokter telah mencukupi diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat pula khususnya di Pedesaan

Tabel 12
Jumlah Tenaga media Dokter, Kebutuhan Tenaga Dokter dan Kekurangannya di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2008.

No	Puskesmas	Kebutuhan	Dokter saat ini	Kekurangan
1.	Binuang (p)	3	2	-1
2.	Polewali	2	2	0
3.	Massenga (p)	3	5	+2
4.	Pekkabata	2	2	0
5.	Anreapi	1	0	-1
6.	Matakali	2	2	0
7.	Wonomulyo (p)	3	3	0
8.	Kebunsari (p)	3	0	-3
9.	Pelitakan (p)	3	2	-1
10.	Mapilli	1	1	0
11.	Bulo	1	1	0
12.	Campalagian (p)	3	2	-1
13.	Batupanga	1	0	-1
14.	Pambusuang	1	0	-1
15.	Tinambung (p)	3	1	-2
16.	Limboro	1	1	0
17.	Allu	1	1	0
18.	TubbiTaramanu	1	0	-1
19.	Matanga	1	0	-1
Jumlah		9	25	13

Analisis dan Pemecahan Masalah

Kabupaten Polewali Mandar adalah salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Propensi Sulawesi Barat. Secara administratif tahun 2007 Kabupaten Polewali Mandar terdiri 16 kecamatan, dan 132 desa/kel. Dengan luas wilayah 2.022,30 Km²: Jumlah penduduk Kabupaten

Polewali Mandar 369.586 jiwa, pertumbuhan ekonomi 6 %, kepadatan penduduk 182 /km². Penduduk miskin sebanyak 33.977 KK yang terdiri dari 138.913 jiwa atau 38.3 % dari jumlah total penduduk yang ada.

Masalah yang perlu mendapat perhatian kedepan yaitu, antara lain :

- 1 Penyakit atau Gangguan pada saluran pernapasan dan gangguan kesehatan pada maternal (ibu hamil dan bersalin) menjadi penyebab kematian pertama di Kabupaten Polewali Mandar. Untuk itu diperlukan perawatan medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut.
- 2 Tingkat kematian bayi di Kabupaten Polewali Mandar sebagian besar disebabkan oleh berat badan lahir rendah 22.9 % dan lahir mati 64.2 %. Oleh karena itu sangat diperlukan peningkatan kualitas pelayanan bagi Ibu melahirkan
- 3 Penyakit ISPA, Rematik, Diare, gangguan kulit alergi dan hipertensi termasuk dalam lima besar penyakit di Puskesmas sewilayah Kabupaten Polewali Mandar. Sedangkan peralatan yang ada belum memenuhi standar pelayanan minimal. Oleh karena itu diperlukan alat dari pendukung lima penyakit tersebut.
- 4 Jumlah Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar cukup banyak yang belum sebanding luas wilayahnya, sehingga dibutuhkan penambahan tenaga medis dan paramedis.

BAB V PENUTUP

Sebagai Daerah yang belum terlalu lama menjadi Kabupaten di Propinsi Sulawesi Barat, maka sebagai konsekuensinya harus ada peningkatan kualitas kesehatan sebagai respon terhadap tuntutan masyarakat yang semakin kritis serta sebagai realisasi dari komitmen dari pemisahan diri dari Propensi Sulawesi Selatan. Tantangan yang paling utama yang sedang dihadapi Kabupaten Polewali Mandar untuk sektor Kesehatan yaitu kurangnya tenaga kesehatan dan peralatan kesehatan sementara wilayah Kabupaten Polman cukup luas. Hal ini menjadi riskan jika ketersediaan anggaran kesehatan tidak memadai. Sehingga partisipasi masyarakat di Bidang Kesehatan

Terlepas dari keterbatasan anggaran dibidang kesehatan, maka Pemda Kabupaten Polewali Mandar diharapkan dapat memikirkan pembiayaan untuk tujuan meningkatkan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Sebagai upaya mensiasati keterbatasan anggaran tersebut perlu disusun dokumen SIAP. Dokumen SIAP ini sangat penting artinya bagi upaya peningkatan pelayanan kesehatan selain itu dokumen SIAP dapat pula digunakan sebagai masukan terhadap perencanaan pembangunan lima tahun mendatang. Sehingga peningkatan kualitas kesehatan dapat dicapai secara maksimal melalui proses yang partisipatif.