

LAPORAN
AKUNTABILITAS KINERJA DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN POLEWALI MANDAR
TAHUN 2007



POLEWALI MANDAR
2008

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat yang diberikan, sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007 ini dapat tersusun.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana tahun 2007 ini, merupakan tahun kedua mergernya Dinas Kesehatan dan BKKBN Kabupaten akan memberikan informasi kinerja Dinas dalam menjabarkan visinya yaitu “ *mewujudkan kemandirian sehat dan kemandirian keluarga pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan Nilai-nilai budaya* “. Sehingga laporan ini akan menjadi bahan evaluasi dari pembaharuan rencana strategik mergernya Dinas kesehatan dan Keluarga Berencana yang telah disusun pada tahun lalu untuk tiga tahun kedepan yaitu mulai tahun 2006-2009.

Isi laporan ini terdiri bab satu yang berisi tentang gambaran singkat Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana yang dimulai dari kedudukan, tugas pokok dan fungsi dan lingkungan strategik yang berpengaruh. Bab kedua di bahas perencanaan strategik yang dimulai dari pemaparan visi dan misi, tujuan dan sasaran dan cara pencapaian tujuan dan sasaran. Bab tiga akan mengulas tentang akuntabilitas kinerja, dimulai dari indikator kinerja, capaian dan analisa kinerja, akuntabilitas keuangan dan strategik pemecahan masalah. Kemudian pembahasan di tutup dengan bab empat yang berisi tentang tinjauan umum, tinjauan khusus dan saran tindak lanjut.

Informasi terpenting dari laporan akuntabilitas ini juga adalah didapatkan penghargaan Manggala Karya Bakti Husada untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Polewali Mandar dari presiden RI sebagai bukti bahwa Visi Indonesia Sehat 2010 telah diaplikasikan oleh Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar sebagai target untuk mencapai Kabupaten sehat 2010.

Disadari bahwa laporan ini masih terdapat kekurangan dan masih perlu peningkatan mulai penyelarasan visi dan misi pasca merger yang dihubungkan dengan tujuan dan sasaran yang ingin di capai termasuk beberapa program dan kegiatan yang dapat menunjang pencapaian tujuan dan sasaran. Diharapkan saran dan kritik yang membangun untuk pembuatan laporan tahun berikutnya, guna mempercepat penyampaian visi dan misi Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.

Semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007 ini dapat memberikan mamfaat kepada kita semua. Terima kasih.

Polewali, Maret 2008
Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga
Berencana Kabupaten Polewali Mandar

Dr. H. Achmad Azis. M.Kes
Pangkat : Pembina Tk. I

Nip. : 140 227 480

RINGKASAN EKSEKUTIF

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.

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana dalam pembangunan bidang kesehatan dan keluarga Berencana mempunyai visi Terwujudnya kemandirian sehat dan kemandirian keluarga pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya. Visi ini merupakan penjabaran dari harapan seluruh masyarakat Indonesia dan pada khususnya masyarakat Polewali Mandar yang tertuang dalam indikator Indonesia sehat sebagai target Kabupaten Sehat. Salah satu Indikator Indonesia Sehat sekaligus juga sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat disuatu wilayah adalah angka kematian ibu dan bayi yang didukung dengan indikator pelayanan kesehatan.

Indikator-indikator input, output dan outcome pada laporan LAKIP tahun 2007 ini menunjukkan adanya peningkatan derajat kesehatan dan kualitas pelayanan masyarakat Polewali Mandar yang ditunjukan dari adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Walaupun indikator keadaan lingkungan, perilaku hidup bersih masyarakat serta akses dan mutu pelayanan kesehatan lainnya yang pencapaian telah berada diatas 50 % dari indikator Indonesia Sehat 2010 ini berarti bahwa kabupaten Polewali Mandar telah ***Bergerak Menujuh Kabupaten Sehat tahun 2010.***

Hal ini tidak mengherankan meskipun masih ada kendala yang ditemukan, ditahun 2007 Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana yang bertanggung jawab dalam Pembangunan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar telah berhasil mendapat penghargaan “Manggala Karya Bakti Husada” 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.

Demikian ringkasan LAKIP Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007 ini dibuat, sebagai bagian dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar.

Polewali, Maret 2006

Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga
berencana
Kabupaten Polewali Mandar

Dr. H. Achmad Azis. M.Kes
Pangkat : Pembina Tk. I
Nip. : 140 227 480

BAB I

PENDAHULUAN

A. GAMBARAN SINGKAT

Kedudukan / status dan dasar hukum Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar di tuangkan dalam Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Polewali Mandar nomor 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.

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, 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, 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, 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, kesehatan keluarga dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit.
5. Pelaksanaan dan pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas
6. Pembinaan dan pengendalian Unit Pelaksanaan Tehnis terdiri dari Unit Tehnis Penunjang Dinas dan Unit Tehnis Operasional Pusat Kesehatan masyarakat dan Jaringannya.

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai pembina di Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana, tehnis 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.

3. Struktur Organisasi (Terlampir)

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. Puskesmas
 - b. Gudang Farmasi
 - c. Laboratorium Kesehatan

B. LINGKUNGAN STRATEGI YANG BERPENGARUH

Dengan menelaah dan menganalisis kondisi berbagai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada (Analisis SWOT) maka di tetapkan kondisi lingkungan strategis yang berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dan keluarga berencana adalah sebagai berikut :

1. Masalah dan Tantangan

a. Masalah dan Tantangan Internal

1. Mergernya Dinas Kesehatan dan Keluarga berencana, dituntut pematangan strategi *organisasi dan kelembagaan* dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pembangunan bidang kesehatan dan keluarga berencana di tingkat Kabupaten dan Kecamatan.
2. Proses perencanaan dari bawah ke atas belum berjalan sesuai mekanisme yang dibutuhkan dan diinginkan sehingga dalam *penetapan anggaran* pembangunan kesehatan dan keluarga berencana masih jauh dari mestinya
3. Masih lemahnya penguasaan *sistem dan prosedur* dibidang kesehatan dan keluarga berencana yang diharapkan dapat mendukung dan mendorong tercapainya misi pembangunan kesehatan dan keluarga berencana dalam periode tertentu ditingkat Kabupaten
4. Masih rendahnya mutu *sarana dan prasarana* pelayanan kesehatan dan keluarga berencana berdampak pada masih rendahnya beberapa cakupan program/kegiatan dan indikator kesehatan dan keluarga berencana lainnya
5. Dan diera desentralisasi penyelenggaraan pemerintahan memerlukan upaya peningkatan kemampuan dan profesionalisme *tenaga kesehatan dan keluarga berencana* pada setiap tingkatan administrasi pemerintahan.
6. Pemahaman masyarakat yang masih rendah tentang *pemasaran pola hidup bersih dan sehat* termasuk kesadaran berkeluarga berencana yang dilatarbelakangi oleh faktor sosial budaya

b. Masalah dan Tantangan Ekternal

1. Masih lemahnya penguasaan *peraturan perundang-undangan* dibidang kesehatan dan keluarga berencana yang diharapkan dapat mendukung dan mendorong tercapainya misi pembangunan kesehatan dan keluarga berencana.

2. **Perkembangan lembaga-lembaga** non pemerintah (LSM) bidang Kesehatan dan ketiadaan BKKBN Kabupaten mengharuskan Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana dapat bekerja lebih maksimal lagi.
3. **Kondisi ekonomi** yang terus mengalami krisis wilayah Negara Indonesia menyebabkan terjadinya kemunduran derajat kesehatan dan status gizi serta meledaknya jumlah penduduk karena banyak usia produktif
4. Adanya **kebutuhan dan keinginan** masyarakat tentang pencapaian kesejahteraan melalui pembangunan bidang kesehatan dan keluarga berencana mengharuskan setiap kebijakan dibidang kesehatan terserasikan.
5. **Perkembangan IPTEK** bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana yang sangat pesat, lebih cepat daripada aplikasi penerapan dituntut peningkatan kinerja yang lebih efektif dan efisien.
6. Lemahnya dukungan lintas sektoral terhadap pelaksanaan program-program kesehatan dan keluarga berencana terutama yang bersumber daya masyarakat.

2. Isu Strategis.

a. Kebijakan hukum dan manajemen di bidang Kesehatan dan keluarga berencana

Dengan adanya perubahan paradigma kesehatan dan keluarga berencana serta pasca perubahan visi-misi Kabupaten Sehat ditahun 2005 dan mergernya BKKBN Kabupaten dengan Dinas Kesehatan memerlukan pendekatan yang bersifat holistik. Maka kebijakan hukum dan manajemen di bidang kesehatan dan keluarga berencana masih akan terus dikembangkan dan ditingkatkan.

b. Sumber daya Kesehatan

Untuk melaksanakan pembangunan kesehatan sumber daya mutlak dibutuhkan, adanya desentralisasi bidang kesehatan dan Keluarga Berencana diperlukan adanya jaminan ketersediaan sumber daya sesuai standar kompetensi yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan dan keluarga berencana.

c. Kerja sama lintas Sektoral

Berbagai masalah kesehatan dan keluarga berencana perlu keterlibatan sektor lain, sehingga upaya pemecahan masalah harus secara strategis melibatkan sektor terkait. Upaya ini diperlukan karena selama ini kerja sama lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan sering kurang berhasil.

d. Pemberdayaan masyarakat dan kemitraan swasta

Kedepan tugas pemerintah kedepan nantinya akan lebih banyak sebagai penentu kebijakan, sebagai fasilitator dan melaksanakan kegiatan yang belum mampu dilaksanakan oleh swasta dan kelompok-kelompok masyarakat, Pelayanan yang dapat dilaksanakan oleh swasta dan kelompok masyarakat dapat diprivatisasikan. Dan dalam dua tahun terakhir ini mulai menampilkan hasilnya. Oleh karena itu diperlukan pemahaman dan kerelaan dari pihak pemerintah untuk memberikan sebagian dari tugas dan fungsinya.

BAB II

PERENCANAAN STRATEGIK

Pada bab ini akan di jabarkan hasil rencana strategik dan rencana kinerja, yang mana sasaran yang ingin dicapai pada tahun 2007 bertumpu pada pelaksanaan bidang kesehatan dan keluarga berencana meliputi program pelayanan kesehatan dan farmasi, kesehatan keluarga dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Program ini diambil karena dalam mewujudkan kemandirian sehat dan berkeluarga berencana harus melalui proses pemberdayaan, pemberdayaan bisa dilakukan apabila upaya-upaya gizi dan kesehatan masyarakat, keluarga berencana, desiminasi program dan penentuan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan dan keluarga berencana terlebih dahulu dimantapkan.

A. VISI DAN MISI

1. Pernyataan Visi

Terwujudnya kemandirian sehat dan kemandirian keluarga pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya.

2. Penjelasan Makna

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 dan kemandirian keluarga 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 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 mergernya Dinas Kesehatan dan BKKBN Kabupaten

3. Pernyataan Misi

1. Penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan sehat sesuai ajaran agama dan nilai-nilai budaya

2. Peningkatkan 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.

4. Penjelasan masing-masing Misi

1. Penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan sehat sesuai ajaran agama dan nilai-nilai budaya.

Merupakan fokus perwujudan dari masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, yang disesuaikan dengan nilai agama dan budaya lokal yang dianut oleh masyarakat

Pembangunan berwawasan sehat maksudnya adalah pembangunan kesehatan yang diarahkan pada penciptaan lingkungan yang sehat dan bersih, indah dan nyaman pada tatanan perorangan, tatanan keluarga, tatanan masyarakat dan tatanan institusi pemerintah maupun swasta.

2. Meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat, dengan lingkungan yang sehat indah, sejuk dan nyaman

Merupakan gambaran akhir dari upaya-upaya kesehatan yaitu adanya derajat kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang mana ini dapat dicapai apabila peningkatan status kelangsungan hidup diikuti dengan peningkatan status kesehatan dan peningkatan status pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang semakin membaik.

Peningkatan derajat kesehatan adalah upaya kesehatan yang dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor determinan dari faktor lingkungan, perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan (Keluarga Berencana)

3. Pendayagunaan seluruh modal dasar pembangunan untuk mendorong kemandirian lokal dalam penyelenggaraan dan peningkatan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang bermutu merata dan terjangkau.

Merupakan upaya untuk mewujudkan kemandirian lokal dengan partisipasi penuh oleh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan terutama kesehatan dasar dan keluarga berencana dapat diidentifikasi sendiri, direncanakan

dan dipecahkan dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada baik dari instansi pemerintah, non pemerintah maupun tokoh masyarakat.

4. Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera

Adalah merupakan proses menuju kemandirian sehat yaitu berupa pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dengan mengupayakan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengenal masalah kesehatannya, mampu melaksanakan upaya kesehatan dan keluarga kecil bahagia sejahtera serta mengevaluasi apa yang telah masyarakat lakukan untuk selalu hidup sehat. Dan untuk mewujudkan berkeluarga berencana yang bahagia dan sejahtera, dapat ditempu dengan pendewasaan usia perkawinan, penggunaan kontrasepsi, ketahanan keluarga dan pembinaan kesejahteraan keluarga.

5. Melaksanakan reformasi bidang kesehatan dan keluarga berencana berdasarkan prinsip demokrasi, transparansi dan akuntabilitas.

Merupakan konsekuensi dari perubahan paradigma sakit ke paradigma sehat yaitu reformasi bidang kesehatan dan keluarga berencana dengan melibatkan seluruh stakeholder, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan baik kepada diri sendiri maupun masyarakat secara keseluruhan.

B. TUJUAN DAN SASARAN

Untuk mencapai Visi dan Misi dibuat Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai Dinas Kesehatan dan keluarga berencana ditahun 2007 adalah sebagai berikut

TUJUAN

Ada dua tujuan pokok yang disusun untuk mencapai visi dan misi yaitu :

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.

SASARAN

Ada empat sasaran yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana sampai tahun 2007 yaitu :

Dari Tujuan satu diatas adalah sebagai berikut :

1. Peningkatkan kualitas sumber daya manusia dan lingkungannya melalui pendekatan paradigma sehat dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan dan keluarga berencana, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak bayi dalam kandungan sampai usia lanjut, serta meningkatkan secara bermakna jumlah wilayah/kawasan sehat.
2. Peningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang diindikasikan dengan meningkatnya pemanfaatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan keluarga berencana termasuk responsip terhadap pencegahan penyakit-penyakit yang masih berkembang ditengah-tengah masyarakat seperti Filaria, TBC, demam berdarah, hepatitis B, lepra dan penyakit yang mengancam masyarakat seperti HIV-AIDS.

Dari tujuan dua diatas adalah sebagai berikut :

1. Peningkatkan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dibarengi dengan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dan keluarga berencana, mutu lembaga, sarana prasarana kesehatan dan ketersediaan obat yang terjangkau oleh masyarakat sehingga berdampak pada peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat termasuk terwujudnya keluarga kecil bahagia sejahtera.
2. Peningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang diindikasikan dengan menurunnya angka kematian ibu, bayi dan anak balita, menurunnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), menurunnya angka kesakitan dan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat.

C. CARA PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Untuk mencapai Tujuan dan sasaran diatas dibuat kebijakan, program dan kegiatan yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Kebijakan sesuai tujuan dan sasaran satu diatas

1. Pemantapkan kebijakan, hukum dan manajemen bidan kesehatan dan keluarga berencana
2. Pengembangan kerja sama lintas program dan lintas sektor
3. mendorong pemberdayaan kesehatan dan keluarga kecil bahagia sejahtera serta kemitraan swasta
4. Pengembangan sistem perencanaan kesehatan dan keluarga berencana kabupaten

5. Mengembangkan sistem peraturan daerah bidang kesehatan dan keluarga berencana. Termasuk desiminasi pembangunan yang berwawasan sehat kepada sektor terkait.

2. Kebijakan sesuai tujuan dan sasaran dua diatas

1. Melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan paradigma sehat pada institusi pelayanan kesehatan medis rumah sakit
2. Pembinaan pelaksanaan cara pembiayaan kesehatan melalui JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) untuk mewujudkan kemandirian sehat dan keluarga kecil bahagia sejahtera.
3. Peningkatkan pelayanan preventif dan kuratif kepada masyarakat tanpa meninggalkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif
4. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dan keluarga berencana
5. Peningkatkan pembangunan sumber daya kesehatan dan keluarga berencana

D. PROGRAM DAN KEGIATAN

Dari kebijakan diatas diuraikan program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Program Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan dan keluarga berencana, yang dikelola bagian ketata usaha dengan kegiatan sebagai berikut :
 - 1.1.Peningkatn kualitas Perencanaan dan kinerja Puskesmas
 - 1.2.Pendampingan DHS-2
 - 1.3.Belanja Operasional dan pemeliharaan
 - 1.4.Belanja administrasi umum meliputi
 - 1.4.1. Belanja pegawai dan personalia
 - 1.4.2. Belanja barang dan jasa
 - 1.4.3. Belanja perjalanan dinas
 - 1.4.4. Belanja pemeliharaan
2. Program kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
 - 2.1. Dana pendamping program WSLIC-2
 - 2.2.Pelatihan pembinaan dan pengawasan kesehatan kerja bagi petuigas sanitasi dan perawat
 - 2.3.Pemeriksaan kualitas tanah lingkungan TTU dan TMP
 - 2.4.Desas sehat percontohan
3. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 - 3.1.Kampanye eliminasi kusta (dana pendamping)
 - 3.2.Pemeliharaan mesin fogging dan Chold Chain
 - 3.3.Pekan Imunisasi Nasional (PIN)
 - 3.4.Penanggulangan Kasus Diare
 - 3.5.Pengobatan missal Filariasis / Kaki gajah
 - 3.6.Penanggulangan Rabies
 - 3.7.Penanggulangan demam berdarah
 - 3.8.SKD KLB dan pelacakan kasus KLB
 - 3.9.Penanggulangan penyakit malaria
 - 3.10.Survey jentik nyamuk DBD oleh kader

- 3.11. Pemeriksaan laboratorium special TB Paru
4. Program upaya dan sumber daya kesehatan, Perilaku sehat, pemberdayaan masyarakat, obat, makanan dan bahan berbahaya dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :
 - 4.1. Oprasional puskesmas
 - 4.2. Operasional mobil poliklinik keliling dan laboratorium kesehatan
 - 4.3. Pertemuan PHBS bagi toma di kabupaten dan bimbingan teknis bagi petugas promosi kesehatan di Puskesmas
 - 4.4. Lomba posyandu tingkat kabupaten dan penyelenggaraan program kader posyandu
 - 4.5. Pelatihan terpadu bagi tenaga pengelola obat PKM
 - 4.6. Pengawasan obat dan makanan
 - 4.7. Dana luncheon 2005 (pembangunan rehabilitasi sarana)
 - 4.8. Dana pendamping DAK bidang kesehatan
 - 4.9. Pengadaan dan pengelolaan Obat pelayanan kesehatan dasar
 - 4.10. Penyuluhan keamanan pangan
 - 4.11. Sosialisasi tentang Alat kesehatan dan kosmetika bagi apotik, optik dan salon
 - 4.12. Sosialisasi obat-obat berbahaya dan narkotika pada toko obat 7 apotik
 - 4.13. Rehabilitasi pustu rea barat
 - 4.14. Perbaikan perubahan dokter puskesmas Allu
 - 4.15. Perbaikan rumah para medis puskesmas limboro
 - 4.16. Timbunan puskesmas Pekkabata
 - 4.17. Pembuatan paga pustu takatidung
 - 4.18. Pembuatan Talud saluran air pustu Mosso
 - 4.19. Peningkatan Kesehatan dasar (APBN)
 - 4.20. APBD II DAK Kesehatan meliputi :
 - 4.20.1. Pembangunan rehabilitasi dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan
7. Program Kesehatan Keluarga dan Keluarga Berencana termasuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
 - 7.1. Pelatihan taman posyandu dan pengadaan play toy
 - 7.2. Pemantauan Status Gizi
 - 7.3. Penjaringan dan pelayanan bumil resti
 - 7.4. Pendampingan persalinan dukun dan kesehatan reproduksi
 - 7.5. Investigasi, intervensi dan pendampingan gizi buruk (pendamping unicef)
 - 7.6. Sosialisasi program kesehatan remaja dan usila
 - 7.7. Lomba UKS Tk. Kecamatan dan Kabupaten
 - 7.8. Pertemuan PWS Gizi
 - 7.9. Pertemuan Monitoring dan evalausi PWS KIA
 - 7.10. Sosialisasi MPS
 - 7.11. Pelayanan Audit Maternal Perinatal Klinik dan neonatus klinik
 - 7.12. Pemantauan konsumsi garam beryodium
 - 7.13. Penanggulangan GAKY dan Anemia Gixi
 - 7.14. Penanggulangan Gizi buruk dan pendistribusian MP-ASI

- 7.15. Workshop ASI eksklusif dan MP-ASI
- 7.16. Pelatihan Kader Gizi dan Bimbingan teknis Gizi
- 7.17. Pemantapan pelayanan persalinan dan deteksi Dini Tumbuh Kembang Anakz
- 7.18. Kegiatan TNI manunggal KB- Kesehatan
- 7.19. Rapat Kerja Program KBN Tk. Kabupaten Polewali mandar
- 7.20. Kegiatan Tim KB Keliling
- 7.21. Pertemuan Bulan Bhakti Bhayangkara KB Kesehatan
- 7.22. Pameran dan promosi produk UPPKS
- 7.23. Pembinaan BKB
- 7.24. Pusat Informasi dan konseling KRR
- 7.25. Kegiatan kesatuan gerak PKK KB Kesehatan
- 7.26. Pendataan Keluarga Sejahtera
- 7.27. Pembinaan keluarga Harmonis
- 7.28. APBN/BLN
 - 7.28.1. Pelatihan penajaman Perencanaan Kerja Kesehatan Ibu dan bayi baru lahir (Unicef)
 - 7.28.2. Peningkatan Kesehatan Ibu (APBN)

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja akan memberikan gambaran uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langka antisipatif yang akan diambil.

Selain itu dilaporkan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan alokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan tugas dan fungsi atau tugas-tugas lainnya, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja efisiensi.

A. INDIKATOR KINERJA

Indikator kinerja yang dipakai dalam laporan ini adalah masukan, keluaran, hasil, mamfaat dan dampak. Outcome dan indikator hasil Pembangunan Kesehatan tahun 2006-2007 dapat ditunjukkan pada tabel 2. Demikian juga gambaran Indikator Masukan dan Keluaran terlampir dalam laporan ini.

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Besarnya keseluruhan biaya dalam pelaksanaan kegiatan/program kesehatan Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar Selama tahun 2006 berdasarkan dokumen satuan anggaran kinerja adalah dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1
Program, Total dan Realisasi anggaran Dinas Kesehatan dan KB
Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007.

1. Program Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan, yang dikelola bagian ketata usahan	Rp. 6.924.498.807.-
2. Program kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja dan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Rp. 1.965.746.804.-
3. Program upaya dan sumber daya kesehatan, Perilaku sehat, pemberdayaan masyarakat, obat, makanan dan bahan berbahaya	Rp. 7.468.033.604.-
4. Program gizi dan kesehatan Keluarga serta Keluarga Berencana	Rp. 3.724.979.515.-
TOTAL	Rp. 20.083.258.730.-
REALISASI	Rp. 14.028.900.081.- (69% %)

Sumber : Dokumen Anggaran Satuan Kinerja Dinkesdan KB polewali Mandar 2007

Keseluruhan dana ini termasuk belanja administrasi umum dipergunakan untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan dan keluarga berencana (lihat Lampiran). Realisasi penggunaan dana dinas ini mencapai 69 %.

Tabel 2
Outcome dan indikator hasil Pembangunan Kesehatan tahun 2006-2007
Kabupaten Polewali Mandar

Outcome	Indikator
1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Polewali Mandar	1.1 Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 62 tahun menjadi 63 tahun 1.2 Menurunnya angka kematian bayi, menurun dari 26 menjadi 16 /1000 kelahiran hidup. 1.3 Menurunnya jumlah kematian ibu dari 22 menjadi 15 dari rata-rata 6.500 kelahiran hidup pertahunnya. 1.4 Menurunnya status gizi kurang dibawah 20 % 1.5 Menurunnya jumlah PD2I 50 % 1.6 Berkurangnya angka kesakitan DBD menjadi 4 per 100.000 penduduk dan malaria 1,8 per 1000 penduduk 1.7 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 RSUD dan Puskesmas dari 120 menit menjadi 90 menit 2.2 Tersedianya informasi tentang prosedur dan cakupan pelayanan Puskesmas 2.3. 79,2 % obat generik berlogo dalam persediaan obat 2.4 Menurunnya jumlah frekuensi keluhan dari masyarakat dari 20 % menjadi 10 % kunjungan.
3. Meningkatnya akses 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.

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan dan KB Kab. Polewali Mandar Tahun 2007.

Pada tabel Outcome dan indikator hasil Pembangunan Kesehatan tahun 2006-2007 Kabupaten Polewali Mandar diatas, indikator-indikator outcome menunjukkan peningkatan derajat kesehatan, kualitas pelayanan masyarakat Polewali Mandar. Hal ini tidak mengherankan kalau ditahun 2007 Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana yang bertanggung jawab dalam Pembangunan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar telah berhasil mendapat penghargaan “Manggala Karya Bakti Husada” 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.

5. STRATEGIK PEMECAHAN MASALAH

Melihat pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana diatas dalam mewujudkan kemandirian sehat dan berkeluarga berencana pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya, dimana permasalahan intinya adalah :

- (1) walaupun pelayanan kesehatan kuratif –rehabilitatif sedikitnya mulai masuk ke upaya-upaya preventif – promotif, namun demikian sangat dibutuhkan SDM yang mempunyai komitmen yang tinggi untuk bisa menyajikan hasil, manfaat dan dampak yang belum dapat diukur dan hanya bisa dilakukan oleh petugas yang profesional dibidangnya seperti misalnya seorang dokter dalam pelayanan kuratif-rehabilitatif dan epidemilogist dalam menangani masalah kesehatan (preventif-promotif) pada masyarakat
- (2) beberapa program dan kegiatan belum dapat dilaksanakan karena tidak meratanya penggunaan anggaran kinerja dan beban kerja yang tinggi sehingga pada bagian subdin lain pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana hanya mengerjakan pekerjaan rutin. Demikian juga pada bagian yang mempunyai anggaran dan beban kerja yang besar tidak mampu mengerjakan pekerjaan dengan maksimal.

Startegis pemecahan masalah yang dilakukan berlandaskan pada (1) Perikemanusiaan (2) Pemberdayaan dan Kemandirian (3) Adil dan merata dan (4) Mengutamakan Manfaat adalah

1. Pemerataan anggaran kinerja pada tiap seksi dan sub dinas sehingga semua aparat dapat bekerja bersama-sama untuk mempercepat tujuan yang telah ditetapkan baik untuk mewujudkan Kabupaten Sehat maupun mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.
2. Menumbuh-kembangkan perilaku hidup bersih dan sehat yang dimulai dari bersih dan sehat perorangan, dilanjutkan dengan keluarga sehat, desa sehat, kecamatan dan akhirnya kabupaten sehat.
3. Pemantapan Pusat Kesehatan Masyarakat yang berfokus pada 6 (enam) program dan 1 (satu) program spesifik yang dapat diambil dari program BKKBN, yang mempunyai daya ungkit terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat termasuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
4. Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang berorientasi partisipasi penuh masyarakat, juga perlu dikembangkan BKB, Taman posyandu, Pos Kesehatan desa yang notabenenya mereka adalah Tim Kerja Masyarakat, Tim Kesehatan Masyarakat yang akan membantu pemerintah dalam memandirikan masyarakat untuk hidup sehat dan berkeluarga berencana.
5. Pembentukan- pembentukan kelompok swadaya masyarakat bidang kesehatan yang diarahkan pada kemandirian kelompok dalam menangani persoalan-persoalan kesehatan tingkat dasar, perlu mendapat perhatian yang lebih serius karena sadar atau tidak sadar merekalah sebenarnya wakil-wakil dari masyarakat sebagai sasaran (Penerima Dampak) pembangunan kesehatan dan keluarga berencana

6. Mengaktifkan organisasi profesi kesehatan dan perizinan praktek-praktek kesehatan swasta yang dapat melayani seluruh lapisan masyarakat.
7. dan mengadakan hubungan dan kerjasama dengan dinas terkait, LSM, swasta, lembaga pemerintah dan non pemerintah melalui jalinan kemitraan termasuk sosialisasi dan advokasi.

Fokusnya adalah pendekatan kelompok baik itu kelompok masyarakat, lembaga pemerintah maupun swasta diharapkan akan terwujud nilai-nilai kemandirian dalam kesehatan. Dan berkeluarga berencana, saling berdiskusi tentang masalah-masalah yang ada pada anggotanya, mencari solusi dari persoalan yang ditemukan, hingga persoalan tersebut dapat dipecahkan, anggota kelompok / lembaga juga akan mengevaluasi apa yang telah dikerjakan kelompok atau lembaganya.. Dengan startegi ini ide dan gagasan akan berkembang hingga pada akhirnya kelompok/ lembaga akan merasa mandiri berdasarkan nilai-nilai yang dianut kelompok atau lembaganya

Demikianlah strategi pemecahan masalah dalam mewujudkan kemandirian sehat dan berkeluarga berencana pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya.

BAB IV P E N U T U P

A. TINJAUAN UMUM

Secara umum Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar walaupun belum sepenuhnya disusun berdasarkan kaedah penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, karena masih diperlukan pematangan mergernya Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana untuk itu diperlukan upaya-upaya pembaharuan diantaranya :

1. Pembaruan Visi dan Misi pasca mergernya Dinas Kesehatan BKKBN Kabupaten.
2. Penetapan tujuan dan sasaran akhir yang ingin dicapai tiap tiga tahunan pelaksanaan program
3. Penyempurnaan rencana strategis Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana sampai tahun 2009
4. Pengenalan anggaran kinerja yang merupakan salah satu komponen dari laporan akuntabilitas kinerja dinas
5. Pelatihan-pelatihan pengembangan program dalam rangka desentralisasi
6. dan upaya-upaya pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang diarahkan pada akuntabilitas.

Sehingga laporan akuntabilitas kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007 merupakan tahun pengembangan tahun kedua mergernya Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana. Maksudnya adalah penyusunan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana ini belum sepenuhnya didasarkan pada Inpres no 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Tahun 2008 diharapkan merupakan tahap kemandirian dan selanjutnya pada tahun 2008-2009 Dinas kesehatan dan Keluarga Berencana dapat mewujudkan apa yang menjadi komitmen bersama dalam mewujudkan laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dan KB dalam mewujudkan visi dan misi yaitu Terwujudnya kemandirian sehat dan berkeluarga berencana pada masyarakat Polewali Mandar berdasarkan agama dan nilai-nilai budaya.

B. TINJAUAN KHUSUS

Secara khusus walaupun laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana belum berdasarkan Inpres no 7 tahun 1999. Pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan-kegiatan kesehatan sepenuhnya dapat dipertanggung jawabkan oleh Dinas kesehatan dan Keluarga Berencana dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Hal ini terlihat dari Indikator kinerja Dinas yang dipakai untuk melihat gambaran keberhasilan pembangunan kesehatan dan keluarga berencana dalam mewujudkan kemandirian sehat dan berkeluarga berencana yaitu Status kelangsungan hidup termasuk pengaturan jumlah

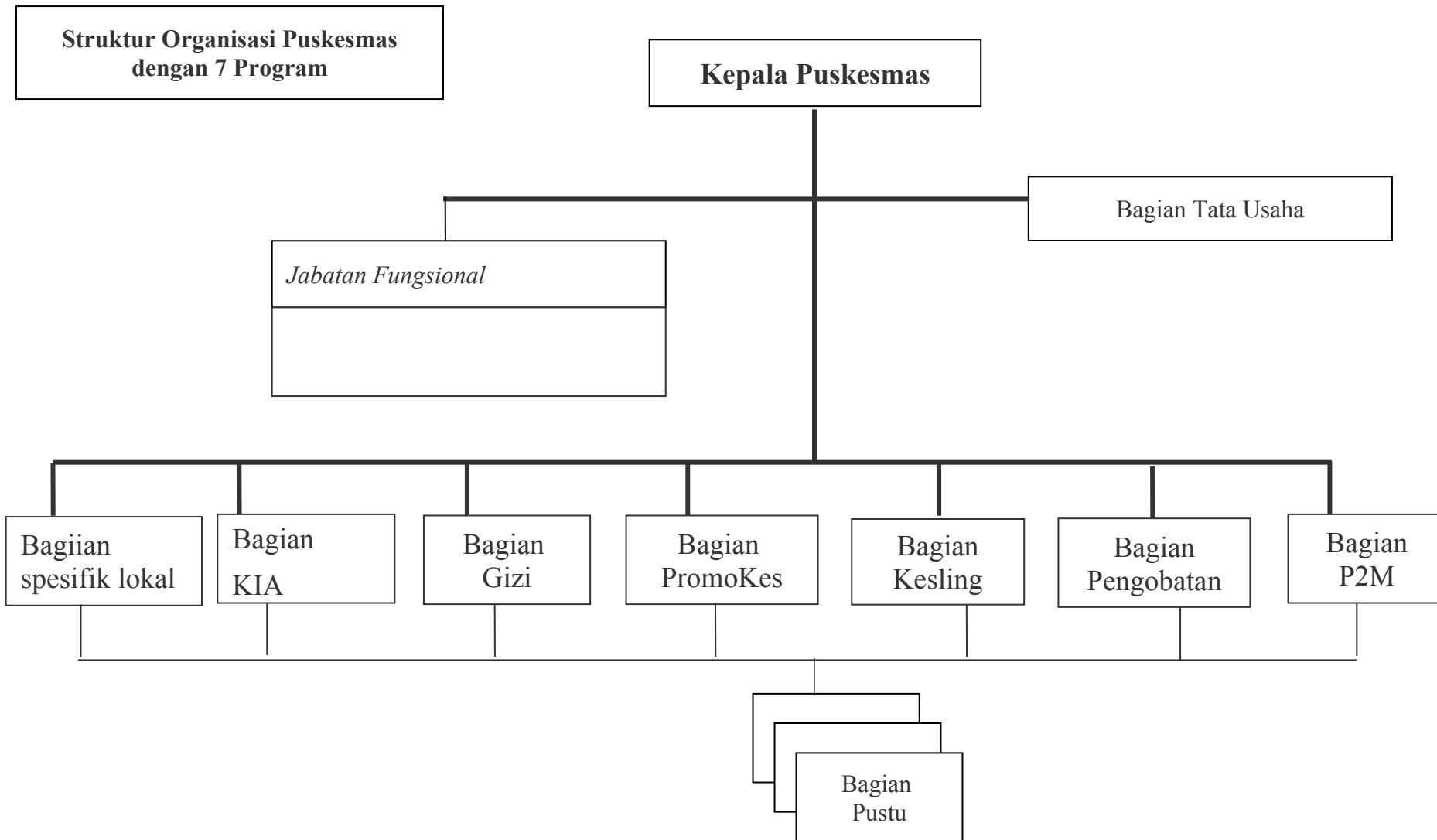
kelahiran, status kesehatan dan status pelayanan kesehatan dapat menunjukkan arah yang semakin membaik.

C. SARAN TINDAK LANJUT

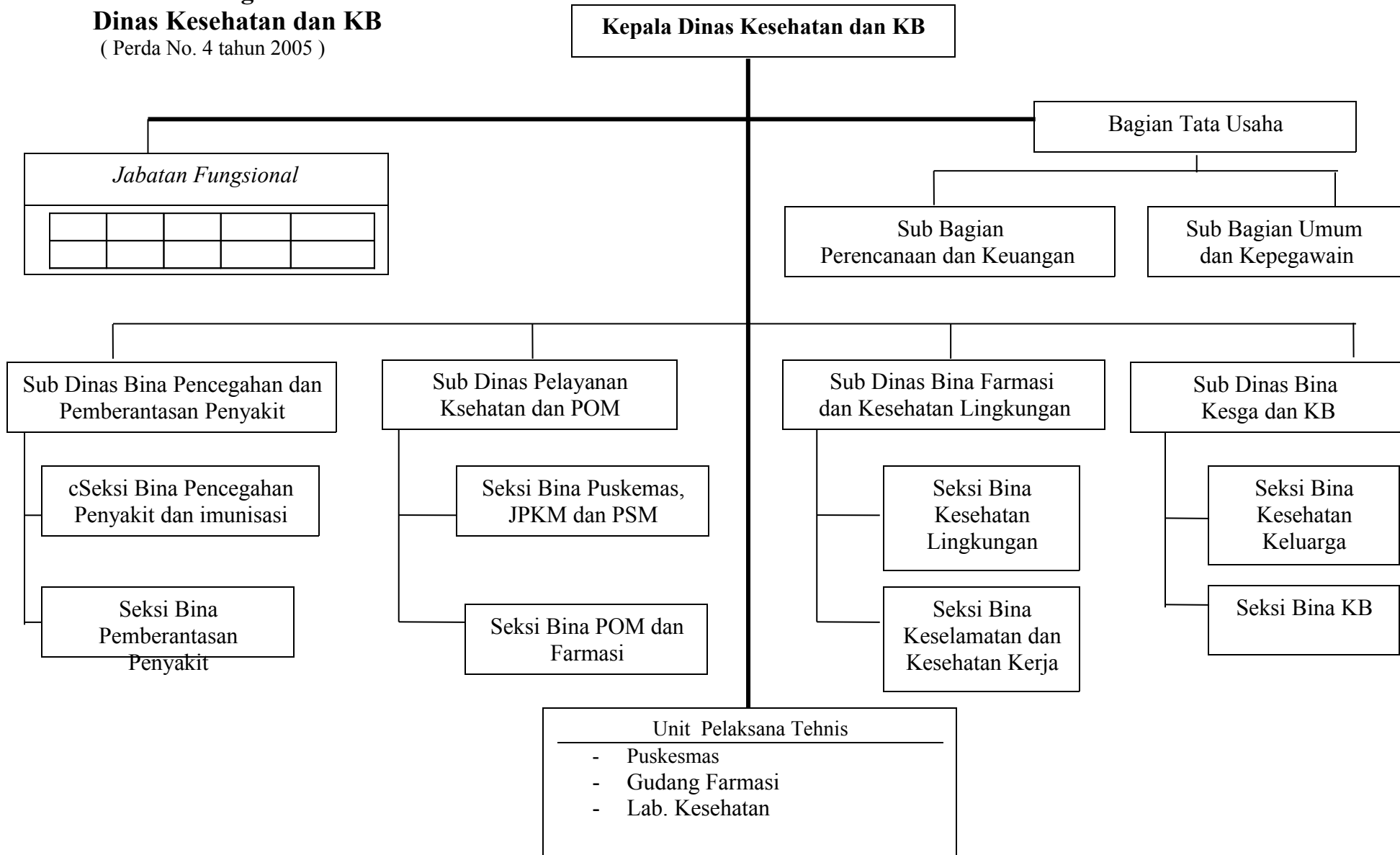
Setelah diterimanya laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Polewali Mandar oleh pihak terkait dapat memberikan follow up sebagai bahan penyempurnaan laporan akuntabilitas tahun berikutnya.

Disarankan pula kebijakan, program dan kegiatan-kegiatan yang telah disusun oleh dinas yang tentunya sesuai dengan anggaran kerjanya dapat didukung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dan DPRD. Karena apabila bila tidak didukung / tidak diterima maka secara berjenjang akan mempengaruhi kinerja kegiatan, program, kebijakan, tujuan dan sasaran hingga akhirnya mengacaukan visi dan misi yang telah disusun secara bersama-sama.

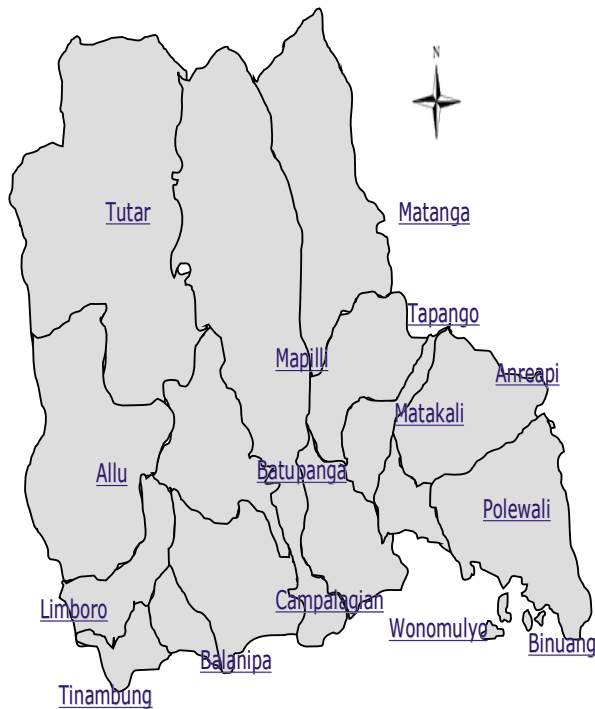
Lampiran-Lampiran



**Struktur Organisasi
Dinas Kesehatan dan KB**
(Perda No. 4 tahun 2005)



POLEWALI MANDAR



Penduduk : 363.344

- laki-laki ; 175.791 jiwa

- Perempuan : 187.553 jiwa

Luas : 2.022,30 km²

15 Kecamatan

132(106 desa + 26 Kel)

Kepadatan pddk 196 jiwa/km²

Jumlah GAKIN : 138.913 jiwa

68 % petani

19 Puskesmas

53 Pustu

38 Ds. Siaga/poskesdes