

LAKIP

MOROWALI UTARA



**DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2018**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Morowali Utara Tahun 2018.

Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Morowali Utara yang telah disusun, merupakan bentuk laporan tahunan sebagai wujud pertanggung jawaban tertulis Dinas Kesehatan kepada pemberi wewenang dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Morowali Utara. Laporan kinerja ini juga menggambarkan tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan dan program serta kebijakan strategis dalam mewujudkan visi ,misi, tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan selama tahun 2018.

Kami menyadari bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang disusun ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu segala kritik dan saran dalam rangka penyempurnaan sangat kami harapkan. Atasnya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Daerah
Kabupaten Morowali Utara



DELNAN LAUENDE, M.Kes
NIP. 19861123 198802 2 001

DAFTAR ISI

1. BAB I. PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	Hal. 1
B. GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK.....	Hal. 2
C. KEADAAN PENDUDUK.....	Hal. 4
D. KEADAAN PENDUDUK.....	Hal. 10
E. KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN.....	Hal. 10
F. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT.....	Hal. 16
G. MAKSUD DAN TUJUAN.....	Hal. 20
H. STRUKTUR ORGANISASI, KEDUDUKAN.....	Hal. 21
I. SARANA DAN PRASARANA.....	Hal. 23
2. BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. RENCANA STRATEGIS.....	Hal. 25
B. ANALISIS SWOT.....	Hal. 26
C. TUJUAN.....	Hal. 28
D. SASARAN.....	Hal. 28
E. STRATEGI MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN.....	Hal. 29
F. PROGRAM DAN KEGIATAN.....	Hal. 32
G. RENCANA KINERJA TAHUN 2018.....	Hal. 37
3. BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	Hal. 43
B. REALISASI ANGGARAN.....	Hal. 84
4. BAB IV. PENUTUP.....	Hal. 89

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara mempunyai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan pada suatu perencanaan strategis yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi, sebagaimana hal ini telah diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan sangat penting dan strategis oleh karena memiliki karakteristik sebagaimana berikut :

- 1) Sebagai laporan, Laporan Kinerja Tahunan adalah suatu media yang berisi data dan informasi tentang kinerja instansi pemerintah dalam waktu setahun.
- 2) Sebagai laporan akuntabilitas, Laporan Kinerja Tahunan merupakan wujud tertulis pertanggungjawaban suatu organisasi instansi kepada pemberi delegasi wewenang dan mandat.
- 3) Laporan Kinerja Tahunan berisi tentang kinerja instansi, yaitu gambaran tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan strategis dalam mewujudkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran organisasi instansi pemerintah.
- 4) Laporan Kinerja Tahunan merupakan salah satu fase penting dalam siklus manajemen di instansi pemerintah. Dalam manajemen modern pelaporan merupakan unsur terakhir dari manajemen yang dijadikan alat untuk evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan dan bahan perencanaan kegiatan berikutnya guna perbaikan dalam pencapaian tujuan.
- 5) Laporan Kinerja Tahunan juga berfungsi sebagai media utama dalam pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Dinas Kesehatan Morowali Utara terbentuk berdasarkan PP No. 18 Tahun 2015 tentang Organisasi Perangkat Daerah dengan tipe organisasi A dan fase menjalankan fungsi organisasi operasional sejak tahun 2014 s/d sekarang.

Dilatarbelakangi hal-hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara sebagai salah satu instansi atau Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Morowali Utara, juga mempunyai kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Tahunan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban keberhasilan dan kegagalan dari pelaksanaan visi dan misi untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara.

B. GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

Kabupaten Morowali Utara merupakan pemekaran dari kabupaten induk yakni kabupaten Morowali, dimana Kabupaten Morowali Merupakan salah satu daerah otonom yang terbentuk bersama dengan dua kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan Undang-Undang Nomor 51 tahun 1999. Kabupaten Morowali Utara sebelumnya merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Morowali yang wilayahnya membentang dari arah tenggara ke barat dan melebar ke bagian timur serta berada didaratan pulau sulawesi.

Pada tahun 2013, secara administratif wilayah Kabupaten Morowali Utara terbentuk melalui Undang-Undang Nomor 12 tahun 2013 tentang pembentukan Kabupaten Morowali Utara di Provinsi Sulawesi Tengah. Terdiri dari 10 wilayah Kecamatan dan 3 Kelurahan dan 122 desa. Rincian pembagian wilayah administasi pemerintahan Kabuapten Morowali Utara dapat dilihat pada Tabel 2.1

TABEL 2.1
WILAYAH ADMINISTRASI PEMERINTAHAN
KABUPATEN / KOTA KABUPATEN
MOROWALI UTARA TAHUN 2017

No	Kecamatan	Desa	Kelurahan	Jumlah Desa + Kel
1	Petasia	7	3	10
2	Lembo	14	0	14
3	Mori Atas	14	0	14
4	Bungku Utara	23	0	23
5	Mamosalato	14	0	14
6	Soyo Jaya	10	0	10
7	Petasia Timur	12	0	12
8	Mori Utara	8	0	8
9	Lembo Raya	10	0	10
10	Petasia Barat	10	0	10
	Jumlah	122	3	125

Sumber : Badan Pusat Statistik, Kab.Morowali Utara 2017

Kabupaten Morowali Utara bagian utara berbatasan dengan Desa Buyuntaripa, Desa Korondoda, Desa Bugi Kecamatan Tojo dan Desa Rompi Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una. Bagian timur berbatasan dengan Desa Rata, Desa Gunung Kramat, Desa Matawa, Desa Mangkapa Kecamatan Toili Barat Kabupaten Banggai dan Laut Banda. Bagian barat berbatasan dengan Desa Uelene, Desa Mayasari Kecamatan Pamona Selatan dan

Desa Pancasila, Desa Kamba, Desa Matialemba, Desa Kuncu'u dan Desa Masewe Kecamatan Pamona Timur Kabupaten Poso. Dan bagian selatan berbatasan dengan Desa Solonsa Kecamatan Witaponda Kabupaten Morowali.

Dilihat dari posisi di permukaan bumi wilayah Kabupaten Morowali Utara terletak pada pesisir pantai di perairan Teluk Tomori dan Teluk Tolo, serta hutan dan lembah pegunungan. Luas daratan Kabupaten Morowali Utara merupakan daratan terluas di Provinsi Sulawesi tengah yang diperkirakan kurang lebih 10.004,3 KM atau sekitar 16,17% dari luas daratan Provinsi Sulawesi Tengah. Wilayah Kabupaten Morowali Utara terdiri dari beberapa Kecamatan dengan wilayah daratan terluas adalah Kecamatan Bungku Utara yaitu 2406,79km² atau 24,05% dari luas daratan Kabupaten Morowali Utara. Sementara itu wilayah daratan terkecil adalah Kecamatan Petasia Barat dengan luas sebesar 480,3 km² atau 0,04% dari total luas daratan di Kabupaten Morowali Utara.

Kabupaten Morowali Utara terletak antara 01⁰31'12" Lintang Selatan dan 03⁰46'48" Lintang Selatan dan 121⁰02'24" Bujur Timur dan 123⁰15'36" Bujur Timur. Ibu Kota defenitif berkedudukan di Kota Kolonodale. Kolonodale berbatasan dengan laut sehingga mudah dicapai melalui laut, darat atau kombinasi keduanya.

Adapun Gambaran umum Kabupaten Morowali Utara dan perilaku penduduk pada tahun 2017 yang diuraikan meliputi : Keadaan penduduk, keadaan ekonomi, keadaan pendidikan, keadaan lingkungan dan perilaku penduduk yang berkaitan dengan kesehatan.

C. KEADAAN PENDUDUK

Masalah kependudukan di Kabupaten Morowali Utara pada dasarnya meliputi dua hal pokok, yaitu komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda masih relatif tinggi, dan persebaran penduduk yang tidak merata.

1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan sensus penduduk yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Morowali Utara akan terus bertambah dengan laju pertumbuhan yang cenderung meningkat.

Pada tahun 2017 jumlah penduduk Kabupaten Morowali Utara 117.670 jiwa dan berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Morowali Utara, jumlah penduduk meningkat menjadi 120.322 jiwa pada tahun 2017. Ditinjau dari jenis kelaminnya, jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 62.816 jiwa dan perempuan sebanyak 57.506 jiwa dengan ratio jenis kelamin 109,23. Rincian jumlah penduduk berdasarkan kecamatan dan jenis kelamin tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

TABEL 2.2
JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN KECAMATAN
DAN JENIS KELAMIN DI KABUPATEN
MOROWALI UTARA

No.	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah (L + P)
1	Mori Atas	6145	5456	11601
2	Mori Utara	3923	3481	7404
3	Lembo	7589	7001	14590
4	Lembo Raya	4285	3793	8078
5	Petasia	9154	8828	17982
6	Petasia Timur	7898	7058	14956
7	Petasia Barat	4226	3859	8085
8	Soyo Jaya	5268	4469	9737
9	Bungku Utara	8281	7865	16146
10	Mamosalato	6047	5696	11743
	Total	62816	57506	120322

Sumber : Badan Pusat Statistik, Kab.Morowali Utara 2017

2. Komposisi Penduduk.

a. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Komposisi penduduk pada tahun 2017 menurut kelompok umur di Kabupaten Morowali Utara sebesar 61,51% berada pada kelompok umur 0-34 tahun.

Hal ini menunjukkan penduduk Kabupaten Morowali Utara didominasi oleh kelompok penduduk usia muda. Berdasarkan struktur umur penduduk juga diketahui tingkat ketergantungan antara penduduk yang belum/tidak produktif dengan penduduk usia produktif. Kondisi ini mengindikasikan dampak positif dari pembangunan bidang kesehatan dan keluarga berencana, serta meningkatnya kesejahteraan masyarakat.

Rasio ketergantungan anak (Child Dependency Ratio) di Kabupaten Morowali Utara tahun 2017 tercatat sebesar 28,8. Artinya sekitar 29 orang anak menjadi beban tanggungan untuk 100 penduduk usia produktif. Selain itu, penduduk usia lanjut yang tidak produktif lagi, juga menjadi tanggungan penduduk usia produktif. Rasio ketergantungan lanjut usia (Old Dependency Ratio) tahun 2017 di Kabupaten Morowali Utara sebesar 8,29. Apabila kelompok usia itu digabungkan maka diperoleh rasio ketergantungan umum (Dependency Ratio) sebesar 37,09. Artinya setiap 100 orang penduduk produktif harus menanggung 37 orang penduduk belum/tidak produktif. Jumlah dan presentase penduduk menurut golongan umur dan jenis kelamin disajikan pada tabel 2.3.

TABEL 2.3

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT GOLONGAN UMUR DAN
JENIS KELAMIN DI KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2017**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH (L+P)	RASIO JENIS KELAMIN
1	0 - 4	6.684	6.311	12.995	105,91

2	5 - 9	5.899	5.580	11.479	105,72
3	10 - 14	5.263	4.918	10.181	107,02
4	15 - 19	4.992	4.226	9.218	118,13
5	20 - 24	5.270	4.877	10.147	108,06
6	25 - 29	5.349	4.636	9.985	115,38
7	30 - 34	5.217	4.790	10.007	108,91
8	35 - 39	4.863	4.327	9.190	112,39
9	40 - 44	4.720	4.201	8.921	112,35
10	45 - 49	4.032	3.620	7.652	111,38
11	50 - 54	3.134	2.774	5.908	112,98
12	55 - 59	2.394	2.269	4.663	105,51
13	60 - 64	1.869	1.624	3.493	115,09
14	65 +	3.130	3.353	6.483	93,35
JUMLAH		62.816	57.506	120.322	109,23

Sumber : Badan Pusat Statistik, Kab.Morowali Utara 2017

Perubahan dalam aspek demografi jelas terlihat dari perubahan struktur umur penduduk Kabupaten Morowali Utara. Pada tahun 2017, penduduk dibawah usia 15 tahun mencapai 28% atau berjumlah 34.655 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Morowali Utara mempunyai penduduk tergolong dalam penduduk intermediet, dimana penduduk usia dibawah 15 tahun menunjukan angka yang cenderung lebih besar yaitu 28%.

b. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin.

Berdasarkan data resmi Badan Pusat Statistik Kabupaten Morowali Utara, jumlah penduduk Morowali Utara tahun 2017 sebanyak 120.322 atau 62.816 jiwa laki-laki dan 57.506 jiwa perempuan dengan rasio jenis kelamin penduduk Morowali Utara sebesar 109,23 yang artinya jumlah penduduk laki-laki sembilan persen lebih banyak dibandingkan jumlah

penduduk perempuan, nilai ini berarti bahwa setiap 100 perempuan terdapat 109 laki-laki.

Komposisi struktur penduduk merupakan gambaran kependudukan juga penting. Komposisi atau struktur penduduk dapat berbeda dari jenis kelamin dan dapat pula dilihat dari struktur umur atau kombinasi dari keduanya. Hal tersebut memiliki arti strategis berkaitan dengan aspek kependudukan lainnya seperti fertilitas, mortalitas, migrasi dan ketenagakerjaan.

Perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan disuatu daerah pada waktu tertentu yang selanjutnya disebut *sex ratio* yang merupakan profil komposisi penduduk menurut jenis kelamin. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin erat kaitannya dengan masalah fertilitas, dimana semakin besar porsi penduduk perempuan maka potensi fertilitas semakin tinggi. Sementara itu kaitannya dengan ketenagakerjaan dalam aspek Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) antara lelaki dengan perempuan.

3. Persebaran Penduduk

Luas Wilayah Kabupaten Morowali Utara adalah 10.004,3 Km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 120.322 jiwa, ini berarti kepadatan rata-rata penduduk di Morowali Utara pada tahun 2017 adalah 12 per Km². Kepadatan penduduk meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduk. Umumnya persebaran penduduk di Kabupaten Morowali Utara tidak merata pada semua wilayah Kecamatan. Kecamatan Bungku Utara sebagai Kecamatan terluas sebesar 2.406,79 km², disusul Kecamatan Mori Atas dengan luas wilayah 1.508,81 km², Kecamatan Mamosalato dengan luas wilayah 1.464,99 km² dan Kecamatan dengan luas wilayah terkecil yaitu Kecamatan Petasia Barat sebesar 480,30 km².

Persebaran penduduk di Kecamatan Bungku Utara dengan luas Wilayah terbesar di Kabupaten Morowali Utara dan Jumlah penduduk 16.146 jiwa, maka kepadatan penduduk adalah 6 jiwa per Km². Bungku utara

merupakan tingkat kepadatan penduduk terendah di Kabupaten Morowali Utara. Sementara Petasia merupakan Kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi sebesar 27 jiwa per Km². Hal ini dipengaruhi karena Kecamatan Petasia merupakan Ibu Kota dari Kabupaten Morowali Utara.

Persentase dan kepadatan penduduk disajikan pada tabel 2.4.

TABEL 2.4
PRESENTASE LUAS WILAYAH, KEPADATAN PENDUDUK DAN
JUMLAH RUMAH TANGGAMENURUT KECAMATAN
DI MOROWALI UTARA TAHUN 2017

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah	Jumlah Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk Per Km ²
1	Mori Atas	11.601	1.508,81	3.651	7,69
2	Mori Utara	7.404	1.048,93	2.429	7,06
3	Lembo	14.590	675,23	4.373	21,61
4	Lembo Raya	8.078	657,61	2.713	12,28
5	Petasia Timur	14.956	509,77	5.076	29,34
6	Petasia	17.982	646,34	5.167	27,82
7	Petasia Barat	8.085	480,3	2.566	16,83
8	Soyo Jaya	9.737	605,51	2.902	16,08
9	Bungku Utara	16.146	2.406,79	4.475	6,71
10	Mamosalato	11.743	1.464,99	3.292	8,02
Total		120.322	10.004,28	36.644	12,03

Sumber : Badan Pusat Statistik, Kab.Morowali Utara 2017

Tingkat kepadatan penduduk dalam suatu daerah dapat dilihat dari rata-rata jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tangga. Kecamatan Petasia merupakan Kecamatan dengan tingkat kepadatan per rumah tangga tertinggi dengan jumlah penduduk 17.982 jiwa dengan jumlah rumah tangga 5.167 atau 3 jiwa per rumah tangga.

D. KEADAAN PENDUDUK

1. Kemampuan Baca Tulis

Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk yang dalam hal ini didefinisikan sebagai persentase penduduk yang pernah sekolah, dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya. Untuk data tersebut tahun 2017 tidak tersedia.

2. Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan

Salah satu faktor keberhasilan pembangunan di suatu daerah adalah apabila didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Proses peningkatan kualitas sumber daya manusia yang pada gilirannya merupakan modal inventasi manusia bagi kepentingan pembangunan daerah sampai tingkat Nasional.

Gambar tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan tahun 2018 belum dapat disajikan pada profil tahun ini.

E. KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi bersama dengan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator - indikator Persentase Rumah Sehat dan Tempat-tempat Umum Sehat, Akses terhadap sarana air bersih dan air minum, dan persentase rumah tangga sehat menurut sarana sanitasi dasar.

1. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah (Kepmenkes No.829/Menkes/SK/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan). Persentase rumah sehat Kabupaten Morowali Utara dapat dilihat pada Tabel 2.6 berikut

TABEL 2.5
PRESENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN/PUSKESMAS
DI KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2018

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Seluruh Rumah	Rumah Yang memenuhi Syarat	Presentase Rumah Yang Memenuhi Syarat
1	Mori Atas	Tomata	2.073	1.859	89,68
		Lee	387	457	118,09
2	Mori Utara	Mayumba	1.526	1.286	84,27
3	Lembo	Beteleme	3.078	2.337	75,93
4	Lemboraya	Petumbea	1.801	1.614	89,62
5	Petasia Timur	Molino	3.020	1.958	64,83
6	Petasia	Kolonodale	4.138	2.542	61,43
7	Petasia Barat	Anutoluwu	1.965	1.413	71,91
8	Soyo Jaya	Tambayoli	683	414	60,61
		Panca Makmur	1.492	989	66,29
9	Bungku Utara	Baturube	3.733	2.243	60,09
10	Mamosalato	Pandauke	1.924	1.153	59,93
		Lijo	160	78	48,75
TOTAL			25.980	18.343	70,60

Sumber : Dinas Kesehatan, Kab.Morowali Utara 2018

Pengawasan perumahan dilakukan melalui kegiatan inspeksi kesehatan perumahan dimana pada tahun 2017 dari 25.980 rumah yang diperiksa didapatkan data bahwa presentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu 18.343 atau sekitar 70,60 %. Dalam pencapaian presentase tersebut masih sangat perlu upaya pada program terkait untuk meningkatkan cakupan rumah yang diperiksa. Adapun presentase rumah sehat menurut kecamatan/puskesmas disajikan pada tabel lampiran 58.

Kurangnya presentase rumah sehat di Kabupaten Morowali Utara dapat disebabkan antara lain karena masih kurangnya pemahaman sektor - sektor terkait terhadap konsep pembangunan berwawasan kesehatan serta

adanya pembiayaan untuk upaya tersebut, serta belum optimalnya kerjasama dengan lintas sektor terkait dalam hal pembangunan rumah yang sehat dan layak untuk dijadikan tempat tinggal.

2. Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TUPM)

Tempat - tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) merupakan suatu sarana yang dikunjungi oleh banyak orang dan dikhawatirkan oleh banyak orang, yang juga dapat menjadi tempat penyebaran penyakit. TUPM meliputi hotel, restoran, pasar dan lain-lain. Sedangkan TUPM sehat adalah tempat umum yang memiliki syarat kesehatan yaitu yang memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai (luas ruang) yang sesuai dengan banyaknya pengunjung, dan memiliki pencahayaan ruang yang sesuai.

TABEL 2.6
PRESENTASE TPM SEHAT MENURUT KECAMATAN/PUSKESMAS
DI KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2018

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah TPM	TPM Yang Memenuhi Syarat	Persentase (%)
1	Mori Atas	Tomata	21	18	86
		Lee	2	2	100
2	Mori Utara	Mayumba	14	14	100
3	Lembo	Beteleme	27	25	93
4	Lemboraya	Petumbea	10	9	90
5	Petasia Timur	Molino	20	17	85
6	Petasia	Kolonodale	55	49	89
7	Petasia Barat	Anutoluwu	17	16	94
8	Soyo Jaya	Tambayoli	1	1	100
		Panca Makmur	5	5	100
9	Bungku Utara	Baturube	4	4	100

10	Mamosalato	Pandauke	20	17	85
		Lijo	-	-	-
TOTAL			196	177	90

Sumber : Dinas Kesehatan, Kab.Morowali Utara 2018

TABEL 2.7
PRESENTASE TTU SEHAT MENURUT KECAMATAN/PUSKESMAS
DI KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2017

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah TTU	TTU Yang Memenuhi Syarat	Persentase (%)
1	Mori Atas	Tomata	28	26	93
		Lee	15	15	100
2	Mori Utara	Mayumba	26	25	96
3	Lembo	Beteleme	36	34	94
4	Lemboraya	Petumbea	26	26	100
5	Petasia Timur	Molino	38	35	92
6	Petasia	Kolonodale	25	23	92
7	Petasia Barat	Anutoluwu	26	26	100
8	Soyo Jaya	Tambayoli	14	12	86
		Panca Makmur	13	12	92
9	Bungku Utara	Baturube	51	45	88
10	Mamosalato	Pandauke	43	36	84
		Lijo	12	10	-
TOTAL			353	325	92

Sumber : Dinas Kesehatan, Kab.Morowali Utara 2017

Pada tahun 2018 ini pemeriksaan terhadap tempat - tempat umum tidak dilaksanakan sehingga presentase TUPM Sehat tidak ada.

Adapun yang menjadi faktor yang perlu diperhatikan yang dapat menyebabkan menurunnya presentase TUPM yaitu mudahnya

memperoleh perizinan pendirian TUPM meskipun memenuhi persyaratan kesehatan, dan kurangnya pemeriksaan terhadap TUPM dan lemahnya pengawasan TUPM oleh instansi terkait serta rendahnya porsi anggaran kegiatan tersebut. Adapun presentase TUPM menurut kabupaten/kota dapat disajikan dalam tabel 67.

3. Akses Terhadap Air Bersih

Sumber air bersih yang digunakan rumah tangga dibedakan menurut air kemasan, ledeng, sumur pompa (SPT), sumur galian (SGL), mata air, Penampungan Air Hujan (PAH) dan lainnya. Hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kota tahun 2017 belum menunjukkan jumlah sarana air minum berkualitas yang diperiksa sumber air bersihnya adalah sebagai berikut : SGL Terlindungi 7.122 dan yang memenuhi syarat 4.243, Sumur Gali dengan pompa 1073 dan yang memenuhi syarat 905, Sumur Bor dengan Pompa 103 yang memenuhi syarat 102, mata air terlindung berjumlah 337 dan yang memenuhi syarat 85, penampungan air hujan 126 dan yang memenuhi syarat 87, Perpipaan (PDAM, BPSPAM) 9680 dan yang memenuhi syarat 7576. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 59.

4. Rumah Tangga Menurut Sarana Sanitasi Dasar

Sarana Sanitasi Dasar yang merupakan system pembuangan oleh rumah tangga (sampah, tinja dan air limbah rumah tangga) sangat erat kaitannya dengan lingkungan dan risiko penularan penyakit, khususnya penyakit saluran Pencernaan. Klasifikasi sarana pembuangan rumah tangga dilakukan berdasarkan atas tingkat resiko pencemaran yang ditimbulkan. Dalam hal ini sistem pembuangan rumah tangga dibedakan dalam 3 (tiga) jenis sarana yaitu jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah.

TABEL 2.8
PRESENTASE JAMBANSEHAT MENURUT JENIS JAMBAN
DI KABUPATEN MOROWALI UTARA TAHUN 2017

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Jamban Sehat Yang Memenuhi Syarat			
			Komunal	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung
1	Mori Atas	Tomata	8	1.637	-	-
		Lee	4	549	-	-
2	Mori Utara	Mayumba	-	1.439	97	-
3	Lembo	Beteleme	-	2.526	-	-
4	Lemboraya	Petumbea	-	1.349	-	-
5	Petasia Timur	Molino	-	2.119	-	-
		Kolonodale	-	1.995	-	-
7	Petasia Barat	Anutoluwu	-	917	-	-
8	Soyo Jaya	Tambayoli	63	427	-	-
		Panca Makmur	-	1.197	-	316
9	Bungku Utara	Baturube	-	978	-	-
		Pandauke	-	987	-	-
10	Mamosalato	Lijo	-	-	-	-
TOTAL			75	16.120	97	316

Tabel diatas menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Morowali Utara sebagian besar memiliki jamban tipe leher angsa sejumlah 16.120 sarana yang diperiksa terdapat jamban sehat sejumlah 90.461 buah atau sekitar 75,2 % dari jumlah keseluruhan kepemilikan jamban leher angsa.

Sarana kedua yaitu tempat sampah, data jumlah keluarga yang memiliki tempat sampah untuk Kabupaten Morowali Utara tahun 2017 belum tersedia.

Sarana yang ketiga yaitu pengelolaan air limbah. Tahun 2017 data keluarga yang memiliki sarana pengelolaan air limbah juga belum tersedia.

Masih terdapatnya rumah tangga yang tidak memiliki sarana sanitasi dasar

dipengaruhi oleh faktor ekonomi, kebiasaan, pendidikan serta ketersediaan sarana. Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya, diantaranya kondisi kesehatan, kemitraan dari sektor lain yang terkait sehingga cakupan kepemilikan sarana sanitasi dasar pada rumah tangga di kecamatan / puskesmas dapat lebih ditingkatkan lagi.

F. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, akan disajikan indikator yang berkaitan dengan perilaku masyarakat, yaitu persentase rumah tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), persentase posyandu serta poskesdes.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tergambar pada rumah tangga berPHBS. Rumah tangga ber PHBS adalah rumah tangga yang melaksanakan sekumpulan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atas dasar kesadaran, dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Dengan kata lain rumah tangga ber PHBS adalah rumah tangga yang telah memenuhi sepuluh indikator PHBS yaitu :

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan*
- 2) Memberi bayi ASI Eksklusif*
- 3) Menimbang balita setiap bulan*
- 4) Menggunakan air bersih*
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun*
- 6) Menggunakan jamban sehat*
- 7) Memberantas jentik dirumah sekali seminggu*
- 8) Makan sayur dan buah setiap hari*
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari*
- 10) Tidak merokok di dalam rumah*

Tahun 2018 persentase rumah tangga ber PHBS di kabupaten Morowali Utara secara umum dapat dilihat pada tabel 2.10. Tabel dibawah menunjukkan bahwa dari 31.161 Rumah Tangga yang dapat di pantau sebesar 4.705 Rumah Tangga dan yang melaksanakan PHBS adalah 2.882 Rumah Tangga atau sekitar 9,2%.

TABEL 2.9
PERSENTASE RUMAH TANGGA BER PHBS
KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2017

No	Kecamatan	Puskesmas	RUMAH TANGGA				
			JUMLAH	DIPANTAU	%	BER-PHBS	%
1	Mori Atas	Tomata	2.285	-	0,0	-	0,0
		Lee	826	5	0,6	5	0,6
2	Mori Utara	Mayumba	2.118	158	7,5	62	2,9
3	Lembo	Beteleme	3.480	1.500	43,1	949	27,3
4	Lemboraya	Petumbea	2.364	280	11,8	157	6,6
5	Petasia Timur	Molino	4.003	200	5,0	41	1,0
6	Petasia	Kolonodale	4.159	30	0,7	-	0,0
7	Petasia Barat	Anutoluwu	2.287	926	40,5	926	40,5
8	Soyo Jaya	Tambayoli	597	192	32,2	90	15,1
		Panca Makmur	1.630	1.184	72,6	556	34,1
9	Bungku Utara	Baturube	4.466	230	5,2	96	2,1
10	Mamosalato	Pandauke	2.108	-	0,0	-	0,0
		Lijo	838	-	0,0	-	0,0
TOTAL			31.161	4.705	15,1	2.882	9,2

2. Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang sudah menjadi milik masyarakat serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Keberadaan posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya

terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya Kesehatan Ibu dan Anak.

Kegiatan rutin posyandu mengacu pada sistem 5 langkah dimana pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (Lima) orang. Dalam pelaksanaan Posyandu minimal 5 program prioritas yang harus dilaksanakan yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare.

- 1) Posyandu Pratama adalah posyandu yang belum mantap yang ditandai oleh kegiatan bulan posyandu belum terlaksana secara rutin jumlah kadernya kurang dari 5 orang.
- 2) Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utama masih rendah yaitu kurang dari 50 %.
- 3) Posyandu Purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utama lebih dari 50% dan mampu menyelenggarakan program tambahan.
- 4) Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utama lebih dari 50% mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% Kepala Keluarga yang tinggal di wilayah kerja posyandu tersebut.

Berdasarkan data dari Kabupaten Morowali Utara tahun 2017 jumlah posyandu di Morowali Utara adalah sebanyak 167 unit. Tingkat perkembangan posyandu dalam 1 (satu) tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 2.11

TABEL 2.11
JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA
DI KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2017

No	Strata	2016		2017	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Pratama	35	22,29	12	7,19
2	Madya	53	33,76	94	56,29
3	Purnama	62	39,49	42	25,15
4	Mandiri	7	4,46	19	11,38
TOTAL		157	100,00	167	100,00

3. Pos Kesehatan Desa

Pos kesehatan desa, selanjutnya disingkat dengan Poskesdes, adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dibentuk sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari bagi masyarakat di desa serta sebagai sarana untuk mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.

Poskesdes berada di tingkat desa atau sebutan lainnya bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat desa. Pelayanan kegiatan Poskesdes dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan gedung Polindes yang ada, yang dikembangkan menjadi Poskesdes, atau gedung mandiri yang diupayakan dengan pembiayaan swadaya masyarakat, dunia usaha / swasta atau fasilitas pemerintah. Adapun pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara rutin setiap hari meliputi hal berikut : (1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas, (2) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui, (3) Pelayanan kesehatan untuk anak, (4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit.

Data yang dilaporkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara tahun 2017 di peroleh jumlah Poskesdes di Morowali Utara adalah

sebanyak 64 buah, terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya. Data Kabupaten Morowali Utara selengkapnya dapat dilihat pada Tabel Lampiran 70.

TABEL 2.11
PRESENTASE UKBM MENURUT KECAMATAN/PUSKESMAS
KABUPATEN MOROWALI UTARA
TAHUN 2017

NO	Kecamatan	Puskesmas	U K B M		
			Poskesdes	Polindes	Posbindu
1	Mori Atas	Tomata	5	0	11
		Lee	3	0	6
2	Mori Utara	Mayumba	9	0	11
3	Lembo	Beteleme	10	0	19
4	Lemboraya	Petumbea	6	0	11
5	Petasia Timur	Molino	10	0	12
6	Petasia	Kolonodale	5	0	9
7	Petasia Barat	Anutoluwu	8	0	10
8	Soyo Jaya	Tambayoli	6	0	1
		Panca Makmur	3	0	14
9	Bungku Utara	Baturube	17	0	17
10	Mamosalato	Pandauke	8	0	8
		Lijo	6	0	3
TOTAL			96	0	132

Sumber : Dinas Kesehatan, Kab.Morowali Utara 2018

G. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Tahunan ini merupakan salah satu media informasi pertanggung jawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara. Dalam Laporan Kinerja ini diuraikan hasil evaluasi berupa

analisis akuntabilitas kinerja sasaran dalam rangka mewujudkan tujuan, misi dan visi sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra.

Evaluasi terhadap capaian kinerja ditujukan untuk memberikan :

1. Peningkatan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara.
2. Umpan balik bagi peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara.
3. Meningkatkan kredibilitas terhadap pemberi wewenang.
4. Mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas, sehingga tugas-tugas akan dapat dilaksanakan lebih efektif, efisien dan responsif terhadap lingkungannya.

H. STRUKTUR ORGANISASI, KEDUDUKAN, URAIAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN MOROWALI UTARA

1) Struktur Organisasi

Sejalan dengan diberlakukannya otonomi daerah di tingkat kabupaten/kota, maka Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara juga mengalami perubahan atau penyesuaian dengan mengikuti kebutuhan. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara yang baru dibentuk dan ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Morowali Utara Nomor 5 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah, terdiri dari :

*a. Unsur Pimpinan yaitu **Kepala Dinas***

*b. Unsur Pembantu Pimpinan yaitu **Sekretariat** yang terdiri dari 3 (tiga)*

***Sub Bagian** yaitu :*

1. Sub Bagian Program, Informasi dan Humas
2. Sub Bagian Keuangan dan Aset
3. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum

c. Unsur Pelaksana terdiri dari 4 (empat) Bidang, yaitu :

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
 - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

- b) Seksi Kesehatan Rujukan
- c) Seksi Kesehatan Tradisional
- 2) Bidang Kesehatan Masyarakat, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
 - a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - b) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan
 - c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 3) Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
 - a) Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
 - c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- 4) Bidang Sumber Daya Kesehatan, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
 - a) Seksi Kefarmasian
 - b) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT
 - c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

d. Unsur pelaksana teknis berupa Unit Pelaksana Teknis (UPT) yaitu :

13 UPT Puskesmas dan dibantu dengan keberadaan 47 Puskesmas Pembantu yang tersebar di 10 (sepuluh) wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Morowali Utara.

2) Kedudukan

Berdasarkan Peraturan Bupati Morowali Utara Nomor 5 Tahun 2014 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, kedudukan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- Dinas Kesehatan merupakan pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan.
- Dinas Kesehatan di pimpin oleh seorang kepala dinas yang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui sekretaris daerah.

- Dinas Kesehatan melaksanakan tugas pokok penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan.

3) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi

Tugas pokok, Fungsi dan Tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Morowali Utara Nomor 5 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; dan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas fungsinya

I. SARANA DAN PRASARANA

Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara memiliki sarana/prasarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan operasional baik operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara sendiri maupun operasional UPT dibawahnya Puskesmas, Sarana/ prasarana tersebut berupa gedung, mobil (mobil dinas dan puskesmas keliling), dan kendaraan roda 2 (dua), yang terdistribusi di Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara dan di UPT yang ada. Kegiatan operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara dilaksanakan di: Kantor utama/ Gedung Induk dan Gudang Farmasi yang terletak di Jalan Poros Ganda – Ganda Kolonodale. Adapun kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan di Dinas Kesehatan yang tersebar di beberapa tempat, yaitu : Di Puskesmas yang berjumlah 13 buah dan 48 Puskesmas Pembantu yang dilengkapi dengan rumah dinas dokter dan paramedis yang tersebar di Kabupaten Morowali Utara.

Sarana penunjang kegiatan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara antara lain :

1. 14 kendaraan Puskesmas Keliling yang tersebar di seluruh puskesmas.
2. 1 buah mobil Box untuk distribusi obat dan 1 buah Mobil Promosi Kesehatan.
3. 3 kendaraan operasional di Dinas Kesehatan.
4. 78 buah sepeda motor yang terdistribusi di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.
5. 13 unit komputer di Kantor Dinas Kesehatan dan 60 unit komputer yang terdistribusi di setiap Puskesmas Kabupaten Morowali Utara.

Untuk melaksanakan dan menyelenggarakan kegiatannya, Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara memperoleh anggaran yang bersumber dari :

- a. Dana Alokasi Umum (DAU) Fisik dan Non Fisik
- b. Dana Alokasi Khusus (DAK) Reguler.
- c. Pendapatan Asli Daerah (PAD).
- d. Dana Bagi Hasil Cukai (DBH Cukai).
- e. Dana Perimbangan Propinsi (DPP).
- f. Dana Bagi Hasil Pajak Rokok.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS

1. VISI

“Mewujudkan Masyarakat Morowali Utara Sehat dan Berkeadilan”

Visi ini dimaksudkan bahwa setiap penduduk mampu berpikir, bersikap dan bertindak secara professional, kreatif dan inovatif dalam mengatasi masalah kesehatan atas kehendak dan dorongan diri sendiri bahkan diharapkan mampu mempengaruhi lingkungannya untuk bersikap dan berperilaku hidup sehat. Berdasarkan Visi dan Misi Kabupaten Morowali Utara Tahun 2016 -2021 dan Visi Dinas Kesehatan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan serta masukan-masukan dari pihak yang berkepentingan (stakeholders), maka ditetapkan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara (2016 – 2021) sebagai berikut:

2. MISI

1. Meningkatkan Pemerataan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas

Menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas / bermutu, merata dan mudah di jangkau oleh masyarakat.

2. Meningkatkan daya dukung Pelayanan Kesehatan

Misi ini mengandung makna bahwa setiap penduduk dapat terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mempunyai hak serta kesempatan yang sama untuk mengembangkan hidup sehat.

3. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional

Misi ini mengandung makna bahwa setiap penduduk dituntut kemandiriannya di dalam mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional demi memperoleh pelayanan kesehatan yang akuntabel.

B. ANALISIS SWOT

a. Analisis Lingkungan Internal

Setiap lembaga / organisasi secara internal tentu memiliki sejumlah faktor-faktor kekuatan (*Strengths*) dan kelemahan (*Weakness*) yang turut mempengaruhi dan menentukan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Demikian pula dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, juga memiliki faktor-faktor kekuatan dan kelemahan seperti digambarkan pada tabel II.1 di bawah ini:

Tabel II.1
Analisis kekuatan dan Kelemahan

S (Strenghts/ Kekuatan)	W (Weakness/ Kelemahan)
1. SDM bidang kesehatan yang terstandart	1. Formasi ketenagaan bidang kesehatan belum terpenuhi
2. Adanya standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM)	2. Capaian SPM yang ditargetkan belum terpenuhi
3. Adanya Standar Operasional Prosedur (SOP)	3. Belum optimalnya pelaksanaan kegiatan sesuai SOP disebabkan pola kerja yang santai
4. Adanya Sistem Informasi Kesehatan yang berjenjang dari tingkat kabupaten ke pusat	4. Belum tersedianya perangkat IT SIK (system Informasi Kesehatan) di Dinas Kesehatan

Tabel II.2
Faktor-Faktor Internal (Kekuatan dan Kelemahan) Yang Ada Di Dinas
Kesehatan Kabupaten Morowali Utara

S (Strenghts/ Kekuatan)	W (Weakness/ Kelemahan)
1. SDM bidang kesehatan terpenuhi sesuai standart	1. Penempatan JOB ketenagaaan dibeberapa seksi belum berdasarkan standart
2. Sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, pustu, Gudang Farmasi) tersedia sesuai standart	2. Anggaran APBD yang terbatas dan belum terlaksananya penghapusan asset yang sudah rusak dan tidak layak pakai
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	3. Kebijakan politik mempengaruhi kebijakan kesehatan

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2018

b. Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal diperlukan untuk mengidentifikasi peluang (*Opportunity*) yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara dan ancaman (*Threat*) yang menghambat serta berpengaruh pada keberlangsungan program / kegiatan dalam rangka mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara. Faktor-faktor eksternal yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara digambarkan pada tabel sbb :

Tabel II.3 :
Faktor-Faktor Eksternal (Peluang dan Ancaman) Yang Ada Di
Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara

O (Opportunity/ Peluang)	T (Threat/ Ancaman)
1. Visi misi Pemerintah Kabupaten Morowali Utara dalam meningkatkan kualitas	1. Semakin kompleksnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
2. Dukungan dan peran serta aktif dari masyarakat	2. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap perubahan perilaku sehat masih sangat kurang disebabkan oleh sdm yang terbatas

3. Kebijakan promosi kesehatan	3. Adanya penolakan masyarakat terhadap program kesehatan disebabkan oleh budaya dan persepsi masyarakat.
4. Dukungan pemerintah daerah untuk pembangunan kesehatan	4. Masih rendahnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan
5. Keberadaan dinas teknis / lintas sektor	5. Masih rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam program pembiayaan kesehatan

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2018

C. TUJUAN

Tujuan yang ditetapkan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, adalah : **Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas.** Hal ini bertujuan untuk mewujudkan pelayanan berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya masyarakat miskin serta untuk Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi kedua* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, yaitu guna meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit serta penyehatan lingkungan, adalah : **menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat** membutuhkan dukungan SDM yang berkualitas dan profesional.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi ketiga* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, yaitu mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, adalah : **mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.**

D. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai secara nyata dalam jangka waktu setahun.

- a. Tujuan pertama dari *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya masyarakat miskin, dengan *sasaran* yaitu :
 - a) Meningkatnya pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional yang bermutu.
 - b) Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.
 - c) Tersedianya alat kesehatan dan pemeriksaan penunjang yang standar di fasilitas kesehatan.
- b. Tujuan kedua dari *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan *sasaran* yaitu:
 - a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
 - b) Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
- c. Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi kedua* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara adalah menurunnya kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat, dengan *sasaran* yaitu :
 - a) Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit.
 - b) Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat.
- d. Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi ketiga* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara adalah mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, dengan *sasaran* yaitu : meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

E. STRATEGI MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN

Untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana disebutkan diatas, maka ditetapkan kebijakan dan program sebagaimana disebutkan dibawah ini :

a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan adalah :

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin.
3. Pemeliharaan dan pembangunan Puskesmas perawatan, Puskesmas non perawatan dan Puskesmas pembantu.
4. Pemeliharaan dan pengembangan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Morowali Utara.
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan swasta melalui pengawasan dan pembinaan.
6. Meningkatkan kualitas SDM yang memberikan pelayanan kesehatan.
7. Mengembangkan sistem informasi manajemen Dinas Kesehatan dan sistem informasi manajemen puskesmas.
8. Pelaksanaan kerangka kebijakan pengembangan upaya kesehatan ibu dan anak.

b. Pencegahan, Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

Kebijakan dalam penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkunganantara lain :

1. Mendorong dan meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat, organisasi kemasyarakatan termasuk swasta dan organisasi profesi dalam setiap program kesehatan, surveillans dan pemantauan penyakit.
2. Mempercepat dan meningkatkan upaya peningkatan kesehatan lingkungan melalui pembinaan, bimbingan, pemberian kemudahan dan dorongan berusaha serta penyuluhan kepada masyarakat.
3. Mengembangkan kota sehat melalui peningkatan kelompok kerja desa / kelurahan sehat.
4. Mengembangkan dan memasyarakatkan peraturan perundang – undangan dengan menetapkan prosedur standar, persyaratan kesehatan lingkungan dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

5. Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveillans epidemiologi yang di fokuskan pada pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa.
6. Penatalaksanaan kasus penyakit secara cepat dan tepat.
7. Peningkatan cakupan imunisasi dan surveillans penyakit yang berpotensi wabah.

c. Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat Dan Perbaikan Gizi

Kebijakan perbaikan gizi masyarakat, adalah :

1. Peningkatan pelaksanaan gerakan Sadar Gizi.
2. Peningkatan promosi ASI Eksklusif dan MP-ASI.
3. Penyediaan suplementasi zat gizi dan secara khusus kepada kasus gizi buruk.
4. Pemantapan dan penerapan Sistem Kewaspadaan Dini dan Kejadian Luar Biasa masalah gizi secara berhasil guna dan berdaya guna.

Kebijakan pemberdayaan masyarakat, adalah :

1. Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan melalui proses pembelajaran individu, keluarga dan masyarakat dalam institusi yang dibentuk masyarakat seperti posyandu.
2. Peningkatan peran aktif masyarakat dalam pembiayaan kesehatan dan mendorong masyarakat untuk terlibat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat agar mereka dapat menolong diri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Kebijakan promosi kesehatan adalah melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui sosialisasi pesan-pesan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan media elektronik.

d. Farmasi, Obat, Alat Kesehatan, Kosmetika, Makanan Dan Minuman

Kebijakan dalam masalah farmasi, makanan dan minuman adalah :

1. Penyediaan obat yang bermutu dan aman di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Penyediaan bahan dan perbekalan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi dan sarana pangan.
4. Pelayanan obat secara rasional di pelayanan kesehatan.
5. Pengawasan obat, obat tradisional, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan yang beredar di Kabupaten Morowali Utara.
6. Pembinaan dan pengawasan sarana farmasi, pengobat tradisional, penyedia alat kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan di Kabupaten Morowali Utara.
7. Pengujian laboratorium sampel makanan dan kosmetika yang dicurigai mengandung bahan berbahaya.
8. Penyelenggaraan upaya penanggulangan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif.

F. PROGRAM DAN KEGIATAN

Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, selanjutnya di jabarkan dalam program dan kegiatan yang di usulkan sebagai program Dinas Kesehatan yang diharapkan mendapatkan sumber pembiayaan dari APBD Kabupaten Morowali Utara.

Program Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara di tetapkan dengan mengacu kepada *Rencana Strategis Kabupaten Morowali Utara Tahun 2016 – 2021*. Secara keseluruhan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara adalah sbb :

SASARAN PERTAMA : Meningkatnya pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional yang bermutu

Untuk mencapai sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya.
- Peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- Peningkatan pelayanan kesehatan peserta ASKES sosial / PNS.
- Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan.
- Pemilihan tenaga kesehatan teladan Kabupaten Morowali Utara.
- Penilaian kinerja puskesmas Kabupaten Morowali Utara.
- Pengadaan dan pemeliharaan sertifikasi / akreditasi puskesmas..

2. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas / puskesmas pembantu dan jaringannya.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan :

- Pemeliharaan rutin / berkala bangunan dan alat-alat kesehatan di puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu.
- Pembangunan dan peningkatan puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu.

SASARAN KEDUA : Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaanfarmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

Untuk mencapai sasaran terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program obat dan perbekalan.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- Pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas.

- Sosialisasi obat, obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetika yang aman kepada masyarakat.
- Bimbingan teknis tentang obat, obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetika kepada tenaga kesehatan.

SASARAN KETIGA : Menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Untuk mencapai sasaran menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan anak, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak.
Program ini didukung oleh beberapa kegiatan, yaitu :
 - Audit Maternal Perinatal (AMP).
 - Upaya peningkatan pelaksanaan asuhan kebidanan.
 - Upaya pemantapan pemanfaatan buku KIA.
 - Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan program kelurahan siaga dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
2. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita.
Program ini didukung oleh beberapa kegiatan, yaitu :
 - Penguatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang(SDIDTK) balita dan akan pra sekolah.
 - Upaya peningkatan pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda Dan Balita Sakit (MTBM dan MTBS)

SASARAN KEEMPAT : Peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat.

Untuk mencapai sasaran peningkatan status gizi masyarakat, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program perbaikan gizi masyarakat.
Program ini di dukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :
 - Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.

- Penanggulangan kekurangan energi protein / gizi buruk dan gizi kurang.
- Penanggulangan anemia gizi besi.
- Penanggulangan kekurangan vitamin A.
- Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium.
- Pemberian makanan pendamping ASI dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi.
- Pemantapan pelatihan tata laksana gizi buruk dan gizi kurang.

SASARAN KELIMA : Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit.

Untuk mencapai sasaran menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan

kematian akibat penyakit, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :
 - Peningkatan imunisasi.
 - Peningkatan surveillence epidemiologi dan penanggulangan wabah.
 - Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
 - Pencegahan dan pengendalian HIV/ AIDS.
 - Penemuan dan penanganan penyakit TB paru.
 - Penemuan dan penanganan penyakit DBD.
 - Penanganan penderita diare.
 - Penanganan penderita pneumonia balita.
 - Penanganan penderita kusta.
2. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.
Program ini didukung dengan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit kronik dan degeneratif.

SASARAN KEENAM : Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat.

Untuk mencapai sasaran mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program pengembangan lingkungan sehat.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat.
- Pengembangan kota sehat.
- Peningkatan kemampuan petugas dalam bidang kesehatan lingkungan dan analisis mengenai dampak lingkungan.

SASARAN KETUJUH : Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan.

Untuk mencapai sasaran meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- Pemantapan program bina kesehatan bersumber daya masyarakat.
- Pengkajian rumah tangga sehat dalam rangka mengaktifkan kelurahan siaga aktif.
- Pembuatan media penyuluhan.
- Temu kader posyandu.
- Pelatihan kader keluarga siaga.
- Peningkatan kualitas dan kuantitas posyandu.
- Lomba posyandu balita.
- Pengembangan dan Pelaksanaan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

SASARAN KEDELAPAN : Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika.

Untuk mencapai sasaran terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi dan bahan kosmetika, maka program yang hendak dilakukan adalah :

1. Program pengawasan obat dan makanan.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- o Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi.
- o Pengawasan dan pembinaan obat tradisional.
- o Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel kosmetika.
- o Penyuluhan tentang pangan, obat, sediaan farmasi dan kosmetika yang sehat.

2. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan.

Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, diantaranya adalah :

- o Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel makanan dan minuman.
- o Pengawasan dan pembinaan sarana pangan.

3. Program pengembangan obat asli Indonesia.

Program ini didukung dengan kegiatan, yaitu : Pembinaan penjual jamu.

G. RENCANA KINERJA TAHUN 2018

1. Sasaran Tahun 2018 Yang Ingin Dicapai

Sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara yang akan dicapai pada tahun 2018 berikut dengan indikator kinerja dan targetnya adalah sebagaimana ditunjukkan pada tabel II.3 dibawah ini :

Tabel II.3**Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara Tahun 2018**

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu	1	Cakupan sarana kesehatan yang diawasi	100 %
		2	Cakupan sarana kesehatan yang mempunyai izin	100 %
		3	Cakupan tenaga kesehatan yang mempunyai izin	80 %
		4	Jumlah puskesmas dengan rawat inap	6 Bh
		5	Angka usia harapan hidup	71 Th
		6	Rasio tenaga medis per 1.000 penduduk	179
		7	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk m (tiap 100.000 penduduk)	1
		8	Rasio dokter umum per100.000 penduduk	1:7.692
		9	Rasio dokter spesialis per 100.000Penduduk	1:9059
		10	Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	1:33000
		11	Rasio tenaga paramedis per 1.000penduduk	316
		12	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk (tiap 1.000 penduduk)	1: 2.222
		13	Pelayanan kunjungan rawat jalan di puskesmas	100 %
		14	Pelayanan kunjungan rawat inap di puskesmas	15 %
		15	Rasio rumah sakit per 10.000 penduduk	12%
		16	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	45%
		17	Cakupan pelayanan kesehatan	45%

			rujukan pasien	
		18	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/ kota masyarakat miskin	100%
2	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	1	Cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S)	80 %
		2	Cakupan balita (6-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A	98%
		3	Cakupan bayi (0-6 bulan) mendapat air susu ibu eksklusif	72%
		4	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI	100%
		5	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100%
		6	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%
		7	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%
		8	Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe)	90%
		9	Cakupan ibu hamil kekurangan energikronis (KEK) mendapat pemberian makanan tambahan (PMT)	100%
		10	Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	92%
		11	Presentase balita gizi buruk	0,49%
3	Menurunnya angka kesakitan,	1	Cakupan desa/ kelurahan universal child	85%
		2	immunization (UCI)	100%

4	kematian dan kecacatan akibat Penyakit	3	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24jam	4
			Penemuan penderita AFP	
		4	Penanganan penderita DBD 100%	100%
		5	Menurunnya case fatality rate (CFR) penyakit demam berdarah	<1%
		6	Penanganan penderita diare	100%
		7	Penanganan penderita pneumonia balita	100%
			Kesembuhan penderita TBC BTA positif	80 %
		9	Cakupan penanganan kasus penyakit menular (IMS, kusta, HIV/AIDS, UPI,dll)	100 %
		10	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	69%
		11	Deteksi dini penyakit tidak menular Cakupan rumah sehat	20%
		4	Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat	1
2	Cakupan tempat umum dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan			80%
3	Cakupan institusi TTU dan TPM yang dibina			67%
4	Angka bebas jentik (ABJ)			85%
5	Kelurahan mengikuti program kota sehat			60 %
5	Meningkatkan	1	Cakupan desa/ kelurahan siaga aktif Persentase posyandu purnama mandiri	98,2%

6	perilaku hidup bersih dan sehat,dan peran serta aktif masyarakat dibidang kesehatan	2	(PURI)	81,55%
		3	Cakupan jaminan pelayanan kesehatan prabayar	35%
		4	Rasio posyandu per 100 balita	1 : 103
		5	Posyandu lansia yang dibina	100%
		6	Cakupan pralansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan	52%
		7	Jumlah rumah tangga ber-PHBS	
		8	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	40%
		9	Cakupan pelayanan kesehatan remaja	100%
		10	Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan	18%
		11	Jumlah kader posyandu	100%
		12	Rasio kader posyandu aktif	5.000
		6	Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	1
2	Jumlah sampel makanan dan minuman yang diperiksa			32%
3	Cakupan sarana obat yang diawasi			32%
4	Cakupan sarana alat kesehatan yang Diawasi			100%
5	Jumlah sarana obat tradisional yang dibina dan diawasi			100%
6	Persentase peningkatan pengawasan sarana peredaran obat			60%
				100%

2. Standar Penilaian Kinerja

Agar dapat dilakukan analisis terhadap hasil kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, maka sesuai dengan kesepakatan pada saat penyusunan rencana kinerja di awal tahun telah ditetapkan standar pencapaian sebagai berikut :

NILAI %	PENCAPAIAN
81 – 100	Tercapai / Berhasil
61 – 80	Cukup Tercapai / Cukup Berhasil
41 – 60	Kurang Tercapai / Kurang Berhasil
< 40	Tidak Tercapai / Tidak Berhasil

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara telah dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai salah satu perangkat daerah Pemerintah Kabupaten Morowali Utara baik kegiatan yang bersifat administratif maupun bersifat teknis secara proporsional telah berjalan dengan baik, hal ini dalam rangka mencapai visi Kabupaten Morowali Utara dalam bidang kesehatan berupa Mewujudkan Kabupaten Morowali Utara Sebagai Kota Sehat. Pengukuran kinerja kali ini difokuskan pada pengukuran *output* dan *outcome*, sedangkan indikator *benefit* dan *impact* akan diukur apabila memungkinkan tersedia sumber datanya.

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pada tahun 2018, terdapat 8 sasaran yang hendak dicapai sebagaimana yang telah ditetapkan dalam RENSTRA Tahun 2017 – 2021. Semua sasaran yang telah direncanakan pada tahun 2018 telah dapat dicapai. Ikhtisar pencapaian sasaran dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel III.1
Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten
Morowali Utara Tahun 2018

No	Sasaran	Pencapaian	
		Tercapai	Tidak
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu	√	
2	Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian	√	

3	Menurunkan angka kematian ibu dan bayi	√	
4	Meningkatnya status kesehatan gizi masyarakat	√	
5	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit	√	
6	Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat	√	
7	Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat dibidang kesehatan	√	
8	Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	√	

Pencapaian sasaran diatas dapat diuraikan lebih lanjut pada bagian ini.

1. Sasaran 1 : Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu. Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan / kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.2
Pencapaian Sasaran Pertama Tahun 2018

NO	NAMA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
A	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				
1	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Hasil : peralatan dan perlengkapan kantor berfungsi dengan baik	100%	96,80%	96,80%

2	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Hasil : terpenuhinya peralatan kantor untuk Penunjang kegiatan	100%	100%	100%
3	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi Dalam dan luar daerah	Hasil : keikutsertaan PNS Dinas Kesehatan dalam kegiatan rapat koordinasi dan konsultasi	100%	98,22%	96,22%
4	Penyusunan Profil Dinas Kesehatan	Hasil : Tersusunya profil kesehatan	100%	69,39%	69,39%
NO	NAMA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
5	Rapat Kerja Kesehatan Daerah	Hasil : kegiatan rapat kerja dinas kesehatan berjalan lancar	100%	100%	100%
6	Pengadaan Kendaraan dinas/operasional	Hasil : kegiatan operasional sekretariat dinas kesehatan berjalan lancar	100%	75%	75%
7	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Hasil : tersosialisasinya peraturan di dinas kesehatan	50%	70%	140%
8	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Hasil : kegiatan bimtek pegawai dinas kesehatan berjalan lancar	50%	80%	160%
B	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan				
9	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Hasil : tersedianya obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan	100%	100%	100%
10	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	Hasil : ketersediaan sarana penyimpanan obat sesuai standar	100%	100%	100%

C	Program Upaya Kesehatan Masyarakat				
11	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	Hasil : kegiatan pelayanan kesehatan di DTPK terlaksana dengan baik	3	33,33%	33,33%
12	Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya	Hasil : terpenuhinya sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	100%	100%	100%
13	Perbaikan gizi masyarakat	Hasil : ketersediaan makanan tambahan bagi penderita gizi kurang / buruk	100%	100%	100%
14	Revitalisasi sistem kesehatan	Hasil : terlaksananya akreditasi puskesmas	100%	100%	100%
15	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana	Hasil : terlaksananya pemantauan dan bantuan korban bencana	100%	100%	100%
16	Operasional PMI	Hasil : terlaksananya pertemuan dan koordinasi kegiatan PMI	100%	100%	100%
17	Bantuan Operasional Kesehatan	Hasil : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di puskesmas berjalan	100%	89%	89%
NO	NAMA KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
D	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat				
18	Sosialisasi Penanggulangan Bahaya Rokok	Hasil : terlaksananya sosialisasi bahaya merokok	100%	94%	94%

19	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Hasil :terlaksananya sosialisasi pola hidup /PHBS melalui media cetak	100%	92%	92%
20	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Hasil :terlaksananya penyuluhan pola hidup sehat melalui UKBM	100%	79%	79%
21	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Hasil :tersedianya tenaga penyuluhan kesehatan berkualitas	100%	81%	81%
22	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	Hasil :terlaksananya sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	100%	77%	77%
23	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Hasil :terlaksananya monev dan penyusunan laporan	100%	81%	81%
24	Penyusunan Dokumen Kawasan Kabupaten Kota dan Kecamatan Sehat	Hasil :terlaksananya penyusunan laporan/ dokumen kta sehat	100%	62%	62%
25	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Hasil :terlaksananya kegiatan pencegahan penyakit menular	100%	62%	62%
26	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Hasil :terlaksananya pelayanan asuransi kesehatan masyarakat miskin	100%	73%	73%
27	Jaminan Persalinan	Terlayannya ibu ibu melahirkan	100%	88,13%	88,13%
28	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	Workshop kegiatan pelatihan persalinan	100%	75%	75%

Penjelasan Pencapaian Sasaran 1.

Sebanyak 28 kegiatan dilaksanakan untuk mencapai sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka ada beberapa kinerja sasaran yang dapat digunakan untuk menilai apakah sasaran yang diinginkan telah tercapai ataukah tidak. Diantara kinerja sasaran yang harus dicapai adalah :

1. Cakupan sarana kesehatan yang diawasi 100%.

Pengawasan terhadap sarana kesehatan dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selama tahun 2018, terdapat 12 (dua belas) Puskesmas, 3 (tiga) klinik swasta, 1 (satu) RSUD sehingga total sarana kesehatan berjumlah 16 (enam belas) dan sejumlah praktek dokter bersama ataupun mandiri, dan yang belum dilakukan asesmen 4 (empat) sarana. Dilakukannya pengawasan bertujuan untuk memberikan rasa aman kepada seluruh masyarakat. Sehingga capaian indikator ini adalah 75 % atau sudah **berhasil / tercapai meskipun belum maksimal.**

2. Cakupan sarana kesehatan yang mempunyai izin 70 %.

Pemberian izin terhadap sarana kesehatan dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan. Selama tahun 2018, terdapat 12 Puskesmas, 3 klinik swasta, 1 RSUD dari jumlah tersebut yang diawasi dan masih berizin mencapai 3 sarana dari 3 sarana yang terdaftar. Sehingga capaian indikator ini adalah 90% atau **berhasil / tercapai.**

3. Cakupan tenaga kesehatan yang mempunyai izin 100%.

Perizinan tenaga kesehatan dilakukan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui kualitas tenaga kesehatan. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan. Pada tahun 2018, terdapat tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter

gigi spesialis) dan 48 tenaga kesehatan lainnya (bidan, perawat, asisten apoteker, dll) yang sudah seluruhnya mendapat / dipenuhi perizinannya. Sehingga capaian kinerja dikatakan **tercapai / berhasil**.

4. Jumlah puskesmas dengan rawat inap 5 puskesmas.

Hingga tahun 2018, Kabupaten Morowali utara memiliki 5 puskesmas perawatan yaitu Puskesmas Tomata, Puskesmas Beteleme, Puskesmas Pandauke, Puskesmas Baturube, dan Puskesmas Kolonodale, sehingga capaian indikator kinerja 100% atau dapat dikatakan **berhasil / tercapai**.

Kendala untuk mencapai indikator ini adalah keterbatasan tenaga kesehatan yang dialokasikan untuk puskesmas perawatan, dimana tidak mungkin melakukan rekrutmen dalam waktu singkat.

5. Angka usia harapan hidup yang mencapai 71 Tahun.

Angka harapan hidup adalah salah satu indikator untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka harapan hidup sangat dipengaruhi oleh kualitas kesehatan, diantaranya pola hidup sehat, pola konsumsi makanan, dan kualitas lingkungan perumahan. Angka harapan hidup juga digunakan sebagai indikator untuk menilai tarap kesehatan masyarakat. Berdasarkan data BPS Kabupaten Morowali Utara tahun 2015, angka harapan hidup penduduk Kabupaten Morowali Utara tahun 2018 mencapai 71, hal ini menunjukkan bahwa target **tercapai**.

6. Rasio tenaga medis per 1.000 penduduk mencapai 108.

Keberadaan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain keberadaan tenaga medis, juga jumlah yang memadai akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rasio tenaga medis di Kabupaten Morowali Utara masih tergolong rendah, hal tersebut dikarenakan 1-2 dokter menangani 1.000 penduduk Kabupaten Morowali Utara. Dokter gigi 3 orang, dokter spesialis 12 orang. Jumlah ini dirasa kurang, karena dokter yang ada tidak semuanya menetap di Kabupaten Morowali Utara namun sebagian masih berstatus pegawai kontrak atau penugasan sementara. Sehingga capaian indikator ini dapat dikatakan **kurang berhasil**.

Sebenarnya tidak ada acuan khusus berapa rasio yang tepat antara tenaga dokter dengan penduduk. Semuanya menyesuaikan dengan kondisi yang ada di setiap daerah.

7. Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 100.000 penduduk)
Dokter puskesmas tidak saja bertugas memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, tetapi mereka juga melakukan kegiatan promotif dan preventif. Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Morowali Utara adalah 4 - 5 dokter dokter terhadap 100.000 penduduk. Dimana terdiri dari dokter spesialis 12 orang, dokter umum 17 orang dan dokter gigi 3 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini dapat dikatakan **tidak berhasil / tidak tercapai**.
8. Rasio dokter umum terhadap penduduk tiap 100.000 penduduk
Berdasarkan surat izin praktek dokter, jumlah dokter umum di Kabupaten Morowali Utara mencapai 30 orang. Sehingga rasio dokter umum di Kabupaten Morowali Utara masih kurang, mencapai 3 - 4 dokter terhadap 100.000 penduduk. Oleh karena itu, indikator ini dapat dikatakan **tidak tercapai / tidak berhasil**.
9. Rasio dokter spesialis terhadap penduduk tiap 100.000 penduduk
Berdasarkan surat izin praktek dokter, jumlah dokter spesialis di Kabupaten Morowali Utara hanya mencapai 13 orang. Sehingga rasio dokter spesialis di Kabupaten Morowali Utara juga berada di bawah target, dimana rasio dokter spesialis mencapai 8 - 9 orang terhadap 100.000 penduduk. Oleh karena itu, indikator ini juga dapat dikatakan **tidak tercapai / tidak berhasil**.
10. Rasio dokter gigi terhadap penduduk tiap 100.000 penduduk
Berdasarkan surat izin praktek dokter, jumlah dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kabupaten Morowali Utara hanya 3 orang. Sehingga rasio dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kabupaten Morowali Utara berada di bawah target, dimana mencapai 3 - 4 orang terhadap 100.000 penduduk. Oleh karena itu, indikator ini juga dapat dikatakan **kurang tercapai / kurang berhasil**.

11. Rasio tenaga paramedis per 1.000 penduduk mencapai
Keberadaan tenaga paramedis (bidan dan perawat) sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain keberadaan tenaga paramedis, juga jumlah yang memadai akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rasio tenaga paramedis di Kabupaten Morowali Utara masih tergolong rendah, hal tersebut dikarenakan 1 – 2 orang menangani 1.000 penduduk Kabupaten Morowali Utara. Mengingat tenaga paramedis di Kabupaten Morowali Utara tidak hanya menangani pasien di ibu kota Kabupaten Morowali Utara saja, tetapi juga tersebar di wilayah kecamatan. Sehingga capaian indikator ini dapat dikatakan **kurang berhasil**. Sebenarnya tidak ada acuan khusus berapa rasio yang tepat antara tenaga paramedis dengan penduduk. Semuanya menyesuaikan dengan kondisi yang ada di setiap daerah.
12. Rasio tenaga paramedis per 100.000 penduduk (bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, sanitasi, teknismedis, keterampilan psikiater) mencapai 10 per 100.000 penduduk.
Demikian juga jika dibandingkan antara rasio tenaga paramedis per 100.000, maka terdapat 2- 3 terhadap 100.000 penduduk. Dan indikator ini dapat dikatakan **tidak tercapai / tidak berhasil**.
13. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1.000 penduduk) mencapai 1 : 55.000
Keberadaan pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah. Pada tahun 2018, jumlah klinik di Kabupaten Morowali Utara mencapai 3 buah, puskesmas 12 buah dan pustu 48 buah. Sehingga rasionya terhadap jumlah penduduk adalah 1 : 2.836 dan indikator ini dapat dikatakan **berhasil / tercapai**, dimana sebuah fasilitas kesehatan melayani 2.836 penduduk atau < 55.000 penduduk.
14. Pelayanan kunjungan rawat jalan di puskesmas mencapai 100%
Kunjungan rawat jalan di puskesmas Kabupaten Morowali Utara tahun 2018 mencapai 100%. Dimana kunjungan rawat jalan pada tahun 2018 mencapai

71022 orang, dan seluruhnya diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**.

15. Pelayanan kunjungan rawat inap di puskesmas mencapai 11,8%
Kunjungan rawat inap di puskesmas Kabupaten Morowali Utara tahun 2018 mencapai 107122 pasien dan untuk kunjungan rumah sakit sebesar 1103 pasien
16. Rasio Rumah Sakit per 10.000 penduduk mencapai 5 RS
Keberadaan rumah sakit penting untuk memberikan layanan kesehatan rujukan. Jumlah rumah sakit di Kabupaten Morowali Utara hanya 1 buah, Sehingga indikator ini dapat dikatakan **kurang tercapai / kurang berhasil**.
17. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin yang mencapai 74%
Menjadi kewajiban negara untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, termasuk pelayanan kesehatan dasar. Selama tahun 2018, terdapat 1657 masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar dari total 10.000 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 15% atau **tidak berhasil**.
18. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin yang mencapai 45%
Menjadi kewajiban negara untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, termasuk di dalamnya adalah pelayanan kesehatan rujukan. Selama tahun 2018, terdapat 4.594 masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan rujukan dari total 84.957 masyarakat miskin yang ada. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 5,407 atau **belum berhasil / tercapai**.
20. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab / kota mencapai 100 % Terdapat 1 Rumah Sakit Umum di Kabupaten Morowali Utara selama tahun 2018. Dan Rumah Sakit Umum memiliki pelayanan gawat darurat level 1, dimana memiliki dokter umum on site 24 jam dengan kualifikasi tertentu. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **tercapai / berhasil**.
21. Cakupan pelayanan kesehatan haji yang mencapai 100%

Pelayanan kesehatan haji diberikan untuk membantu jamaah haji menjaga kesehatan selama menunaikan ibadah haji. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pelayanan vaksinasi jamaah haji. Seluruh jamaah haji reguler yang mencapai 44 orang dan berada di Kabupaten Morowali Utara telah diberikan pelayanan. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil / tercapai**.

22. Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah Kota 1 RS

Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Kota dimaksudkan untuk membantu jejaring rujukan pasien, Rumah Sakit Umum Daerah Kolonodale mulai beroperasi sesuai dengan harapan. Sehingga indikator ini juga **tercapai / berhasil**.

23. Jumlah puskesmas yang memiliki fasilitas VCT, HCT dan IMS 3 puskesmas

Puskesmas VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dan HCT (*HIV Counseling Testing*) adalah puskesmas dengan fasilitas untuk mendukung penanggulangan HIV dan AIDS. Pada tahun 2018, ada 3 puskesmas dengan fasilitas dimaksud, sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil / tercapai**.

24. Jumlah rujukan penderita HIV/ AIDS di 3 puskesmas.

Puskesmas dengan fasilitas VCT dan HCT adalah puskesmas rujukan untuk penderita HIV / AIDS. Oleh karena itu, puskesmas rujukan penderita HIV / AIDS mencapai 1,11 %. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **tidak berhasil / tercapai**.

25. Layanan rumah sakit yang telah terakreditasi mencapai 14 layanan

Akreditasi rumah sakit membantu memberikan rasa aman dan percaya kepada masyarakat. Pada tahun 2018, terdapat 1 rumah sakit umum yang belum terakreditasi atau sudah berakhir masa berlakunya sertifikat akreditasinya, sehingga capaian indikator ini adalah **tidak berhasil / tidak tercapai**.

26. Jumlah kerjasama dengan perguruan tinggi kesehatan dalam pelaksanaan bakti sosial kesehatan mencapai 2 Perguruan Tinggi.

Selama tahun 2018, Dinas Kesehatan telah bekerjasama dengan tidak kurang dari 3 perguruan tinggi di wilayah Sulawesi dan luar Sulawesi. Diantaranya

adalah Universitas Hasanudin, Samratulangi. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil / tercapai**.

27. Jumlah masyarakat yang terlayani oleh bakti sosial perguruan tinggi yang mencapai 100.000 penduduk

Masyarakat yang terlayani oleh bakti sosial perguruan tinggi di bidang kesehatan adalah masyarakat yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang di dalamnya terdapat mahasiswa yang melakukan bakti sosial. Jumlah masyarakat yang terlayani mencapai lebih dari 120 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil / tercapai**.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran pertama selama tahun 2018.

No	Indikator Kinerja Utama	Pencapaian
1	Jumlah puskesmas yang memiliki fasilitas VCT, HCT dan IMS	Berhasil
2	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1.000 penduduk)	Berhasil
3	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 100.000penduduk)	Tidak Berhasil
4	Rasio tenaga paramedis per 1.000 penduduk	Tidak Berhasil
5	Rasio tenaga paramedis per 100.000 penduduk (bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, sanitasi, teknis medis, keterampilan psikiater)	Tidak Berhasil
6	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	Berhasil
7	Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk	Berhasil
8	Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	Berhasil
9	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Berhasil
10	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat Miskin	Berhasil
11	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/ Kota	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2017 dan tahun 2018 dalam sasaran pertama diantaranya adalah :

NO	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	TAHUN	
		2017	2018
1	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat Miskin	62,28%	76,03%
2	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	24,80%	39,36%
3	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%

2. Sasaran 2 : terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan / kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan di bawah :

Tabel III.3
Pencapaian Sasaran Kedua Tahun 2017

No	Kegiatan	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan				
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Hasil : pengadaan obat dan perbekalan Kesehatan	100%	100%	90,16 %
2	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	Hasil : pengadaan sarana penyimpanan obat dan perbekalan Kesehatan	100%	100%	100%

Penjelasan Pencapaian Sasaran 2.

Untuk mencapai sasaran ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali utara melakukan beberapa kegiatan. Kegiatan - kegiatan diatas dimaksudkan untuk mencapai beberapa kinerja sasaran di bawah ini, yaitu :

- a) Ketersediaan obat untuk sarana kesehatan yang mencapai 100%

Ketersediaan obat di sarana kesehatan wajib tersedia untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan secara khusus sarana kesehatan milik pemerintah. Diantara kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Capaian indikator ini adalah 100%, dimana dari 200 item obat yang disediakan oleh sarana kesehatan, seluruhnya dapat disediakan. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **berhasil / tercapai**.

- b). Cakupan penggunaan obat rasional yang mencapai 100%

Penggunaan obat rasional ditujukan untuk memberikan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini untuk menghindarkan pasien dari penggunaan obat secara berlebih - lebihan. Diantara kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Bimbingan teknis pemakaian obat secara rasional bagi tenaga kesehatan di puskesmas/RB/RS. Capaian indikator ini adalah 90% sehingga dari target 100% yang ditentukan diawal tahun dapat dikatakan jika indikator ini tidak **tercapai / berhasil**.

- c). Persediaan obat di sarana kesehatan pemerintah yang mencapai 100%

Ketersediaan obat di sarana kesehatan wajib tersedia untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan secara khusus sarana kesehatan milik pemerintah. Diantara kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Capaian indikator ini adalah 100%, dimana dari seluruh item obat yang disediakan oleh sarana kesehatan, seluruhnya dapat disediakan. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **berhasil / tercapai**.

3. Sasaran 3 : Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan / kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.4
Pencapaian Sasaran Ketiga Tahun 2018

No	Kegiatan	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Upaya Kesehatan Masyarakat				
1	Audit Maternal Perinatal (AMP)	Hasil : terlaksananya audit maternal perinatal (AMP) membahas kasus kematian ibu dan anak	2 dokter dan 20 bidan	2 dokter dan 20 bidan	100 %
2	Penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA	Hasil : terlaksananya penguata penggunaan dan pengisian buku KIA	20 bidan	20 bidan	100%

Penjelasan Pencapaian Sasaran 3.

Ada 3 kegiatan yang dialokasikan pada tahun 2018 untuk mendukung pencapaian sasaran ini. Adapun kinerja sasaran yang harus dicapai antara lain :

1. Angka kematian bayi 17 per 1.000 kelahiran hidup
Kematian bayi masih menjadi masalah, bukan hanya di Kabupaten Morowali Utara tetapi juga di semua daerah. Untuk menyelesaikan masalah ini dilaksanakan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), selain dari kegiatan lain yang dapat mendukung. Pada tahun 2018, target angka kematian bayi dibawah 1 per 1.000 kelahiran hidup, dan hingga akhir tahun terdapat 36 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup mencapai 413 Sehingga angka kematian bayi mencapai 1 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun **tidak tercapai / tidak berhasil** karena angka kematian bayi dibawah target.
2. Angka kematian anak balita 0,25 per 1.000 kelahiran hidup

Demikian juga dengan kematian balita masih menjadi masalah, bukan hanya di Kabupaten Morowali Utara tetapi juga di semua daerah. Untuk menyelesaikan masalah ini dilaksanakan kegiatan Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA, selain dari kegiatan lain yang dapat mendukung. Pada tahun 2018, target angka kematian anak balita adalah 0,25 per 1.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, hingga akhir tahun telah terdapat 16 kasus kematian anak balita dengan jumlah bayi lahir hidup mencapai 1909 sehingga angka kematian anak balita mencapai 1 per 1.000 kelahiran hidup.

Sedangkan jumlah kematian anak balita pada tahun 2017 hanya mencapai 1 kasus. Penyebab adanya kematian bayi, balita dan ibu dikarenakan 4 hal, yaitu :

- 1) Terlambat mengambil keputusan (merujuk)
 - 2) Terlambat transportasi
 - 3) Terlambat menangani
 - 4) Takdir
3. Cakupan kunjungan bayi 80%
- Cakupan kunjungan bayi setiap tahun diatas target yang di canangkan. Hal tersebut tidak terlepas dari kesadaran masyarakat yang tinggi akan kesehatan bayi, dimana pengaruhnya sangat besar kepada masa depan bayi yang bersangkutan. Cakupan kunjungan bayi pada tahun 2018 mencapai 73%.
- Sehingga indikator ini dikategorikan **tercapai / berhasil**.
- SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM dan jika dibandingkan dengan tahun 2017 mengalami **peningkatan**, dimana mencapai 4 kasus kematian.
4. Cakupan pelayanan anak balita 60%
- Cakupan pelayanan anak balita juga dimaksudkan untuk monitoring tumbuh kembang anak balita. Pada tahun 2018, indikator ini mencapai 80,7% atau di atas target. Sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM dan jika dibandingkan dengan tahun 2015 mengalami **peningkatan**, dimana pada tahun 2018 mencapai 76,83%.

5. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 90%

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Pelayanan yang mencakup minimal :

1. Timbang badan dan ukur tinggi badan,
2. Ukur tekanan darah,
3. Nilai status gizi (ukur lengan lengan atas),
4. (ukur) tinggi fundus uteri,
5. Tentukan presentasi janin & Denyut Jantung Janin (DJJ),
6. Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid),
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan),
8. Test laboratorium sederhana (Hb, Protein Urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg,Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus, (10) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 mencapai 70%, dan capaian ini di bawah target yang ditetapkan di awal tahun sebanyak 90%, sehingga capaian kinerja mencapai 85,8% dan terhitung **berhasil / tercapai**. Jumlah ibu hamil yang berkunjung 4 kali selama tahun 2018 sebanyak 1.840 dari target sebanyak 2.147 ibu hamil.

SPM : indikator ini termasuk salah satu indikator SPM dengan capaian tahun 2015 sebanyak 90%. Sehingga pada tahun 2018 terjadi **penurunan** jika di bandingkan dengan tahun 2015.

6. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 85%

Pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga terlatih akan membantu menurunkan kejadian kesakitan, kecacatan dan kematian pada bayi baru lahir. Selama tahun 2018 terjadi 1.302 persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan dari target 1.727 ibu hamil. Dan capaian indikator ini adalah 95 % atau diatas target dan **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini juga termasuk salah satu indikator SPM dengan capaian tahun 2017 sebanyak 90%, sehingga capaian tahun 2018 **meningkat** jika dibandingkan dengan tahun 2017.

7. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 75%

Komplikasi masalah kebidanan yang sangat penting untuk ditangani, hal ini dilakukan untuk meminimalisir dampak negatif terhadap ibu dan bayi yang di lahirkan. Capaian indikator ini pada tahun 2017 mencapai 87,74% atau diatas target sehingga dapat dikategorikan **tercapai / berhasil**. Dimana jumlah komplikasi kebidanan yang telah ditangani pada tahun 2018 mencapai 94 % dari target 100% yang telah di tetapkan di awal tahun.

SPM : indikator ini juga termasuk salah satu indikator SPM dan jika dibandingkan dengan tahun 2015 maka tidak tersedia data.

8. Cakupan pelayanan nifas 90%

Pelayanan nifas di tujukan kepada ibu yang menjalani masa nifas untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya. Pada tahun 2018 cakupan pelayanan nifas mencapai 98 %, dimana ibu nifas yang dilayani mencapai ibu dari target sebanyak 100 % sehingga indikator ini di kategorikan **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini juga merupakan salah satu indikator SPM, dan jika dibandingkan dengan tahun 2016.

9. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 40%

Penanganan komplikasi terhadap neonatus penting untuk dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kecacatan dan kematian pada bayi. Cakupan neonatus pada tahun 2018 mencapai 94 % neonatus dengan komplikasi

dari yang neonatus di targetkan. Sehingga capaian indikator ini adalah

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2015 80% maka pada tahun 2018 mengalami **peningkatan**. Dimana pada tahun 2018 mencapai 94 %.

10. Angka kematian ibu 135 per 100.000 kelahiran hidup

Kematian ibu masih menjadi masalah, bukan hanya di Kabupaten Morowali Utara tetapi juga di banyak daerah. Untuk menyelesaikan masalah ini dilaksanakan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), selain dari kegiatan lain yang dapat mendukung. Pada tahun 2018 target kematian ibu adalah 135 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian ibu mencapai 1 per 100.000 kelahiran hidup. Dan karena di bawah target maka indikator ini dikategorikan **tercapai / berhasil**. Selain angka kematian ibu **tercapai / berhasil**, jumlah kematian ibu juga **menurun** jika dibandingkan tahun 2016, dimana pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mencapai 3 orang.

11. Cakupan peserta KB aktif 84,5%

Cakupan peserta KB aktif pada tahun 2018 mencapai 75,66%. Dimana peserta KB aktif mencapai 15.280 orang dari 20.000 pasangan usia subur. Walaupun capaian di bawah target, akan tetapi indikator ini terhitung **berhasil / tercapai**.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator wajib yang harus dicapai kabupaten / kota dalam bidang kesehatan. Dan pada tahun 2018 terjadi **peningkatan** jika dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 53%.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran ketiga selama tahun 2018.

No	Indikator Kinerja Utama	Pencapaian
1	Cakupan kunjungan bayi	Berhasil
2	Cakupan pelayanan anak balita	Berhasil
3	Cakupan kunjungan ibu hamil K4 I	Berhasil
4	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Berhasil
5	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Berhasil
6	Cakupan pelayanan nifas I	Berhasil
7	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2015 dan tahun 2018 dalam sasaran Ketiga di antaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2017	2018
1	Cakupan kunjungan bayi	92,72%	98 %
2	Cakupan pelayanan anak balita	76,83%	50 %
3	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	90,32%	75 %
4	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	92,24%	98 %
5	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	89,42%	94 %
6	Cakupan pelayanan nifas	88,51%	98 %
7	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang Di tangani	75,01%	94 %
8	Cakupan peserta KB aktif	72,14%	98 %

4. Sasaran 4 : meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan / kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan di bawah :

Tabel III.5
Pencapaian Sasaran Keempat Tahun 2018

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Perbaikan Gizi Masyarakat				
1	Penanggulangan kekurangan energi protein / gizi buruk dan kurang	Hasil: tertanganinya balita gizi buruk dan mendapat perawatan sesuai tata laksana	100 %	100 %	100 %
2	Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu	Hasil : balita yang di timbang di posyandu dan kader posyandu	100 %	100 %	100 %
3	Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi	Hasil : balita usia 6 - 24 bulan dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %
4	Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk	Hasil : balita gizi buruk 53 balita	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2018

Penjelasan Pencapaian Sasaran 4.

Kegiatan pada tabel III.5 yang berjumlah 4 kegiatan dimaksudkan untuk mencapai indikator kinerja sasaran di bawah ini, yaitu :

- a. Cakupan balita di timbang berat badannya (D/S) 65%

Mengetahui berat badan balita dilakukan untuk mengetahui status gizi balita. Jika berat badan naik seiring dengan usia tentunya status gizinya baik, sebaliknya jika tidak maka tidak baik. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu. Selama tahun 2018,

balita yang naik berat badannya mencapai 73,86%. sehingga capaian kinerja adalah 102% Oleh karena itu, indikator ini **tercapai / berhasil**. Jumlah balita di timbang pada tahun 2017 adalah 6984 balita dari 7373 sasaran balita di awal tahun.

b. Cakupan balita (6-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 96%

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh dan berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapatkan vitamin A akan mengakibatkan kebutaan. Pada tahun 2018, cakupan balita yang mendapat vitamin mencapai 93,69%. Capaian kinerja tahun 2018 adalah 97,59%, sehingga dapat dikategorikan **tercapai / berhasil**.

Jumlah balita yang mendapat kapsul vitamin A adalah 63.265 balita dari 84.151 sasaran balita di awal tahun.

a. Cakupan bayi (0-6 bulan) mendapat air susu ibu eksklusif 72%

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi hingga usia 6 bulan dan tidak disertai makanan apapun selain ASI. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk membantu tumbuh kembang bayi. Karena ASI adalah sumber makanan utama dengan gizi yang terbaik. Pada tahun 2018, cakupan balita yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Morowali Utara mencapai 74,14%, lebih tinggi dari target. Sehingga capaian kinerja mencapai 102,97%. Sehingga indikator ini **tercapai**. Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif 2.102 bayi dari 2.138 bayi sasaran.

b. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI 100%

Pemberian MP ASI penting untuk membantu bayi melakukan adaptasi sistem pencernaan terhadap makanan. Oleh karena itu, seorang bayi di

didik dan di latih untuk mengkonsumsi makanan selain ASI. Pada masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah keatas, pemberian MP ASI yang sesuai dengan gizi bayi tidaklah sulit bagi mereka. Namun tidak demikian dengan masyarakat miskin. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Morowali Utara berkomitmen untuk membantu masyarakat miskin dalam hal asupan gizinya.

Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Pada tahun 2018, cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,93% sehingga capaian kinerja adalah 99,93% dan dapat dikatakan **tercapai / berhasil**. Jumlah balita yang mendapat MP ASI adalah 53 balita dari 2.138 balita miskin yang ada.

- c. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan 100%

Pemberian MP ASI penting untuk membantu bayi melakukan adaptasi sistem pencernaan terhadap makanan. Oleh karena itu, seorang bayi di didik dan di latih untuk mengkonsumsi makanan selain ASI.

Pada masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah keatas, pemberian MP ASI yang sesuai dengan gizi bayi tidaklah sulit bagi mereka. Namun tidak demikian dengan masyarakat miskin. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Morowali Utara berkomitmen untuk membantu masyarakat miskin dalam hal asupan gizinya. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Pada tahun 2017, cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,93% sehingga capaian kinerja adalah 99,93% dan dapat dikatakan **tercapai / berhasil**. Jumlah balita yang mendapat MP ASI adalah 2.138 balita dari 2.138 balita miskin yang ada.

- d. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin 100%

Pemberian MP ASI penting untuk membantu bayi melakukan adaptasi sistem pencernaan terhadap makanan. Oleh karena itu, seorang bayi di didik dan di latih untuk mengkonsumsi makanan selain ASI. Pada masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah keatas, pemberian MP ASI yang sesuai dengan gizi bayi tidaklah sulit bagi mereka. Namun tidak demikian dengan masyarakat miskin. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Morowali Utara berkomitmen untuk membantu masyarakat miskin dalam hal asupan gizinya.

Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Pada tahun 2018, cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,93% sehingga capaian kinerja adalah 99,93% dan dapat dikatakan **tercapai / berhasil**. Jumlah balita yang mendapat MP ASI adalah 60 balita dari balita miskin yang ada.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM dengan capaian tahun 2018 yang **menurun** dari tahun 2015, dimana tahun 2015 cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,94%.

- e. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan 100%

Balita gizi buruk wajib dirawat / ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (tidak harus dengan PMT). Menjadi kewajiban pemerintah untuk memberikan perawatan kepada semua balita gizi buruk. Kegiatan tahun 2014 yang mendukung indikator ini adalah

Penanggulangan kekurangan energi protein / gizi buruk dan kurang dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Capaian kinerja indikator ini adalah 100% dimana balita gizi buruk yang berjumlah 53 dirawat. Berarti indikator ini **berhasil / tercapai**.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dan seperti tahun 2015, pada tahun 2018 juga seluruh balita gizi buruk telah dirawat.

- f. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe) 82%
Pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia pada ibu hamil serta mengurangi dampak buruk sebagai akibat dari kekurangan Fe. Kegiatan yang mendukung indikator ini pada tahun 2018 adalah
- Penanggulangan anemia gizi besi.
 - Pemberian tablet zat besi pada tahun 2018 mencapai 88,42% dari target 82%, sehingga capaian kinerja mencapai 121,95% dan kegiatan ini **tercapai / berhasil**.
- g. Cakupan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) 100%
Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis atau di singkat dengan KEK harus mendapatkan makanan tambahan dengan kadar kandungan tertentu. Kegiatan tahun 2017 yang mendukung indikator Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang. Capaian kinerja indikator ini adalah 100 %, dimana ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis yang berjumlah seluruhnya telah diberi makanan tambahan. Berarti indikator ini **tercapai / berhasil**.
- h. Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium 92%
Penggunaan garam beryodium di perlukan untuk dapat mencegah GAKY. Capaian kinerja indikator ini adalah 97,1%, sehingga dapat dikatakan jika indikator ini **tercapai / berhasil**. Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium adalah 35,544 keluarga dari 36,644 keluarga yang disurvei.
- i. Presentase balita gizi buruk 0,49%
Balita gizi buruk adalah Balita dengan status gizi berdasarkan Berat Badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) dengan Z-score < 3 SD dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmic-kwasiorkor). Kegiatan tahun 2014 yang dilakukan untuk mengurangi dan merawat

balita gizi buruk adalah Penanggulangan kekurangan energi protein / gizi buruk dan kurang dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk.

Presentase balita gizi buruk di Kabupaten Morowali Utara pada tahun 2018 mencapai 2 dari 12.995 balita. Capaian ini berada di bawah target, sehingga indikator ini dapat dikatakan **tercapai / berhasil**. Dan semua balita gizi buruk yang ada telah mendapat perawatan.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran keempat selama tahun 2018.

No	Indikator Kinerja Utama	Pencapaian
1	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	Berhasil
2	Presentase balita gizi buruk	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2015 dan tahun 2017 dalam sasaran ke empat di antaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2015	2017
1	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	99,93%
2	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat Perawatan	100%	100%

5. Sasaran 5 : menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan / kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan di bawah :

Tabel III.6
Pencapaian Sasaran Kelima Tahun 2018

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular				
1	Penyemprotan /fogging sarang nyamuk	Hasil : menurunnya angka kesakitan DBD 55/100.000 penduduk	10 ogging Focus	10 fogging focus	100 %
2	Pengadaan vaksin penyakit menular	Hasil : tercapainya pelayanan imunisasi bayi sesuai standar	100 %	100 %	100 %
3	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	Hasil : tercapainya pelayanan imunisasi balita anak sekolah sesuai standar	100 %	100 %	.100 %
4	Pelayanan pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular	Hasil : mengendalikan angka kesakitan dan kematian karena penyakit baru yang muncul	.3 kali dan 3.468 orang	.5kali dan 3.468 Oran g	100 %
5	Peningkatan imunisasi	Hasil : tercapainya cakupan imunisasi TT	.783 kader dan 157	783 kader dan 157	.100 %
		WUS 80%, cakupan imunisasi vaksin baru	100 %	100 %	100 %
6	Peningkatan surveillan ce epidemiologi dan penanggulangan wabah	Hasil : tercapainya surveillan ce pandemi influenza dan sejenisnya, tercapainya POSPAM lebaran bidan kesehatanorangorang	0 %
7	Pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	Hasil: terkendalinya kasus HIV pada populasi umum di Kabupaten Morowali Utara	1 orang	1orang	100 %
8	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru	Hasil : meningkatnya angka kesembuhan penyakit TB paru	143 orang	143.orang	100 %
9	Peningkatan pelayanan	Hasil : menurunkan error Rate	...kali danorang	...kali dan orang	... %

	laboratorium penyakit TB paru				
10	Peningkatan jejaring Pelayanan penanggulangan HIV/ AIDS	Hasil : meningkatnya jejaring pelayanan HIV/ AIDS	1.kali danorang	1.kali dan orang	80.%
11	Peningkatan kualitasidup ODHA	Hasil : Meningkatnya kualitas Hidup ODHA	0 ODHA	0 ODHA	100 %
12	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta	Hasil : tercapainya eliminasi penyakit kusta	1.orang petugas	1 orang petugas	100 %
13	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA diare	Hasil: tertanganinya semua kasus diare dan ISPA	orang petugas	...orang petugas	100 %
14	Monitoring dan evaluasi program imunisasi	Hasil : termonitornya kegiatan program imunisasi, teresedianya data program imunisasi yang akurat	1 kali dan 3 orang	1 kali dan 3 orang	100 %
A	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular				
1	Pelatihan screening faktor risiko penyakit tidak menular bagi kader/petugas	Hasil : pengetahuan dan pemahaman petugas dan kader kesehatan tentang faktor risiko penyakit tidak menular	1 kader dan ... petugas	1 kader dan ... petugas	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2017

Penjelasan Pencapaian Sasaran 5.

Pada tahun 2018, terhadap 16 kegiatan yang ditujukan untuk mencapai 11 indikator kinerja sasaran. Hal ini sebagaimana di jelaskan secara rinci pada tabel III.6 diatas. 11 indikator kinerja sasaran tersebut adalah :

a. Cakupan desa / kelurahan universal child immunization (UCI) 85%

Suatu desa / kelurahan telah mencapai target UCI apabila bayi sasaran di suatu desa telah mengakses vaksinasi BCG, DPT1, dan Polio 1 minimal 95% dan 90% bayi sasaran telah di vaksinasi dengan DPT2, DPT3, Polio2, Polio3,

Polio 4 dan Campak. Kegiatan yang menunjang indikator ini adalah peningkatan imunisasi dan pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah. Pada tahun 2018, desa / kelurahan UCI di Kabupaten Morowali Utara mencapai 84,21% yaitu sebanyak 122 desa / kelurahan dari 125 desa / kelurahan yang ada. Sehingga capaian kinerja indikator ini mencapai 80% dan terhitung **berhasil / tercapai**. **SPM** : indikator ini adalah salah satu indikator SPM. Akan tetapi pada tahun 2018 terjadi **peningkatan** jika di bandingkan dengan tahun 2015. Jika pada tahun 2015 jumlah desa / kelurahan UCI mencapai Desa / kelurahan, maka pada tahun 2018 mencapai 122 desa / kelurahan.

- b. Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100%

Kejadian luar biasa adalah kejadian yang membutuhkan penanganan segera untuk mengendalikan dan menyelesaikan kejadian wabah. Kegiatan yang menunjang

indikator ini antara lain adalah peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah dan pelacakan kasus KLB. Seluruh KLB yang terjadi pada

tahun 2018 ditangani atau 100%. Sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini adalah salah satu indikator SPM, dan seperti tahun 2015 dimana seluruh KLB ditangani, demikian juga dengan tahun 2018 tidak ada terjadi KLB.

- c. Penemuan penderita AFP 4 kasus

Kasus AFP adalah kasus dimana anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang bersifat flaccid (layu), terjadi secara akut dan bukan disebabkan ruda paksa. Pada tahun 2018 kasus AFP mencapai 0 kasus, sehingga penemuan kasus ini dapat dikatakan **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini adalah salah satu indikator SPM. Penemuan kasus

- d. Penanganan penderita DBD 100%

Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor nyamuk dan menjadi masalah kesehatan sejak lama. Kegiatan yang menunjang indikator

ini adalah kegiatan penyemprotan / fogging sarang nyamuk dan pemberdayaan pokjanal DBD. Seluruh kasus DBD ditangani atau 100%, sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini adalah salah satu indikator SPM, dimana jumlah kasus tahun 2018 **menurun** jika dibandingkan dengan tahun 2015. Jika pada tahun 2015 berjumlah 120 kasus dan seluruhnya ditangani, maka pada tahun 2017 menurun menjadi 127 kasus dan seluruhnya juga ditangani.

e. Penanganan penderita diare 100%

Diare adalah sebuah penyakit dimana tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair. Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum pada balita. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA / diare. Pada tahun 2018, terdapat 1986 kasus diare di Kabupaten Morowali Utara dan seluruhnya ditangani, sehingga pencapaian indikator ini adalah 100% atau dapat dikatakan **berhasil / tercapai**.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM,

f. Penanganan penderita pneumonia balita 100%

Pneumonia pada balita termasuk kasus ISPA yang banyak terjadi pada balita. Oleh karena itu, perhatian terhadap penyakit ini dilakukan dalam rangka mengendalikan penyakit ISPA. Pada tahun 2106, dari 0 kasus pneumonia pada balita, seluruhnya ditangani. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **tercapai / berhasil**.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM,

g. Kesembuhan penderita TBC BTA positif 85%

Kesembuhan penderita TB BTA positif sangat penting untuk program penanggulangan penyakit TB yang sangat berbahaya. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru. Pada tahun 2018, kesembuhan penderita TBC BTA positif yang mulai berobat pada tahun 2015 mencapai 100% dari target sebesar 85%. Dari 851 target penderitayang berobat, terdapat penderita yang dinyatakan sembuh, sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**.

- h. Cakupan penanganan kasus penyakit menular (IMS, kusta, HIV/AIDS, UPI, dll) 100%

Permasalahan negara berkembang adalah keberadaan penyakit menular yang masih banyak. Seperti IMS, kusta, HIV/ AIDS, UPI, DBD, malaria, dll. Kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah ini adalah Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Capaian kinerja indikator ini adalah 100%, dimana seluruhnya ditangani. Seperti HIV/ AIDS yang mencapai 5 kasus dan DBD yang mencapai 160 kasus, seluruhnya ditangani. Maka indikator ini **tercapai / berhasil**.

- i. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA 69%

Termasuk salah satu indikator keberhasilan penanggulangan penyakit TBC adalah penemuan dan penanganan. Semakin banyak yang ditemukan dan ditangani maka semakin baik. Kegiatan yang mendukung program ini adalah Peningkatan pelayanan laboratorium penyakit TB paru. Cakupan penemuan dan penanganan penderita TBC BTA adalah 59%, dimana dari 851 target penderita di awal tahun, ditemukan sebanyak 100 penderita dan seluruhnya ditangani. Maka capaian indikator ini adalah 85,51% dan dapat dikatakan **berhasil / tercapai**.

SPM : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM,

- j. Deteksi dini penyakit tidak menular 20%

Selain masalah penyakit menular, penyakit tidak menular juga menjadi masalah

kesehatan di negara berkembang termasuk Kota Malang. Kegiatan yang menunjang

indikator ini adalah Pelatihan screening faktor risiko penyakit tidak menular bagi kader / petugas.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran kelima selama tahun 2018.

No	Indikator Kinerja Utama	Pencapaian
1	Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Berhasil
2	Penemuan penderita AFP	Berhasil
3	Penanganan penderita DBD	Berhasil
4	Penanganan penderita diare	Berhasil
5	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2015 dan tahun 2018 dalam sasaran Kelima di antaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2015	2018
1	Cakupan desa / kelurahan universal child immunization (UCI)	89,47%	85,96%
2	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%
3	Penemuan penderita AFP	1,59	3,14
4	Penanganan penderita DBD	100%	100%
5	Penanganan penderita diare	70,64%	39,75%
6	Penanganan penderita pneumonia balita	18,48%	61,29%
7	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	68,52%	59,05%

6. Sasaran 6 : mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan di bawah :

Tabel III.7
Pencapaian Sasaran Keenam Tahun 2018

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Pengembangan Lingkungan Sehat				
1	Monitoring, evaluasidan pelaporan program pengembangan lingkungan sehat	Hasil : meningkatnya program pengembangan lingkungan sehat	100 %	100 %	100 %
2	Pelaksanaan verifikasi dan Evaluasi program kota sehat	Hasil : terlaksananya verifikasi dan evaluasi program kota sehat tingkat propinsi di Kabupaten Morowali Utara	25 orang tim teknis dan 20 orang FKMS	25 orang tim teknis dan 20 orang FKMS	100 %
3	Peningkatan hygiene sanitasi TTU / TPM	Hasil : peningkatan kesehatan lingkungan TTU dan TPM yang memenuhi syarat	100 TTU/ TPM	100 TTU/ TPM	100 %
4	Pemantauan kualitasair minum dan airbersih	Hasil : pemantauan kualitas air minum danair bersih	700 Sampel	650 sampel	92,86 %
5	Pengembangan kota dan Kecamatan sehat	Hasil : berfungsinya forumkomunikasi kecamatan sehat dan pokja kelurahan sehat ditingkat Kecamatan	130 orang	120 orang	92,31 %
6	Pelaksanaan fasilitasi stop BAB	Hasil : meningkatnya stop buang air besar sembarangan	25 orang fasilitator	25 orang fasilitator	100 %
7	Pemantauan kualitas air limbah puskesmas	Hasil : peningkatan cakupan pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat	4 puskesmas dan 2 kali	4 puskesmas dan 2 kali	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2018

Penjelasan Pencapaian Sasaran 6.

Selama tahun 2018, terdapat 7 kegiatan yang dilakukan untuk mencapai 6 indikator kinerja sasaran. Indikator kinerja sasaran tersebut antara lain : Cakupan rumah sehat mencapai 87%.

Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Diantara syarat kesehatan yang bersifat umum adalah bebas jentik, keberadaan sarana air bersih, tempat sampah, jamban dan pengelolaan air limbah. Cakupan rumah sehat pada

tahun 2018 mencapai 67%, dimana dari 83.899 rumah yang diperiksa, terdapat 130.568 rumah yang masuk kategori sehat. Sehingga indikator ini termasuk **berhasil / tercapai**.

- a. Tenaga penjamah yang bersertifikat mencapai 93 orang Tenaga penjamah adalah tenaga yang memproses pembuatan makanan dan minuman. Keberadaan tenaga penjamah bersertifikat ini akan membantu memberikan rasa aman kepada masyarakat terhadap makanan minuman yang mereka konsumsi. Tenaga penjamah yang bersertifikat hingga tahun 2018 mencapai 93 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 100% dan **berhasil / tercapai**.

Cakupan tempat umum dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan yang mencapai 67% Tempat Pengelolaan Makanan dan Tempat Pelayanan Umum adalah sarana umum yang harus memenuhi syarat kesehatan agar dapat menyediakan makanan dan tempat yang sehat. TPU dan TPM ini meliputi hotel, restoran, pasar, dll. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Peningkatan hygiene sanitasi TTU / TPM. Cakupan TTU dan TPM yang memenuhi syarat kesehatan adalah 67,18%. Dimana dari 803 TTU

dan TPM yang ada di Kabupaten Morowali Utara, sebanyak 883 buah yang memenuhi syarat kesehatan. Capaian indikator ini **berhasil / tercapai**.

- b. Cakupan institusi TTU dan TPM yang dibina mencapai 87%
Institusi pelayanan kepada masyarakat haruslah memberikan kenyamanan dan keamanan kepada masyarakat, termasuk dari penyakit. Oleh karena itu,

institusi pelayanan juga harus dibina kesehatannya. Diantara institusi tersebut adalah sekolah, tempat ibadah, sarana pelayanan kesehatan, instalasi pengolahan air minum, perkantoran, dll. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM . Dari 803 TTU dan TPM yang ada, terdapat 883 institusi yang dibina, sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 78,20% atau **berhasil / tercapai**.

- c. Angka bebas jentik (ABJ) 90%
Angka bebas jentik digunakan untuk menjelaskan rumah sehat suatu wilayah, dimana rumah-rumah yang ada tidak terdapat jentik yang merupakan faktor risiko kejadian DBD. Belum dilakukan survei.
 - d. Kelurahan mengikuti program kota sehat mencapai 45 desa / kelurahan
Keberadaan kelurahan sehat penting dalam menunjang program kota sehat. Oleh karena itu, keberadaan kelurahan sehat terus di pacu untuk mendukung program kota sehat. Hampir sebagian besar program pengembangan lingkungan sehat diarahkan untuk mencapai program kota sehat. Dari 125 desa / kelurahan yang ditargetkan di awal tahun mengikuti program kota sehat, seluruhnya dapat dicapai atau 0%. sehingga indikator ini dapat dikatakan **tidak berhasil / tidak tercapai**.
8. **Sasaran 7** : meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan / kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan di bawah :

Tabel III.8
Pencapaian Sasaran Ketujuh Tahun 2018

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat				
1	Pelatihan kader kesehatan remaja	Hasil : terlaksananya Pelatihan kader kesehatan remaja dalam upaya mewujudkan 8 gol UKS	100 %	100 %	100 %
2	Pembinaan anggota saka bakti husada	Hasil : peningkatan pengetahuan anggota saka bakti husada	150 orang	0 orang	0 %
3	Lomba posyandu Posyandu balita	Hasil : terlaksananya lomba posyandu balita	200 orang	200 orang	100 %
4	Penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika	Hasil : tersedianya media promosi dan informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronik	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2017

Penjelasan Pencapaian Sasaran 7.

Selama tahun 2018, terdapat 4 kegiatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat. Kegiatan tersebut dalam rangka mencapai 13 indikator kinerja sasaran yang telah direncanakan. Indikator tersebut adalah :

a. Cakupan desa / kelurahan siaga aktif 98,2%

Desa siaga adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya

dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pemantapan program bina kesehatan bersumber daya masyarakat dan Pelatihan kader kelurahan siaga. Pada tahun 2018, 125 desa / kelurahan yang ada di Kabupaten Morowali Utara belum seluruhnya telah

mencapai kelurahan / desa siaga aktif. Sehingga indikator ini **tidak tercapai / berhasil**.

- b. Prosentase posyandu purnama mandiri (PURI) 81.55%

Posyandu PURI adalah posyandu dengan strata purnama dan mandiri, dimana frekuensi kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Lomba posyandu balita.

Jumlah posyandu puri tahun 2018 mencapai 34%, dimana dari 187 posyandu di

Kabupaten Morowali Utaraterdapat 34% posyandu puri. Sehingga indikator ini **tidak tercapai / tidak berhasil**.

- c. Rasio posyandu per 100 balita mencapai 1 : 103

Mengetahui rasio posyandu terhadap balita untuk membantu pemberian pelayanan kesehatan kepada balita. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Lomba posyandu balita. Hingga akhir tahun 2015, rasio posyandu per 100 balita mencapai 1 : 47 balita. Artinya 1 posyandu melayani 47 - 48 balita. Sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**. Jumlah posyandu di Kabupaten Morowali Utara adalah 187 dengan jumlah balita mencapai 8.886 balita.

- d. Posyandu lansia yang dibina mencapai 100%

Keberadaan posyandu lansia sangat penting untuk membantu penduduk usia lanjut

dalam menjaga kesehatannya. Pada tahun 2018, 10 posyandu lansia di Kabupaten Morowali Utara, dan seluruhnya dibina. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% dan dapat dikatakan **tercapai / berhasil**.

- e. Cakupan pra lansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan yang mencapai 52%

Pra lansia dan lansia mendapat perhatian lebih dalam pelayanan kesehatan karena kondisi kesehatannya yang rentan. Pada tahun 2015, pra lansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan mencapai 24,8 % dari 3493 lansia yang ada di Kabupaten Morowali Utara sehingga capaian pada akhir tahun

37%. Oleh karena itu, indikator ini dapat dikatakan **tidak berhasil / tidak tercapai**.

- f. Jumlah rumah tangga ber-PHBS 40%
Rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memberdayakan anggota rumah tangga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Jumlah rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2018 mencapai kurang dari 40%, dimana jumlah rumah tangga sehat belum terukur dari rumah tangga yang ada . Sehingga indikator ini **tidak tercapai / tidak berhasil**.
- g. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 99,44%
Penjangkaran kesehatan siswa SD dilakukan untuk mengetahui sejak dini masalah kesehatan di kalangan anak sekolah. Pada tahun 2018, penjangkaran dilakukan kepada 136,92 % anak SD yang ada di Kabupaten Morowali Utara. Sehingga indikator ini **tercapai / berhasil**.
- h. Jumlah kader posyandu aktif 935 kader
Keberadaan kader posyandu sangat penting untuk mendukung semua kegiatan kesehatan, karena berapa banyak kegiatan kesehatan yang sangat bergantung kerja keras para kader posyandu. Oleh karena itu, keberadaannya mutlak dijaga dan dipertahankan. Hingga akhir tahun 2017, jumlah kader posyandu adalah 935 kader. Capaian indikator ini adalah 100% dan **berhasil / tercapai**.
- i. Rasio kader posyandu aktif 100%.
Sedangkan kader posyandu yang aktif dalam kegiatan yang ada di posyandu tidak mencapai 100% atau seluruhnya. Dari jumlah tersebut kader posyandu yang aktif berjumlah 900 kader. Hal ini berarti indikator ini **tercapai / berhasil**.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran ketujuh selama tahun 2018

No	Indikator Kinerja Utama	Pencapaian
1	Rasio posyandu per 100 balita	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2017 dan tahun 2018 dalam sasaran Ketujuh diantaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2017	2018
1	Cakupan desa/ kelurahan siaga aktif	100%	100%
2	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan Setingkat	100.0%	100%

8. Sasaran 8 : Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.9
Pencapaian Sasaran Kedelapan Tahun 2018

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
A	Program Pengawasan Obat dan Makanan				
1	Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi	Hasil : terlaksananya pengawasan dan pembinaan saranafarmasi	.22 sarana	.22 sarana	100 %
2	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang keamanan produk pangan	Hasil : keamanan pangan yang beredar di masyarakat meningkat	100 orang	100 orang	100 %
3	Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon	Hasil : dampak bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon dapat diketahui orang orang	0 %
4	Penyuluhan	Hasil : industri rumah	100 %	100 %	100 %

	keamanan pangan	tangga pangan yang kepada industrirumah tanggapangan dalam rangka sertifikasertifikasi meningkat			
5	Peningkatan pengetahuan siswasekolah tentang keamanan jajanan anak sekolah	Hasil : keamanan jajanandi sekolah menjadi lebihbaik	600 anak sekolah	565 anak sekolah	94,17 %
6	Pertemuan petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dan UPTDinas Kesehatan	Hasil : peningkatan kualitas pengelolaan alat kesehatan puskesmas danUPT dinas Kesehatan	12 Orang	13 Orang	100 %
B	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan				
1	Pengambilan danpengujian sampel makanan danminuman	Hasil : sampel makananminuman/pangan yangdiperiksa	100 Sampel	0 Sampel	0 %
2	Pengawasan dan pembinaan saranapangan	Hasil : jumlah IRT pangan yang dibina dan diawasi	300 sarana	30 sarana	10 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, 2018

Penjelasan Pencapaian Sasaran 8.

Terdapat 8 indikator kinerja yang hendak dicapai dengan melakukan beberapa kegiatan untuk mewujudkan terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika. Indikator kinerja sasaran tersebut antara lain adalah :

- a. Jumlah permohonan PIRT yang diselesaikan 100%

Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyuluhan keamanan pangan kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi. Dimaksudkan agar para produsen memberikan kontrol terhadap proses produksi industri

rumah tangga (PIRT). Hal ini untuk memberikan perasaan aman masyarakat Kabupaten Morowali Utara yang makan dan minum segala makanan minuman yang diproduksi di Kabupaten Morowali Utara. Pada tahun 2018 terdapat 30 produsen yang diberikan sertifikat PIRT dan seluruh permohonan PIRT dapat diselesaikan. Sehingga indikator kinerja ini **tercapai / berhasil**.

- b. Jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi 32%
- Keberadaan industri rumah tangga pangan harus dibina dan diawasi untuk memberikan perasaan aman kepada masyarakat Kabupaten Morowali Utara. Pada tahun 2018, jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi mencapai 10% (30 IRTP) dari target yang ditetapkan di awal tahun, yaitu 32%, atau sebesar 300 IRTP. Sehingga pencapaian kinerja akhir tahun adalah 31,25% atau **tidak tercapai / tidak berhasil**.
- c. Jumlah sampel makanan dan minuman yang diperiksa 32%
- Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengambilan dan pengujian sampel makanan dan minuman, dimana pada tahun 2018 belum dilakukan pemeriksaan terhadap sampel makanan dan minuman dari sampel makanan minuman yang ditargetkan atau sebanyak 32%. Sehingga indikator ini **tidak tercapai / tidak berhasil**.
- d. Cakupan sarana obat yang diawasi 100%
- Pengawasan sarana peredaran obat juga dilakukan untuk memberi rasa aman kepada masyarakat Kabupaten Morowali Utara dari obat-obat ilegal dan berbahaya. Untuk mencapai indikator ini maka dilakukan kegiatan Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi. Capaian dari kegiatan ini adalah 100% dari 22 sarana yang ditargetkan atau sebanyak 22 sarana. Dan indikator ini dinilai **kurang berhasil / kurang tercapai**.
- e. Cakupan sarana alat kesehatan yang diawasi 100%
- Sarana peredaran alat kesehatan adalah para penjual dan distributor alat kesehatan yang ada di Kabupaten Morowali Utara. Pembinaan dan pengawasan perlu dilakukan untuk mengontrol alat kesehatan yang berbahaya untuk kesehatan. Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi. Capaian akhir tahun dari

indikator ini adalah sebesar 66,67% atau sebanyak 2 sarana alat kesehatan yang diawasi dari 3 sarana yang telah ditargetkan diawal tahun. Sehingga indikator ini **cukup berhasil / cukup tercapai**.

- f. Jumlah sarana obat tradisional yang dibina dan diawasi 60% Pengawasan sarana obat tradisional dimaksudkan untuk mengawasi obat-obat tradisional yang beredar di Kabupaten Morowali Utara, agar dapat memberikan rasa aman kepada masyarakat Kabupaten Morowali Utara. Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah Pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan toko jamu dan Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik. Capaian akhir tahun dari indikator ini adalah 50% atau sebanyak 2 sarana dari 4sarana obat tradisional yang ada di Kabupaten Morowali Utara. Sehingga capaian kinerja adalah 83,33% atau **tercapai / berhasil**.
- g. Persentase peningkatan pengawasan sarana peredaran obat 100% Pengawasan sarana peredaran obat juga dilakukan untuk memberi rasaaman kepada masyarakat Kabupaten Morowali Utara dari obat-obat ilegal dan berbahaya. Untuk mencapai indikator ini maka dilakukan kegiatan Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi. Capaian dari kegiatan ini adalah 100% dari 22 sarana yang ditargetkan atau sebanyak 22 sarana. Dan indikator ini dinilai **berhasil / tercapai**.

B. REALISASI ANGGARAN

Selama beberapa tahun anggaran kesehatan mengalami peningkatan. Hal tersebut dilakukan untuk melaksanakan amanat undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009. Walaupun masih dibawah 10% dari yang telah diamanatkan oleh undang-undang, akan tetapi peningkatan anggaran menunjukkan komitmen Pemerintah Kabupaten Morowali Utara yang juga besar terhadap kesehatan. Berikut ini jumlah anggaran dari tahun 2016 hingga 2018 yang terus meningkat.

ANGGARAN DINAS KESEHATAN TIGA TAHUN TERAKHIR

No	Tahun	Anggaran (Rp)
1	2016	58,534,268,226,00
2	2017	59,644,990,833,00
3	2018	93.650.621.567,00

Tabel III.10
Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Pertama Tahun 2018

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
A	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran			
1	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	9.371.903.765,00	9.071.841.452,00	96,798
2	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	191.477.700,00	191.447.700,00	99,984
3	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi Dalam dan luar daerah	389.520.081,00	382.590.845,00	98,221
4	Penyusunan Profil Dinas Kesehatan	14.700.000,00	10.200.000,00	69,388
5	Rapat Kerja Kesehatan Daerah	226.552.500,00	226.552.500,00	100
B	Program peningkatan sarana dan prasarana Aparatur			
No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
6	Pembangunan Gedung Kantor	3.023.498.000,00	283.6708.500,00	93,822
7	Penilaian Tenaga Medis, Paramedis, Lansia dan UKBM teladan	74.310.000,00	72.770.200,00	97,928
8	Peningkatan SDM tenaga Kesehatan	20.000.000,00	9.406.700,00	
9	Pengembangan Sumber Daya	35.480.851,00	35.480.851,00	100

	Manusia Kesehatan			
C	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan			
10	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan			
11	Pengadaan Obat Generik Berlogo dalam Persediaan Obat	49.964.695,00	49.964.695,00	100
12	Distribusi Obat dan E-Logistik (DAK Non Fisik)	199.337.500,00	199.337.500,00	100
D	Program Upaya Kesehatan Masyarakat			
13	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas (DAK Non Fisik)	8.250.227.698,00	8.250.227.698,00	100
14	Peningkatan Kesehatan Ibu	33.595.235,00	33.595.235,00	100
15	Peningkatan Kesehatan Anak Balita	33.461.950,00	33.461.950,00	100
16	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas	1.295.845.890,00	1.295.845.890,00	100
17	Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK)	6.617.468.000,00	6.617.468.000,00	100
15	Pelayanan Kesehatan Farmasi (DAK) Sehat	4.181.437.014,00	4.181.437.014,00	100
19	Prioritas Daerah (DAK)	22.388.952.803,00	22.388.952.803,00	100
20	Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten (DAK Non Fisik)	744.637.575,00	744.637.575,00	100
E	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
21	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	56.210.000,00	56.210.000,00	100

22	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	23.200.000,00	23.200.000,00	100
23	Dana Bagi Hasil Pajak Rokok	3.697.341.500,00	3.697.341.500,00	100
F	Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
24	Pemberian Makanan Tambahan dan Suplementasi Gizi	67.168.175,00	49.964.775,00	74,4
G	Program Pengembangan Lingkungan Sehat			
25	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	53.594.700,00	53.594.700,00	100
26	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat masyarakat	8.600.000,00	8.600.000,00	100
27	Jaminan Persalinan	429.880.000,00	429.880.000,00	100
G	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular			
28	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	37.989.000,00	37.989.000,00	100
28	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kesehatan Jiwa Panca Indra	17.560.000,00	17.560.000,00	100
29	Kegiatan Surveilans dan Imunisasi	51.993.200,00	51.993.200,00	100
30	Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau	191.492.950,00	191.492.950,00	100
H	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan			
31	Akreditas Puskesmas	46.868.279,00	46.868.279,00	100
32	Akreditas Puskesmas (DAK Non Fisik)	497.371.917,00	497.371.917,00	100
I	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin			
34	Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	23.952.400,00	23.952.400,00	100

35	Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	21.435.000,00	21.435.000,00	100
J	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya			
36	Pembangunan puskesmas	1.327.533.000,00	1.327.533.000,00	100
37	Peningkatan Ketersediaan dan Pemeliharaan Mutu Alat Kesehatan (Alkes)	201.016.036,00	201.016.036,00	100
K	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan			
38	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	1.635.622.000,00	1.635.622.000,00	100
39	Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	1.634.126.530,00	1.634.126.530,00	100
L	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan			
40	Pengawasan dan pengendalian makanan POM	22.379.000,00	22.379.000,00	100
L	Program Peningkatan Kesehatan Khusus			
41	Pendampingan Kesehatan Haji			
42	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	29.063.150,00	29.063.150,00	100
43	Pengendalian Dan Pengawasan Kesehatan Tradisional	89.559.558.799,00	70.545.926.474,00	78,8

BAB IV

PENUTUP

Semua program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara telah dapat dilaksanakan dengan baik. Oleh karena perubahan kebijakan, baik yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Morowali Utara maupun pemerintah pusat, turut berpengaruh terhadap penyerapan anggaran yang telah direncanakan.

Diantara kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara pada tahun 2018 adalah :

1. Pelaksanaan aturan perundang-undangan bidang kesehatan, dan secara khusus keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menuntut adaptasi kerja dan kinerja mulai tingkat pengambil keputusan di Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara dan pelaksana di UPT Puskesmas. Maka sudah selayaknya ritme kinerja dan kerja ditingkatkan.
2. Kedua adalah keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kabupaten Morowali Utara yang belum bisa beroperasi di lokasi baru juga berpengaruh terhadap persentase pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, proses pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Morowali Utara dapat membantu mengurangi beban kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara.
3. Meningkatkan kualitas perencanaan yang lebih efektif dan efisien dalam pencapaian program kerja untuk meningkatkan pencapaian realisasi anggaran.
4. Memprioritas pelaksanaan program kegiatan di awal dan pertengahan tahun. Walaupun demikian, semua kendala yang ada bukan merupakan suatu halangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara dalam rangka melaksanakan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Morowali Utara. Permasalahan tersebut masih dirasakan dalam batas-batas normal dan terkendali. Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai standar yang diharapkan oleh masyarakat masih dapat diberikan dan diwujudkan.

Akhirnya semoga Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara yang telah disusun ini dapat memberikan manfaat, antara lain :
Menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara.

1. Menjadikan Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara sebagai instansi pemerintah yang akuntabel, sehingga dapat beroperasi secara efektif, efisien dan responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya.
2. Mendorong Dinas Kesehatan sebagai instansi Pemerintah Kabupaten Morowali Utara untuk menyelenggarakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan secara baik dan benar (*good governance*) yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat.
3. Terpeliharanya kepercayaan masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara.

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018