



RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

**JL. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO NO.47
SUNGGUMINASA, GOWA**

E-Mail : dinkes_gowass@yahoo.co.id, WA : 085299249169

FB : Dinkes Gowa, IG : dinkes_gowa





TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. H. Hasanuddin
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Ketua

Hj. Erni Yusnita, SKM., M.Adm.Kes
Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan

Penyusun (Redaktur & Editor)

Hj. Irvati Husein, S.AP
Andi Pretty Oktaviyani, S.Farm
Husnul Khatimah, S.Kep,Ns
Nurul Iwanah Husain, SKM
Nadia Aisyah Ditami, SKM
Fauziah Rahmat, SM

Kontributor

Bidang Kesehatan Masyarakat

(Seksi Gizi, Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat dan Seksi
Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja & Olahraga)

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

(Seksi Surveilans & Imunisasi, Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular
dan Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Keswa)

Bidang Pelayanan Kesehatan

(Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Tradisional & Rujukan, Seksi Kesehatan Keluarga
dan Seksi Peningkatan Mutu & Perijinan)

Bidang Sumber Daya Kesehatan

(Seksi SDM, Seksi Alkes dan Seksi Kefarmasian)

Bidang Sekretariat

(Sub Bagian Umum dan Sub Bagian Keuangan)

UPTD Puskesmas se Kabupaten Gowa

RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, RSU Thalia Irham dan RSU Yapika

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Gowa

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Gowa



KATA SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 ini dapat tersusun. Rencana strategis ini merupakan dokumen perencanaan yang diharapkan menjadi acuan bagi perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa selama kurun waktu lima tahun mendatang.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional ada kewajiban bagi Organisasi Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Strategis sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026, Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini merupakan penjabaran visi dan misi Bupati terpilih dan akan dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan program kerja tahunan secara bertahap di bidang kesehatan.

Akhir kata kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Kritik dan saran demi kesempurnaan Rencana Strategis ini senantiasa kami harapkan. Semoga semua upaya yang kita kerjakan selalu mendapat rahmat, hidayah dan ridho Allah SWT, Aamiin.

Gowa, 24 September 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GOWA



Dr. H. Hasanuddin

Np. 19611127 199603 1 001



DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 LANDASAN HUKUM	3
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN	4
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN.....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA	8
2.1 PROFIL KABUPATEN GOWA.....	8
2.2 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN	9
2.3 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN.....	21
2.4 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA	39
2.5 CAPAIAN KINERJA LAINNYA	51
2.6 SITUASI PENYAKIT	61
2.7 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	74
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN	75
3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA.....	76
3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH.....	86
3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN DAN RENSTRA PROVINSI.....	88
3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS	89
3.5 PENENTUAN ISU - ISU STRATEGIS	93
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA	95
4.1 TUJUAN	97
4.2 SASARAN	97
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN	100
5.1 STRATEGI.....	100
5.2 ARAH KEBIJAKAN.....	101
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, PENDANAAN INDIKATIF.....	104



6.1 PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN URUSAN	104
6.2 PROGRAM DAN KEGIATAN NON URUSAN	109
6.3 PAGU, TARGET INDIKATOR PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN 2021-2026 (TERLAMPIR)	110
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN	111
BAB VIII PENUTUP	113



DAFTAR TABEL

TABEL 1 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN	23
TABEL 2 JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN GOWA.....	31
TABEL 3 SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN UMUR	32
TABEL 4 SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN GOLONGAN LINGKUP DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA.....	33
TABEL 5 SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN PENDIDIKAN.....	33
TABEL 6 JENIS TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN ABK.....	34
TABEL 7 KEADAAN DAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN PER PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES NO. 43 TAHUN 2019	36
TABEL 8 JENIS SARANA KESEHATAN TAHUN 2021	38
TABEL 9 CAPAIAN KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)	50
TABEL 10 HASIL KLHS (KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS)	91
TABEL 11 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH	98
TABEL 12 TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	101
TABEL 13 INDIKATOR KINERJA PERANGKAT DAERAH.....	111



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 PETA WILAYAH KABUPATEN GOWA	9
GAMBAR 2 PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN.....	21
GAMBAR 3 TARGET DAN REALISASI ANGKA HARAPAN HIDUP	40
GAMBAR 4 CAPAIAN KINERJA ANGKA KEMATIAN IBU	41
GAMBAR 5 CAPAIAN KINERJA ANGKA KEMATIAN BAYI TAHUN 2016 - 2020	43
GAMBAR 6 CAPAIAN KINERJA PREVALENSI STUNTING TAHUN 2016-2020	45
GAMBAR 7 CAPAIAN KINERJA PREVALENSI WASTING	47
GAMBAR 8 CAPAIAN KINERJA AKREDITASI PUSKESMAS.....	49
GAMBAR 9 PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN	54
GAMBAR 10 TREN KASUS DBD DI KABUPATEN GOWA.....	62
GAMBAR 11 CAPAIAN CNR (Case Notification Rate) TBC	63
GAMBAR 12 JUMLAH KASUS HIV DAN AIDS	64
GAMBAR 13 TREN KASUS PNEUMONIA DI KABUPATEN GOWA.....	65
GAMBAR 14 TREN KASUS DIARE KABUPATEN GOWA.....	65
GAMBAR 15 TREN KASUS KUSTA.....	66
GAMBAR 16 CAPAIAN INDIKATOR KUSTA.....	66
GAMBAR 17 CAKUPAN HIPERTENSI DI KABUPATEN GOWA	67
GAMBAR 18 CAKUPAN DIABETES MELITUS	68
GAMBAR 19 CAKUPAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT	70
GAMBAR 20 CAKUPAN POSYANDU MENURUT STRATA.....	71
GAMBAR 21 KETERSEDIAAN OBAT DI PUSKESMAS.....	74



BUPATI GOWA

**KEPUTUSAN BUPATI GOWA
NOMOR : 266/IV/2021**

**TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021-2026**

BUPATI GOWA,

- Menimbang** : a. bahwa sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2008 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- b. bahwa dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2021-2026 dipandang perlu membentuk Tim Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dengan keputusan Bupati Gowa;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4375);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4623);
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan

5. Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gowa 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Gowa Tahun 2016 Nomor 8)

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :**
- KESATU :** Membentuk Tim Penyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Gowa Tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam Lampiran ini;
- KEDUA :** Tim Penyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten G 2021-2026 sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu mempunyai
1. Melakukan pembahasan identifikasi penelaan atas isu str berkembang di masyarakat;
 2. Melakukan pembahasan pengolahan data dan informasi, anali pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa;
 3. Melakukan pengkajian evaluasi Rencana Kerja (Renja) Dinas Kabupaten Gowa tahun lalu berdasarkan Renstra Dinas Kabupaten Gowa;
 4. Melaksanakan penentuan isu-isu penting penyelenggaraan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa;
 5. Melaksanakan penelaahan rancangan awal dan perumusan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa;
 6. Melaksanakan penyelarasan program dan kegiatan Dinas Kabupaten Gowa dengan arah pembangunan Kabupaten Gowa
 7. Melaksanakan penajaman terhadap indicator dan target kinerja dan kegiatan sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten
 8. Melaksanakan Sinkronasi program dan kegiatan dalam rangka pencapaian sasaran sesuai dengan kewenangan dan pelaksanaan atas pelimpahan kewenangan Bupati kepada Kesehatan Kabupaten Gowa;
 9. Melaksanakan penentuan sasaran dan kegiatan SKPD disusun t pendekatan kinerja, perencanaan dan penganggaran terpadu;
- KETIGA :** Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelaksanaan Ke dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupa
- KEEMPAT :** Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan terdapat kekliruan didalamnya akan diadakan perbaikan s mestinya.

Ditetapkan di Sungg
Pada tanggal 6 13.

BUPATI GOWA

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI GOWA TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021-2026
NOMOR : 266/IV/2021
TANGGAL : 6 April 2021

**SUSUNAN TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021-2026**

- I. Pembina : Bupati Gowa
- II. Pengarah : Sekretaris Daerah Kabupaten Gowa
- III. Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa
- IV. Sekretaris Tim : Kepala Sub Bagian Program dan Informasi Dinas Kesehatan Gowa
- V. Anggota :
 - a. **Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kabupaten Gowa**
 - 1. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kabupaten Gowa
 - 2. Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Kesehatan Kabupaten Gowa
 - 3. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja & Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa
 - b. **Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kesehatan Kabupaten Gowa**
 - 1. Kepala Seksi Surveilans & Imunisasi Dinas Kesehatan Gowa
 - 2. Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa
 - 3. Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa
 - c. **Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Gowa**

**d. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan
Gowa**

1. Kepala Seksi Kefarmasian Kesehatan Kabupaten Gowa
2. Kepala Seksi Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupate
3. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas
Kabupaten Gowa

BUPATI GOWA



ADNAN PURICHTA ICH

BAB I

PENDAHULUAN

Bagian ini memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya.





BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Saat ini pembangunan kesehatan masih dihadapkan pada isu-isu yang masih belum terselesaikan seperti masih tingginya kematian ibu dan kematian bayi, permasalahan kekurangan gizi, terutama pendek (stunting), beban ganda penyakit dimana penyakit menular masih muncul sedangkan tidak menular semakin meningkat, belum optimalnya upaya promotif dan preventif, serta desa yang belum 100% dikategorikan desa STBM melaksanakan 5 pilar.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif, serta norma-norma agama.

Negara Indonesia merupakan salah satu negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berperan aktif dalam penentuan sasaran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebagaimana tertuang dalam dokumen Transforming Our World : The 2030 Agenda for Sustainable Development Goals (SDGs). Tujuan SDGs yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu Tanpa kemiskinan (Tujuan 1), Tanpa kelaparan (Tujuan 2), Kehidupan sehat dan sejahtera (Tujuan 3), dan Air Bersih dan sanitasi layak (Tujuan 6).

Indikator SDGs antara lain : imunisasi dasar lengkap pada bayi, akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dasar, STBM, Kematian Ibu, Pelayanan persalinan, pelayanan Ibu Hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Bumil KEK dan Balita, Akreditasi Puskesmas, Stunting, dan lain-lain.

Keberhasilan pembangunan daerah dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indeks kesehatan selain indeks pendidikan dan indeks ekonomi. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan upaya utama untuk peningkatan sumber daya manusia, dalam upaya mendukung percepatan pembangunan daerah dan pembangunan nasional.



Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan Tahun 2020-2024 meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi, sedangkan strategi yang akan dilaksanakan melalui 1) Peningkatan kesehatan ibu dan anak, 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat, 3) Peningkatan pengendalian penyakit, 4) Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan 5) Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana dalam RPJMN adalah: a) Penurunan AKI dan AKB (kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi), b) Perbaikan Gizi khususnya stunting, c) Pengendalian penyakit menular : HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria, serta d) Pengendalian penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, obesitas dan kanker).

Berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan daerah tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD, Rencana Strategis perangkat daerah merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Agar pembangunan kesehatan berjalan efektif dan efisien serta berhasil, maka diperlukan suatu perencanaan yang baik, terukur dan terarah, berupa Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan periode 2021-2026, yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan sebagai salah satu Perangkat Daerah Kabupaten Gowa mempunyai tugas membantu kepala daerah dalam menyelenggarakan pemerintah daerah bidang kesehatan untuk mewujudkan Visi Pembangunan Kabupaten Gowa, yaitu:

“Terwujudnya Masyarakat yang Unggul dan Tangguh dengan Tata Kelola Pemerintahan Terbaik “



Untuk mencapai visi tersebut, maka dirumuskan **Misi** sebagai berikut :

- 1. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang unggul dan inklusif,**
2. Memperkokoh kemandirian ekonomi daerah berbasis sumber daya lokal dan teknologi,
3. Meningkatkan infrastruktur yang berkualitas, terintegrasi dan berwawasan lingkungan,
- 4. Mengembangkan tata kelola pemerintahan inovatif melalui reformasi birokrasi dan pelayanan publik berkualitas.**

Untuk mendukung Visi Pembangunan Kabupaten Gowa, Misi Pembangunan Kabupaten Gowa di bidang kesehatan, maka ditetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan program-program pembangunan kesehatan melalui peningkatan program-program inovatif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sedangkan pada RPJMD Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 disebutkan bahwa sasaran untuk menciptakan kualitas sumberdaya manusia yang unggul secara inklusif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikatornya Indeks Kesehatan. Strategi untuk mencapainya melalui peningkatan kualitas pelayanan dan keterjangkauan cakupan layanan kesehatan. Arah Kebijakan untuk mencapai sasaran dengan meningkatkan akses, kualitas pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, meningkatkan status gizi balita, meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, meningkatkan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui UKM dan UKP, pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjutusia yang berkualitas dan pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).



5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
12. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud pembuatan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 yaitu untuk dijadikan pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun rencana kerja dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan kurun waktu lima tahun yang merupakan pedoman sektor kesehatan, jajaran pemerintah, swasta dan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut, maka Rencana Strategis Dinas Kesehatan disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Merupakan pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan kesehatan selama lima tahun kedepan yang didanai dari berbagai sumber pendanaan.
2. Merupakan standar untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja lima tahunan pembangunan kesehatan di Kabupaten Gowa.



3. Merumuskan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Gowa 5 (lima) tahun kedepan;
4. Menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan berikut target untuk Tahun 2020 sebagai awal periode Renstra, sampai dengan Tahun 2024 sebagai tahun akhir periode Renstra;
5. Memudahkan Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah dan masyarakat di Kabupaten Gowa dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program kesehatan dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur dalam rentang waktu 5 (lima) tahun.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 terdiri dari 8 (delapan) bab. Secara garis besar, tiap-tiap bab menguraikan hal-hal sebagai berikut:

BAB. I PENDAHULUAN

Memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis atau Renstra Dinas Kesehatan yang memberikan detail dasar pemikiran dan dasar hukum penyusunannya. Pada bagian ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis, hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan dokumen perencanaan lainnya serta sistematika penulisannya.

- A. Pendahuluan
- B. Landasan Hukum
- C. Maksud dan Tujuan
- D. Sistematika Penulisan

BAB. II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

Memaparkan mengenai gambaran pelayanan Dinas Kesehatan yang berisi tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan. Pada bagian sumber daya kesehatan dipaparkan mengenai keadaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta dana yang tersedia untuk penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Gowa. Dalam bagian ini digambarkan juga mengenai kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan, serta diuraikan juga tentang kekuatan, hambatan, tantangan dan peluang dan pengembangan pelayanan kesehatan di Kabupaten Gowa.

- A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- B. Sumber Daya Perangkat Daerah
- C. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa
- D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan



BAB. III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

Memberikan paparan mengenai berbagai macam isu strategis yang diperkirakan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan Rencana Strategis. Isu dilandasi oleh kondisi masa lalu, kondisi saat ini dan perkiraan kondisi di masa yang akan datang. Penentuan isu-isu strategis dilandasi oleh prioritas permasalahan kesehatan yang ada. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan mencakup penetapan kriteria penentuan prioritas masalah kesehatan, masalah kesehatan dan isu pembangunan kesehatan terkini, yang muncul dan urutan peringkat prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Gowa. Pada bagian ini juga diuraikan tentang telaahan visi, misi dan program kepala daerah, telaahan renstra kementerian kesehatan dan renstra Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, serta penentuan isu-isu strategis.

- A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- B. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Terpilih
- C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi
- D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- E. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB. IV TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan visi, misi Bupati, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan berikut rencana pencapaian target indikatornya selama kurun waktu lima tahun.

BAB. V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021-2026

Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Gowa berkaitan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun.

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

Berisi penjelasan mengenai program dan kegiatan, indikator kinerja program dan kegiatan berikut pendanaan untuk kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Gowa.

BAB. VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN



Pada bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Dinas Kesehatan yang mengacu kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

BAB. VIII PENUTUP

Pada bagian ini menguraikan kesimpulan dari substansi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2019-2024.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Bagian memberikan gambaran tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi, Sumber Daya, Kinerja Pelayanan serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah





BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

Gambaran pelayanan memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintah daerah, mengulas secara ringkas sumber daya dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi, capaian-capaian penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan renstra periode sebelumnya, capaian program prioritas yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan hambatan-hambatan utama selama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode Tahun 2016-2021.

2.1 PROFIL KABUPATEN GOWA

2.1.1 Geografi

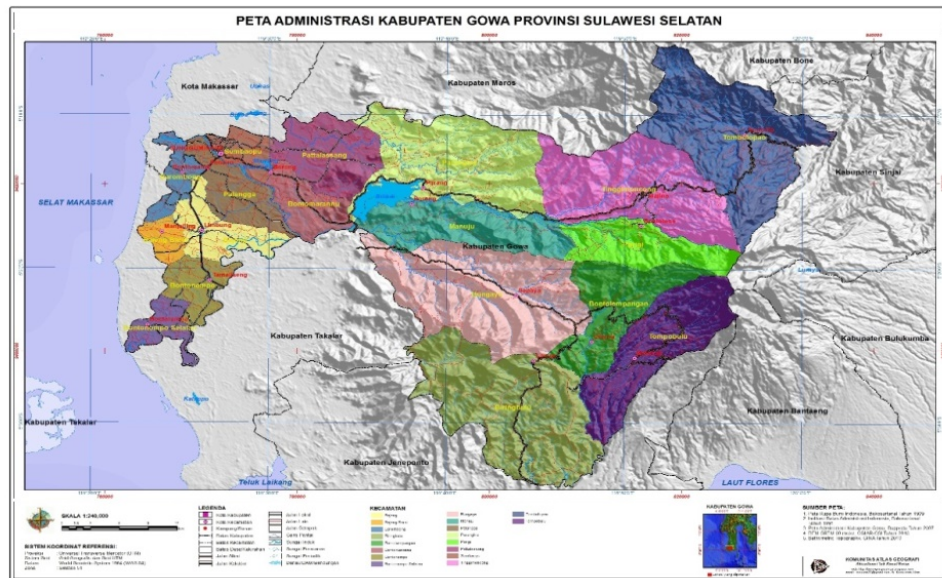
Kabupaten Gowa merupakan salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Secara geografis Kabupaten Gowa berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Kotamadya Makassar dan Kabupaten Maros
- Sebelah Timur : Kabupaten Sinjai, Kabupaten Bulukumba dan Bantaeng
- Sebelah Selatan : Kabupaten Takalar dan Kabupaten Jeneponto
- Sebelah Barat : Kotamadya Makassar dan Kabupaten Takalar

Kabupaten Gowa berada pada :

- 120 38.16' Bujur Timur dari Jakarta
- 50 33.6' Bujur Timur dari Kutub Utara
- Letak wilayah administrasi Kabupaten Gowa yaitu antara 120 33.19' hingga 130 15.17' Bujur Timur, dan 50 5' hingga 50 34.7' Lintang Selatan dari Jakarta
- Luas wilayah Kabupaten Gowa yaitu 1.883,33 kilometer persegi atau sama dengan 3,01 persen dari luas Provinsi Sulawesi Selatan. Dari total luas Kabupaten Gowa yaitu 35,30 persen mempunyai kemiringan tanah di atas 40 derajat yang berada di Kecamatan Parangloe, Kecamatan Tinggimoncong, Kecamatan Bungaya, Kecamatan Tompobulu.

GAMBAR 1 PETA WILAYAH KABUPATEN GOWA



2.1.2 Demografi

Gambaran umum demografi wilayah Kabupaten Gowa, tercermin dari jumlah penduduk Kabupaten Gowa yang hingga akhir Tahun 2020 mencapai 765.836 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 379.874 jiwa dan perempuan sebanyak 385.962 jiwa.

2.2 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

2.2.1 Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan dibentuk berdasarkan pada Pasal 43 Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 11 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah bahwa untuk melaksanakan urusan di bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bupati Gowa Nomor 44 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Tugas Pokok Kepala Dinas Kesehatan yaitu membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan berdasarkan kewenangan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah sesuai peraturan perundang-undangan dan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- Perumusan kebijakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan;
- Pelaksanaan kebijakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan;
- Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan pemerintahan bidang Kesehatan;



- d. Pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas dan fungsinya.

2.2.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Gowa meliputi Kepala Dinas, dibantu 1 (satu) orang Sekretaris, 4 (empat) orang Kepala Bidang dan 15 (lima belas) orang Kasubag/Kasie dengan uraian sebagai berikut:

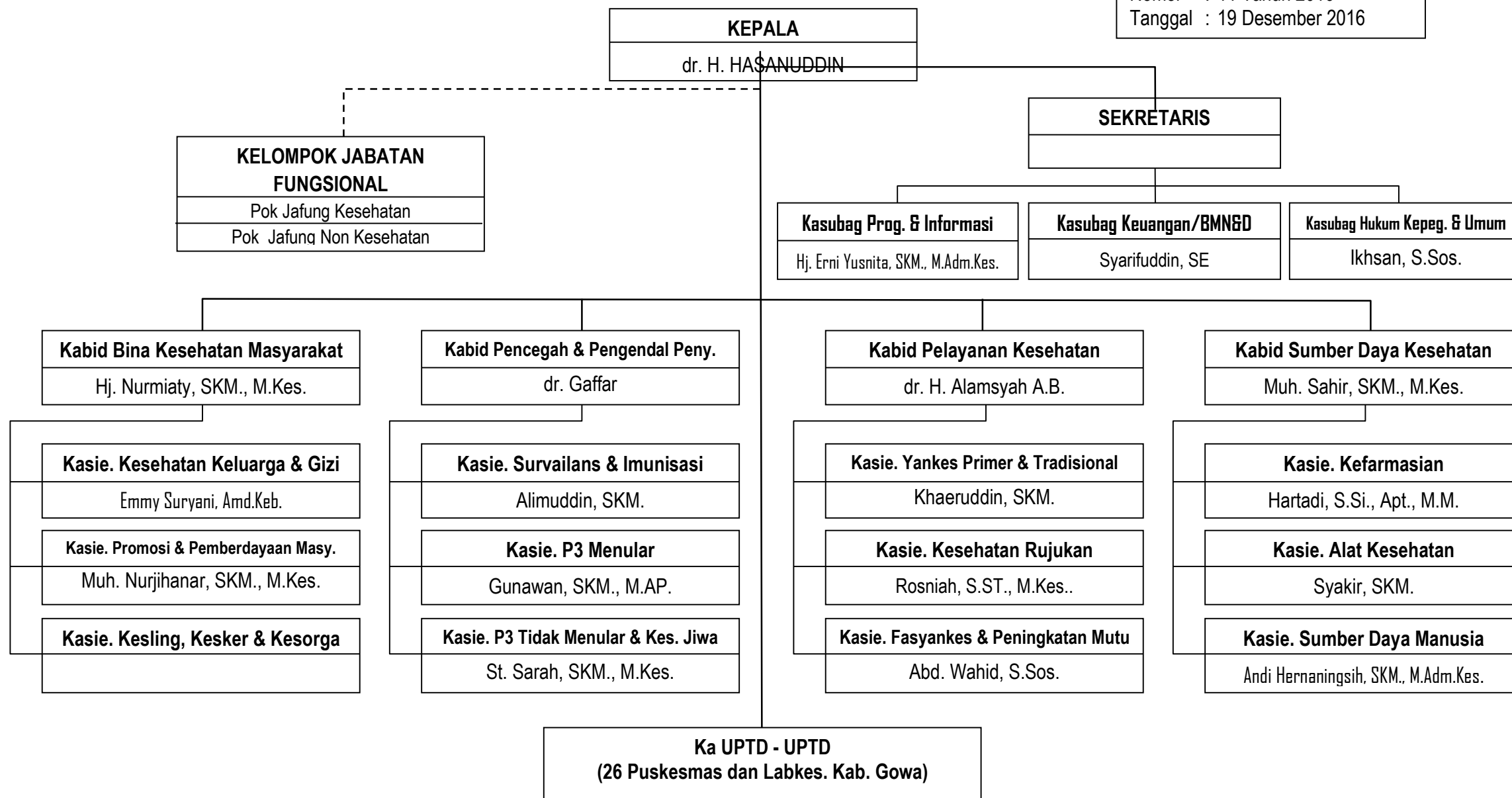
Susunan Organisasi Dinas, terdiri atas :

- a. Kepala Dinas;**
- b. Sekretariat;**
 - 1. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - 2. Sub Bagian Keuangan;
 - 3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat;**
 - 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;**
 - 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan;**
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 - 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - 3. Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan;**
 - 1. Seksi Kefarmasian;
 - 2. Seksi Alat Kesehatan;
 - 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- g. Jabatan Fungsional.**



**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA**

Peraturan Daerah Kabupaten Gowa
Nomor : 11 Tahun 2016
Tanggal : 19 Desember 2016





Adapun uraian tugas jabatan struktural sebagaimana yang terlihat pada bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 44 Tahun 2016 secara garis besar sebagai berikut :

A. Kepala Dinas Kesehatan ;

1. Mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
2. Memvalidasi program dan kegiatan program kerja dinas dan seluruh tugas yang berkaitan dengan visi dan misi daerah berdasarkan perencanaan strategis dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
3. Memimpin dan mengarahkan Sekretaris, Kepala Bidang dan kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan lingkup tugas yang ada organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas;
4. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
5. Menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan kementerian, lembaga pemerintah non kementerian, dan lembaga lainnya berdasarkan lingkup koordinasi dalam rangka penyelenggaraan urusan teknis dibidang kesehatan;
6. Melaksanakan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan standar dan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
7. Mengevaluasi penyelenggaraan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan pedoman yang berlaku sebagai bahan penyempurnaan perumusan kebijakan;
8. Memimpin dan melaksanakan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian



- penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
9. Melaksanakan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan berdasarkan kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten agar sasaran organisasi tercapai.
 10. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi sesuai dengan ketentuan yang ada agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup dinas;
 11. Menyelenggarakan pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan berdasarkan kewenangan pemerintah daerah Kabupaten agar sasaran organisasi tercapai.
 12. Melaksanakan pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan pelayanan, pembinaan kesehatan dan kesejahteraan keluarga berdasarkan kewenangan pemerintah daerah Kabupaten agar sasaran organisasi tercapai;
 13. Melaksanakan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang kesehatan yang meliputi kesehatan masyarakat, bina pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
 14. Menilai prestasi kerja Sekretaris dan Kepala Bidang berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;
 15. Menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

B. Sekretariat

Sekretariat terdiri dari 3 sub bagian, mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan perumusan rencana kerja dinas berdasarkan visi, misi dan kebijakan dinas sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan; (subag.perencanaan)



2. Memverifikasi penyusunan rencana program dan anggaran sekretariat, bidang dan UPTD berdasarkan rencana kerja tahunan untuk kelancaran pelaksanaan tugas; (subag.perencanaan)
3. Membina kedisiplinan dan peningkatan kualitas sumber daya aparatur dalam sekretariat dinas berdasarkan regulasi yang berlaku untuk kelancaran tugas; (subag umum dan kepegawaian)
4. Memimpin dan mengarahkan kepala sub bagian lingkup sekretariat berdasarkan lingkup tugas organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas; (subag umum dan kepegawaian)
5. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas lingkup sekretariat berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar; (subag umum dan kepegawaian)
6. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup sekretariat berdasarkan susunan organisasi, kedudukan, tugas dan fungsi, serta tata kerja dinas agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas; (subag umum dan kepegawaian)
7. Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan sekretariat, bidang dan UPTD berdasarkan rencana kegiatan dan anggaran agar terwujud koordinasi, sinkronisasi dan integrasi pelaksanaan kegiatan; (subag umum dan kepegawaian)
8. Mengoordinasikan pelaksanaan urusan ketatausahaan rumah tangga, kepegawaian, hukum, organisasi dan tatalaksana serta hubungan masyarakat berdasarkan standar dan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan administrasi; (subag umum dan kepegawaian)
9. Mengoordinasikan penyelenggaraan urusan keuangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan dan pengelolaan sarana berdasarkan standar dan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan administrasi; (subag keuangan)
10. Melaksanakan dan mengoordinasikan administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang berdasarkan standar dan prosedur agar tertib administrasi perkantoran; (subag keuangan)
11. Mengoordinasikan dan melaksanakan penyusunan perencanaan, pengendalian, dan evaluasi serta perencanaan dan pelaporan kinerja dan pelaporan keuangan dinas; (subag perencanaan)



12. Menginventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan kesekretariatan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
13. Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir; (subag umum dan kepegawaian)
14. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
15. Menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

C. Bidang Kesehatan Masyarakat/Binkesmas

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari 3 seksi, mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Mengkoordinasi perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan perempuan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
2. Memverifikasi program dan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan perempuan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga berdasarkan perencanaan strategis dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
3. Membina kedisiplinan dan peningkatan kualitas sumber daya aparatur dalam lingkup bidang berdasarkan regulasi yang berlaku untuk kelancaran tugas;
4. Memimpin dan mengarahkan Kepala Seksi dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan lingkup tugas organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas;
5. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
6. Mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan tugas pelaksanaan tugas seksi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan perempuan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;



7. Melaksanakan pengkoordinasian kegiatan kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan perempuan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat ;
8. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan keluarga, kesehatan kerja dan olahraga berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat ;
9. Melaksanakan koordinasi dengan SKPD dan Lembaga terkait terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan dibidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat ;
10. Melaksanakan monitoring pelaksanaan kegiatan dibidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga berdasarkan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan perumusan kegiatan bidang;
11. Mengoordinasikan kegiatan bimbingan teknis dan fasilitasi dalam urusan kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan perempuan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga dibidang kesehatan masyarakat;
12. Mengumpulkan bahan, mengoordinasikan dan menindaklanjuti laporan hasil pelaksanaan tugas seksi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan perempuan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
13. Menginventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat dan meyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah berdasarkan kondisi aktual untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
14. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
15. Menyelenggarakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.



D. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit/P2

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas 3 seksi, mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
2. Memverifikasi program dan kegiatan surveilans dan imunisasi penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa berdasarkan perencanaan strategis dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
3. Membina kedisiplinan dan peningkatan kualitas sumber daya aparatur dalam lingkup bidang berdasarkan regulasi yang berlaku untuk kelancaran tugas;
4. Memimpin dan mengarahkan kepala seksi dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan lingkup tugas yang ada organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas;
5. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
6. Mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan tugas pelaksanaan tugas seksi surveilans dan imunisasi, penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
7. Melaksanakan pengkoordinasian kegiatan surveilans dan imunisasi, penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat;
8. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas surveilans dan imunisasi, penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat;
9. Melaksanakan koordinasi dengan SKPD dan Lembaga terkait terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan surveilans dan imunisasi, penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat;



10. Melaksanakan pengamatan penyakit terhadap kesehatan mata berdasarkan ketentuan yang ada dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat;
11. Melaksanakan pembinaan, pengawasan kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa berdasarkan kondisi yang ada dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
12. Melaksanakan pengendalian wabah dan bencana meliputi kesiapsiagaan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan;
13. Melaksanakan kegiatan administrasi surveilans dan imunisasi penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa;
14. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, analisa dan penyebarluasan data penyakit dan menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
15. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

E. Bidang Pelayanan Kesehatan/Yankes

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 seksi, mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
2. Mengkoordinasi perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
3. Memverifikasi program dan kegiatan pelayanan kesehatan berdasarkan perencanaan strategis dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
4. Membina kedisiplinan dan peningkatan kualitas sumber daya aparatur dalam lingkup bidang pelayanan kesehatan berdasarkan regulasi yang berlaku untuk kelancaran tugas;



5. Memimpin dan mengarahkan kepala seksi dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan lingkup tugas bidang pelayanan kesehatan yang ada organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas;
6. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
7. Mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan tugas pelaksanaan tugas seksi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, seksi pelayanan kesehatan rujukan dan seksi fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
8. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat;
9. Melaksanakan koordinasi dengan SKPD dan Lembaga terkait terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu berdasarkan lingkup tugas dalam rangka penyelenggaraan urusan kesehatan masyarakat;
10. Melakukan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pendampingan peningkatan mutu pelayanan kesehatan pelayanan primer dan tradisional dalam gedung dan luar gedung;
11. Melakukan pembinaan dan pelaksanaan tugas pemeriksaan dan mengontrol perizinan fasilitas pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
12. Melaksanakan fasilitasi pelaksanaan kegiatan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku guna meningkatkan kualitas pelayanan;
13. Melaksanakan pembinaan pengelolaan data dasar kesehatan primer dan tradisional, kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
14. Melaksanakan fasilitasi pemeriksaan teknis usaha pendirian sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
15. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.



F. Bidang Sumber Daya Kesehatan/SDK

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari 3 seksi, mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang-bidang sumber daya kesehatan berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
2. Mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis di bidang-bidang sumber daya kesehatan berdasarkan visi dan misi dan kebijakan daerah sebagai pedoman dalam penyusunan program dan kegiatan;
3. Memverifikasi program dan kegiatan bidang sumber daya kesehatan berdasarkan perencanaan strategis dinas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
4. Membina kedisiplinan dan peningkatan kualitas sumber daya aparatur dalam lingkup bidang-bidang sumber daya kesehatan berdasarkan regulasi yang berlaku untuk kelancaran tugas;
5. Memimpin dan mengarahkan kepala seksi dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan lingkup tugas bidang-bidang sumber daya kesehatan yang ada organisasi agar pelaksanaan kegiatan berkualitas;
6. Mendistribusikan dan memberi petunjuk terkait pelaksanaan tugas berdasarkan pedoman yang berlaku agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar;
7. Mengoordinasikan pengaturan pengelolaan bahan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan lingkup tugas untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
8. Melaksanakan inventarisasi pengelolaan bahan dan sediaan farmasi alat kesehatan dan sumberdaya manusia Kesehatan;
9. Melaksanakan dan memberi petunjuk pemeliharaan keamanan dan ketertiban pengelolaan bahan dan sediaan farmasi, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
10. Melaksanakan dukungan terhadap pengembangan dan pengelolaan bahan dan sediaan farmasi, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
11. Melaksanakan dukungan pengelolaan, revisi, pengawasan dan pengendalian perencanaan dan pelaporan pelaksanaan program dan kegiatan;
12. Melaksanakan pengelolaan data base bahan dan sediaan farmasi, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;



13. Mengoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan urusan kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
14. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang sumber daya kesehatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
15. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

2.3 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

2.3.1 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan menurut UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan.

Jumlah anggaran sektor kesehatan yang bersumber APBD di Kabupaten Gowa Tahun 2020 sebesar Rp. 188.164.452.618,02,- atau sekitar 10% dari APBD Kabupaten Gowa yang seluruhnya berjumlah Rp. 1.987.739.942.507,-.

Pada Tahun 2020 total anggaran kesehatan untuk Kabupaten Gowa sebesar Rp. 188.164.452.618,- dimana dari total anggaran kesehatan yang ada terdiri dari Belanja Langsung, Belanja Tidak Langsung dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Persentase anggaran kesehatan lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**GAMBAR 2 PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN
TAHUN 2016-2020**



Sumber: Subag. Keuangan Sekretariat Dinas Kesehatan Kab. Gowa



Gambar di atas menggambarkan bahwa alokasi anggaran untuk sektor kesehatan sudah cukup baik. **Pada Tahun 2020 mengalami penurunan dikarenakan adanya refocusing anggaran untuk penatalaksanaan pandemi Covid-19.**

Tabel selanjutnya dapat dilihat gambaran anggaran dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan dari Tahun 2016-2020, berikut rasio antara anggaran dan realisasi anggarannya.



**TABEL 1 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN TAHUN 2016-2020**

No	Program dan Kegiatan	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi Anggaran pada tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
		168.703.838.516	79.940.745.792	85.379.682.798	125.196.128.051			71.474.439.801	83.196.710.557	111.284.129.112						
	NON URUSAN															
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	658.411.436	816.917.272	787.106.992	1.343.484.242			805.335.833	772.350.654	1.272.477.845			98,58%	98,13%	94,71%	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Dinas Kesehatan)	336.600.000	315.000.000	333.116.220	394.941.942			308.924.698	333.116.220	394.872.145			98,07%	100,00%	99,98%	
	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Dinas Kesehatan)	3.499.936	35.959.916	3.000.000				35.959.916	3.000.000				100,00%	100,00%		
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional (Dinas Kesehatan)	26.000.000	46.305.000	9.600.000				41.017.526	8.899.739				88,58%	92,71%		
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - undangan (Dinas Kesehatan)	7.500.000	5.000.000					5.000.000					100,00%			
	Rapat - Rapat Kordinasi dan konsultasi Dalam dan Luar daerah (Dinas Kesehatan)	161.064.000	246.297.556	224.160.000	628.862.500			246.078.893	223.911.800	569.928.900			99,91%	99,89%	90,63%	
	Penyediaan Jasa Administrasi Ketatausahaan Kantor (Dinas Kesehatan)	123.747.500	168.354.800	217.230.772	319.679.800			168.354.800	203.422.895	307.676.800			100,00%	93,64%	96,25%	
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	137.200.000	10.000.000	108.561.750	317.973.413	-	-	10.000.000	108.481.925	286.575.371			100,00%	99,93%	90,13%	
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor				3.000.000					3.000.000					100,00%	
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan gedung Kantor (Dinas Kesehatan)	21.300.000	10.000.000		4.935.000			10.000.000		4.935.000			100,00%		100,00%	
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	115.900.000		22.061.750	31.125.000				21.981.925	27.540.651				99,64%	88,48%	
	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor			86.500.000	278.913.413				86.500.000	251.099.720				100,00%	90,03%	
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	70.000.000	-	-	-											
	Pengadaan Pakaian Khusus Hari-hari Tertentu	70.000.000														

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	400.155.000	123.315.000	390.675.000	-		115.015.000	390.675.000	-		93,27%	100,00%	
	Pendidikan dan Pelatihan Formal	134.025.000	63.440.000	390.675.000			55.140.000	390.675.000			86,92%	100,00%	
	Bimbingan Tekhnis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	266.130.000											
	Sosialisasi peraturan perundang-undangan		59.875.000				59.875.000				100,00%		
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	101.820.000	25.862.000	45.143.000	85.500.000		19.730.000	45.083.000	85.499.800		76,29%	99,87%	100,00%
	Penyusunan Profil Kesehatan (Dinas Kesehatan)	85.510.000	15.330.000	19.150.000	85.500.000		15.330.000	19.150.000	85.499.800		100,00%	100,00%	100,00%
	Penyusunan Dokumen-dokumen Perencanaan dan Penganggaran	16.310.000	10.532.000	25.993.000			4.400.000	25.933.000			41,78%	99,77%	
	URUSAN												
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	8.055.000.000	7.116.697.500	4.339.829.000	3.002.186.000		6.840.101.721	4.282.821.304	2.613.853.878		96,11%	98,69%	87,07%
	Pengadaan Obat Generik (DAK)	8.055.000.000	7.116.697.500	4.339.829.000	3.002.186.000		6.840.101.721	4.282.821.304	2.613.853.878		96,11%	98,69%	87,07%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	20.506.284.000	55.956.567.000	60.989.515.000	81.266.669.896		51.270.877.960	59.894.829.576	72.625.442.330		91,63%	98,21%	89,37%
	Peningkatan Kemampuan Teknis Manajemen Puskesmas	107.380.000	97.910.000				91.360.000				93,31%		
	Pelayanan Kesehatan Hari Besar Keagamaan	10.560.000	11.880.000				11.880.000				100,00%		
	Pelayanan Kesehatan Bagi Hari Besar Nasional	3.597.500	3.465.000	25.560.000			3.465.000	25.560.000			100,00%	100,00%	
	Bimbingan Tekhnis Sarana Distribusi Pangan dan Toko	2.870.000		45.795.000				25.560.000				55,81%	
	Pertemuan Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi	1.435.400.000	2.250.000.000	1.983.955.000	1.234.632.000		2.086.192.482	1.922.471.078	828.201.933		92,72%	96,90%	67,08%
	Tes Kebugaran bagi Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	4.760.000											
	Tes Kebugaran bagi Calon Jemaah Haji	7.550.000	13.000.000	16.655.000			12.945.000	16.475.000			99,58%	98,92%	
	Bimbingan Teknis Kesehatan Jiwa	13.950.000	39.180.000				39.175.000				99,99%		
	Asuhan Mandiri Ramuan	10.960.000	3.760.000				3.760.000				100,00%		
	Pembinaan Tanaman Obat Keluarga	4.320.000	4.200.000	102.010.000			4.200.000	102.010.000			100,00%	100,00%	
	Bimbingan Teknis Kesehatan Tradisional	13.860.000											
	Pertemuan Triwulan Petugas Kesehatan Olahraga	5.040.000		20.100.000				20.100.000				100,00%	
	Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji	136.189.000	311.989.500	185.365.000	104.534.700		276.259.667	158.269.500	80.476.500		88,55%	85,38%	76,99%
	Pemilihan tenaga kesehatan teladan dan penilaian puskesmas berprestasi	25.050.000	6.925.000	6.325.000	1.500.000		6.925.000	6.325.000	1.500.000		100,00%	100,00%	100,00%
	Sosialisasi Pengelola/Pemilik Apotik	5.490.000	36.920.000				36.920.000				100,00%		
	Bimbingan Teknis Klinik Swasta	4.015.000		7.425.000				7.425.000				100,00%	

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



	Program Pelayanan Kesehatan Gratis	5.000.000.000	35.769.876.000	35.769.876.000	49.659.098.196		31.290.334.311	34.800.955.000	47.909.848.000		87,48%	97,29%	96,48%
	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas	13.705.380.000	17.335.729.000	22.523.819.000	30.266.905.000		17.335.729.000	22.508.038.998	23.805.415.897		100,00%	99,93%	78,65%
	Sosialisasi Kesehatan Kerja Bagi Petugas	9.912.500	9.912.500				9.912.500				100,00%		
	Bimbingan Teknis bagi petugas pangan dan gizi		52.370.000				52.370.000				100,00%		
	Bimbingan teknis apotik		9.450.000				9.450.000				100,00%		
	Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Alkes di Puskesmas			61.415.000				61.415.000				100,00%	
	Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas			93.000.000				93.000.000				100,00%	
	Sosialisasi Akreditasi bagi Klinik Swasta dan Praktek Dokter			25.020.000				25.020.000				100,00%	
	Monitoring Hasil Pembinaan Sistem Rujukan			27.135.000				26.145.000				96,35%	
	Evaluasi Pelaksanaan PSC Kabupaten			12.460.000				12.460.000				100,00%	
	Penanggulangan Krisis Kesehatan			20.710.000				20.710.000				100,00%	
	Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Primer			17.950.000				17.950.000				100,00%	
	Monitoring dan Evaluasi Puskesmas Akreditasi			44.940.000				44.940.000				100,00%	
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	204.225.000	391.955.000	254.331.200			390.155.000	254.331.200	20.740.000		99,54%	100,00%	
	Pelatihan Kader Posbindu	4.860.000											
	Pembuatan Radio Spot	5.250.000		21.600.000				21.600.000				100,00%	
	Monev Pelaksanaan Keluarga Sehat	14.750.000											
	Pertemuan Komunikasi Perubahan Prilaku dalam Pemberdayaan Keluarga Sehat bagi Tenaga Promkes	76.630.000											
	Pelatihan Pengembangan Kegiatan Saka Bakti Husada (SBH)	52.435.000	50.525.000	16.400.000			50.525.000	16.400.000			100,00%	100,00%	
	SMS Gateway	25.000.000											
	Penyuluhan Dampak Rokok terhadap Kesehatan Bagi Anak Remaja	25.300.000											
	Pengadaan Media cetak promosi kesehatan		14.000.000	18.400.000			14.000.000	18.400.000			100,00%	100,00%	
	Pengadaan banner promosi kesehatan		18.500.000				18.500.000				100,00%		
	Konsultasi program kegiatan promkes dan pemberdayaan masyarakat		34.380.000				34.380.000				100,00%		
	Monitoring dan evaluasi program kegiatan promosi kesehatan		15.190.000	118.460.000	21.290.000		13.390.000	118.460.000	20.740.000		88,15%	100,00%	97,42%
	Revitalisasi usaha kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM)		40.220.000	22.531.200			40.220.000	22.531.200			100,00%	100,00%	
	Sosialisasi Buku Rapor UKS		143.560.000	26.520.000			143.560.000	26.520.000			100,00%	100,00%	

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



	Orientasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bagi petugas kesehatan		15.590.000				15.590.000				100,00%		
	Lokakarya masyarakat hidup sehat		34.990.000	30.420.000			34.990.000	30.420.000			100,00%	100,00%	
	Pengadaan palet dan perbaikan tempat penyimpanan sarana/media informasi		25.000.000				25.000.000				100,00%		
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	168.112.000	135.601.000	161.435.000	33.046.500		131.574.500	161.215.000	2.500.000		97,03%	99,86%	7,57%
	Pemberian Makanan dan Vitamin	29.780.000	4.862.500				2.000.000				41,13%		
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	18.240.000											
	Sosialisasi pentingnya 1000 Hari pertama kehidupan Lintas Sektor dan Lintas Program	34.440.000	40.120.000				39.570.000				98,63%		
	Bimbingan Teknis Gizi	19.072.000	9.486.000	6.475.000			9.486.000	6.255.000			100,00%	96,60%	
	Orientasi Implementasi IMD dan ASI Eksklusif bagi Petugas Gizi dan Promkes	66.580.000	40.780.000				40.720.000				99,85%		
	Peningkatan kapasitas petugas TPG puskesmas konseling MP ASI		14.990.000				14.436.000				96,30%		
	Pemberian makanan tambahan PMT bagi bayi gizi buruk		25.362.500	26.000.000			25.362.500	26.000.000			100,00%	100,00%	
	Peningkatan Gizi Keluarga dan Masyarakat			128.960.000	33.046.500			128.960.000	2.500.000			100,00%	7,57%
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	470.690.000	367.367.000	177.010.400	5.098.000		259.183.240	168.698.731	5.098.000		70,55%	95,30%	100,00%
	Pelatihan Monitoring dan Evaluasi Sanitasi Tempat-tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan	114.070.000	88.500.000				84.580.000				95,57%		
	Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	105.880.000											
	Pelaksanaan Verifikasi Program Kabupaten Sehat	39.660.000		48.165.400				48.165.400				100,00%	
	Pengawasan Kualitas Air Minum	20.000.000											
	Sosialisasi Peraturan Pemerintah	39.830.000											
	Verifikasi Desa dan Kecamatan ODF (Open Defecation Free) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	151.250.000		51.645.000				51.645.000				100,00%	
	Penyusunan dokumen pengelolaan lingkungan hidup (DPLH) puskesmas		104.000.000				-				0,00%		
	Perlombaan senam sehat kesorga tingkat provinsi		30.785.000				30.785.000				100,00%		
	Pertemuan bulanan petugas kesehatan kerja		23.725.000				23.725.000				100,00%		
	Pengadaan bahan dan reagens laboratorium		14.948.000	72.480.000			14.760.400	64.168.331			98,74%	88,53%	
	Pengawasan Limbah Industri		30.300.000				30.300.000				100,00%		
	Pengawasan kualitas air kolam renang dan air untuk permandian umum		45.109.000				45.032.840				99,83%		

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



	Kaji komparasi pengelolaan UPTD Laboratorium Kesehatan daerah terakreditasi		30.000.000				30.000.000				100,00%		
	Evaluasi Pengelolaan Program Kesling dan STBM			4.720.000	5.098.000			4.720.000	5.098.000		#DIV/0!	100,00%	100,00%
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	663.125.000	721.170.000	401.012.500	4.148.832.500		718.774.800	400.765.000	4.173.287.500		99,67%	99,94%	100,59%
	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk (Dinas Kesehatan)	124.340.000	72.820.000	102.427.500			72.694.800	102.427.500			99,83%	100,00%	
	Pengadaan Alat Fogging dan Bahan Fogging	72.500.000	62.500.000		35.672.000		62.500.000		35.672.000		100,00%		100,00%
	Penyegaran Imunisasi bagi Bidan Desa	17.595.000											
	Bimbingan Teknis Program Imunisasi	8.640.000	156.575.000				156.485.000				99,94%		
	Pengamatan dan Penanggulangan Penyakit Berpotensi KLB/Wabah	52.820.000	19.300.000	18.725.000	4.088.705.500		19.225.000	18.492.500	4.088.705.500		99,61%	98,76%	100,00%
	Monev program Imunisasi	11.060.000		9.500.000				9.500.000				100,00%	
	Pengadaan Logistik	19.160.000	29.360.000	21.160.000			29.360.000	21.160.000			100,00%	100,00%	
	Bimbingan Teknis Program P2	19.600.000	29.685.000	116.020.000			29.685.000	116.020.000			100,00%	100,00%	
	Pertemuan Petugas Pengelola PTM Khusus Obesitas, Hipertensi dan Rokok	10.970.000											
	Pertemuan Petugas Pengelola PTM Khusus Arus Mudik Lebaran	9.740.000											
	Workshop Tatalaksana Kasus Gigitan Anjing	7.095.000											
	Bimbingan Teknis Surveillance	34.075.000	31.160.000				30.980.000				99,42%		
	Monev dan Pelaporan Program Posbindu	9.740.000	4.300.000				4.300.000				100,00%		
	Pertemuan petugas terlatih Kanker Leher Rahim	6.590.000	29.950.000				29.950.000				100,00%		
	Pemantauan jentik Daerah Endemis DBD	15.140.000	6.545.000				6.545.000				100,00%		
	Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas Program Diare Puskesmas	5.755.000											
	Workshop Tatalaksana Kasus ISPA dan Software ISPA	5.755.000	23.285.000				23.285.000				100,00%		
	Sosialisasi Program Hepatitis untuk Petugas puskesmas	11.505.000	30.185.000				30.185.000				100,00%		
	Pertemuan evaluasi Pemberian Obat Cacing	5.405.000	24.705.000				24.705.000				100,00%		
	Sosialisasi program Rabies	7.225.000											
	Bimbingan Teknis program Penyakit Menular Bersumber Binatang	9.600.000	26.310.000				26.310.000				100,00%		
	Pelatihan Petugas UBM dan KTR	4.860.000	3.345.000	34.950.000			3.345.000	34.950.000			100,00%	100,00%	
	Monev program Surveillance	4.870.000	18.355.000				18.355.000				100,00%		
	pertemuan Monev program Surveillance	4.870.000											

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



	Pertemuan Sosialisasi Kegiatan IVA pertemuan monev petugas PTM	4.555.000						96.990.000				98,05%		
	Pertemuan Petugas Pengelola PTM khusus Jemaah haji	9.740.000	11.330.000					11.330.000				100,00%		
	Workshop Tatalaksana TB Anak	10.265.000												
	Bimtek P2 TB	10.300.000	17.560.000					17.560.000				100,00%		
	Sosialisasi dan pembentukan Pos TB Desa	29.370.000												
	Monev Pos TB Desa Program P2 TB	7.900.000	3.495.000					3.495.000				100,00%		
	Pengadaan bahan Laboratorium Program P2 TB	86.110.000												
	Pertemuan Jejaring Eksternal program P2 TB	15.675.000												
	Bimtek program P2 Kusta	10.300.000	14.055.000					14.055.000				100,00%		
	Pelatihan program P2TB		7.435.000					7.435.000				100,00%		
	Penanggulangan Penyakit Tidak Menular				24.455.000				24.455.000				100,00%	
	pertemuan petugas terlatih kanker leher rahim dan IVA			22.200.000				22.200.000				100,00%		
	pertemuan monev petugas PTM			36.080.000				36.065.000				99,96%		
	Penanggulangan Penyakit Tidak Menular			39.950.000				39.950.000	24.455.000			100,00%		
12	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	21.271.643.500	3.293.885.000	6.041.790.100	5.993.010.000			1.600.178.500	5.887.014.100	5.578.316.800		48,58%	97,44%	93,08%
	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (Dinas Kesehatan)	21.271.643.500	3.293.885.000	6.041.790.100	5.993.010.000			1.600.178.500	5.887.014.100	5.578.316.800		48,58%	97,44%	93,08%
13	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	4.270.990.000	203.000.000	140.605.856	-			203.000.000	101.428.534	-		100,00%	72,14%	
	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	750.000.000	203.000.000	133.122.056				203.000.000	101.428.534			100,00%	76,19%	
	Rehabilitasi Pustu	2.250.000.000		7.483.800					-				0,00%	
	Rehabilitasi Rumah Medis	1.250.000.000												
	Program Kemitraan Peningkatan pelayanan kesehatan	10.495.000												
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	10.495.000												
14	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	17.240.000	21.950.000	33.790.000	-			21.950.000	33.790.000	-		100,00%	100,00%	
	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan Pendidikan dan Pelatihan Perawatan Kesehatan Lansia/Bimtek Program Lansia	17.240.000	21.950.000					21.950.000				100,00%		
				33.790.000					33.790.000				100,00%	

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	3.990.754.000	4.543.572.000	5.056.640.000	3.574.454.000			2.922.449.233	4.335.759.523	2.881.404.400			64,32%	85,74%	80,61%
	Monitoring dan evaluasi program Kesehatan Ibu, Anak dan KB	26.780.000		29.640.000				29.640.000						100,00%	
	Audit Maternal Perinatal (AMP)	13.860.000	10.770.000					10.770.000					100,00%		
	Pertemuan Analisa Cakupan Program Kesehatan keluarga Tk.Kabupaten	13.060.000													
	Orientasi P4K (Program persalinan dan pencegahan Komplikasi)	47.030.000													
	Refresing Penggunaan Buku KIA	43.810.000													
	Pertemuan Koordinasi LP/LS dalam upaya Penurunan AKI/AKB	27.900.000	24.060.000					24.060.000					100,00%		
	Pelayanan Jaminan persalinan	3.818.314.000	4.421.702.000	5.027.000.000	3.574.454.000			2.800.579.233	4.306.119.523	2.881.404.400			63,34%	85,66%	80,61%
	Penguatan percepatan kemitraan D/S di posyandu bagi LP/LS		8.370.000					8.370.000					100,00%		
	Peningkatan Kapasits motivator ASI		5.005.000					5.005.000					100,00%		
	Orientasi pelaksanaan registrasi kohorbayi dan KB		22.120.000					22.120.000					100,00%		
	Refreshing ANC Terpadu		28.120.000					28.120.000					100,00%		
	Bimtek dan evaluasi pelatihan bagi nakes yang sudah dilatih KBPP dan KBPK		23.425.000					23.425.000					100,00%		
15	Program Perencanaan Sistem Perencanaan	303.170.000	505.583.500	223.690.000	-			498.283.500	223.690.000	-			98,56%	100,00%	
	Pertemuan Perencanaan Tahunan Puskesmas	117.940.000	100.000.000					100.000.000					100,00%		
	Pendampingan Operasional JKN	35.230.000	255.583.500	73.690.000				248.283.500	73.690.000				97,14%	100,00%	
	Pendampingan LSM	150.000.000	150.000.000	150.000.000				150.000.000	150.000.000				100,00%	100,00%	
16	Program DAK Bidang Kesehatan	107.415.018.580	5.707.303.520	7.259.540.000	25.404.583.500			5.667.830.514	7.166.685.551	21.738.933.188			99,31%	98,72%	85,57%
	Pembangunan Puskesmas (DAK)	11.206.661.774	4.403.792.000	575.233.000				4.392.702.000	565.169.000				99,75%	98,25%	
	Rehab berat Puskesmas Perawatan (DAK)		1.007.483.800	3.000.000.000	9.737.571.672			997.900.000	2.952.288.016	9.344.500.023			99,05%	98,41%	95,96%
	Pengadaan ambulance (DAK)	4.125.000.000		357.000.000	2.400.000.000				357.000.000					100,00%	0,00%
	Pengadaan Kendaraan Operasional (DAK)	1.079.400.050			1.000.000.000					580.799.890					58,08%
	Pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL) (DAK)	2.000.000.000			3.150.650.000					3.115.760.000					98,89%
	Pengadaan Perangkat Komputer (SIKDA/SIKNAS) (DAK)	1.947.000.000		3.000.000										0,00%	
	Pengadaan Alat Kesehatan bagi Puskesmas (DAK)	86.419.381.756		266.120.000	1.431.643.000				264.774.974	1.389.857.120				99,49%	97,08%
	Pengadaan Alat Kesehatan dan BMHP Pengendalian Penyakit			1.740.273.000	2.690.628.000				1.709.721.521	2.384.741.160				98,24%	88,63%
	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan (DAK)				4.697.080.328					4.640.264.495					98,79%
	Biaya Operasional (DAK)	637.575.000	296.027.720	286.921.000	297.010.500			277.228.514	286.823.500	283.010.500			93,65%	99,97%	95,29%

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN 2021-2026



Penurunan Stunting	1.030.993.000	1.030.908.540	99,99%
--------------------	---------------	---------------	--------



2.3.2 Sumber Daya Manusia

Kondisi sumber daya manusia berdasarkan status ketenagaan baik yang ada di Dinas Kesehatan maupun di UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda, secara umum dapat kita lihat pada tabel berikut :

**TABEL 2 JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021**

No	Uraian	Jumlah
a.	Medis	
1	Dokter Umum S2	0
2	Dokter Umum	89
3	Dokter Gigi	49
b.	Paramedis	
1	Perawat	227
2	Bidan	221
3	Perawat Gigi	47
c.	Paramedis Non Perawat	
1	Kesehatan Masyarakat	39
2	Apoteker	28
3	Gizi	16
4	Farmasi	38
5	Kesehatan Lingkungan	45
6	Laboratorium	26
7	Administrator	3
8	Perekam Medis	2
9	Analisis	29
d.	Non Kesehatan	34
	Jumlah	909

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas, bahwa jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Gowa sebanyak 909 orang, yang terbagi dalam 15 jenis tenaga kesehatan dan non kesehatan.

Jumlah terbanyak terdapat pada jenis tenaga perawat sebanyak 227 orang (24.9%) dan jumlah terendah terdapat pada jenis tenaga perekam medis sebanyak 2 orang (0.2%).



**TABEL 3 SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN UMUR
LINGKUP DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021**

NO.	UNIT KERJA	USIA (TAHUN)							JUMLAH
		20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	>50	
1	Sekretariat	0	0	0	4	6	2	9	21
2	Bidang Kesehatan Masyarakat	0	0	2	3	2	0	7	14
3	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0	0	0	2	1	4	7	14
4	Bidang Pelayanan Kesehatan	0	0	0	0	1	2	5	8
5	Bidang Sumber Daya Kesehatan	0	0	0	0	4	5	6	15
6	UPTD Lab Kesda	0	0	0	2	1	4	0	7
TOTAL		0	0	2	11	15	17	34	79

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian

Berdasarkan tabel di atas, jumlah pegawai menurut kelompok umur lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa memperlihatkan bahwa kelompok umur terendah adalah pegawai usia 31-35 tahun sebesar 2.5%, sedangkan kelompok umur tertinggi adalah pegawai usia > 50 tahun sebesar 43%. Adapun kelompok umur 31 tahun sampai dengan < 50 tahun berkisar 2% hingga 21%., Hal ini harus diantisipasi mengingat masih banyak pegawai usia >50 tahun yang pada akhirnya akan memasuki usia pensiun, sehingga perlu untuk melakukan kaderisasi dan penambahan pegawai yang berusia muda untuk meningkatkan kinerja dan produktifitas sumber daya aparatur.



**TABEL 4 SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN GOLONGAN
LINGKUP DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021**

No.	Unit Wilayah	Golongan				JUMLAH
		I	II	III	IV	
1	Sekretariat	0	2	15	4	21
2	Bidang Kesehatan Masyarakat	0	0	9	5	14
3	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0	1	7	6	14
4	Bidang Pelayanan Kesehatan	0	0	6	2	8
5	Bidang Sumber Daya Kesehatan	0	1	8	6	15
6	UPTD LAB KESDA	0	2	3	2	7
TOTAL		0	6	48	25	79

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian

Berdasarkan tabel di atas, jumlah pegawai menurut golongan jabatan lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa memperlihatkan bahwa jumlah paling rendah terdapat pada pegawai golongan II sebanyak 6 orang atau 7.5% dan jumlah terbanyak terdapat pada pegawai golongan III sebanyak 48 orang atau 60.7%, sementara pegawai golongan IV sebesar 31.6%. Perlu dipertimbangkan pengembangan sumber daya aparatur dari sisi peningkatan golongan jabatan pegawai, khususnya pegawai golongan II, sehingga dengan peningkatan tersebut diharapkan kapasitas pegawai juga akan meningkat. Jumlah pegawai golongan III yang cukup besar juga perlu diarahkan untuk meningkatkan golongan jabatannya.

**TABEL 5 SUMBER DAYA MANUSIA BERDASARKAN PENDIDIKAN
LINGKUP DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021**

No.	Unit Wilayah	Tingkat Pendidikan				Jumlah
		SMA	Diploma	S1	S2	
1	Sekretariat	4	0	13	4	21
2	Bidang Kesehatan Masyarakat	0	3	6	5	14



3	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0	4	7	3	14
4	Bidang Pelayanan Kesehatan	0	1	5	2	8
5	Bidang Sumber Daya Kesehatan	0	3	5	7	15
6	UPTD LAB KESDA	0	4	2	1	7
TOTAL		4	15	38	22	79

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) mempunyai peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan tugas dan fungsi dari organisasi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Gowa memerlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang bergerak bersama untuk mencapai tujuan yang sama. Tenaga kesehatan tersebut harus dapat memahami prinsip paradigma sehat yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga kesehatan, serta pelatihan tenaga yang dilakukan oleh Pemerintah atau Swasta dan Masyarakat.

**TABEL 6 JENIS TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN ABK
LINGKUP DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA
TAHUN 2021**

No	Puskesmas	Dokter	Dokter gigi	Perawat	Bidan	Prom kes	Kes ling	Gizi	Farmasi	ATML	Sisfo Kes	Adm Keu
1	Bontonompo 2										1	1
2	Bontonompo 1	-1						-1		-1		
3	Bajeng	-1									1	1
4	Pabbentengang			-3	-1	-1					1	1
5	Gentungang					-1		-1			1	1
6	Kampili					-1					1	
7	Pallangga										1	1
8	Kanjilo									-1	1	1
9	Moncobalang	-1									1	1
10	Bontomarannu	-1						-2			1	1
11	Pattalassang	-1						-1			1	1
12	Paccellekang	-1		-3	-2		-1	-2	-1		1	1
13	Parangloe	-1	-1	-2			-1				1	1



14	Manuju	-1	-1	-4				-1			1	1
15	Tinggimoncong							-2		-1	1	1
16	Tamaona	-1									1	1
17	Parigi	-1		-3		-1		-2		-1	1	1
18	Sapaya	-1									1	1
19	Bt. Lempangan 1	-1		-6	-7	-1	-1	-2		-1	1	1
20	Tompobulu	-1	-1	-6				-1			1	1
21	Tonrorita	-1		-6		-1		-2	-1		1	1
22	Lauwa	-1		-4		-1		-2			1	1
23	Batupalonro	-1	-1			-1					1	1
24	Bt. Lempangan 2	-1		-5	-5	-1	-1	-2	-1	-1	1	1
25	Samata										1	1
26	Somba opu											1
	Total	- 17	-4	- 42	- 15	-9	-4	- 21	-3	-6	-24	-24

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan data hasil Analisis Beban Kerja di atas dapat disimpulkan bahwa di Kabupaten Gowa, Tenaga Sistem informasi kesehatan dan Administrasi keuangan masih sangat tinggi kebutuhannya yaitu masing-masing sebanyak 24 orang atau masih ada 24 Puskesmas yang membutuhkan dari 26 Puskesmas yang ada (92,3 %).

Selanjutnya adalah tenaga Dokter, masih ada 17 Puskesmas yang masih membutuhkan tenaga Dokter berdasarkan analisis kebutuhan yang ada, atau sebesar 65%. Untuk tenaga perawat dari segi kuantitas, jumlahnya sudah cukup banyak tetapi dari hasil analisis beban kerja Puskesmas yang masih membutuhkan tenaga perawat yaitu sebanyak 10 Puskesmas (38,5 %) dengan jumlah kebutuhan sebesar 42 orang.

Untuk kebutuhan tenaga Nutrisionist (gizi), dari hasil analisis beban kerja Puskesmas yang masih membutuhkan tenaga Gizi sebanyak 13 Puskesmas (50 %) dengan jumlah kebutuhan sebesar 21 orang. Selanjutnya adalah tenaga Promkes, masih ada 9 Puskesmas yang membutuhkan (35 %) dengan jumlah tenaga Promkes yang dibutuhkan sebanyak 9 orang. Untuk tenaga Kesling (Sanitarian), masih ada 4 Puskesmas yang membutuhkan (15%) dengan jumlah kebutuhan tenaga Kesling sebanyak 4 orang. Untuk tenaga ATLM (Laboran), masih ada 6 Puskesmas yang membutuhkan



(23%) dengan jumlah kebutuhan tenaga Laboran sebanyak 6 orang. Untuk tenaga Bidan, dari 26 Puskesmas yang ada, masih ada 4 Puskesmas yang membutuhkan (15%) dengan jumlah jumlah kebutuhan tenaga bidan sebanyak 15 orang per puskesmas.

TABEL 7 KEADAAN DAN KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN PER PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES NO. 43 TAHUN 2019 TAHUN 2021

No	Nama Puskesmas	Pemenuhan 5 Jenis tenaga (Farmasi, Kesmas, Kesling, Gizi ATML)	Pemenuhan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Minimal
1	Puskesmas Somba Opu	Memenuhi	Memenuhi
2	Puskesmas Samata	Memenuhi	Memenuhi
3	Puskesmas Pallangga	Memenuhi	Memenuhi
4	Puskesmas Kampili	Memenuhi	Memenuhi
5	Puskesmas Bajeng	Memenuhi	Memenuhi
6	Puskesmas Pabbentengan	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
7	Puskesmas Moncobalang	Memenuhi	Memenuhi
8	Puskesmas Kanjilo	Memenuhi	Memenuhi
9	Puskesmas Gentungan	Memenuhi	Memenuhi
10	Puskesmas Bontonompo I	Memenuhi	Memenuhi
11	Puskesmas Bontonompo II	Memenuhi	Memenuhi
12	Puskesmas Bontomarannu	Memenuhi	Memenuhi
13	Puskesmas Pattalassang	Memenuhi	Memenuhi
14	Puskesmas Paccellekang	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
15	Puskesmas Parangloe	Memenuhi	Memenuhi
16	Puskesmas Manuju	Memenuhi	Memenuhi
17	Puskesmas Tinggimoncong	Memenuhi	Belum Memenuhi
18	Puskesmas Parigi	Memenuhi	Memenuhi
19	Puskesmas Tamaona	Memenuhi	Memenuhi
20	Puskesmas Tompobulu	Memenuhi	Memenuhi
21	Puskesmas Tonrorita	Memenuhi	Memenuhi
22	Puskesmas Lauwa	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
23	Puskesmas Batumalonro	Memenuhi	Belum Memenuhi
24	Puskesmas Sapaya	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
25	Puskesmas Bt. Lempangan I	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi



26	Puskesmas Bt. Lempangan II	Memenuhi	Memenuhi
----	----------------------------	----------	----------

Sumber: Seksi Sumber Daya manusia Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pemenuhan 5 jenis tenaga kesehatan (Farmasi, Kesmas, Kesling, Gizi, ATLM) di Puskesmas masih belum terpenuhi yaitu terdapat 5 Puskesmas atau 19% dan yang sudah memenuhi yaitu ada 80% (34 Puskesmas), sedangkan jika dilihat dari pemenuhan 9 jenis Tenaga Kesehatan minimal, yang sudah memenuhi baru mencapai 73% (19 Puskesmas) dan yang belum memenuhi sebanyak 26,9% (7 Puskesmas).

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa Kabupaten Gowa dalam hal pendistribusian SDM Kesehatan masih belum merata oleh karena itu sangat perlu adanya perencanaan SDM Kesehatan, antara lain distribusi, redistribusi, pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi dan bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan.

2.3.3 Sarana Kesehatan

Untuk membantu Pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, di Kabupaten Gowa telah tersedia sarana pelayanan kesehatan, yaitu :

- Rumah Sakit Umum Pemerintah,
- 2 Rumah Sakit Swasta,
- 26 Puskesmas,
- 125 Puskesmas Pembantu,
- 782 Posyandu, dan
- 1 Laboratorium

dengan sebaran dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:



TABEL 8 JENIS SARANA KESEHATAN TAHUN 2021

No	Jenis Sarana Kesehatan	Pemilik		Kecamatan																	
		Pemerintah	Swasta	Somba opu	Pallangga	Barombong	Bajeng	Bajeng Barat	Bontonompo Selatan	Bontonompo	Bontomarannu	Pattallassang	Parangloe	Manuju	Tinggimoncong	Parigi	Tompobulu	Tombolopao	Biringbulu	Bungaya	Bontolempangan
1	RS Umum	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Puskesmas	26	-	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2
3	Puskesmas Pembantu	125	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Posyandu	782	-	69	82	48	71	32	41	53	39	41	25	27	24	20	41	45	66	28	30
5	UPTD Labkesda	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



2.4 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

2.4.1 KINERJA PELAYANAN

Tujuan pembangunan di Kabupaten Gowa yang tercantum dalam RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa Tahun 2016-2020 yang berkaitan dengan kesehatan adalah **“Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Pendekatan Siklus Hidup dan Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar”**. Indikator kinerja tujuan pembangunan tersebut berupa **Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**. Adapun kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2016-2020 untuk mendukung tujuan tersebut adalah: Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Stunting, Prevalensi Wasting dan Persentase Puskesmas Terakreditasi Paripurna.

Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dianalisa untuk dapat menunjukkan seberapa besar perannya dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah urusan kesehatan dan seberapa kuat daya dukung sumber daya perangkat daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya.

Berdasarkan hasil pengukuran pencapaian sasaran Tahun 2020, sesuai dengan yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Perubahan Tahun 2020. Pengukuran dilakukan terhadap target sasaran Indikator Kinerja Utama (IKU) dan indikator program yang telah ditetapkan dalam dokumen penetapan Kinerja Tahunan Tahun 2020.

2.4.1.1 Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup (AHH) memberikan gambaran probabilitas umur maksimal yang dapat dicapai seorang bayi baru lahir. Indikator ini dipandang dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa, sehingga dijadikan salah satu indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

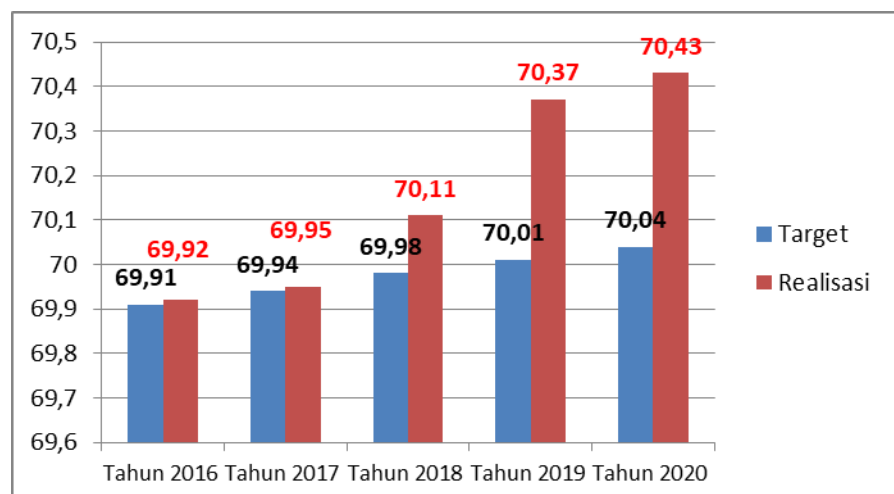
Untuk dapat meningkatkan Umur Harapan Hidup bukan saja diperlukan program pembangunan kesehatan namun diperlukan juga program sosial lainnya seperti program pemberantasan kemiskinan, perbalikan kualitas lingkungan hidup, kecukupan pangan dan gizi,



serta pendidikan. Indikator Angka Harapan Hidup tidak bisa didapatkan dari sistem pencatatan pelaporan rutin, tetapi melalui estimasi berdasarkan data primer hasil survey atau sensus yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Angka Harapan Hidup Kabupaten Gowa Tahun 2020 mencapai 70,43. AHH cenderung mengalami kenaikan dari Tahun 2016 sebesar 69,92 hingga mencapai 70,43 pada Tahun 2020. Kecenderungan peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GAMBAR 3 TARGET DAN REALISASI ANGKA HARAPAN HIDUP TAHUN 2016 - 2020 DI KABUPATEN GOWA



Sumber : Badan Pusat Statistik, 2020.

Bila dibandingkan dengan target AHH, **pada Tahun 2020 Angka Harapan Hidup di kabupaten Gowa sudah melebihi dari Target yang ada yaitu 70,04.** Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. Pemerintah beserta jajarannya harus lebih bekerja keras untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup masyarakatnya.

2.4.1.2 Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan representatif nasional dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Pada Rencana Aksi Daerah (RAD) *Sustainable Development Goals (SDG's)* pada Tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan SDKI survey terakhir Tahun 2017 AKI Indonesia

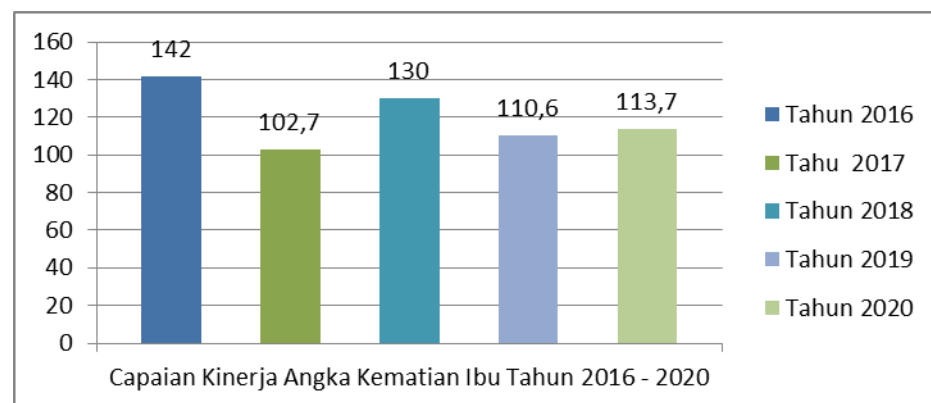


sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini melonjak bila dibandingkan hasil SDKI 2012 yang hanya per 228 per 100.000 KH.

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, di provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016 terdapat 156 ibu yang meninggal, di Tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 115 ibu. Pada Tahun 2018 kembali mengalami peningkatan menjadi 139 ibu, begitupun di Tahun 2019 juga mengalami peningkatan yaitu 144 ibu yang meninggal.

Capaian kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada gambar berikut.

**GAMBAR 4 CAPAIAN KINERJA ANGKA KEMATIAN IBU
TAHUN 2016-2020**



Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2020

Berdasarkan data di atas Angka Kematian Ibu Tahun 2016-2020 mengalami fluktuasi yaitu :

- Tahun 2016 angka kematian ibu sebesar 142 per 100.000 KH,
- Tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 102.7 per 100.000 KH,
- Tahun 2018 kembali meningkat menjadi 130 per 100.000 KH,
- Menurun menjadi 110.6 per 100.000 KH pada Tahun 2019 dan
- Pada Tahun 2020 mengalami sedikit peningkatan sebesar 113.7 per 100.000 KH.

Penyebab kematian ibu pada Tahun 2020 yang tertinggi adalah disebabkan lain-lain 5 orang, kemudian diikuti oleh pendarahan dan hipertensi masing-masing sebanyak 4 orang, dan sisanya disebabkan oleh infeksi dan gangguan sistem peredaran darah masing-masing sebanyak 1 orang.



Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Gowa adalah :

- a. Peningkatan pelayanan sistem rujukan yang terencana,
- b. Kegiatan tentang tata kelola klinik dimana diadakan kolaborasi dengan Dokter Obgin dan Dokter Spesialis Anak untuk pelayanan penanganan kasus-kasus obstetri dan kasus neonatal di Puskesmas yang menjadi lokus AKI-AKB
- c. Untuk menindaklanjuti setiap kasus kematian ibu dan bayi tiap triwulan dilaksanakan audit maternal dan perinatal, kegiatan tersebut dilakukan oleh tim RSUD untuk mengkaji setiap kasus kematian ibu dan bayi sehingga akan menghasilkan rekomendasi tindakan-tindakan pelayanan apa saja yang perlu ditingkatkan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Gowa.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut merupakan indikator dari keberhasilan atas upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui ANC terpadu, Konsultatif Dokter spesialis kebidanan dan Anak, serta pengawasan yang rutin dan berkelanjutan terhadap sarana dan prasarana pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui penyeliaan fasilitatif rujukan, klinis dan pembinaan.

2.4.1.3 Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Selain itu Angka Kematian Bayi juga mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orangtua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat

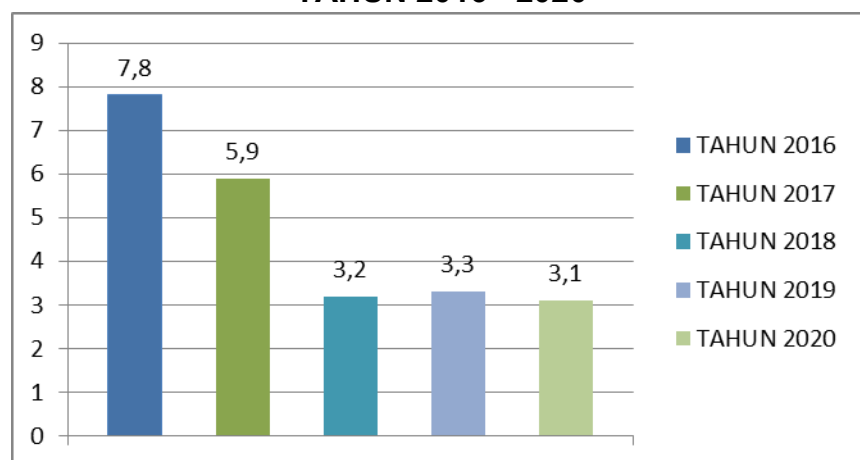


AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah, khususnya di bid, mang kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal.

Pada Rencana Aksi Daerah (RAD) Sustainable Development Goals (SDG's) pada Tahun 2030 mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12/1000 KH. Berdasarkan SDKI Tahun 2017, angka kematian bayi sebesar 15/1000 KH. Angka tersebut menurun bila dibandingkan dengan hasil SDKI 2012 sebesar 20/1000 KH..

Capaian kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada gambar berikut:

**GAMBAR 5 CAPAIAN KINERJA ANGKA KEMATIAN BAYI
TAHUN 2016 - 2020**



Sumber : Dinas Kesehatan, Tahun 2020.

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa Angka Kematian Bayi Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa dalam 5 (lima) tahun terakhir terus mengalami penurunan.

- Pada Tahun 2016 Angka Kematian Bayi sebesar 7.8 per 1.000 KH,
- Tahun 2017 menurun menjadi 5.9 per 1.000 KH
- Tahun 2018 kembali menurun menjadi 3.2 per 1.000 KH,
- Tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan sebesar 3.3 per 1.000 KH dan
- Pada Tahun 2020 menurun menjadi 3.1 per 1.000 KH.



Adapun upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Gowa adalah sebagai berikut:

- a. Penandatanganan komitmen dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dan pembentukan pokja.
- b. Pelayanan sistem rujukan yang terencana.
- c. Kegiatan tata kelola klinik dimana Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak untuk pelayanan kasus neonatal di Puskesmas yang menjadi lokus AKB dan dilakukan audit Perinatal oleh Tim RSUD untuk mengkaji setiap kasus kematian bayi sehingga dapat menghasilkan rekomendasi terhadap tindakan apa saja yang perlu ditingkatkan agar dapat mempercepat upaya penurunan AKB di Kabupaten Gowa.

2.4.1.4 PREVALENSI STUNTING (PENDEK DAN SANGAT PENDEK) PADA BALITA

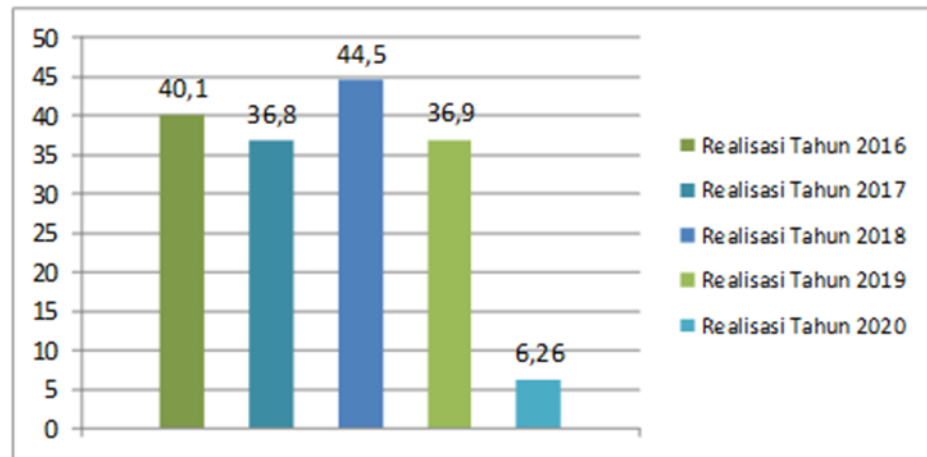
Balita Pendek merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Balita Pendek berdampak pada gangguan kognitif dan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan (PMK No.14 Tahun 2019).

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas untuk menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Kunci kesuksesan pencegahan stunting adalah pemantauan gizi dan pengukuran berat badan bayi dan balita yang dilakukan kader masyarakat di posyandu.

Capaian kinerja prevalensi stunting Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada gambar berikut:



**GAMBAR 6 CAPAIAN KINERJA PREVALENSI STUNTING
TAHUN 2016-2020**



Sumber : Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan, 2020.

Berdasarkan data diatas capaian kinerja prevalensi stunting Tahun 2016-2020 mengalami fluktuasi, dimana:

- Pada Tahun 2016 prevalensi stunting sebesar 40.1 %,
- Tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 36.8%,
- Tahun 2018 kembali meningkat sebesar 44.5%,
- Tahun 2019 menurun sebesar 36.9% dan
- Pada Tahun 2020 mengalami penurunan yang signifikan sebesar 6.26%.

Upaya Penurunan prevalensi stunting menjadi perhatian khusus di Kabupaten Gowa karena Kabupaten Gowa merupakan lokus stunting secara nasional, intervensi tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tetapi melibatkan juga beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD). **Intervensi Gizi dibagi menjadi dua yaitu :**

- a. Intervensi spesifik (sektor kesehatan) dan
- b. Intervensi sensitif (diluar sektor kesehatan)

Upaya Intervensi Gizi Spesifik adalah :

- a. Melakukan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronik),
- b. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan,
- c. Pemberian suplementasi kalsium,
- d. Pemeriksaan kehamilan (ANC),
- e. Pencegahan HIV,



- f. Pemberian suplementasi kapsul vitamin A pada balita,
- g. Pemberian makanan tambahan pemulihan untuk anak kurus
- h. Pemantauan pertumbuhan ,
- i. Tatalaksana gizi buruk akut, promosi dan konseling PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak),
- j. Promosi dan konseling menyusui,
- k. Suplementasi zink untuk anak diare,
- l. Imunisasi,
- m. Pemberian obat cacing,
- n. MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan
- o. Pemberian tablet tambah darah sebanyak 1 tablet per minggu untuk remaja putri.
- p. Upaya Intervensi Gizi Sensitif (diluar sektor kesehatan) adalah :
- q. Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi,
- r. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan (akses pelayanan KB, akses JKN, akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)),
- s. Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, akses PAUD dan pemantauan tumbuh kembang anak, penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi remaja, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- t. Peningkatan akses pangan bergizi: akses BPNT untuk keluarga kurang mampu, akses fortifikasi bahan pangan utama (garam beryodium,dll), dan akses kawasan rumah pangan lestari.

2.4.1.5 PREVALENSI WASTING (KURUS DAN SANGAT KURUS) PADA BALITA

Balita Wasting (kurus dan sangat kurus) adalah anak yang berumur 0 sampai 59 bulan 29 hari dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan z-score kurang dari -2 SD.

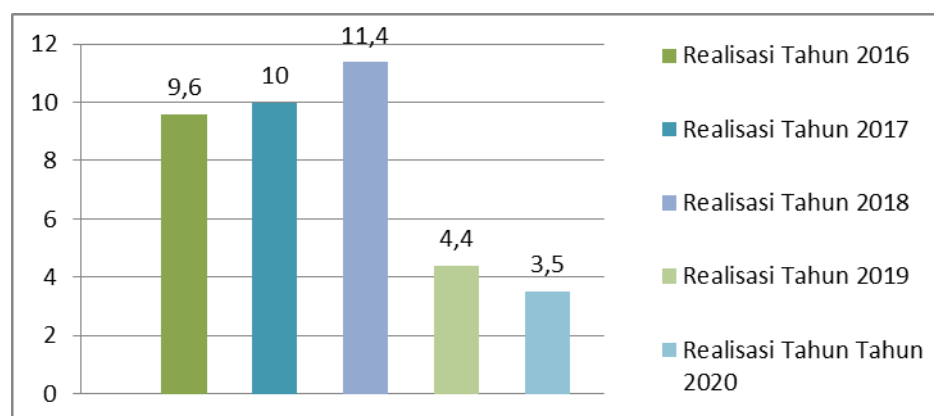
Balita Kurus (Wasting) ditandai dengan kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (BB/TB). Balita kurus disebabkan



karena kekurangan makan atau terkena penyakit infeksi yang terjadi dalam waktu yang singkat. Karakteristik masalah gizi yang ditunjukkan masalah gizi oleh balita kurus adalah masalah gizi akut.

Capaian kinerja prevalensi wasting Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada gambar berikut :

**GAMBAR 7 CAPAIAN KINERJA PREVALENSI WASTING
TAHUN 2016-2020**



Sumber: Dinas Kesehatan, 2020.

Berdasarkan data diatas capaian kinerja prevalensi wasting Tahun 2016-2020 adalah:

- Pada Tahun 2016 prevalensi wasting sebesar 9.6 %,
- Tahun 2017 mengalami sedikit peningkatan sebesar 10%,
- Tahun 2018 kembali meningkat sebesar 11.4%,
- Tahun 2019 menurun sebesar 4.4%
- Pada Tahun 2020 kembali mengalami penurunan yang sebesar 3.5%.

Masalah yang masih dihadapi dalam menekan prevalensi wasting di Kabupaten Gowa adalah:

- a. Masih adanya balita yang tidak memiliki jaminan kesehatan, padahal kebanyakan dari mereka memiliki penyakit penyerta, hal ini yang dapat memperparah keadaannya tidak mau dirawat dengan alasan tidak memiliki kartu kepesertaan JKN.
- b. Pada Tahun 2020 kita dihadapkan oleh kondisi pandemi covid-19 sehingga petugas di lapangan harus melakukan kunjungan rumah dan memantau langsung tumbuh kembang balita.

Upaya Penurunan prevalensi stunting menjadi perhatian khusus di Kabupaten Gowa karena Kabupaten Gowa merupakan lokus



stunting secara nasional, intervensi tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tetapi melibatkan juga beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Intervensi Gizi dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Intervensi spesifik (sektor kesehatan) dan
- b. Intervensi Sensitif (di luar sektor kesehatan).

Upaya Intervensi Gizi Spesifik adalah :

- a. Melakukan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronik),
- b. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan,
- c. Pemberian suplementasi kalsium,
- d. Pemeriksaan kehamilan (ANC),
- e. Pencegahan HIV, Pemberian suplementasi kapsul vitamin A pada balita,
- f. Pemberian makanan tambahan pemulihan untuk anak kurus
- g. Pemantauan pertumbuhan ,
- h. Tatalaksana gizi buruk akut, promosi dan konseling PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak),
- i. Promosi dan konseling menyusui,
- j. Suplementasi zink untuk anak diare,
- k. Imunisasi,
- l. Pemberian obat cacing,
- m. MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan
- n. Pemberian tablet tambah darah sebanyak 1 tablet per minggu untuk remaja putri.

Upaya Intervensi Gizi Sensitif (di luar sektor kesehatan) adalah :

- a. Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi,
- b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan (akses pelayanan KB, akses JKN, akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)),
- c. Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, akses PAUD dan pemantauan tumbuh kembang anak, penyediaan konseling



- kesehatan dan reproduksi remaja, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
- d. Peningkatan akses pangan bergizi, akses BPNT untuk keluarga kurang mampu, akses fortifikasi bahan pangan utama (garam beryodium,dll) dan akses kawasan rumah pangan lestari.

2.4.1.6 PERSENTASE PUSKESMAS TERAKREDITASI PARIPURNA

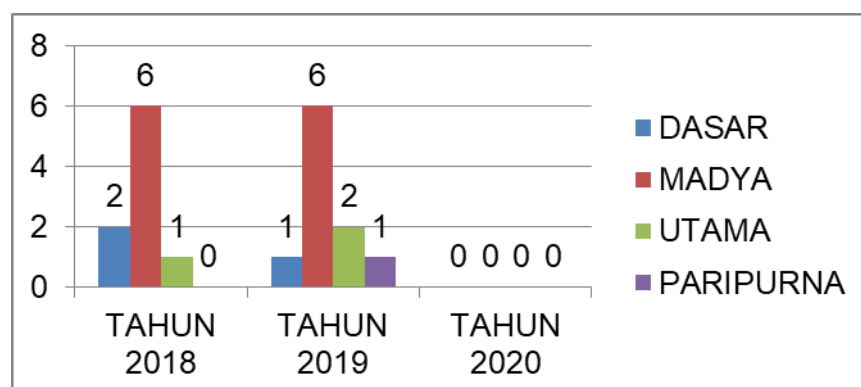
Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali.

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan upaya kesehatan, serta penerapan manajemen risiko, bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan.

Adapun capaian kinerja Akreditasi Puskesmas Tahun 2018-2020 di Kabupaten Gowa ditampilkan pada gambar sebagai berikut :

**GAMBAR 8 CAPAIAN KINERJA AKREDITASI PUSKESMAS
TAHUN 2018-2020**



Sumber : Bidang Yankes Dinas Kesehatan, 2020.

Pada Tahun 2020 realisasi puskesmas terakreditasi paripurna tidak tercapai akibat tim Kementerian Kesehatan tidak ingin melakukan survei karena pandemi Covid-19 sehingga pelaksanaan ditunda hingga Tahun 2021.



2.4.1.7 INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

Standar pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang merupakan salah satu tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah Kabupaten/Kota tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada tabel berikut ini:

TABEL 9 CAPAIAN KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN TAHUN 2016 -2020

NO	INDIKATOR	TARGET		CAPAIAN INDIKATOR (%)				
		%	TAHUN	2016	2017	2018	2019	2020
1	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil	100%	2020		98%	95%	97%	93%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	2020		97%	96%	95%	93%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	2020		98%	99%	100%	97%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	2020		91%	100%	100%	74%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	2020		96%	86%	100%	50%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	2020		63%	74%	83%	40%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	2020		79%	78%	77%	58%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	2020		51%	45%	92%	28%



9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100%	2020		38%	40%	88%	58%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	2020		80%	30%	76%	76%
11	Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis	100%	2020		89%	100%	93%	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang melemahkan Daya Tahan Tubuh (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	100%	2020		87%	91%	77%	100%

Sumber : Bidang Binkesmas dan P2P Dinas Kesehatan, 2021.

Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2020 belum sepenuhnya mencapai target yang telah ditentukan, dari 12 (dua belas) indikator pelayanan terdapat 10 (sepuluh) indikator yang belum mencapai target.

Salah satu faktor utama indikator yang belum dapat mencapai target di Tahun 2020 karena kita diperhadapkan pada situasi pandemi covid-19 sehingga pelayanan yang biasanya diberikan di Puskesmas ,kunjungan rumah menjadi terbatas dan pada sasaran usia pendidikan dasar juga sulit dilaksanakan karena selama pandemi siswa (i) diliburkan.

2.5 CAPAIAN KINERJA LAINNYA

Indikator kesehatan lain juga dipergunakan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Gowa. Indikator upaya kesehatan lainnya dapat dilihat pada tabel berikut .

2.5.1 Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk

Tahun 2021 terdapat 3 Rumah Sakit di Kabupaten Gowa terdiri dari:

1. Rumah Sakit Pemerintah : RS. Syekh Yusuf
2. Rumah Sakit Swasta : RS. Yapika dan RS. Thalia Irham



Rasio Rumah sakit dari Tahun 2016 hingga Tahun 2020 tidak mengalami peningkatan, masih sebesar 0.003 per 100.000 penduduk. Bila melihat dari standar bahwa 1 rumah sakit melayani untuk 100.000 penduduk, maka dengan jumlah penduduk sebesar 765.836 jiwa seharusnya Kabupaten Gowa memiliki 7 Rumah sakit, sementara hingga Tahun 2021, Kabupaten Gowa baru memiliki 3 Rumah sakit baik Pemerintah maupun Swasta.

Akan tetapi bila dilihat dari Rasio jumlah TT (Tempat Tidur) Rumah Sakit dibanding jumlah penduduk, idealnya adalah 1 : 1.000, dalam artian bahwa 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Pada Tahun 2020 Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit dibandingkan dengan jumlah penduduk : 355/765.836 atau sebesar 1 : 2.157 artinya bahwa setiap 1 tempat tidur Rumah Sakit tersedia untuk 2.157 penduduk.

Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan tempat tidur belum memenuhi standar ideal 1:1.000. Berarti masih ada kekurangan tempat tidur Rumah Sakit di Kabupaten Gowa sebesar 410 TT.

Sebaran Rumah Sakit di Kabupaten Gowa dan distribusi berdasarkan kelas Rumah Sakit belum merata. Rumah Sakit di wilayah dataran rendah lebih banyak dibandingkan wilayah dataran tinggi. Berbagai faktor tersebut dapat menyebabkan timbulnya permasalahan dalam pelayanan rujukan di Kabupaten Gowa sehingga diupayakan sistem regionalisasi rujukan yang seoptimal mungkin untuk memenuhi pelayanan rujukan bagi masyarakat.

2.5.2 Rasio Dokter Persatuan Penduduk

Dari data profil kesehatan Tahun 2020, Rasio Jumlah Dokter dibanding jumlah penduduk idealnya adalah 1 : 2.500. Pada Tahun 2020 Rasio Dokter dibanding Jumlah Penduduk: 139/765.836 atau sebesar 1 : 700 artinya bahwa setiap 1 Dokter Umum yang tersedia untuk melayani 700 penduduk. Berarti masih ada kekurangan Dokter Umum di Kabupaten Gowa sebanyak 541 Dokter untuk melayani 765.836 penduduk.

Rasio Jumlah Dokter Spesialis dibanding jumlah penduduk idealnya adalah 1 : 16.000. Rasio Dokter Spesialis dibanding Jumlah Penduduk: 65/765.836 atau sebesar 1 : 21.600 artinya bahwa setiap 1 Dokter Spesialis yang tersedia untuk melayani 21.600 penduduk.



Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa secara keseluruhan masih terdapat kekurangan kebutuhan tenaga Dokter berdasarkan rasio terhadap penduduk.

Dengan rasio dokter yang cukup dan merata nantinya diharapkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai lini terbawah dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat akan meningkat.

2.5.3 Rasio Paramedis persatuan penduduk

Tenaga paramedis terdiri dari perawat baik perawat umum maupun perawat gigi dan bidan. Di Kabupaten Gowa pada Tahun 2020 terdapat 1.164 tenaga paramedis yang tersebar di 26 Puskesmas dan 3 Rumah Sakit baik Pemerintah maupun Swasta dengan jumlah penduduk sebanyak 765.836 jiwa.

Rasio Perawat umum dan gigi dibanding jumlah penduduk idealnya adalah 1 : 855. Rasio perawat dibanding Jumlah Penduduk: 809/765.836 atau sebesar 1 : 769 artinya bahwa setiap 1 perawat yang tersedia untuk melayani 769 penduduk. Berarti masih ada kekurangan Perawat di Kabupaten Gowa sebesar 186 Perawat untuk melayani 765.836 penduduk.

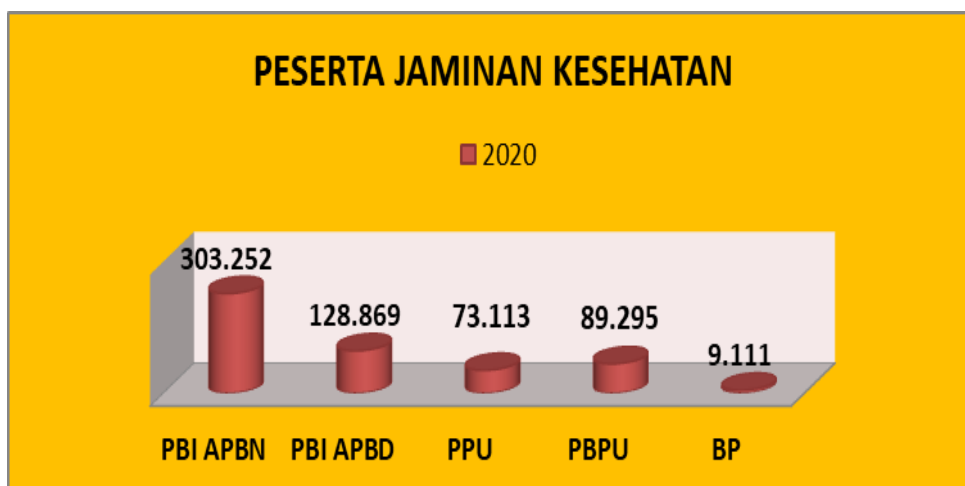
Rasio Bidan dibanding jumlah penduduk idealnya adalah 1 : 1.000. Rasio perawat dibanding Jumlah Penduduk: 355/765.836 atau sebesar 1 : 460 artinya bahwa setiap 1 bidan yang tersedia untuk melayani 460 penduduk.

2.5.4 Cakupan Penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan

Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa meliputi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari PBI Pusat dan PBI Daerah, Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Peserta Mandiri, Peserta Penerima Upah (PPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP). Pada Tahun 2020 Penduduk Kabupaten Gowa yang telah menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 603.640 jiwa yang terdiri dari berbagai segmen kepesertaan. Adapun rinciannya dari masing-masing jenis kepesertaan adalah sebagai berikut:



**GAMBAR 9 PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2020**



Sumber: Badan Pelayanan Jaminan Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Berdasarkan gambar di atas diketahui jumlah peserta jaminan pemeliharaan kesehatan terdiri dari :

1. Kepesertaan PBI APBN sebanyak 303.252 orang dengan persentase 40% dari total jumlah penduduk, sedangkan
2. Kepesertaan PBI APBD sebanyak 128.869 orang dengan persentase 17% dari total jumlah penduduk.

Pada kepesertaan Non PBI meliputi 3 jenis kepesertaan antara lain:

1. Pekerja Penerima Upah sebanyak 73.113 orang dengan persentase 9%,
2. Pekerja Bukan Penerima Upah atau Mandiri sebanyak 89.295 orang dengan persentase 12% dan
3. Bukan Pekerja berjumlah 9.111 orang dengan persentase 1 %.

Total jumlah penduduk Kabupaten Gowa yang terdaftar dalam peserta jaminan kesehatan sebanyak 603.640 jiwa dari 765.836 penduduk Kabupaten Gowa dengan persentase sebesar 78%.

2.5.5 Jumlah Posyandu

Pada Tahun 2020 terdapat 782 Posyandu di Kabupaten Gowa terdiri dari Strata Pratama sebanyak 24 Posyandu (3%), Strata Madya sebanyak 395 Posyandu (51%), Strata Purnama sebanyak 334 Posyandu (43%) dan Strata Mandiri sebanyak 29 Posyandu (4%).



Dari keempat strata tersebut 46% termasuk kategori Posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dengan rata-rata kehadiran kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima program kegiatan utamanya lebih dari 50% dan posyandu mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya 50% atau lebih berasal dari kepala keluarga yang berdomisili di wilayah kerja posyandu.

2.5.6 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB

Upaya-upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi yang telah dilaksanakan sampai dengan Tahun 2020 diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga berdampak pada menurunnya jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Gowa. Pelayanan antenatal bertujuan mengantarkan agar ibu hamil dapat menjalani persalinan yang aman dan sehat, baik untuk ibunya maupun bayinya, mendeteksi dan mengantisipasi secara dini kelainan kehamilan dan kelainan janin.

2.5.6.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Kabupaten Gowa Tahun 2020 telah mencapai 97,07%. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2020 sebesar 92,43%.

Upaya dan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan tersebut diantaranya :

- a. Kegiatan supervisi/Bimtek Program kesehatan ibu ke Puskesmas,
- b. Kegiatan sweeping ibu hamil,
- c. Kegiatan kelas ibu hamil,
- d. Penguatan program KIA bagi Praktek Bidan Mandiri (PBM),
- e. Tim Motivator KIA dan POKJA penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir,
- f. Kegiatan workshop ANC terpadu.

2.5.6.2 Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada Tahun 2020 sebesar 93% dari 13.495 ibu bersalin. Meskipun



persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai target tetapi persalinannya masih ada yang ditolong oleh dukun.

2.5.6.3 Kunjungan Nifas (KF3)

Capaian cakupan kunjungan nifas pada Tahun 2020 untuk KF3 sebesar 90%. Upaya dan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan tersebut diantaranya adanya kemitraan antara bidan dan dukun, adanya Puskesmas Mampu PONEB dapat meningkatkan akses pelayanan yang dekat, supervisi konsultatif oleh SPOG ke Puskesmas mampu PONEB, kegiatan kelas ibu hamil, peserta BPJS bisa mendapatkan pertolongan persalinan selain di rumah sakit tetapi bisa juga di PBM, Pemanfaatan buku KIA, terbentuknya tim komplikasi kebidanan dan bayi tingkat Puskesmas dan Kecamatan.

2.5.6.4 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan satu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mulai mengonsumsi TTD sejak konsepsi sampai akhir trimester III. Indikator ini sebagai evaluasi kinerja apakah TTD sudah diberikan kepada seluruh sasaran. Dari 15.106 ibu hamil pada Tahun 2020 sebanyak 12.392 ibu hamil (82%) sudah mendapatkan TTD sebanyak 90 tablet.

Pemberian TTD pada remaja putri usia 12-18 tahun sebagai upaya pencegahan anemia sejak dini. Pemberian TTD rematri yang diikuti KIE gizi dan kesehatan diharapkan akan memperbaiki masalah-masalah pada periode berikutnya, termasuk masalah stunting.

2.5.6.5 Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu nifas membutuhkan vitamin A karena pada saat proses melahirkan telah kehilangan sejumlah darah sehingga berisiko mengalami kekurangan vitamin A. Pemberian vitamin A dapat membantu menurunkan risiko pada ibu dan bayi, mengurangi penyakit infeksi pasca persalinan, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia. Sebanyak 13.545 (93%) ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A pada Tahun 2020.



2.5.6.6 KB Pasca Salin

Pencapaian cakupan kontrasepsi CU/PUS atau KB Aktif pada Tahun 2020 sebesar 65.792 peserta KB aktif dari 120.955 PUS (54,39%). Sedangkan capaian cakupan KB Pasca Salin pada Tahun 2020 sebesar 5.071 dari 14.488 ibu bersalin (35%).

2.5.6.7 Pelayanan Kesehatan pada Bayi (KN)

Pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan pada bayi yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 (empat) kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan, yaitu satu kali umur 29 hari - 3 bulan, satu kali pada umur 3 - 6 bulan, satu kali umur 6 - 9 bulan dan satu kali umur 9 - 11 bulan. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) Tahun 2020 mencapai 99,72%. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) Tahun 2020 sudah mencapai 95,58%. Bila dilihat dari target SPM (KN Lengkap: 100%) belum mencapai target. Pada Tahun 2018 cakupan Kunjungan Bayi sudah melebihi target, dari jumlah sasaran bayi 48.057 yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali dalam setahun sesuai standar adalah sebanyak 49.038 bayi. Cakupan Kunjungan Bayi Tahun 2017 sebesar 99,04% sedangkan Tahun 2018 sebesar 102,31% cenderung meningkat sebesar 3,27%.

2.5.6.8 Pasangan Usia Subur (PUS)

Masa subur seorang wanita memiliki peranan bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian usia subur seorang wanita rata-rata 15-49 tahun walaupun sebagian wanita mengalami menarche (masa haid pertama) pada usia 9-10 tahun. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Gowa Tahun 2020 tercatat sebanyak 120.955 pasangan.

Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, pasangan usia subur ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB.



2.5.7 Pencegahan Penyakit (Imunisasi)

Telah lama disadari bahwa penyakit dapat menghambat pembangunan. Jika seseorang sakit, maka waktunya akan tersita untuk pengobatan dan upaya penyembuhan, sehingga produktivitasnya tentu akan berkurang.

Upaya untuk membuat masyarakat sehat telah dilakukan, upaya kuratif yang lebih menekankan pengobatan. Seperti diketahui banyaknya kasus penyakit berdampak pada besarnya biaya, sehingga program lebih diprioritaskan kepada langkah-langkah preventif (pencegahan) secara bertahap, salah satunya adalah imunisasi yang tentu harus dibarengi dengan penyuluhan dan sosialisasi yang masif pada masyarakat.

Ada beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), di antaranya adalah tuberkulosis, hepatitis B, polio, difteri, tetanus, pertusis, campak, diare akibat rotavirus, radang selaput otak akibat HiB atau pneumokokus, dan masih banyak lagi. Untuk melindungi anak dari kesakitan, kecacatan dan kematian PD3I ini diperlukan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata. Apabila cakupan imunisasi menurun, akan terjadi kesenjangan dalam kekebalan komunitas dan berpotensi munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I.

Cakupan imunisasi di Kabupaten Gowa Tahun 2020 setiap antigen mencapai target HB0 (88%), BCG (94%), DPT-Hb-Hib3 (94%), Polio4 (94%), dan Campak (98%). Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 97%, namun distribusinya tidak merata di wilayah Puskesmas dari 13.082 bayi.

Desa atau Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) merupakan Desa atau Kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Di Kabupaten Gowa sendiri pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) Desa/Kelurahan pada Tahun 2020 tidak mencapai 100% *Universal Child Immunization (UCI)*. Ada beberapa Desa/Kelurahan yang pencapaian UCI kurang dari 80% bahkan ada juga yang capaiannya di bawah 50%.

Hal ini disebabkan oleh adanya pandemi Covid 19 sehingga mengakibatkan kurang dari 80% bayi di Desa/Kelurahan tersebut tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.



2.5.8 **Penyehatan Lingkungan dan Pola Hidup Bersih dan Sehat**

Kesehatan Lingkungan ialah suatu keseimbangan ekologi yang harus tercipta diantara manusia dengan lingkungannya agar bisa menjamin keadaan sehat dari manusia.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

2.5.8.1 **Sarana Air Minum Memenuhi Syarat**

Di Kabupaten Gowa Tahun 2020, sarana air minum yang telah memenuhi syarat yaitu sebanyak 699 atau 92% dari sarana air minum yang dijadikan sampel (756 sampel).

2.5.8.2 **Jamban Sehat**

Jumlah keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) yaitu sebanyak 189.820 KK dari jumlah KK sebanyak 191.874 KK dengan tingkat persentase 98.9%.

2.5.8.3 **Desa STBM**

Desa Stop BABS (SBS) / ODF (Open Defecation Free) adalah desa yang penduduknya 100% telah mengakses jamban sehat dan desa STBM adalah desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 pilar STBM yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga;
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

100% Desa atau Kelurahan yang ada di Kabupaten Gowa seluruhnya telah melaksanakan 2 pilar STBM tetapi belum seluruhnya yang melaksanakan 5 pilar STBM

2.5.8.4 **Tempat Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat**

Kriteria suatu tempat umum adalah terpenuhinya beberapa syarat antara lain diperuntukkan bagi masyarakat umum, harus ada gedung/tempat yang permanen, harus ada aktivitas (pengusaha,



pegawai, pengunjung) dan harus ada fasilitas (SAB, WC, Urinoir, tempat sampah, dll). Tempat-tempat umum sehat yaitu harus memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

Pada Tahun 2020 jumlah TTU yang memenuhi syarat sebanyak 576 atau 66% dari jumlah TTU yang ada (867 TTU). Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih ada tempat-tempat umum yang tidak memenuhi syarat standar kesehatan di Kabupaten Gowa dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat umum dalam menjaga kebersihan lingkungannya.

2.5.8.5 Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Jumlah TPM yang ada meliputi TPM yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas atau kantor kesehatan pelabuhan dan didukung dengan aspek legal hukum baik yang memenuhi persyaratan maupun yang tidak memenuhi persyaratan hygiene sanitasi.

Tahun 2020 jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat sebanyak 844 unit atau 54% dari jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang ada yaitu 1.559 unit.

2.5.8.6 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Ada 10 indikator PHBS yang dipantau yaitu ;

1. Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
2. Memberi 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 DD di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok didalam rumah



Hampir semua indikator mengalami kenaikan, sementara indikator ASI eksklusif capaiannya paling rendah. Rumah Tangga yang memiliki bayi satu tahun dan memberikan ASI eksklusif sampai dengan anaknya berumur 6 bulan adalah 79,45%.

2.6 SITUASI PENYAKIT

2.6.1 Situasi KLB

Kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular periode Tahun 2016-2020 di Kabupaten Gowa, menjadi periode yang penuh kejutan dan tantangan, karena kemunculan penyakit yang *emerging*, *re-emerging* dan *new emerging* ini menjadi peringatan jajaran kesehatan agar tidak boleh lengah terhadap penyakit-penyakit yang telah dinyatakan eliminasi atau eradikasi. Penyakit-penyakit yang telah dinyatakan eliminasi atau eradikasi, kemungkinan untuk muncul kembali itu tetap ada.

Kewaspadaan munculnya penyakit yang berpotensi KLB dilakukan surveilans penyakit, laporan penyakit dari Puskesmas dikirim mingguan melalui sms ke web: SKDR Surveilans.

Pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan, bulanan dan verifikasi signal KLB penyakit selalu mencapai target (98,5%). Signal Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dilakukan verifikasi dan investigasi untuk mencegah penyebaran di masyarakat. KLB Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Cakupan imunisasi rutin dan lanjutan minimal 95% dari target akan memberikan kekebalan kelompok di masyarakat. Imunisasi dan penanggulangan KLB penyakit tepat waktu dapat mencegah penyebaran serta mengendalikan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) di masyarakat, di Kabupaten Gowa tidak terjadi KLB pada Tahun 2020.

2.6.2 Penyakit Menular

Permasalahan penyakit menular di Kabupaten Gowa antara lain masih tingginya dan cenderung meningkatnya penyakit Demam Berdarah, penyakit Tuberculosis Paru, Pneumonia, HIV/AIDS, Kusta, dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

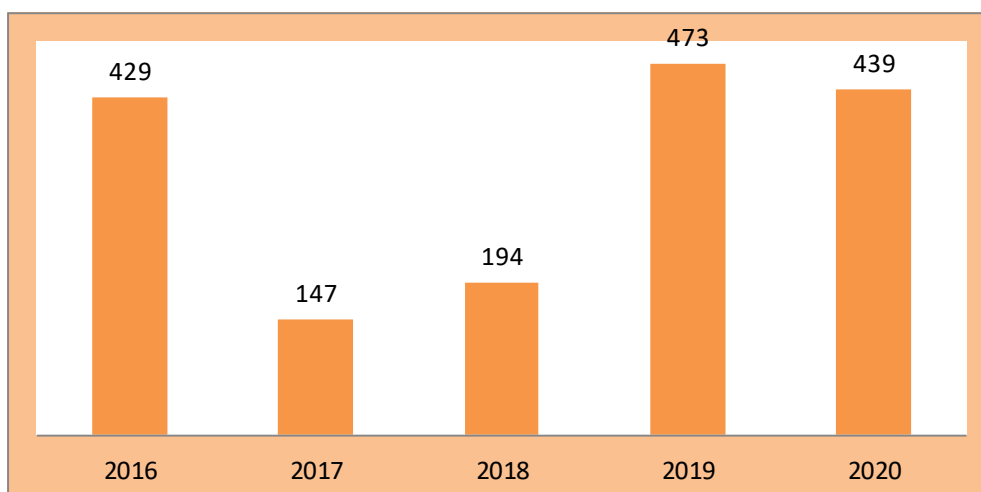


2.6.2.1 DBD

Pada periode 2016-2020 jumlah kasus DBD di Kabupaten Gowa fluktuatif. Jumlah kasus DBF pada Tahun 2016 mencapai 429 kasus, Tahun 2017 menurun menjadi 147 kasus, Tahun 2018 kembali meningkat menjadi 194 kasus, Tahun 2019 mencapai 473 kasus dan kembali menurun di Tahun 2020 sebanyak 439 kasus.

Incident rate (IR) per 100.000 penduduk pada kasus DBD pada Tahun 2016 mencapai 58,3/100.000, Tahun 2017 mencapai 19/100.000, Tahun 2018 mencapai 26/100.000, Tahun 2019 mencapai 61/100.000 dan Tahun 2020 mencapai 57/100.000.

GAMBAR 10 TREN KASUS DBD DI KABUPATEN GOWA



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Case Fatality Rate (CFR) DBD Kabupaten Gowa yaitu:

1. Tahun 2020 mencapai 1%.
2. Tahun 2019 tidak ada kasus DBD yang meninggal.

Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kasus DBD yang meninggal dari Tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala dan penanganan DBD sehingga penderita tidak langsung ditangani oleh petugas kesehatan.

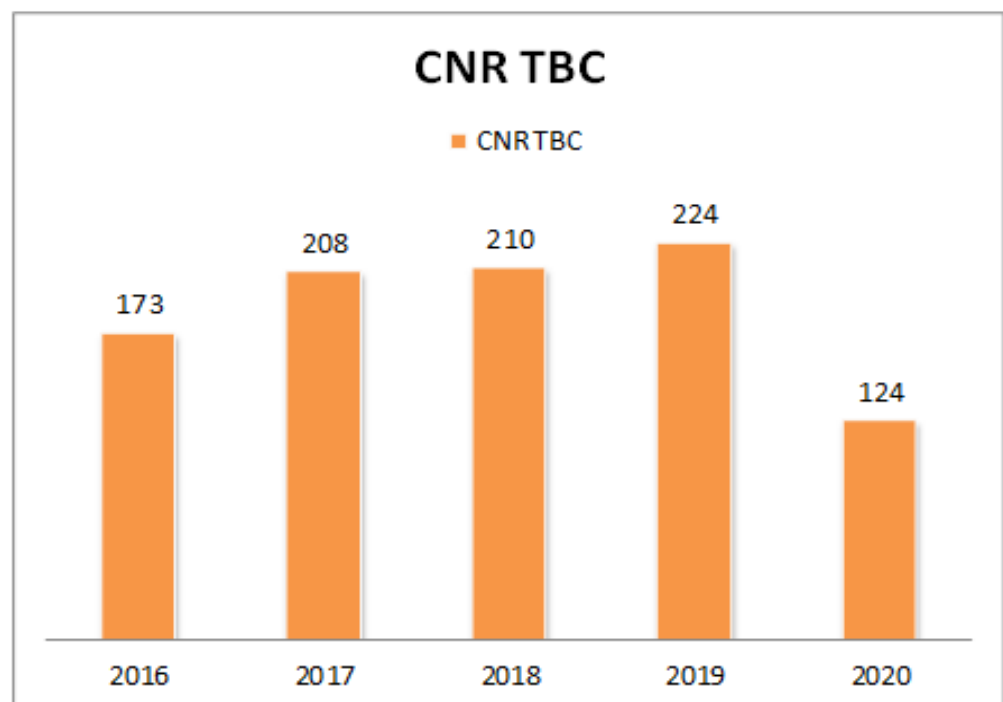
2.6.2.2 Tuberculosis (TB)

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global serta menjadi sasaran di dalam MDG's dan juga tercantum di dalam SPM kesehatan. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program



pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian.

**GAMBAR 11 CAPAIAN CNR (Case Notification Rate) TBC
DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2016-2020**



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Case Notification Rate (CNR) seluruh kasus TB Tahun 2016 mencapai 173 per 100.000 penduduk, Tahun 2017 mencapai 208 per 100.000 penduduk, Tahun 2018 mencapai 210 per 100.000 penduduk, Tahun 2019 mencapai 224 per 100.000 penduduk, dan Tahun 2020 mencapai 124 per 100.000 penduduk.

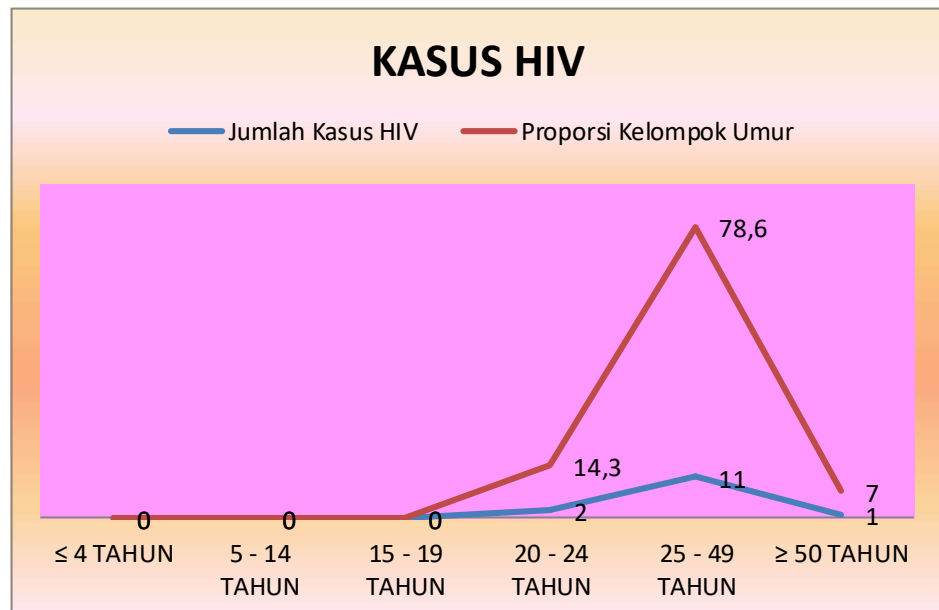
2.6.2.3 Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Tren perkembangan kasus HIV/AIDS terus meningkat seiring dengan peningkatan penemuan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun baik jumlah kasus maupun sebaran wilayahnya. Hal ini tidak terlepas dengan adanya kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu meliputi mobile klinik VCT (Voluntary Conceling Test) dan klinik statik VCT di sarana kesehatan yang telah di Set Up untuk pelayanan HIV.

Jumlah kumulatif kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Kabupaten Gowa Tahun 2020 yaitu :



**GAMBAR 12 JUMLAH KASUS HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2020**



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa:

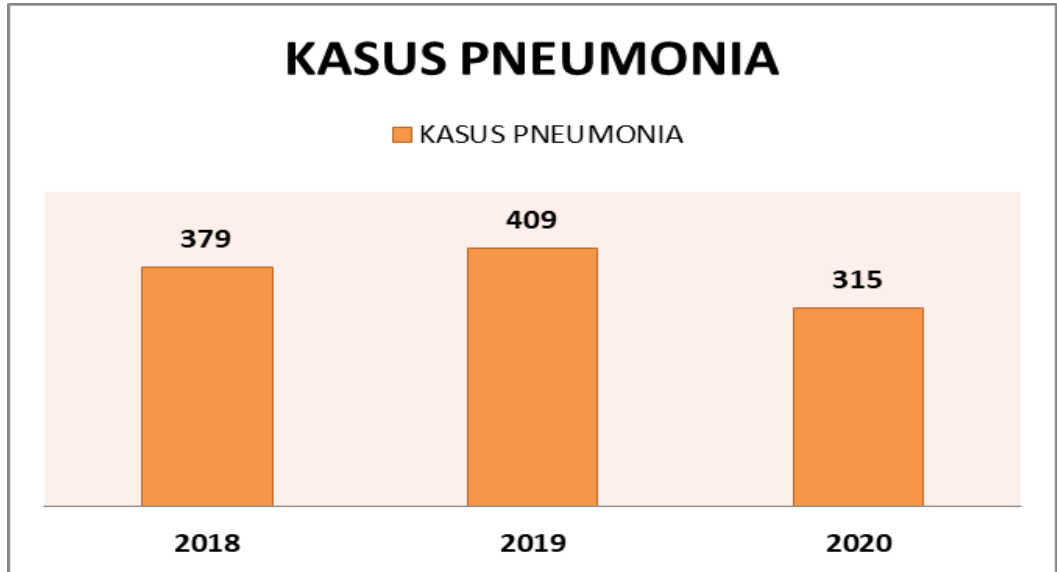
- Jumlah kasus HIV di Kabupaten Gowa Tahun 2020 sebanyak 14 orang.
- Jumlah kasus HIV terbanyak yaitu pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 11 orang dengan proporsi kelompok umur yaitu 78,6.

2.6.2.4 Pneumonia

Salah satu penyakit menular berbasis lingkungan yaitu pneumonia memiliki kecenderungan penemuan kasus yang fluktuatif. Kasus Pneumonia ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Menurut laporan WHO, sekitar 800.000 hingga 1 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat Pneumonia. Bahkan UNICEF dan WHO menyebutkan Pneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti Campak, Malaria serta AIDS.



GAMBAR 13 TREN KASUS PNEUMONIA DI KABUPATEN GOWA

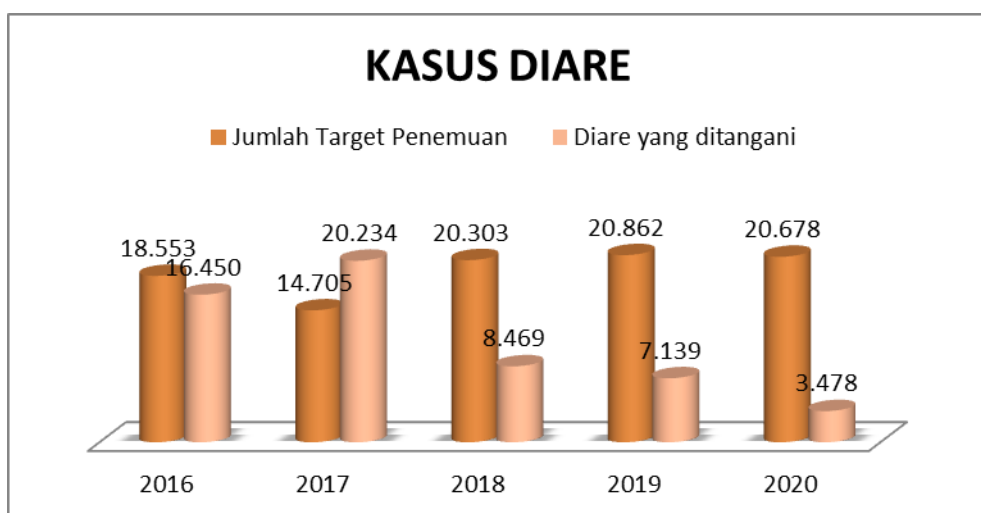


Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Pada Tahun 2018 penemuan kasus pneumonia pada balita mencapai 379 jiwa, meningkat menjadi 409 jiwa di Tahun 2019 kemudian menurun menjadi 315 jiwa di Tahun 2020. Capaian Tahun 2018 sebesar 12% dan meningkat di Tahun 2019 dan Tahun 2020 masing-masing 15%.

2.6.2.5 Diare

**GAMBAR 14 TREN KASUS DIARE KABUPATEN GOWA
TAHUN 2016-2020**



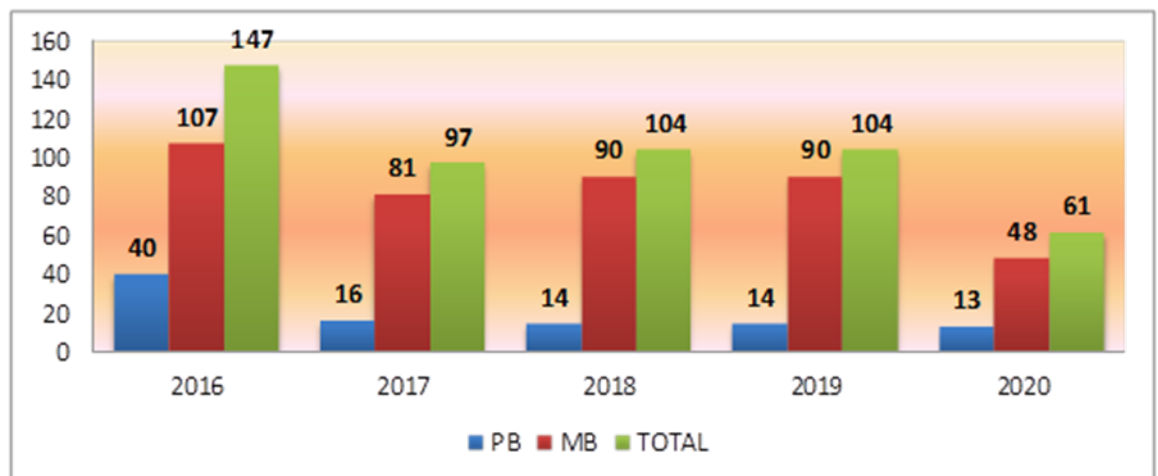
Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020



Penyakit diare selain sebagai penyebab kematian juga merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh bayi dan balita Di Kabupaten Gowa cakupan pelayanan diare semua umur sejak Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2020 mengalami tren penurunan. Di Tahun 2016 cakupan pelayanan diare mencapai 88,7%, kemudian meningkat menjadi 138% pada Tahun 2017. Di Tahun 2018 mengalami penurunan mencapai 42%, di Tahun 2019 mencapai 34% dan di Tahun 2020 mencapai 17%.

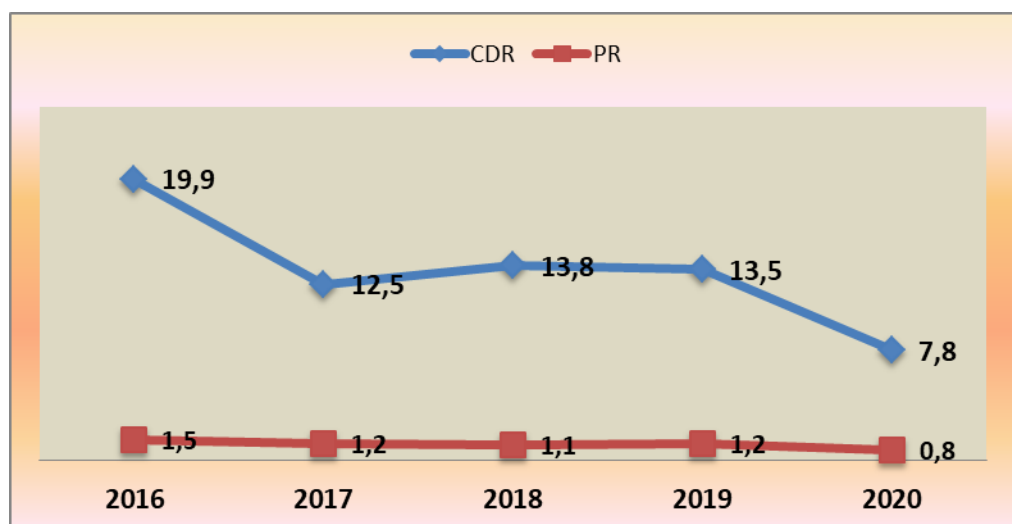
2.6.2.6 Kusta

**GAMBAR 15 TREN KASUS KUSTA
DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2016-2020**



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

**GAMBAR 16 CAPAIAN INDIKATOR KUSTA
KABUPATEN GOWA TAHUN 2016-2020**



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020



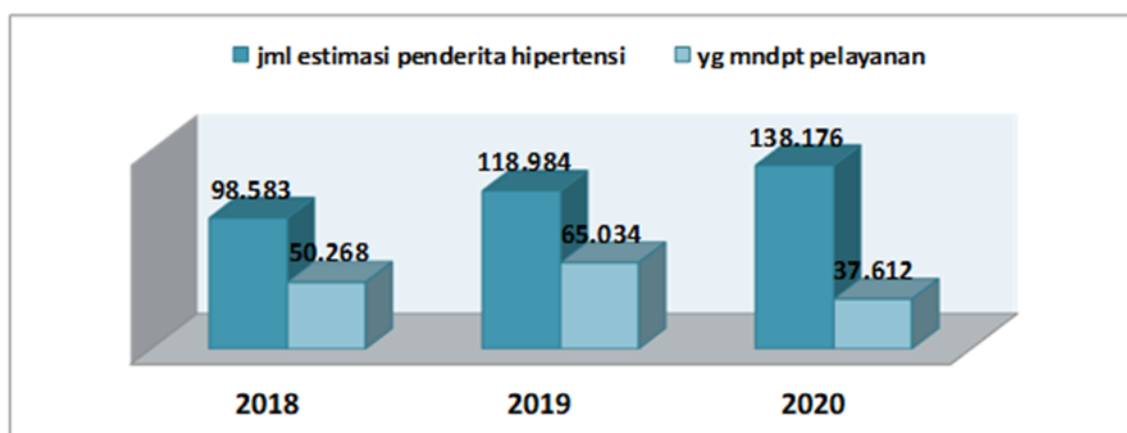
Pengendalian penyakit kusta, pada Tahun 2016 ditemukan kasus baru sebanyak 146 terdiri dari tipe PB sebanyak 40 dan tipe MB sebanyak 107 dengan CDR 19,9 per 100.000 penduduk dan angka prevalensi 1,5 per 10.000 penduduk, Tahun 2017 ditemukan kasus baru sebanyak 97 terdiri dari tipe PB sebanyak 16 dan Tipe MB sebanyak 81 dengan CDR 12,5 per 100.000 penduduk dan angka prevalensi 1,2 per 10.000 penduduk. Tahun 2018 ditemukan kasus baru sebanyak 104 terdiri dari tipe PB sebanyak 14 dan tipe MB sebanyak 90 dengan CDR 13,8 per 100.000 penduduk dan angka prevalensi 1,1 per 10.000 penduduk, di Tahun 2019 ditemukan kasus baru sebanyak 104 terdiri dari tipe PB sebanyak 14 dan tipe MB sebanyak 90 dengan CDR 13,5 per 100.000 penduduk dan angka prevalensi 1,2 per 10.000 sedangkan pada Tahun 2020 ditemukan kasus baru sebanyak 61 terdiri dari tipe PB sebanyak 13 dan tipe MB sebanyak 48 dengan CDR 7,8 per 100.000 penduduk dan angka prevalensi 0,8 per 10.000.

2.6.3 Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Badan Kementeriaan Kesehatan Dunia (WHO), istilah Penyakit Tidak Menular merujuk pada penyakit yang diidap dalam jangka panjang dan berkembang atau bertambah parah secara perlahan. WHO (*World Health Organozation*) menyebutnya "*Non Communicable Disease (NCD) is a disease that is not transmissible directly from one person to another*" yaitu penyakit yang tidak menular langsung dari satu orang ke orang lain.

2.6.3.1 Hipertensi

GAMBAR 17 CAKUPAN HIPERTENSI DI KABUPATEN GOWA



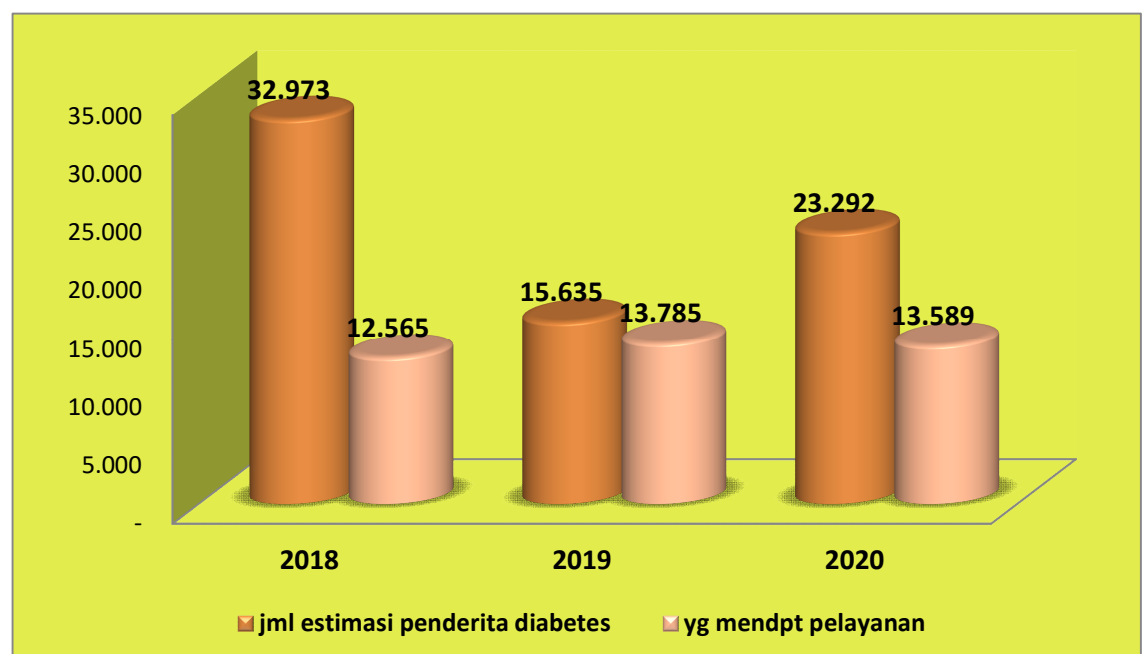
Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020



Berdasarkan Laporan Tahunan Komunikasi Data Periode 2018 sampai dengan 2020 jumlah yang mendapatkan pelayanan terhadap jumlah estimasi penderita hipertensi > 15 tahun bersifat fluktuatif. Pada Tahun 2018 jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 98.583 sedangkan yang mendapat pelayanan sebanyak 50.268 atau 50,9% dari jumlah estimasi penderita yang ada, mengalami peningkatan pada Tahun 2019 jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 118.984 sedangkan yang mendapat pelayanan sebanyak 65.034 atau 50,9% dari jumlah estimasi penderita yang ada, kembali menurun di Tahun 2020 jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 138.176 sedangkan yang mendapat pelayanan sebanyak 37.612 atau 27% dikarenakan pandemic covid-19.

2.6.3.2 Diabetes Melitus

**GAMBAR 18 CAKUPAN DIABETES MELITUS
DI KABUPATEN GOWA**



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Berdasarkan laporan Komunikasi Data jumlah estimasi penderita diabetes mellitus pada Tahun 2018 sebanyak 32.973 sedangkan yang mendapat pelayanan sebanyak 12.565 atau 38% dari jumlah estimasi penderita yang ada, meningkat pada Tahun 2019 jumlah estimasi penderita diabetes mellitus sebanyak 15.635 sedangkan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 13.785 atau 88% dari jumlah estimasi penderita kemudian menurun pada Tahun 2020 jumlah estimasi penderita diabetes mellitus sebanyak 23.292



sedangkan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 13.589 atau 58% dari jumlah estimasi penderita.

2.6.3.3 Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Cakupan persentase deteksi dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Tahun 2020 di Kabupaten Gowa sebagai berikut :

- a. Jumlah perempuan usia 30-50 tahun di Kabupaten Gowa sebanyak 7.034 orang.
- b. Yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara sebanyak 1.474 orang.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa persentase deteksi dini Kanker Leher Rahim dan kanker payudara sebanyak 21% dari jumlah perempuan yang berusia 30-50 tahun.

2.6.3.4 Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) Positif

Jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan leher Rahim (IVA) dan payudara (Sadanis) Tahun 2020 di Kabupaten Gowa sebanyak 1.474 orang. Dari jumlah perempuan yang diperiksa terdapat sebanyak 1 orang dengan IVA positif.

Hal ini menunjukkan bahwa persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 0.07% dari jumlah perempuan yang diperiksa.

2.6.3.5 Tumor/Benjolan Payudara Pada Perempuan 30-50 Tahun

Benjolan Payudara adalah jaringan lain yang tumbuh di dalam payudara. Tekstur benjolan tersebut tergantung pada jenisnya. Sebagai contoh, ada benjolan yang teraba padat, atau berisi cairan.

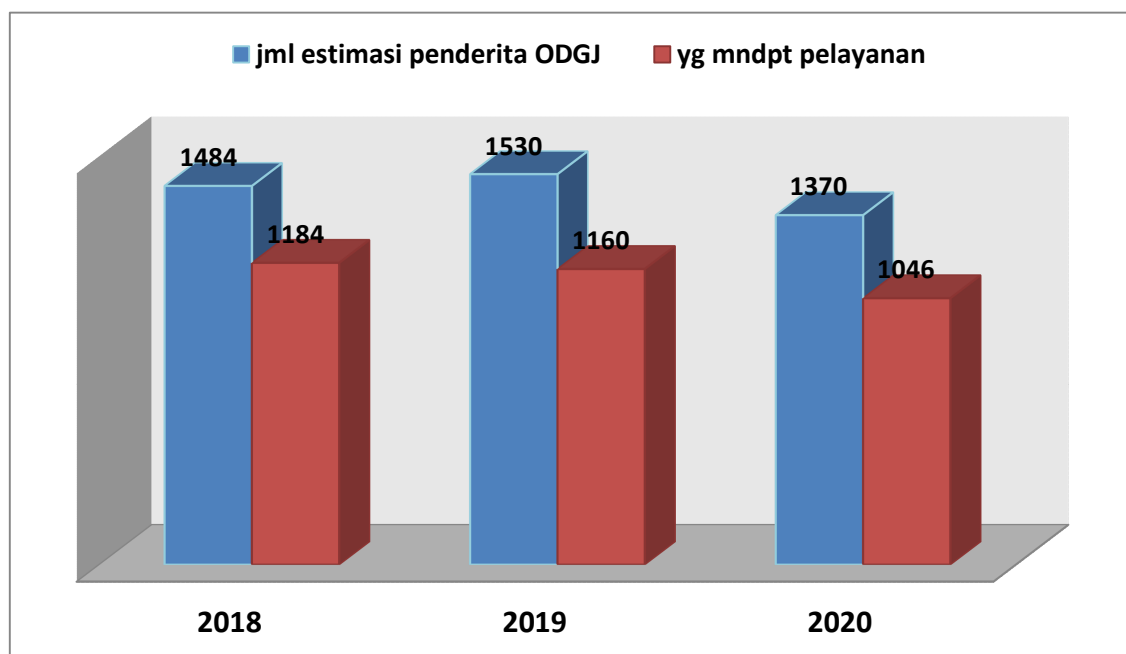
Meskipun sebagian besar benjolan payudara bersifat jinak (non-kanker), akan tetapi benjolan juga bisa merupakan suatu tanda kanker payudara. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera memeriksakan diri, bila Anda menyadari ada benjolan yang tumbuh di payudara.

Jumlah perempuan yang diperiksa dan ditemukan tumor atau benjolan pada saat pemeriksaan sebanyak 66 orang. Adapun persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan usia 30-50 tahun yang diskriming sebanyak 4% dari jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan leher Rahim (IVA) dan payudara (Sadanis).



2.6.3.6 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

**GAMBAR 19 CAKUPAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT
DI KABUPATEN GOWA**



Sumber: Seksi Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2020

Berdasarkan laporan Komunikasi Data jumlah estimasi penderita ODGJ pada Tahun 2018 sebanyak 1.484 sedangkan yang mendapat pelayanan sebanyak 1.184 atau 79% dari jumlah estimasi penderita yang ada, menurun pada Tahun 2019 jumlah estimasi penderita ODGJ sebanyak 1.530 sedangkan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 1.160 atau 76% dari jumlah estimasi penderita, kemudian pada Tahun 2020 jumlah estimasi penderita ODGJ sebanyak 1.370 sedangkan yang mendapat pelayanan sebanyak 1.046 atau 76% dari jumlah estimasi penderita.

2.6.4 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

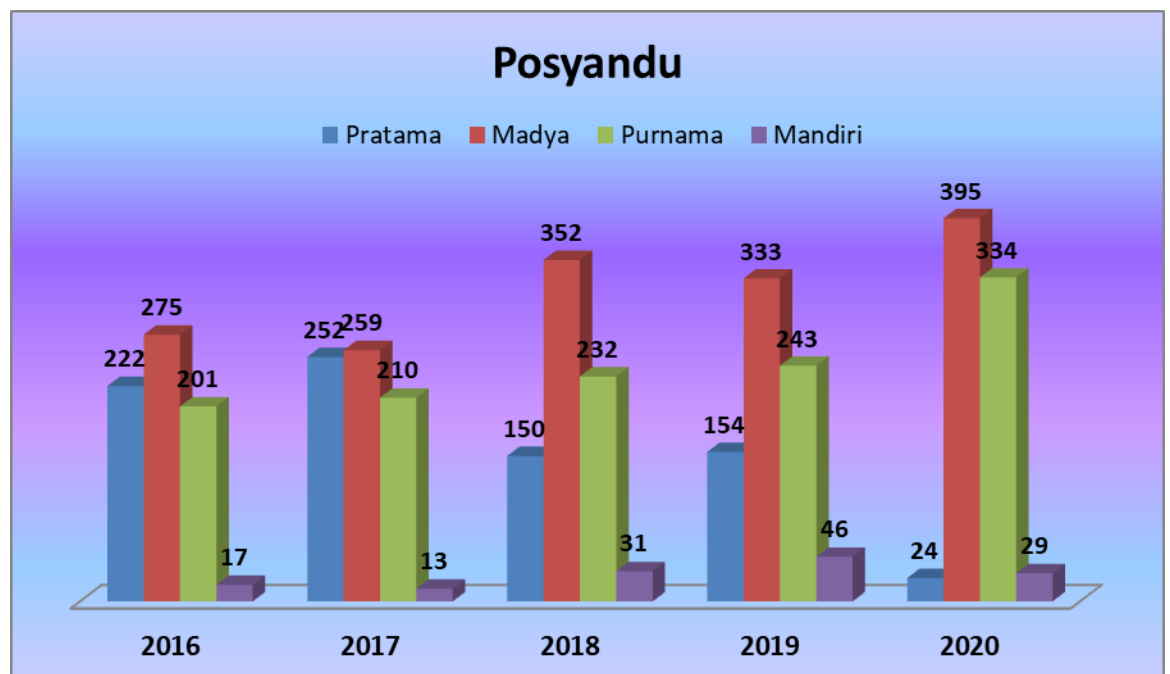
Peran masyarakat sangat diperlukan dalam pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan melalui UKBM seperti pos pelayanan terpadu (Posyandu Balita, Posyandu Lansia), Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), pos kesehatan desa (Poskesdes) dan desa siaga aktif.



2.6.4.1 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu UKBM yang paling aktif. Keberadaan posyandu sampai saat ini masih memiliki peranan yang sangat penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada golongan balita, dan ibu hamil. Posyandu memiliki lima program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare. Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari oleh untuk dan bersama masyarakat. Jenis UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang paling memasyarakat adalah posyandu dengan kegiatan program prioritasnya yaitu perbaikan gizi, Imunisasi, penanganan Diare, dan KB.

**GAMBAR 20 CAKUPAN POSYANDU MENURUT STRATA
DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2016-2020**



Sumber: Seksi Promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa perkembangan posyandu di Kabupaten Gowa terutamanya untuk posyandu mandiri bergerak fluktuatif dari 17 posyandu pada Tahun 2016 menjadi 13 posyandu di Tahun 2017 meningkat menjadi 46 di Tahun 2019 dan kembali menurun di Tahun 2020 menjadi 29 Posyandu. Sementara pada Tahun 2020 dari 782 posyandu yang ada di Kabupaten Gowa ada sekitar 363 atau 46% posyandu yang merupakan posyandu aktif.



Posyandu aktif adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dengan rata-rata kehadiran kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima program kegiatan utamanya lebih dari 50% dan posyandu mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya 50% atau lebih berasal dari kepala keluarga yang berdomisili di wilayah kerja posyandu.

Pada Tahun 2020 terdapat 782 Posyandu di Kabupaten Gowa, dengan strata Pratama sebanyak 24 posyandu (3%), strata Madya sebanyak 395 Posyandu (51%), strata Purnama sebanyak 334 Posyandu (43% dan starata Mandiri sebanyak 29 Posyandu (4%).

2.6.4.2 Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sedangkan sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui:

- a. Kegiatan skrining kesehatan atau deteksi dini faktor risiko PTM.



- b. Intervensi atau modifikasi faktor risiko PTM. Serta
- c. Monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Jumlah Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Tahun 2018 di Kabupaten Gowa sebanyak 162 posyandu, pada Tahun 2019 meningkat menjadi 307 posyandu dan kembali menurun di Tahun 2020 menjadi 293 posyandu.

2.6.4.3 Desa Siaga Aktif

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk dapat mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Tujuan desa siaga yaitu terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Desa/kelurahan siaga aktif memiliki poskesdes atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), Penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Suatu Desa atau Kelurahan dikatakan sebagai Desa atau kelurahan Siaga Aktif jika memiliki komponen sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan dasar
2. Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan,
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kabupaten Gowa pada Tahun 2020 memiliki jumlah desa sebanyak 167 desa. Desa siaga aktif dengan strata Pratama sebanyak 123 desa (73,65%), sedangkan untuk strata Madya sebanyak 32 desa (19,16%) dan strata Purnama sebanyak 12 desa (7,19%).

2.6.5 KETERSEDIAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

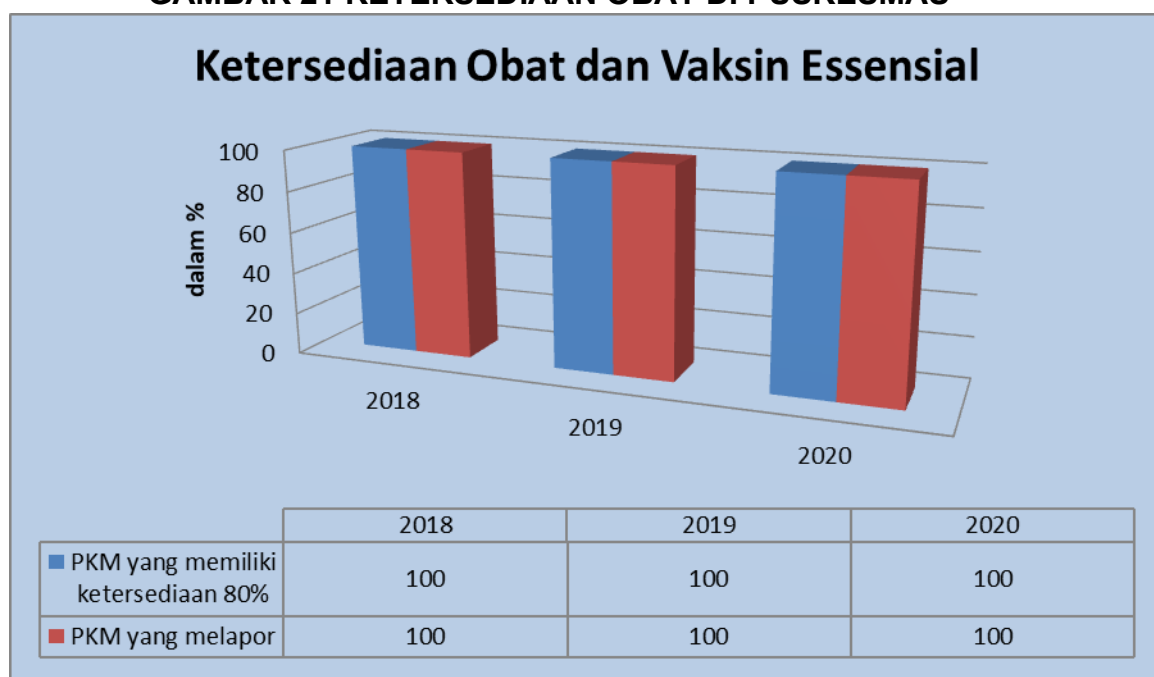
Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin adalah persentase Puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin esensial



(pemantauan dilaksanakan terhadap 20 item obat indikator).

Laporan yang dimasukkan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional. 20 jenis obat tersebut terdapat pada Petunjuk Teknis Tata Laksana Indikator Kinerja Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2017-2019.

GAMBAR 21 KETERSEDIAAN OBAT DI PUSKESMAS



Sumber: Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Persentase ketersediaan obat dan vaksin pada Puskesmas Tahun 2018 sampai dengan 2020 di Kabupaten Gowa telah memiliki persediaan obat dan vaksin esensial dengan persentase 100%.

2.7 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal dalam pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, dapat diidentifikasi factor-faktor kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), Peluang (*Oppportunities*) dan Ancaman (*Treats*).



2.7.1 Kekuatan (Strength)

Kekuatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa antara lain adalah adanya komitmen untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin, serta terdapat peran serta masyarakat dalam program-program kesehatan dengan adanya kader kesehatan di setiap desa/kelurahan dalam pelaksanaan posyandu.

2.7.2 Kelemahan (Weakness)

Kelemahan (*Weakness*) yang masih harus dihadapi di Kabupaten Gowa adalah keterbatasan jumlah dan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Pencapaian cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* masih dibawah target yang ditentukan (95%), masih terdapat gedung fasilitas kesehatan milik pemerintah yang kurang memadai dan sesuai standar pelayanan.

2.7.3 Peluang (Opportunities)

Peluang yang mendukung pelayanan di Dinas Kesehatan adalah adanya dukungan anggaran yang bersumber dari APBD Provinsi dan APBN dalam meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, adanya program prioritas pemerintah pusat dalam penanggulangan masalah kesehatan utamanya masalah gizi buruk/stunting, pemenuhan obat esensial, akreditasi puskesmas, PIS PK dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), adanya regulasi bidang kesehatan yang mendukung upaya kesehatan, serta adanya perguruan tinggi bidang kesehatan yang mendukung peningkatan tenaga kesehatan yang kompeten.

2.7.4 Ancaman (Threats)

Ancaman dalam pelayanan kesehatan antara lain rendahnya kesadaran masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih Hidup Sehat, masih adanya stigma di masyarakat akibat kekurangan informasi kesehatan di masyarakat, meningkatnya tuntutan masyarakat mengenai kualitas layanan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

Bagian ini memaparkan mengenai berbagai macam isu strategis, penentuan isu-isu strategis, penentuan prioritas masalah Kesehatan, isu pembangunan kesehatan terkini, telaahan visi, misi dan program kepala daerah, telaahan renstra kementerian kesehatan dan renstra perangkat daerah, serta penentuan isu-isu strategis perangkat daerah.





BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan, antara target dan capaian. Gambaran masalah kesehatan dapat dilihat dari cakupan program dibandingkan dengan target, sehingga dapat ditarik simpulan bahwa himpunan masalah tersebut adalah sebagai berikut :

3.1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gowa masih tinggi.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gowa masih bersifat fluktuatif. Sehingga Kabupaten Gowa masih merupakan lokus dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

Pada Tahun 2018 angka kematian ibu sebesar 130 / 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan sebesar 103 / 100.000 kelahiran hidup di Tahun 2019 dan kembali meningkat di Tahun 2020 sebesar 113 / 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mencapai target RPJMN Tahun 2020 sebesar 230 / 100.000 kelahiran hidup. Walaupun sudah mencapai target RPJMN kondisi ini masih memerlukan upaya yang lebih strategis dan komprehensif dalam rangka menurunkan AKI.

Adapun penyebab langsung kematian ibu di Kabupaten Gowa adalah perdarahan (26.6%), hipertensi dalam kehamilan (26.6%), infeksi (6.6%), gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dll) (6.6%) dan penyebab lain (33.3%).

3.1.2 Angka Kematian Neonatal (AKB) di Kabupaten Gowa masih tinggi

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal. Di Kabupaten Gowa yang masih memerlukan perhatian adalah angka kematian neonatal, karena dalam lima tahun terakhir bergerak fluktuatif. Pada Tahun 2018, angka kematian neonatal sebesar 2.7 / 1.000 kelahiran hidup, Tahun 2019 meningkat sebesar 3.2 / 1.000 kelahiran hidup, dan menurun sebesar 2.9 / 1.000 kelahiran hidup di Tahun 2020. Kematian neonatal perlu mendapat perhatian khusus karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa awal kelahiran (neonatus).



3.1.3 Masih tingginya balita gizi buruk, sangat kurus dan masalah gizi mikro lainnya di masyarakat.

Masalah gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain infeksi, faktor lingkungan, daya beli dan pola asuh. Masih ditemukannya ibu hamil dengan kondisi KEK dan anemia merupakan bagian masalah gizi makro dan mikro di masyarakat yang berpotensi menambah jumlah kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Sementara kekurangan zat gizi mikro, baik vitamin dan mineral berpotensi meningkatnya jumlah kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.

Perbaikan gizi masyarakat yang difokuskan pada 1.000 HPK dan usia remaja menjadi komponen utama pembangunan kesehatan yang berkelanjutan sebagai investasi dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Permasalahan kesehatan dan gizi remaja akan mempengaruhi kualitas hidup pada usia produktif dan usia selanjutnya.

Salah satu gambaran status gizi yaitu ditunjukkan pada gizi buruk. Pada Tahun 2020 kasus gizi buruk di Kabupaten Gowa menunjukkan peningkatan dari 38 kasus di Tahun 2019 menjadi 57 kasus di Tahun 2020.

Dalam penanganan kasus gizi buruk di Kabupaten Gowa terdapat hambatan dan kendala, seperti :

1. Sebagian besar balita tidak mempunyai jaminan kesehatan sehingga akses pelayanan kesehatan terbatas,
2. Pelayanan posyandu terganggu akibat pandemi covid-19 sehingga kegiatan pemantauan pertumbuhan tidak terlaksana dengan baik,
3. Kegiatan intervensi pemberian TTD remaja putri yang biasanya dilaksanakan di Sekolah tertunda karena siswa(i) diliburkan akibat pandemi covid-19, sehingga petugas harus mencari sasaran di Desa.

3.1.4 Adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, Diabetes Melitus, Gangguan Kejiwaan, dll.

Akibat dari perubahan gaya hidup masyarakat yang serba instan maka terjadi pergeseran penyakit dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular (degeneratif). Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.



Salah satu indikator penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes militus (DM). Jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Gowa selama lima tahun terakhir bergerak fluktuatif, jumlah kasus hipertensi pada Tahun 2020 sebanyak 30.904 kasus (20%), sedangkan jumlah kasus diabetes militus tiap tahunnya mengalami penurunan. Pada Tahun 2020 jumlah kasus DM sebanyak 10.118 kasus.

Gangguan kejiwaan pada masyarakat juga perlu menjadi perhatian karena mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa pada Tahun 2018 sebanyak 269 orang, meningkat pada Tahun 2019 menjadi 512 orang dan pada Tahun 2020 sebanyak 912 orang.

Dilihat dari penjelasan sebelumnya, penyakit tidak menular merupakan penyakit yang bisa dicegah. Oleh karena itu deteksi dini terhadap faktor risiko perlu proaktif dilakukan disamping menguatkan sistem surveilans epidemiologi faktor risiko dan kasus penyakit tidak menular, serta mengembangkan dan memperkuat kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit tidak menular berbasis masyarakat.

3.1.5 Masih adanya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB, (emerging, re-emerging dan new emerging disease).

Faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular yaitu harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus di Kabupaten Gowa adalah Tuberkulosis, HIV/AIDS dan DBD. Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

1. Tuberkulosis

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada Tahun 2020, insiden TBC di Kabupaten Gowa adalah 124 per 100.000 penduduk atau setara 949 kasus. Dalam rangka memperbaiki program penanggulangan TBC pada dasarnya mencakup tiga hal, yakni :

- a. Meningkatkan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak penderita pasien HIV / AIDS, pasien diabetes, perokok, penjara, hunian padat),



- b. Memperkuat Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) dengan menyinergikan puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik dan dokter praktik mandiri.
- c. Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan pada MDR TB.

2. HIV/AIDS

Jumlah kasus penderita HIV di Kabupaten Gowa tiap tahunnya cenderung menurun, pada Tahun 2019 jumlah kasus HIV sebanyak 47 kasus dan pada Tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 14 kasus. Walaupun cenderung menurun tetapi kelompok-kelompok HIV tetap ada karena sifatnya seperti fenomena gunung es.

Permasalahan yang dihadapi dalam penemuan kasus yaitu petugas kesehatan sulit masuk ke kelompok-kelompok penderita dan tokoh-tokoh kunci sulit membuka suara terkait penyebaran kelompok-kelompok mereka.

Upaya yang terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam rangka menekan kasus HIV yaitu dengan penyelidikan epidemiologi deteksi dini dalam bentuk pendekatan-pendekatan secara lebih intensif pada kelompok-kelompok penderita HIV terutama pada kelompok-kelompok yang terpapar prostitusi online yang akhir-akhir ini marak terjadi.

3. DBD

Kasus DBD di Kabupaten Gowa dalam lima tahun terakhir bergerak fluktuatif, pada Tahun 2016 jumlah kasus DBD sebanyak 429 kasus, pada Tahun 2017 mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 147 kasus dan pada Tahun 2020 kembali mengalami peningkatan sebesar 439 kasus.

4. Penyakit Infeksi Baru dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

Munculnya penyakit covid-19 pada akhir Tahun 2019 yang telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal Tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada Tahun 2020 jumlah kasus covid-19 di Kabupaten Gowa sebesar 2.047 kasus.

Kementerian Kesehatan telah menginstruksikan untuk memperkuat pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat, maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (*to prevent*), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (*to detect*) termasuk penguatan sistem laboratorium dan sistem surveilans,



dan peningkatan kemampuan respon terhadap kasus yang muncul (*to respond*) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten.

3.1.6 Belum optimalnya akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut baik Pemerintah maupun Swasta

Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang mencakup akses dan mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Akses pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan peningkatan jumlah, jaringan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjut. Permasalahan kesehatan yang masih dihadapi saat ini adalah belum optimalnya akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Masyarakat menghendaki akses dan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta.

Menurut peraturan Menteri Hukum dan HAM RI nomor 34 Tahun 2016 , rasio ideal puskesmas terhadap penduduk yaitu 1 : 16.000, sedangkan di Kabupaten Gowa pada Tahun 2020 dengan jumlah penduduk sebesar 765.836 jiwa didapatkan rasio sebesar 1 : 29.455, sehingga menyebabkan akses pelayanan kesehatan di tingkat dasar belum optimal. Kondisi saat ini di Kabupaten Gowa ada 26 Puskesmas. Idealnya dari jumlah penduduk 765.836 jiwa seharusnya ada 48 Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa Puskesmas harus ada di setiap kecamatan, sekurang-kurangnya 1 unit Puskesmas. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan adalah 1,5 artinya setiap kecamatan sudah tersedia 1-2 Puskesmas.

Rasio Tempat Tidur di RS per satuan penduduk belum optimal, idealnya 1 Tempat Tidur RS berbanding 1.000 penduduk, sehingga menyebabkan akses pelayanan kesehatan rujukan belum optimal. Kondisi saat ini di Kabupaten Gowa ada 3 unit Rumah Sakit, baik pemerintah maupun swasta dengan jumlah Tempat Tidur sebanyak 355 unit. Idealnya



dari jumlah penduduk 765.836 jiwa seharusnya jumlah Tempat Tidur ada 410 unit.

Selain itu penyebaran Rumah Sakit di Kabupaten Gowa dan distribusi berdasarkan kelas RS belum merata. Sedangkan sistem rujukan di era JKN dilaksanakan berjenjang berdasarkan kelas RS sehingga masih terdapat potensi hambatan dalam system rujukan di Kabupaten Gowa.

Upaya peningkatan mutu berkesinambungan (Continuous Quality Improvement (CQI)) dan peningkatan kinerja belum dilakukan secara optimal disebabkan masih ada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, klinik, laboratorium, tempat praktek dokter dan dokter gigi belum semua terakreditasi.

Dampak belum terakritisasinya fasilitas pelayanan kesehatan berupa belum terpenuhinya kinerja FKTP terhadap standar pelayanan, masih adanya risiko keselamatan pada pasien, sasaran kegiatan dan pekerja, variasi proses pelayanan, kepuasan pelanggan dan masyarakat yang belum terkelola dengan baik.

Semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa telah terakreditasi, namun hanya 3.8% puskesmas yang telah terakreditasi Paripurna, 26.9% terakreditasi utama, 57.6% terakreditasi madya, 11.5% terakreditasi dasar. Dalam konteks peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan terkait persyaratan kontrak dengan BPJS Kesehatan (credentialing), masih perlu upaya yang lebih keras untuk meningkatkan cakupan dan tingkatan akreditasi Puskesmas..

3.1.7 Pemerataan, jumlah dan kualitas 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker/ petugas farmasi, analis, sanitarian, promkes, kesehatan masyarakat) belum optimal.

Pendistribusian tenaga kesehatan belum merata, masih terdapat tenaga kesehatan yang jumlahnya berlebih di beberapa Puskesmas. Dinas Kesehatan berupaya untuk melakukan pemerataan SDM, dengan membuat formasi, menempatkan tenaga dari Puskesmas yang berlebih, dan penempatan tenaga pindahan dari luar wilayah sesuai kebutuhan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan terus dilakukan sesuai dengan standar kompetensi tenaga kesehatan.



Standar ketenagaan di Puskesmas diukur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Berdasarkan data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan per 12 April 2021, terdapat 19 (73%%) puskesmas di Kabupaten Gowa yang telah memiliki 9 (Sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai standar dalam Permenkes Nomor 43 Tahun dan masih terdapat 7 (26,9%%) puskesmas yang belum memiliki jenis tenaga kesehatan sesuai standar.

3.1.8 Belum optimalnya identifikasi dan penetapan penduduk miskin sebagai dasar penentuan kebijakan dan penganggaran pelayanan kesehatan penduduk miskin (PBI Daerah).

Penetapan penduduk miskin sebagai peserta JKN-KIS segmen PBI masih mendasarkan pada data yang bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang selanjutnya data tersebut diserahkan ke Tim Nasional. Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sebagai dasar untuk menetapkan kepesertaan PBI yang didanai melalui anggaran APBN. Selanjutnya data tersebut dilakukan Up Date secara berkala sejak Tahun 2014 dan terakhir pada Tahun 2020 selanjutnya disebut sebagai Basis Data Terpadu (BDT). Berdasarkan Permensos Nomor 5 Tahun 2016, tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 tahun 2015 tentang Perubahan atas peraturan pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bahwa pelaksanaan verifikasi dan validasi data dilakukan oleh Dinas Sosial.

Dari kondisi tersebut maka yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan updating data BDT tersebut adalah oleh Dinas Sosial, sehingga hasil updating data dapat menggambarkan kondisi saat ini. Dalam kenyataannya data BDT ini sebenarnya belum dilakukan verifikasi dan validasi data secara menyeluruh sehingga masih dimungkinkan terjadi kelemahan dari sisi kondisi data sasaran yang akan dintegrasikan kedalam kepesertaan JKN-KIS segmen PBI baik yang dianggarkan melalui Dana APBN maupun Dana APBD I dan APBD II.

Hal ini mengakibatkan **Pembayaran Premi Asuransi Kesehatan Peserta PBI Belum Sesuai Ketentuan dengan** uraian permasalahan:

- 1) Pembayaran premi dilakukan untuk peserta PBI yang tidak terdaftar pada data kependudukan.
- 2) Pembayaran premi asuransi kesehatan untuk peserta PBI yang sudah tidak aktif.



- 3) Pembayaran premi asuransi untuk peserta PBI berstatus pekerja yang memiliki upah tidak tepat

Berdasarkan permasalahan tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa telah melakukan rapat konsolidasi dengan Badan Pengelolaan Keuangan Daerah, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Sosial dan BPJS. Adanya permasalahan tersebut dikarenakan belum adanya updating data pada peserta PBI Tahun 2014, sehingga terdapat beberapa peserta PBI yang ditemukan telah meninggal, pindah, NIK Ganda dan upah penerima tidak tepat.

Langkah selanjutnya yang diambil adalah Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dan Dinas Sosial akan melakukan validasi ulang data kependudukan peserta PBI sebanyak 23.000 peserta yang terdeteksi sebagai peserta yang tidak aktif/tidak tepat sasaran dan data tersebut akan diserahkan ke BPJS paling lambat tanggal 6 Desember 2021.

3.1.9 Masih rendahnya persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan

Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan pada Tahun 2020 di Kabupaten Gowa yaitu 78%. Terdapat penurunan 6% dari Tahun 2019. Pencapaian ini masih cukup jauh untuk mencapai *Universal Health Coverage* (Cakupan UHC minimal 95%). *Universal Health Coverage* (UHC) yang merupakan isu penting sehingga suatu Negara penting untuk mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat. Ketentuan ini penting untuk memastikan akses yang adil untuk semua warga negara, untuk tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau.

3.1.10 Desa belum dikategorikan sebagai desa STBM (5 pilar) tapi semua desa sudah melaksanakan STBM dengan 2 pilar

Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan



STBM di Kabupaten Gowa terus meningkat setiap tahunnya, perjalanan proses verifikasi sebagai berikut:

1. Tahun 2016 dilakukan verifikasi ODF sebanyak 85 desa/kel dan dinyatakan verifikasi ODF
2. Tahun 2017 dilakukan verifikasi ODF sebanyak 26 desa/kel dan dinyatakan lolos verifikasi ODF
3. Tahun 2018 dilakukan verifikasi ODF sebanyak 25 desa/kel dan dinyatakan lolos verifikasi ODF
4. Tahun 2019 dilakukan verifikasi ODF sebanyak 17 desa/kel dan dinyatakan lolos verifikasi ODF
5. Tahun 2020 dilakukan verifikasi ODF sebanyak 14 desa/kel dan dinyatakan lolos verifikasi ODF

Kegiatan STBM berkelanjutan di Kabupaten Gowa dilaksanakan di Tahun 2021 untuk menuju kabupaten STBM. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu orientasi STBM, pemicuan STBM dan pembuatan peta STBM, pelatihan kader STBM, pembinaan dan pendampingan desa/kelurahan STBM dan verifikasi STBM. Semua desa di Kabupaten Gowa telah melaksanakan kegiatan STBM akan tetapi di Kabupaten Gowa belum terdapat desa STBM.

Dalam proses pelaksanaan kegiatan STBM di Kabupaten Gowa ada beberapa kendala yang dihadapi yaitu :

1. Pemilihan personil tim verifikasi hanya dari sanitarian puskesmas yang seharusnya melibatkan lintas program dan lintas sektor. Hal itu dikarenakan oleh kesibukan masing-masing program terkait.
2. Penganggaran
3. Transportasi

3.1.11 Belum Optimalnya upaya penyehatan lingkungan

Upaya penyehatan lingkungan belum optimal, hal ini ditandai dengan masih banyaknya Tempat Pengelolaan Makanan yang belum memenuhi syarat Kesehatan sebesar 54% atau 844 dari 1.559 unit, tempat-tempat umum sebesar 66% atau 576 dari 867 unit.

3.1.12 Masih rendahnya capaian PHBS dengan indikator ASI EKSLUSIF

Ada 10 indikator PHBS yang dipantau yaitu ;

1. Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
2. Memberi ASI Eksklusif Menimbang Balita setiap bulan



3. Menggunakan air bersih
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Menggunakan jamban sehat
6. Memberantas jentik DD di rumah sekali seminggu
7. Makan buah dan sayur setiap hari
8. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
9. Tidak merokok didalam rumah

Hampir semua indikator mengalami kenaikan, sementara indikator ASI eksklusif capaiannya paling rendah. Rumah Tangga yang memiliki bayi satu tahun dan memberikan ASI eksklusif sampai dengan anaknya berumur 6 bulan adalah 79,45%.

3.1.13 Masih terdapat beberapa item obat yang dibutuhkan oleh masyarakat belum masuk daftar obat serta kedisiplinan penulis resep dalam pemakaian obat yang masuk dalam daftar Fornas

Penyediaan dan Pengelolaan anggaran untuk obat dan alat kesehatan (alkes) di sektor publik dilaksanakan secara konkuren antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Kondisi ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas Kabupaten Gowa sudah mencapai 80%. Namun demikian, masih terdapat tantangan/permasalahan yang dihadapi dalam pemenuhan obat dan vaksin di Puskesmas.

Dalam penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) hal yang harus diperhatikan adalah obat tersebut masuk dalam daftar obat esensial (DOEN) serta masuk dalam daftar obat Formularium nasional (Fornas). Penyusunan RKO diperlukan dalam hal perencanaan obat yang melibatkan lintas program dan melibatkan unsur pelayanan dasar untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dalam kurun waktu 1 tahun. Permasalahan yang dihadapi adalah masih terdapat beberapa item obat yang dibutuhkan oleh masyarakat belum masuk daftar obat serta kedisiplinan penulis resep dalam pemakaian obat yang masuk dalam daftar Fornas. Untuk mengatasi masalah tersebut perlu diadakan sosialisasi ke tingkat pelayanan dasar tentang obat yang masuk dalam daftar DOEN dan Formularium Nasional.



3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Renstra Dinas Kesehatan disusun dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 yang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang didalamnya memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan maupun melalui peran aktif masyarakat untuk kurun waktu 2021-2026 dan memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam rangka terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, pada Tahun 2021-2026 Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa harus mampu menjawab setiap tantangan dan mengadaptasi peluang yang ada untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati. Untuk itu, perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan pada pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa termasuk faktor-faktor penghambat dan pendorongnya untuk setiap program terkait yang mendukung Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Gowa.

3.2.1 Visi dan Misi

Visi Kabupaten Gowa Tahun 2021-2025 merupakan upaya mewujudkan cita-cita Kabupaten Gowa dalam perspektif jangka panjang sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 4 Tahun 2005 tentang RPJPD Kabupaten Gowa Tahun 2005-2025, yaitu: **“Gowa Menjadi Andalan Sulawesi Selatan dan Seajar Daerah Termaju di Indonesia dalam Mensejahterakan Masyarakat”**.

Visi kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat yang Unggul dan Tangguh dengan Tata Kelola Pemerintahan Terbaik “

Adapun Visi tersebut dapat dipandang dari ruang lingkup sebagai berikut:

Masyarakat yang Unggul dimaksudkan sebagai kondisi masyarakat dengan kualitas hidup yang lebih baik, yaitu lebih cerdas, sehat, produktif, religius, berkarakter gotong-royong, inklusif dan partisipasif. Kondisi tersebut ditandai dengan meningkatnya kualitas hidup



masyarakat. Kondisi ini diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Masyarakat yang Tangguh dimaksudkan sebagai kondisi daerah dan masyarakat dengan basis ekonomi yang lebih kuat, mandiri, berdaya saing, merata, tahan terhadap krisis, melalui pengembangan sektor unggulan daerah. Kondisi ini diperkuat dengan infrastruktur yang terintegrasi serta lingkungan hidup yang berkualitas. Kondisi tersebut ditandai dengan meningkatnya perekonomian daerah dan masyarakat. Kondisi ini diukur dengan pertumbuhan ekonomi dan angka kemiskinan.

Misi disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi. Misi disusun dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan strategis, baik eksternal dan internal yang mempengaruhi serta kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan yang ada dalam pembangunan daerah.

Untuk mewujudkan visi Kabupaten Gowa, maka dirumuskan **Misi** sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang unggul dan inklusif,
2. Memperkokoh kemandirian ekonomi daerah berbasis sumber daya lokal dan teknologi,
3. Meningkatkan infrastruktur yang berkualitas, terintegrasi dan berwawasan lingkungan,
4. Mengembangkan tata kelola pemerintahan inovatif melalui reformasi birokrasi dan pelayanan publik berkualitas.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran visi dan misi pembangunan Kabupaten Gowa, terutama yang tertuang dalam misi 1 yaitu **Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat yang Unggul dan Inklusif** merupakan upaya umum Pemerintah Kabupaten Gowa dalam meningkatkan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat yang inklusif, kesetaraan gender, perlindungan dan pemenuhan hak anak, serta kualitas sumber daya manusia yang religius dan berbudaya.

3.2.2 Tujuan dan sasaran

Tujuan dan sasaran yang mendukung pada visi dan misi ke-1, pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 sebagai berikut :



Tujuan : Tujuan yang ingin dicapai dalam misi Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang unggul dan inklusif adalah **“Menciptakan kualitas sumberdaya manusia yang unggul secara inklusif”**.

Dari keempat Misi diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa melakukan telaah terhadap Misi pertama untuk dapat mendukung pencapaian-pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RPJMD Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2021 - 2025.

3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN DAN RENSTRA PROVINSI

Dalam melaksanakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, sebagai instansi teknis bidang kesehatan di Kabupaten Gowa, Renstra Dinas Kesehatan mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Adapun sasaran POKOK RPJMN 2020-2024 adalah:

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing.

Untuk itu telah ditetapkan arah kebijakannya adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dan peningkatan upaya promotif dan preventif dengan didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi .

Adapun strategi RPJMN 2020-2024 untuk mencapainya adalah :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
5. Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan

Tujuan dan Sasaran pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020-2024 yang dijabarkan di sektor kesehatan adalah:

Misi 1. Mewujudkan Pemerintahan dan Berorientasi melayani dan Inovatif

Tujuan : Meningkatkan Tata Kelola Penyelenggaraan Pemerintahan yang Baik

Sasaran : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan Daerah



Misi 4 Mewujudkan Kualitas Manusia yang Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter

Tujuan : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Kompetitif, Inklusif dan Berkarakter

Sasaran : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

Terkait dengan Visi dan Misi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai salah satu Perangkat Daerah beserta UPT Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk mewujudkannya dengan menghadirkan sektor kesehatan yang inovatif, produktif, kompetitif, inklusif dan berkarakter sehingga terwujud kepuasan masyarakat terhadap pembangunan sektor kesehatan sebagai perwujudan hadirnya negara pada kehidupan setiap penduduk.

Hal ini membutuhkan strategi khusus melalui pengintegrasian program pembangunan kesehatan ke dalam program pembangunan strategis lain dan kerjasama dengan seluruh stakeholder terkait.

Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada Tahun 2021-2026 yaitu : **Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat**, dan memiliki 2 (dua) sasaran yaitu:

1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya tata kelola program kesehatan yang baik dan bersih

3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang, kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang mana dalam undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan.

Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26 Tahun 2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah.

Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) menjadi salah satu pilihan



alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Dasar Hukum rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Gowa telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 15 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Gowa Tahun 2012-2032. Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Gowa berperan sebagai alat untuk mewujudkan keseimbangan pembangunan antar wilayah dan kesinambungan pemanfaatan ruang di Kabupaten Gowa.

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan Perangkat Daerah. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka Perangkat Daerah dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW (Rencana Tata Ruang Wilayah), Perangkat Daerah dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW (Rencana Tata Ruang Wilayah) tersebut.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah serangkaian analisis sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan program (KRP). Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan KLHS dalam Penyusunan atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah, tujuan dilakukannya telaahan KLHS adalah untuk mengidentifikasi apakah ada program atau kegiatan pelayanan perangkat daerah yang berimplikasi negative terhadap lingkungan hidup. **Berikut hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis:**



**TABEL 10 HASIL KLHS (KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS)
TERKAIT TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN**

No	Hasil KLHS terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	Masih rendahnya persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak.	Capaian indikator Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak sampai pada Tahun 2019 adalah 75%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yang diharapkan meningkat menjadi 100%	1. Indikator belum memenuhi target pencapaian yang ditetapkan secara nasional;	1. Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan adalah pembangunan berwawasan indikator 2. Banyak lintas lembaga mempunyai tupoksi terkait lingkungan 3. Pencapaian target yang ditetapkan secara nasional 4. Potensi, daya saing dan inovasi daerah 5. Daya dukung dan daya dukung daerah 6. Pertimbangan lain sesuai dengan kebutuhan daerah
2	Kebijakan yang berpihak pada masyarakat dalam aspek indikator pemukiman sehat belum diterapkan secara maksimal.	Capaian indikator Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak sampai pada Tahun 2019 adalah 0,18%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yang diharapkan meningkat.		
3	Masih tingginya Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	Capaian indikator Prevalensi HIV pada populasi dewasa sampai pada Tahun 2019 adalah 49%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan menurun.		
4	Masih tingginya Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk	Capaian indikator Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk sampai pada Tahun 2019 adalah 1,81%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan menurun.		
5	Masih tingginya persentase merokok pada penduduk umur ≤18 tahun	Capaian indikator Persentase merokok pada penduduk umur ≤18 tahun sampai pada Tahun 2019 adalah 0,23%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan menurun.		
6	Masih tingginya Prevalensi hipertensi	Capaian indikator Prevalensi hipertensi sampai pada Tahun 2019 adalah 34,12%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan menurun.		



7	Masih tingginya Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun	Capaian indikator prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun sampai pada Tahun 2019 adalah 4,38%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan menurun.	
8	Masih rendahnya angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin	Capaian indikator Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin sampai pada Tahun 2019 adalah 53,9%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan meningkat menjadi 65%.	
9	Masih tingginya Total Fertility Rate (TFR)	Capaian indikator Total Fertility Rate (TFR) sampai pada Tahun 2019 adalah 2,39%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 diharapkan menurun menjadi 2,28.	
10	Masih tingginya persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun	Capaian indikator Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun sampai pada Tahun 2019 adalah 0,23%. Capaian ini belum mencapai target yang ditentukan dalam Perpres No. 59 Tahun 2017 yaitu diharapkan menurun.	

Berdasarkan dokumen KLHS RPJMD Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026, skenario rekomendasi isu strategis di bidang kesehatan adalah:

1. Masih rendahnya persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak,
2. Kebijakan yang berpihak pada masyarakat dalam aspek kesehatan pemukiman sehat belum diterapkan secara maksimal,
3. Masih tingginya prevalensi hiv pada populasi dewasa,
4. Masih tingginya insiden tuberkulosis (itb) per 100.000 penduduk,
5. Masih tingginya persentase merokok pada penduduk umur ≤ 18 tahun,
6. Masih tingginya prevalensi tekanan darah tinggi,
7. Masih tingginya prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun,



8. Masih rendahnya angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (cpr) semua cara pada pasangan usia subur (pus) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin,
9. Masih tingginya total fertility rate (tfr) dan
10. Masih tingginya persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun

3.5 PENENTUAN ISU - ISU STRATEGIS

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang. Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan.

Untuk mematahkan isu-isu strategis dilakukan melalui analisa SWOT, sebagai berikut :

a. Kekuatan

Kekuatan adalah kemampuan, kesanggupan dan daya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan yang memungkinkan untuk dikembangkan, digali, dan dijadikan sebagai sarana untuk membangun. Adapun yang termasuk sebagai kekuatan adalah sebagai berikut :

1. Kebijakan pemerintah menetapkan kesehatan sebagai prioritas pembangunan
2. Tersedianya SDM tenaga kesehatan dan sarana prasarana kesehatan;
3. Memiliki Struktur Organisasi & Tata Kerja (SOTK), tugas dan fungsi yang baru;
4. Adanya peraturan daerah yang mengatur retribusi pelayanan kesehatan;
5. Tersedianya dukungan anggaran Kesehatan.
6. Memiliki Rencana Strategis (Renstra) yang lama.

b. Kelemahan

1. Kurangnya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan.
2. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang belum memadai.
3. Profesionalisme tenaga kesehatan dan kemampuan petugas dalam menjalankan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan dari aspek mutu masih perlu ditingkatkan;
4. Persebaran tenaga kesehatan yang belum merata;
5. Kualitas Pelayanan kesehatan yang belum optimal;



6. Sistem informasi kesehatan yang belum optimal;
7. Kesejahteraan sumber daya manusia masih kurang.

c. Peluang

Berdasarkan analisis lingkungan eksternal didapat yang termasuk peluang adalah sebagai berikut :

1. Anggaran kesehatan yang cenderung meningkat dari berbagai sumber dana menjadi peluang untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang optimal.
2. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui pendidikan formal dalam lembaga pendidikan kesehatan maupun pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh masing-masing bidang di lingkungan Dinas kesehatan.
3. Pertambahan jumlah sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan berupa gedung/bangunan, alat-alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.
4. Tersedianya peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan
5. Kemudahan akses komunikasi, informasi dan teknologi.

d. Ancaman

1. Anggaran yang cenderung meningkat dari berbagai sumber dana bila tidak diikuti dengan perencanaan program yang memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien.
2. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui pendidikan formal dalam berbagai lembaga pendidikan kesehatan maupun pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh masing-masing bidang di lingkungan Dinas Kesehatan harus diikuti dengan follow up dan monitoring serta evaluasi pasca pelatihan.
3. Pertambahan jumlah sarana penunjang pelayanan kesehatan baik gedung/ bangunan, alat-alat kesehatan dan perbekalan semakin meningkat harus dikelola dengan baik, terpelihara dan dievaluasi pemanfaatannya.

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka **isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berdasarkan tujuan yang ingin dicapai yaitu Peningkatan derajat kesehatan masyarakat** adalah :



1. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gowa masih tinggi
2. Angka Kematian Neonatal (AKB) di Kabupaten Gowa masih tinggi
3. Masih tingginya balita gizi buruk, sangat kurus dan masalah gizi mikro lainnya dimasyarakat.
4. Adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, Diabetes Melitus, Gangguan Kejiwaan, dll.
5. Masih adanya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB, (emerging, re-emerging dan new emerging disease).
6. Belum optimalnya akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut baik Pemerintah maupun Swasta
7. Pemerataan, jumlah dan kualitas 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker/ petugas farmasi, analis, sanitarian, promkes, kesehatan masyarakat) belum optimal.
8. Belum optimalnya identifikasi dan penetapan penduduk miskin sebagai dasar penentuan kebijakan dan penganggaran pelayanan kesehatan penduduk miskin (PBI Daerah).
9. Masih rendahnya persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan
10. Desa belum dikategorikan sebagai desa STBM (5 pilar) tapi semua desa sudah melaksanakan STBM dengan 2 pilar
11. Belum Optimalnya upaya penyehatan lingkungan
12. Masih rendahnya capaian PHBS dengan indikator ASI EKSLUSIF
13. Pandemi Covid-19

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 maret 2020 resmi memutuskan virus Corona atau Covid - 19 sebagai pandemi. Selama masa pandemi, pelayanan kesehatan mengalami perlambatan. Ini berimbas dalam penentuan sasaran dari beberapa indikator SPM dan capaian kegiatan dalam profil Dinas Kesehatan. Adapun beberapa capaian yang mengalami perlambatan seperti: jumlah ibu yang mendapatkan tablet tambah darah Tahun 2020 sebanyak 12.392 orang atau 92% dari jumlah ibu hamil yang ada. Hal ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan data ibu yang mendapatkan tablet tambah darah di Tahun 2019 sebanyak 14.258 orang atau 94% dari jumlah ibu hamil yg ada.



14. Sustainable Development Goals (SDG's)

Sustainable Development Goals (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan agenda pembangunan dunia yang diterbitkan pada tahun 2015 untuk mencapai kesejahteraan seluruh umat manusia. Dokumen yang akan dilaksanakan sampai pada tahun 2030 ini merupakan kesepakatan internasional yang disetujui oleh semua anggota PBB, sehingga menjadi dokumen yang komprehensif dan inklusif. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan memiliki 17 tujuan dan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang telah ditentukan.

15. Stunting

World bank 2017 melaporkan bahwa Indonesia adalah Negara ke-4 di dunia dengan jumlah balita stunting tertinggi. Jumlah stunting (kondisi gagal tumbuh anak balita yang disebabkan oleh malnutrisi kronis) di Indonesia hanya sedikit lebih rendah dibandingkan India, Pakistan, dan Nigeria. Itu artinya terdapat 6,3 juta dari populasi 23 juta balita di Indonesia yang mengidap masalah stunting. Jumlah yang telah melampaui nilai standar maksimal dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni sebesar 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita dalam suatu Negara.

Untuk mengatasi isu-isu strategis tersebut perlu strategi dan kebijakan yang dapat mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Seperti yang tercantum dalam RPJMD Tahun 2021-2026, prioritas pembangunan daerah Kabupaten Gowa untuk bidang kesehatan menitikberatkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan Meningkatkan aksesibilitas dan Pemerataan kualitas layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat baik bersifat kuratif, promotif maupun preventif, meningkatkan kuantitas dan kapasitas tenaga medis, dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Kesehatan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Pada bagian ini memaparkan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan visi, misi Bupati, tujuan dan sasaran pembangunan Kesehatan.





BAB IV TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021 - 2026

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 tidak ada visi-misi Dinas Kesehatan, tetapi mengikuti Visi Misi Bupati Gowa yaitu:

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG UNGGUL DAN TANGGUH DENGAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN TERBAIK”.

Upaya untuk mewujudkan Visi tersebut adalah melalui 4 Misi Pembangunan yaitu :

1. **Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang unggul dan inklusif.**
2. Memperkokoh kemandirian ekonomi daerah berbasis sumber daya lokal dan teknologi.
3. Meningkatkan infrastruktur yang berkualitas, terintegrasi dan berwawasab lingkungan.
4. **Mengembangkan tata kelola pemerintahan inovatif melalui reformasi birokrasi dan pelayanan publik berkualitas.**

Misi Kesatu Kabupaten Gowa bertujuan untuk **Menciptakan kualitas Sumber Daya yang Unggul secara Inklusif. Sasaran** pembangunan kesehatan untuk mewujudkan misi Kabupaten Gowa adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan indikator sasaran; **Angka Harapan Hidup (AHH).**

Misi Keempat Kabupaten Gowa bertujuan untuk **Mewujudkan tata kelola pemerintahan bersih dan akuntabel yang melayani, efektif dan efisien. Sasaran** Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan misi Kabupaten Gowa adalah Meningkatnya kualitas pelayanan publik dengan indikator sasaran; Indeks Pelayanan Publik.

Selanjutnya prioritas pembangunan daerah Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui **prioritas wajib** :
 - Peningkatan akses dan kualitas pendidikan masyarakat yang berkarakter;
 - **Peningkatan derajat kesehatan masyarakat;**
 - Peningkatan partisipasi masyarakat.
2. Peningkatan perekonomian melalui **sektor unggulan** :
 - Pengembangan pertanian modern;
 - Pengembangan pariwisata berbasis kearifan lokal;
 - Penguatan peran UMKM.
3. **Prioritas penunjang** peningkatan kualitas SDM dan perekonomian :
 - Pembangunan infrastruktur yang terintegrasi;



- Peningkatan perlindungan dan kesejahteraan sosial;
- **Peningkatan kualitas birokrasi dan pelayanan publik.**

4.1 TUJUAN

Guna mewujudkan Misi Bupati Gowa dalam Bidang Kesehatan Tahun 2021-2026, Dinas Kesehatan menetapkan Tujuan Strategis, yakni: **Peningkatan derajat kesehatan masyarakat** dengan indikator tujuan yaitu: **Angka Harapan Hidup (AHH).**

4.2 SASARAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar-upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Dinas Kesehatan memiliki 2 (dua) sasaran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 sebagai berikut :

Sasaran 1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:

- Jumlah Kematian Ibu
- Jumlah Kematian Bayi
- Prevalensi Stunting
- Prevalensi Wasting
- Persentase puskesmas yang terakreditasi utama
- Insiden TB (Tuberculosis)
- Persentase Imunisasi Dasar Lengkap

Sasaran 2 Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan indikator sasaran sebagai berikut :

- Nilai Sakip dan RB



Adapun target dan indikator dari tujuan dan sasaran tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**TABEL 11 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun Ke-				
				2021	2022	2023	2024	2025
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	70,56	70,7	70,84	70,98	71,11
		Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	9	8	7	6	5
			Jumlah Kematian Bayi	20	19	18	17	16
			Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	21,1	18,4	16	14	12
			Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita	7,8	7,5	7,3	7	6,7
			Persentase puskesmas yang terakreditasi utama	-	100	100	100	100
			insidensi TB (per 100.000 penduduk)	345	345	345	345	340



			Persentase imunisasi dasar lengkap	93,5	94,5	95,3	97,1	98,5
		Meningkatnya tata kelola Program Kesehatan yang baik dan bersih	Nilai sakip OPD	71	73	76	80,1	80,6

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan strategi dan arah kebijakan pembangunan





BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA TAHUN 2021 - 2026

5.1 STRATEGI

Strategi merupakan langkah-langkah yang berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi adalah salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (strategy focussed-management). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komprehensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan. Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan serta sasarnya perlu dipertegas dengan upaya atau cara untuk mencapai tujuan dan sasaran misi tersebut melalui strategi yang dipilih, serta arah kebijakan dari setiap strategi terpilih. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan mengacu kepada strategi RPJMD Pemerintah Kabupaten Gowa yang tertuang dalam misi 1 dan misi 4.

Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Tujuan dan dan Sasaran Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Misi Ke - 1 : Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang unggul dan inklusif

Strategi 1 Meningkatkan akses, kualitas pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, dengan **arah kebijakan** :

- a. Peningkatan fasilitas dan kualitas layanan kesehatan dasar dan rujukan termasuk sistem informasi dan tata kelola
- b. Peningkatan penyelenggaraan jaminan kesehatan
- c. Peningkatan pemenuhan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
- d. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM

Strategi 2 Meningkatkan status gizi balita, dengan **arah kebijakan** :

- a. Peningkatan pelayanan gizi masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi dan surveilans gizi.

Strategi 3 Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, dengan **arah kebijakan** :

- a. Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi
- b. Pengendalian faktor risiko, penemuan dan tata laksana kasus penyakit menular



- c. Penguatan surveilans epidemiologi dan penganggulangan KLB

Strategi 4 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui UKM dan UKP, dengan arah kebijakan :

- a. Pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah dan peningkatan pelayanan PTM

Strategi 5 Pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas, dengan arah kebijakan :

- a. Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan usia lanjut yang berkualitas

Strategi 6 Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dengan arah kebijakan :

- a. Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat

Misi Ke - 4 Mengembangkan tata kelola Pemerintah Inovatif melalui Reformasi Birokrasi dan Pelayanan Publik Berkualitas

Strategi 1 Penguatan tata kelola program kesehatan yang baik dan bersih, dengan arah kebijakan:

- Penguatan manajemen kesehatan dalam pembangunan kesehatan
- Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah
- Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja

5.2 ARAH KEBIJAKAN

TABEL 12 TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

VISI BUPATI: TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG UNGGUL DAN TANGGUH DENGAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN TERBAIK			
MISI BUPATI ke-1 : Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang unggul dan inklusif			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat	1.1 Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	1.1.1 Meningkatkan akses, kualitas pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	1.1.1.1 Peningkatan fasilitas dan kualitas layanan kesehatan dasar dan rujukan
			1.1.1.2 Peningkatan penyelenggaraan jaminan kesehatan



			1.1.1.3 Peningkatan pemenuhan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
			1.1.1.4 Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM
			1.1.1.5 Peningkatan dan pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, termasuk sistem informasi dan tata kelola
		1.1.2 Meningkatkan status gizi balita	1.1.2.1 Peningkatan pelayanan gizi masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi dan surveilans gizi
		1.1.3 Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular	1.1.3.1 Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi
			1.1.3.2 Pengendalian faktor risiko, penemuan dan tata laksana kasus penyakit menular
			1.1.3.3 Penguatan surveilans epidemiologi dan penganggulangan KLB
		1.1.4 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui UKM dan UKP	1.1.4.1 Pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah dan peningkatan pelayanan PTM



		1.1.5 Pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas	1.1.5.1 Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan usia lanjut yang berkualitas
		1.1.6 Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	1.1.6.1 Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat
MISI BUPATI ke - 4: Mengembangkan tata kelola Pemerintah Inovatif melalui Reformasi Birokrasi dan Pelayanan Publik Berkualitas			
1. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat	1.2 Meningkatkan tata kelola program kesehatan yang baik dan bersih	1.2.1 Penguatan tata kelola program kesehatan yang baik dan bersih	1.2.1.1 Penguatan manajemen kesehatan dalam pembangunan kesehatan
			1.2.1.2 Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah
			1.2.1.3 Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja

BAB VI

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

Bagian ini berisi penjelasan mengenai program dan kegiatan, indikator kinerja program dan kegiatan untuk pembangunan perangkat daerah





BAB VI

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

Indikasi rencana program prioritas OPD berisi program program, baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan OPD dalam menyelenggarakan urusan pemerintah daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program kegiatan dan sub kegiatan tahunan.

Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) yang ada di dalam RPJMD selanjutnya dijadikan sebagai acuan OPD dalam penyusunan Renstra OPD, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya. Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan wajib/ pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, yang bersumber dari APBD Kabupaten Gowa, APBD Provinsi dan APBN maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu Tahun 2021 - 2026.

6.1 PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN URUSAN

6.1.1 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

6.1.1.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
- b. Pembangunan Puskesmas
- c. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- d. Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
- e. Pengembangan Rumah Sakit
- f. Pengembangan Puskesmas
- g. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- h. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
- i. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas



- j. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- k. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
- l. Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- m. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- n. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- o. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- p. Pengadaan Obat, Vaksin
- q. Pengadaan Bahan Habis Pakai
- r. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- s. Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan kesehatan
- t. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

6.1.1.2 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- c. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
- e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat\
- k. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- l. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- m. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)



- n. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- o. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- p. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- q. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- r. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- s. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- t. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- u. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- v. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- w. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
- x. Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
- y. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- z. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- aa. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
- bb. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
- cc. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- dd. Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- ee. Pengelolaan Penelitian Kesehatan
- ff. Operasional Pelayanan Rumah Sakit
- gg. Operasional Pelayanan Puskesmas
- hh. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- ii. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- jj. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
- kk. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
- ll. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

6.1.1.3 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

- a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan



- c. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet

6.1.1.4 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
- b. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- c. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- d. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

6.1.2 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

6.1.2.1 Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

- a. Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- b. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

6.1.2.2 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

- a. Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
- c. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya

6.1.2.3 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota



6.1.3 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

6.1.3.1 Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- b. Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- c. Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

6.1.3.2 Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
- b. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga

6.1.3.3 Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

6.1.3.4 Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)



6.1.3.5 Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

- a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

6.1.3.6 Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

- a. Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
- b. Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga

6.1.4 Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

6.1.4.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

6.1.4.2 Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

6.1.4.3 Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- a. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

6.2 PROGRAM DAN KEGIATAN NON URUSAN

6.2.1 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

6.2.1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

- a. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

6.2.1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

- a. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- b. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN



6.2.1.3 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

- a. Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
- b. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi

6.2.1.4 Administrasi Umum Perangkat Daerah

- a. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- b. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- c. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - Undangan
- d. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- e. Penyediaan Bahan/Material
- f. Fasilitas Kunjungan Tamu
- g. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

6.2.1.5 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- a. Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- b. Pengadaan Meubel

6.2.1.6 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- a. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- b. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

6.2.1.7 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- a. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
- b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- c. Pemeliharaan Mebel
- d. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- e. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

6.3 PAGU, TARGET INDIKATOR PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN 2021-2026 (TERLAMPIR)

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

Bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Dinas Kesehatan yang mengacu kepada tujuan dan sasaran rencana pembangunan jangka menengah daerah





BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN

Pada bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Dinas Kesehatan yang mengacu kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2021-2026.

**TABEL 13 INDIKATOR KINERJA PERANGKAT DAERAH
MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Indikator Tujuan :							
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	70.43	70.56	70.7	70.84	70.98	71.11	71.11
	Indikator Sasaran :							
1	Jumlah Kematian Ibu	15	9	8	7	6	5	5
2	Jumlah Kematian Bayi	40	20	19	18	17	16	16
3	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	24.1	21.1	18.4	16	14	12	12
4	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	8.1	7.8	7.5	7.3	7	6.7	6.7
5	Persentase puskesmas yang terakreditasi Utama	-	-	100	100	100	100	100
6	Persentase penurunan insidensi TB (per 100.000 penduduk)	342	345	345	345	345	340	340
7	Persentase imunisasi dasar lengkap	91.93	93.5	94.5	95.3	97.1	98.5	98.5
11	Nilai Sakip	70.27	71	73	76	80.1	80.6	80.6



	Indikator Program :							
1	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Rasio dokter per satuan penduduk	46.7	47	47.5	48	48.5	49	49
3	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	80%	80%	85%	90%	90%	100%	100%
4	Persentase pembinaan posyandu aktif	51%	70%	80%	85%	90%	100%	100%

BAB VIII

PENUTUP

Pada bagian ini menguraikan kesimpulan dari substansi Rencana Strategis





BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026 merupakan pedoman perencanaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama lima tahun yang berisikan strategi, kebijakan, program dan kegiatan beserta penganggaran untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Penyusunan Renstra ini berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026. Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa ini sangat ditentukan oleh kesiapan kelembagaan, ketatalaksanaan, sumber daya manusia dan sumber pendanaannya serta komitmen semua unsur pimpinan maupun staf. Selain itu, untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan rencana strategis ini setiap tahun akan dilaksanakan evaluasi.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa termasuk indikator-indikator kinerjanya yang dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan tanpa mengubah tujuan pada rencana strategis Tahun 2021-2026, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan,

Dr. H. Hasanuddin
Nip. 19611127 199603 1 001