

**ANALISIS KINERJA**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS**  
**2009-2013**

**A. Pengantar**

Setiap Pemerintah Daerah sebagai entitas pelaporan mempunyai kewajiban untuk melaporkan upaya-upaya yang telah dilakukan serta hasil yang dicapai dalam pelaksanaan kegiatan secara sistematis dan terstruktur pada periode tertentu. Oleh karena itu, berbagai dokumen pertanggungjawaban kinerja pemerintah daerah, baik dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) maupun Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Gubernur/Bupati/Walikota, hendaknya dipahami dalam kerangka sejumlah kepentingan akuntabilitas dan transparansi manajemen pemerintah daerah.

Dari perspektif demikian, maka evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas (Gumas) dalam kurun pelaksanaan Renstra Tahun 2009-2013 ini merupakan upaya mendorong pertanggungjawaban pengelolaan sumber daya pemerintahan daerah Gumas, khususnya yang telah dikelola oleh Dinas Kesehatan. Lebih jauh evaluasi kinerja ini diarahkan untuk menilai pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik, mengacu kepada RPJMD Gumas Tahun 2009 – 2013, dan terutama pada Renstra Dinas Kesehatan Gumas 2009-2013.

Penilaian kinerja pada tingkatan ini, karenanya mencoba mengungkap hasil (outcome) dan dampak (impact) ranah kebijakan dan program prioritas pembangunan kesehatan Gumas Tahun 2009 sampai dengan Tahun 2013. Idealnya, akan bisa diungkapkan sejauhmana rencana kebijakan dan strategi telah diimplementasikan oleh Dinkes Gunung Mas? Dan apakah indikator-indikator dalam

target pencapaian pembangunan kesehatan Gumas (sebagaimana dalam Renstra Dinkes) telah tercapai?

Tentunya, pada akhirnya harus diungkapkan bahwa upaya evaluasi kinerja Dinkes Gumas ini juga merupakan bagian dari upaya meningkatkan transparansi pemerintahan daerah. Adalah menjadi kewajiban para pengambil kebijakan Gumas, khususnya Kepala Dinas Kesehatan, untuk memberikan informasi kinerja pemerintah periode 2009-2013 secara terbuka dan jujur kepada masyarakat. Tidak lain berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah dalam pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan.

## **B. Analisis konsistensi kebijakan**

Mengacu kepada hasil pencermatan pada sejumlah dokumen perencanaan pembangunan kesehatan Gumas, sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra Dinkes 2009-2013 dimana (idealnya) didasarkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2009-2013, ditetapkan dalam "misi"<sup>1</sup> pembangunan kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak  
*Indikator* : 1. K4 pada tahun 2013 adalah 95%
2. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada tahun 2013 sebesar 90%
3. Memperluas Jangkauan Pelayanan Kesehatan

---

<sup>1</sup> Di sini meskipun rumusan misi dalam Renstra Gumas 2009-2013 kurang tepat, namun tetap dipakai karena bisa dipandang sebagai rumusan sasaran yang mengandung Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Gumas. Pernyataan misi seyogyanya adalah suatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, agar visi organisasi dapat terwujud dan berhasil dengan baik.

*Indikator* : 1. Jumlah masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan pada tahun 2013 adalah paling tidak 300.000 orang.

4. Semua Puskesmas dan jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar pada tahun 2013
5. Meningkatkan Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

*Indikator* : 1. Seluruh Puskesmas dan jaringannya telah mempunyai tenaga kesehatan sesuai standar pada tahun 2013.

Sebagaimana terjabar dalam Tabel 1, kelima misi di atas ditetapkan untuk mewujudkan Visi Dinkes yaitu terbukanya **isolasi pelayanan kesehatan kabupaten Gunung Mas**. Bila dikaitkan dengan perencanaan pembangunan di tingkat RPJMD Gumus 2009-2013, maka bisa diungkapkan bahwa **pertama**, visi Dinkes ini berkorelasi langsung dengan misi ke-2 Pembangunan Kabupaten Gumus yaitu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan visi “terbukanya isolasi daerah menuju percepatan peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan daya saing kabupaten gunung mas yang bermartabat.”

**Kedua**, pada aspek analisis perencanaan kebijakan dari tingkat RPJMD sampai Renstra SKPD, terungkap bahwa antara kedua dokumen perencanaan tersebut telah dalam tingkat konsistensi kebijakan yang memadai. Hal ini terlihat terutama dengan adanya visi dan misi Renstra Dinkes yang mampu menterjemahkan visi dalam RPJMD dalam tematik “membuka keterisolasian” atau dalam kerangka berpikir Dinkes, dimaknai sebagai upaya mengurangi berbagai kendala yang menghambat akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Meningkatkan akses pelayanan

kesehatan, oleh Dinkes kemudian secara lebih operasional diterjemahkan ke dalam 5 misi/target indikatif.

Selanjutnya, konsistensi antara RPJMD dan Renstra SKPD ini hendaknya pula diikuti oleh konsistensi perencanaan pembangunan kesehatan pada Renja SKPD. Dalam analisis demikian, dengan mengambil sampel pada Renja Dinkes Gunung Mas Tahun 2013, maka bisa diungkapkan;

**Pertama**, kelima misi beserta indikator pencapaian kinerja kesehatan dalam Renstra secara konsisten dijadikan pijakan dalam target kinerja Tahun 2013. Hal ini terlihat pada Tabel 2.2, evaluasi tahun ke – 3 dari Misi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas (hlm 18, Renja Dinkes 2013), sebagaimana di bawah ini:

NO	M I S I	INDIKATOR TAHUN 2013	CAPAIAN TAHUN 2011	CAPAIAN TAHUN 2010
1.	Meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak	K 4 : 95 %	K4 : 91,73 %	K4 : 88,40 %
2.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 90 %	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 94,84 %	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 89,49 %
3.	Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan	Jumlah masyarakat terlayani kesehatan $\pm$ 300.000 orang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah kunjungan Pasien 43.546</li> <li>• Jumlah terimunisasi i 2.102</li> <li>• Kesehatan ibu Anak 19.877</li> </ul> <b>Total 75.155 jiwa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah kunjungan Pasien 37.314</li> <li>• Jumlah terimunisasi 2.249</li> <li>• Kesehatan ibu Anak 19.877</li> </ul> <b>Total 75.155 jiwa</b>
4.	Puskesmas dan jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar	Semua Puskesmas dan Jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar	80 %	80 %
5.	Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan	Semua Puskesmas dan Jaringannya telah mempunyai	70 %	70 %



		<b>tenaga kesehatan sesuai standar</b>		
--	--	--	--	--

**Kedua,** konsistensi perencanaan kebijakan demikian patut diapresiasi. Sayangnya bila diuji pada tingkat pelaporan kinerja, maka dengan mengacu pada dokumen LAKIP 2011, konsistensi perencanaan dan capaian kinerja yang ada seyogyanya dilakukan beberapa perbaikan. Dalam dokumen LAKIP 2011, pada bagian Bab III Akuntabilitas Kinerja, belum didapatkan suatu bukti materiil bahwa capaian kinerja Tahun 2011 (sebagaimana di Renja 2013). Hal ini terutama diakibatkan antara lain;

1. Di dalam LAKIP 2011, disebutkan adanya 5 capaian kinerja yang berbeda dengan capaian kinerja 2011 sebagaimana di Renja. Yaitu;

- a. Angka kelangsungan hidup bayi
- b. Angka Usia Harapan Hidup
- c. Prosentasi Bayi Gizi Buruk
- d. Angka Kematian Ibu Melahirkan
- e. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk

Lima capaian kinerja ini juga tidak disertai keterangan indikator capaian masing-masing. Capaian indikator kinerja dalam LAKIP 2011 hanya mencakup laporan capaian kinerja tingkat program, itupun dengan indikator yang sulit dipahami karena formula perhitungan kinerja belum akurat (hlm 25-29, LAKIP 2011).

**Tabel 1**  
**Pola Hubungan antara RPJMD Gunung Mas 2009-2013**  
**dan Renstra Dinkes Gunung Mas 2009-2013**

PERENCANAAN DAERAH	RPJMD	RENSTRA
<b>VISI</b>	<b>"terbukanya isolasi daerah menuju percepatan peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan daya saing kabupaten gunung mas yang bermartabat"</b>	<b><i>"terbukanya isolasi pelayanan kesehatan kabupaten gunung mas"</i></b>
<b>MISI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membuka isolasi daerah.</li> <li>2. <b>meningkatkan kualitas sumberdaya manusia.</b></li> <li>3. meningkatkan daya saing dan daya serap perekonomian daerah.</li> <li>4. mewujudkan tata pemerintahan yang bersih dan berwibawa.</li> <li>5. menegakkan supremasi hukum dan ham yang berkeadilan</li> <li>6. meningkatkan kehidupan politik dan sosial budaya.</li> <li>7. menerapkan pembangunan yang berwawasan lingkungan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. meningkatkan kesehatan ibu dan anak <i>indikator</i> : 1. k4 pada tahun 2013 adalah 95%</li> <li>2. persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 sebesar 90%</li> <li>3. memperluas jangkauan pelayanan kesehatan <i>indikator</i> : 1. jumlah masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan pada tahun 2013 adalah paling tidak 300.000 orang</li> <li>4. semua puskesmas dan jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar pada tahun 2013</li> <li>5. meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia kesehatan <i>indikator</i> : 1. seluruh puskesmas dan jaringannya telah mempunyai tenaga</li> </ol>

		kesehatan sesuai standar pada tahun 2013.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memantapkan pendidikan wajib belajar 12 tahun.</li> <li>2. <b>memberikan pelayanan kese-hatan dasar bagi keluarga miskin secara berkesinambungan</b></li> <li>3. <b>meningkatkan pelayanan puskesmas pembantu menjadi puskesmas rawat inap.</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. meningkatkan akses pelayanan kesehatan</li> <li>5. meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia kesehatan</li> <li>6. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan</li> <li>7. menurunkan angka kematian ibu</li> <li>8. menurunkan angka kematian bayi</li> <li>9. meningkatkan pelayanan kesehatan ibu / ibu hamil</li> <li>10. persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan</li> </ol>
<b>SASARAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. meningkatnya kualitas pendidikan sampai dengan slta di gunung mas.</li> <li>2. <b>meningkatnya derajat kesehatan masyarakat gunung mas.</b></li> <li>3. <b>meningkatnya kesejahteraan serta kualitas guru dan tenaga kesehatan</b></li> <li>4. <b>memadainya prasarana dan sarana pendidikan dan kesehatan.</b></li> </ol>	<i>tidak ada, namun telah tersirat pada bagian misi (di atas)</i>

### C. Analisis Hasil/Pencapaian Kebijakan

Di dalam melaksanakan serangkaian program dan kegiatan sesuai TUPOKSI Dinas Kesehatan Gumas, setidaknya dalam Renstra Dinkes dan Renja-nya telah sepenuhnya menyadari adanya 3 (tiga) permasalahan yang menjadi tantangan besar pembangunan kesehatan di Gumas.

Masalah Krusial di Kabupaten Gunung Mas sampai Tahun 2010, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, bahwa Kabupaten Gunung Mas tergolong :

- 1) Kabupaten Gunung Mas termasuk kategori Kabupaten **Bermasalah Kesehatan Berat (DKB) non masyarakat miskin**
- 2) Indek Pembangunan Kesehatan Masyarakat :
  - a. Urutan **ke – 13** IPKM dari **14** Kab/kota tingkat Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2007.
  - b. Urutan **ke 400** IPKM dari **440** Kab/kota secara Nasional pada tahun 2010.
- 3) Kasus gizi kurang / buruk dan kasus Stunting ( pendek ) terbanyak ke-2 (dua) dari 13 Kabupaten/Kota se Kalimantan Tengah.

Dengan permasalahan demikian, sebagaimana dalam “misi” Renstras Dinkes Gunung Mas, terdapat 5 kebijakan yang bisa dipandang sebagai **Indikator Kinerja Utama** (Key Performace Indikator) atau IKU, yaitu:

1. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator: 1.  
K4 pada tahun 2013 adalah 95%;
2. Persalinan oleh nakes pada tahun 2013 sebesar 90%.
3. Memperluas Jangkauan Pelayanan Kesehatan Indikator:  
(1) Jumlah masyarakat yang mendapat pelayanan

- kesehatan pada tahun 2013 adalah paling tidak 300.000 orang. (2) Semua Puskesmas dan jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar pada tahun 2013
4. Meningkatkan Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tenaga kesehatan sesuai standar pada tahun 2013.

Bagaimana pencapaian kelima IKU Dinas Kesehatan Gumas setidaknya sampai Tahun 2012? Sayangnya, bila mendasarkan diri pada dokumen LAKIP Dinkes Gumas, analisis kinerja ini terbatas pada capaian kinerja sampai Tahun anggaran 2011. Sebagaimana bila sekali lagi mengutip data pada Renja Dinkes Gumas 2013, maka bisa dilihat perbandingan capaian kinerja sebagai berikut;

**Tabel 2<sup>2</sup>**

**Perbandingan Capaian Kinerja Pembangunan Kesehatan  
Kabupaten Gumas Dan Provinsi Kalteng**

<b>NO</b>	<b>M I S I</b>	<b>CAPAIAN GUMAS TAHUN 2010</b>	<b>CAPAIAN GUMAS TAHUN 2011</b>	<b>CAPAIAN KALTENG 2012<sup>3</sup></b>
<b>1.</b>	<b>Meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak</b>	<b>K4 : 88,40 %</b>	<b>K4 : 91,73 %</b>	AKB tahun 2012 sebesar 23 / 1000 kh  AKI tahun 2012 sebesar 79 /100.000 KH  kunjungan neonatus Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012 untuk KN 1 sebesar 86,9%

<sup>2</sup> Diolah dari Renja Dinkes Gumas 2013 dan LAKIP Kalteng 2012.

<sup>3</sup> LAKIP Provinsi Kalteng 2012

<b>2.</b>	<b>Persalinan oleh tenaga kesehatan</b>	<b>Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 89,49 %</b>	<b>Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 94,84 %<sup>4</sup></b>	Persalinan ditolong tenaga kesehatan 79,5 %
<b>3.</b>	<b>Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jumlah kunjungan Pasien 37.314</b></li> <li>• <b>Jumlah terimunisasi 2.249</b></li> <li>• <b>Kesehatan ibu Anak 19.877</b></li> <li><b>Total 75.155 jiwa</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jumlah kunjungan Pasien 43.546</b></li> <li>• <b>Jumlah terimunisasi 2.102</b></li> <li>• <b>Kesehatan ibu Anak 19.877</b></li> <li><b>Total 75.155 jiwa</b></li> </ul>	Umur harapan hidup (UHH) tahun 2012 sebesar 71,7 tahun  UCI; 78 %
<b>4.</b>	<b>Puskesmas dan jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar</b>	<b>80 % Puskesmas dan jaringannya mampu melakukan pelayanan kesehatan dasar</b>	<b>80 %</b>	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB. Paru 30 %
<b>5.</b>	<b>Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan</b>	<b>70 % Puskesmas dan Jaringannya telah mempunyai tenaga kesehatan sesuai standar</b>	<b>70 %</b>	Ratio tenaga medis 192 per 100.000 Penduduk

Dari Tabel 2 di atas, nampak bahwa beberapa hal yang bisa dijadikan pertimbangan dalam evaluasi kinerja Dinkes selama periode pelaksanaan Renstra 2009-2013, antara lain

1. Beberapa indikator capaian kinerja utama Dinkes Gumas belum terjabarkan secara akurat, sebagai contoh bisa disebut misalnya, untuk sasaran Meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak hanya diukur dengan indikator kinerja K4. Demikian pula pada IKU no 4 dan 5.
2. Capaian yang patut diapresiasi adalah pada indikator kinerja Persalinan oleh tenaga kesehatan, dimana Kabupaten Gumas

---

<sup>4</sup> Capaian ini tentu penting untuk dikonfirmasi ulang karena tidak sesuai dengan data Statistik Daerah Kabupaten Gunung Mas 2012, dari BPS Gunung Mas 2012 bahwa pada tahun 2011, 64,43 persen persalinan ibu hamil ditolong oleh bidan dan 32,31 persen oleh dukun bersalin.

telah mencapai 94,84 %, sementara rata-rata provinsi Kalteng masih di angka 79,5%.

3. Bila sekedar mengikuti formula capaian kinerja yang ada dalam dokumen Renja Dinkes 2013, maka;
  - a. belum bisa ditemukan pada IKU no 3, suatu “progress” kinerja dari Tahun 2010 ke Tahun 2011, dimana Kesehatan ibu Anak tetap pada angka 19.877 Total 75.155 jiwa.
  - b. Penurunan kinerja Jumlah terimunisasi dimana pada tahun 2010 sebanyak 2.249, pada tahun 2011 sebanyak 2.102.
4. IKU no 3,4, dan 5 belum bisa dipergunakan sebagai ukuran kinerja yang bisa diperbandingan dengan ukuran kinerja provinsi maupun nasional. Tentunya untuk mendapatkan gambaran yang akurat mengenai capaian kinerja Dinkes Gumus secara akurat, pelaporan kinerja seyognya mengikuti konsep atau formula pengukuran kinerja pembangunan kesehatan yang baku. Apakah tidak sebaiknya sebagaimana dalam IKU Provinsi Kalimantan Tengah (lampiran 1), atau menggunakan variabel Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). (lampiran 2).

#### **D. Analisis Permasalahan Krusial Kesehatan 2009-2013**

Adanya masalah krusial yang telah disadari sejak tahun 2010 sebagaimana disinggung di bagian terdahulu, tentu telah diupayakan melalui berbagai program/kegiatan di Dinas Kesehatan Gumas. Setidaknya melalui penelusuran data sekunder diperoleh beberapa data kinerja pembangunan kesehatan Gumas sampai Tahun 2012, sebagai berikut:

**Pertama,** Puskesmas masih menjadi tempat berobat utama lebih dari 50 persen masyarakat Gunung Mas memilih puskesmas sebagai tempat berobat dan rujukan penduduk untuk berobat jalan di Kabupaten Gunung Mas. Hal ini berkorelasi dengan temuan bahwa fasilitas kesehatan tertinggi adalah pada puskesmas/pustu yaitu mencapai 63,15 persen. Puskesmas/Pustu dipandang sebagai layanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh penduduk dan biaya berobat yang dikeluarkan relatif murah serta dapat ditemui kapanpun. Peningkatan kontribusi puskesmas sebagai tempat rujukan berobat bisa pula berkorelasi dengan anggaran kesehatan yang dialokasikan pemerintah sebesar 5,35 persen.

**Kedua,** persentase lamanya balita pernah disusui ASI (bulan) pada tahun 2011 di Gunung Mas yang tertinggi adalah 24 bulan sebesar 67,60 persen. kondisi ini menunjukkan bahwa kesadaran para ibu untuk memberikan asi bagi anaknya selama lebih kurang dua tahun telah cukup baik. Pemerintah kabupaten Gunung Mas mengupayakan agar para ibu hamil dapat melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yang lebih terdidik. Dengan demikian persalinan ibu hamil yang ditolong oleh dukun tradisional diharapkan terus menurun.

**Ketiga,** terkhusus masalah bahwa Kabupaten Gunung Mas termasuk kategori Kabupaten Bermasalah Kesehatan Berat (DKB) non masyarakat miskin, hal ini tentu masih membutuhkan perhatian dan tentunya kerja keras bagi semua stakeholders sektor kesehatan di



Gunung Mas. Hal ini utamanya mengacu pada adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 200/Menkes/Sk/Vi/2012 Tentang Tim Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan. Dalam SK Menkes ini, Kabupaten Gumas mendapatkan perhatian tersendiri dari Pemerintah Pusat karena dipandang sebagai salah satu dari 2 kabupaten di Kalteng yang dikategorikan sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan. Sebagai daerah DBK, Kabupaten Gunung Mas dan Murung Raya akan didampingi oleh Unit Pendamping Daerah Bermasalah Kesehatan, khususnya oleh Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

#### **E. Analisis Strategi Peningkatan Kinerja Internal Organisasi**

Di bagian Bab III, Isu Strategis, hasil analisis SWOT dinyatakan bahwa posisi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas berada diantara peluang dan kelemahan, sehingga strategi yang harus dilaksanakan adalah merubah kelemahan yang ada menjadi kekuatan. Hal tersebut adalah :

1. Meningkatkan kompetensi staff / tenaga kesehatan di Kabupaten Gunung Mas.
2. Memperbaiki struktur dan tupoksi
3. Meningkatkan anggaran kesehatan dan pelatihan-pelatihan bagi staff/tenaga kesehatan Kabupaten Gunung Mas.
4. Memperbanyak bimbingan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas.
5. Perputaran / pindah tugas tenaga kesehatan di sesuaikan dengan kebutuhan dan prioritas

Dalam hal ini, setelah Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan sejak Tahun 2009 sampai 2013, maka penting diungkapkan;

- Apakah kelima strategi tersebut telah dilaksanakan?

- Mana strategi yang sudah optimal dan yang belum optimal dilaksanakan?
- Bagaimana hasil-hasil pelaksanaan kelima strateg tersebut?
- Apakah hasil strategi tersebut bisa diverifikasi dari sisi indikator kinerja manajemen organisasi Dinas Kesehatan?
- Sejauhmana kelemahan-kelemahan (diinternal Dinkes) yang ditemukan pada Tahun 2009 sebagai tahun awal Renstra telah mampu ditindaklanjuti dalam bentuk solusi? (sebagaimana daftar berikut;)
- Kompetensi staff yang masih kurang
- Struktur dan tupoksi yang belum sesuai
- Pelatihan dan anggaran yang kurang dalam meningkatkan SDM dan pelaksanaan kegiatan
- Kurangnya bimbingan staff / tenaga kesehatan dalam melaksanakan tupoksinya

Dari hasil FGD bersama staf Dinas Kesehatan, diperoleh gambaran bahwa terdapat 5 strategi yang digunakan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan di internal organisasi Dinas Kesehatan selama 5 tahunan terakhir, yaitu :

1. Meningkatkan kompetensi staff/ tenaga kesehatan di Kabupaten Gunung Mas
2. Memperbaiki struktur dan tupoksi
3. Meningkatkan anggaran kesehatan dan pelatihan-pelatihan bagi staff/tenaga kesehatan Kabupaten Gunung Mas
4. Memperbanyak bimbingan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas
5. Perputaran/pindah tugas tenaga kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan prioritas

Apabila berdasarkan proses pelaksanaannya, kelima strategi ini telah diupayakan untuk dilaksanakan walaupun belum ada yang optimal. Hal ini ditandai dengan adanya kegiatan-kegiatan yang dapat diamati langsung melalui anggaran di DPA, maupun dari hasil program yang dilakukan untuk mewujudkan strategi tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Meningkatkan kompetensi staff/ tenaga kesehatan di Kabupaten Gunung Mas

Hal ini telah dilakukan dengan cara pemberian rekomendasi untuk ijin/tugas belajar untuk meningkatkan kompetensi kepada tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan dan puskesmas dari tahun 2009-2013 sebanyak :

- a. D3 = 12 orang
- b. DIV= 4 orang
- c. S1 = 51 orang
- d. S2 = 3 orang
- e. S3 = 1 orang

Selain dengan melakukan peningkatan kualitas sumber daya manusia, juga dilakukan dari segi kuantitas walaupun belum memadai.

2. Memperbaiki struktur dan Tupoksi

Hal ini masih belum dapat dilakukan dengan optimal, baik dari segi kualitas, kompetensi, maupun kuantitas, penyebarannya dari staf/tenaga kesehatan yang masih terbatas, seringkali beban tupoksi dari pelaksana tertentu dalam suatu lebih banyak dibandingkan pelaksana lain; Dari segi

struktural, dengan Sumber Daya Manusia yang masih belum memadai, seringkali menjadi persoalan ketika Kepala Seksi tidak memiliki kompetensi di bidang kesehatan bahkan kesulitan beradaptasi dengan pekerjaan, sehingga pekerjaan pun seringkali dibebankan pada seksi lain atau langsung pada pelaksana. Adanya tupoksi masing-masing seksi masih belum dijalankan dengan maksimal, bahkan seringkali tupoksi dalam beberapa seksi juga mengalami duplikasi, sehingga perlu penegasan.

3. Dari Tahun 2009 sampai 2013, peningkatan anggaran terutama pada anggaran program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan. Pelatihan-pelatihan bagi staf/tenaga kesehatan Kabupaten Gunung Mas, dari segi dana dapat dilihat ada kemajuan, tetapi dari segi sumber daya, dari kuantitas (keluaran) dan kualitas (hasil) dari orang yang telah mengikuti kegiatan/pelatihan untuk tenaga kesehatan sejauh ini belum terukur.

Pendidikan/pelatihan yang diikuti pun seringkali terbatas pendidikan berbasis keuangan, dan keterampilan kesehatan, belum ada yang mengikuti kegiatan/pelatihan untuk menggali kemampuan perencanaan, menganalisa bahkan evaluasi program.

4. Memperbanyak bimbingan pada Dinas Kesehatan  
Bimbingan yang dimaksud adalah bimbingan kepada staff/tenaga kesehatan dalam melaksanakan tupoksi, hal ini dianggap sudah dilakukan oleh masing-masing Bidang, namun masih belum mampu untuk meningkatkan kinerja.
5. Perputaran/pindah tugas tenaga kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan prioritas

Hal ini merupakan salahsatu strategi untuk mengatasi kelemahan di Puskesmas, namun masih belum dapat diterapkan dengan maksimal, karena permintaan pindah tugas dari tenaga kesehatan di Puskesmas masih terlalu tinggi dengan alasan pribadi.

Hasil pelaksanaan strategi peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Gunung Mas ini, kiranya masih belum pernah dievaluasi secara terukur dan periodik. Akibatnya pencapaian pelaksanaan strategi tersebut belum dapat diverifikasi dari sisi indikator kinerja, sehingga perlu diupayakan strategi lain yang bisa diukur secara berkala dan reliabel. Kelemahan-kelemahan dalam penerapan strategi organisasi yang kadang teridentifikasi juga belum dapat ditindaklanjuti dengan maksimal. Ketika solusi atas permasalahan organisasi telah berhasil diidentifikasi semestinya segera ditindaklanjuti dengan pelaksanaan dan evaluasi secara maksimal.

#### **F. Kesimpulan dan Rekomendasi**

- Untuk bisa dilakukan analisis kinerja, maka informasi-informasi yang termuat dalam laporan kinerja instansi pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kab. Gumus akan memenuhi syarat jika informasi atau data yang ada dapat dibandingkan dengan dokumen perencanaan setingkat RPJMD, Renstra, dan Renja SKPD. LAKIP juga akan sangat berguna bila mampu diperbandingkan dengan LAKIP periode sebelumnya ataupun dengan laporan entitas pelaporan lain (Pusat,Provinsi,daerah lain) pada umumnya.
- Dalam kerangka permasalahan di atas, maka diperlukan suatu penerapan standar/formula pengukuran kinerja yang sama antar periode waktu pelaporan (perbandingan internal), dan

penerapan standar/formula pengukuran kinerja yang sama antar tingkatan instansi pemerintah (perbandingan eksternal). Hal ini bisa mengacu pada:

- Penerapan IPKM sebagai IKU.
  - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
  - Permendagri 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, Tatacara penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana Pembangunan daerah. (contoh terlampir)
  - Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Dengan mempertimbangkan kondisi pembangunan kesehatan Gunung Mas, upaya mengatasi permasalahan kesenjangan derajat kesehatan antar wilayah masih cukup urgen dilaksanakan di tahun-tahun yang akan datang. Hal ini terutama sebagai implikasi dari luasnya wilayah Kabupaten Gunung Mas dengan kondisi geografis masing-masing wilayah yang masih rentan terisolir. Oleh karena itu, ujung tombak pelayanan kesehatan masih akan sangat mengandalkan kuantitas dan kualitas Puskesmas/Pustu dengan tenaga medis yang cukup dan proporsional (merata). Hal ini bisa mengacu dan sejalan dengan kebijakan penanggulangan DBK dari pemerintah pusat, dimana difokuskan pada tujuan:
1. Terbentuknya organisasi puskesmas yang tepat fungsi dan tepat ukuran (right-sizing), kepemimpinan yang jujur, ulet dan inovatif, serta tatalaksana pelayanan kesehatan dasar yang baik (good governance). Penguatan

puskesmas dan jejaringnya difokuskan pada peningkatan kapasitas dan kapabilitas penyelenggaraan upaya kesehatan wajib (service delivery functioning) yang terdiri dari: (i) Promosi Kesehatan; (ii) KIA dan KB; (iii) Penanggulangan Gizi Buruk; (iv) Penanggulangan Penyakit; (v) Penyehatan Lingkungan; serta (vi) Pengobatan dan Penanganan Kegawatdaruratan (jangka pendek);

2. Terbentuknya organisasi rumah sakit daerah yang tepat fungsi dan tepat ukuran (right-sizing), kepemimpinan yang jujur, ulet dan inovatif, serta tatalaksana yang baik (good clinical governance). Penguatan rumah sakit daerah difokuskan pada peningkatan kapasitas dan kapabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan rujukan, baik untuk rawat jalan tingkat lanjut maupun untuk rawat inap tingkat lanjut (jangka pendek);
3. Terbentuknya organisasi dinas kesehatan kabupaten/kota yang tepat fungsi dan tepat ukuran (right-sizing), kepemimpinan yang jujur, ulet dan inovatif, serta tatalaksana yang baik (good governance). Penguatan dinas kesehatan/kota difokuskan pada perencanaan dan penganggaran terutama dalam bidang KIA, KB, Gizi, UKS serta pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (jangka menengah);
4. Terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang terfokus dan terintegrasi untuk menanggulangi masalah kesehatan prioritas di kabupaten/kota yang menjadi daerah binaan, secara mandiri dan berkesinambungan (jangka panjang).

- Untuk mencapai pencapaian target-target kinerja pelaksanaan urusan kesehatan, sangat penting bagi Dinas Kesehatan Gumusmel melakukan *up grading* atas iklim dan mekanisme perencanaan program dan kegiatan, dengan mengantisipasi atau menghindari kecenderungan sebagai berikut:
  - o Perencanaan Program lebih bersifat pada *“budget oriented”* (semangat menghabiskan anggaran), bukan *“program atau performance oriented”*.
  - o Perencanaan Program lebih bersifat jangka pendek (*untuk kepentingan sesaat*), bukan *“jangka panjang atau jangka menengah terpadu berkesinambungan”*.
  - o Alokasi anggaran pada kegiatan / program belum mempertimbangkan pelaksanaan *“misi”* dan perwujudan *“visi”*, lebih sarat *“kepentingan tertentu”*.
  - o Alokasi anggaran pada kegiatan / program belum bersifat *“fairness dan obyektif”*, atau sesuai analisis kebutuhan masyarakat dan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana hasil analisis situasi di lapangan.
  - o Belum ada keterkaitan proses *penganggaran & perencanaan pembangunan* akibat dari belum ada pengukur / indikator kinerja kegiatan / program dalam fase perencanaan kerja SKPD.



Lampiran 1:

DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Sektor	Sasan RPJMD/Renstra	Indikator Utama
<b>KESEHATAN</b>	a. Meningkatnya status kesehatan dan Gizi masyarakat	1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)
		2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1000 KH
		3. Menurunnya Angka Kematian Ibu per 100.000 KH
		4. Cakupan penanganan Gizi buruk pada anak.
		5. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
		6. Cakupan Neonatal lengkap (KN Lengkap)
		7. Cakupan Kunjungan Bayi
		8. Cakupan Kunjungan Bumil K4
		9. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani
	b. Meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan tenaga kesehatan	10. Ratio Dokter per 100.000 penduduk
		11. Ratio Tenaga Medis per 100.000 penduduk
	c. Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular	12. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita baru TB BTA Positif
Sektor	Sasan RPJMD/Renstra	Indikator Utama
		13. Persentase Kasus Baru TB Paru (BTA +) yang disembuhkan
		14. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
		15. Presentase Desa yang mencapai UCI

## Lampiran 2:

### **Definisi Operasional Variabel Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM):**

1. Balita gizi buruk dan kurang

Perbandingan berat badan dan umur. Buruk jika mempunyai nilai Z score kurang dari -2 SD. Kurang jika mempunyai nilai Z score kurang dari -3 SD

2. Balita pendek dan sangat pendek

Perbandingan tinggi badan dan umur. Pendek jika mempunyai nilai Z score kurang dari -2 SD. Sangat pendek jika mempunyai nilai Z score kurang dari -3 SD

3. Balita kurus dan sangat kurus

Perbandingan tinggi badan dan berat badan. Kurus jika mempunyai nilai Z score kurang dari -2 SD. Sangat kurus jika mempunyai nilai Z score kurang dari -3 SD

4. Akses air

Penggunaan air perkapita dalam rumah tangga. Akses air baik jika rumah tangga minimal menggunakan 20 liter per orang per hari

5. Akses sanitasi

Menggunakan sendiri fasilitas tempat buang air besar dan jenis kloset leher angsa.

6. Penimbangan balita

Balita yang dalam 6 bulan terakhir ditimbang. Baik jika ditimbang 1-3 kali.

7. Kunjungan Neonatus 1

Bayi umur di bawah 12 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan pada 1-7 hari setelah lahir.

8. Imunisasi lengkap

Imunisasi yang telah diperoleh anak umur 12-23 bulan. Lengkap jika anak tersebut telah diimunisasi 1 kali BCG dan minimal 3 kali DPT dan minimal 3 kali Polio dan 1 kali campak.

9. Rasio dokter

Jumlah dokter per puskesmas. Baik jika minimal rasio 10 dokter tiap puskesmas.

10. Rasio bidan

Jumlah bidan per desa. Baik jika minimal rasio 3 bidan tiap desa.

11. Persalinan oleh nakes

Penolong pertama dalam persalinan dengan unit analisis balita. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter, bidan, dan tenaga paramedis.

12. Balita gemuk

Perbandingan berat badan dan tinggi badan. Gemuk jika mempunyai nilai Z score di atas 2 SD

13. Diare

Penduduk yang didiagnosis diare atau mengalami gejala diare dalam 1 bulan terakhir.

14. Hipertensi

Penduduk umur 15 tahun yang diperiksa sistole dan diastolenya pada saat penelitian. Hipertensi jika sistole lebih besar sama dengan 140 mmHg atau diastole lebih besar sama dengan 90 mmHg

15. Pneumonia

Penduduk yang didiagnosis pneumonia atau mengalami gejala pneumonia dalam 1 bulan terakhir

16. Perilaku cuci tangan

Kebiasaan penduduk 10 tahun ke atas mencuci tangan dengan sabun. Kebiasaan baik jika mencuci tangan menggunakan sabun pada saat sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan dan setelah memegang binatang (unggas, kucing, anjing)

17. Kesehatan mental

Berdasarkan skor pertanyaan SRQ. Kesehatan mental terganggu jika mempunyai skor 6 ke atas.

18. Perilaku merokok

Kebiasaan merokok atau mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir. Kebiasaan buruk jika dilakukan setiap hari atau kadang-kadang.

19. Kesehatan gigi dan mulut

Penduduk yang mempunyai masalah dengan gigi dan/ atau mulut dalam 12 bulan terakhir.

20. Asma

Penduduk yang pernah didiagnosis asma oleh tenaga kesehatan atau mengalami gejala asma

21. Disabilitas

Penduduk berumur 15 tahun ke atas yang mempunyai minimal satu keterbatasan dan atau membutuhkan bantuan.

Lampiran 3: (Lampiran I Permendagri 54 Tahun 2010 hlm 7-8)

2.	Kesehatan	
2.1.	Rasio posyandu per satuan balita	$\frac{\text{Jumlah posyandu}}{\text{Jumlah balita}} \times 1000$
2.2.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah puskesmas, poliklinik, pustu}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$
2.3.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$
2.4.	Rasio dokter per satuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah dokter}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$
2.5.	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah tenaga medis}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$
NO	BIDANG URUSAN/INDIKATOR	RUMUS
2.6.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan yg mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu dgn komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja Pada kurun waktu yg sama}} \times 100\%$
2.7.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yg ditolong oleh tenaga kesehatan Di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah Kerja dalam kurun waktu yg sama}} \times 100\%$
2.8.	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	$\frac{\text{Jumlah Desa / Kelurahan UCI}}{\text{Jumlah Seluruh Desa / Kelurahan}} \times 100\%$
2.9.	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	$\frac{\text{Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana Pelay. Kes. Di satu wil kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Seluruh balita gizi buruk yg ditemukan di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
2.10.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	$\frac{\text{Jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati di satu wil. Kerja selama 1 Tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+) dalam Kurun wkt yang sama}} \times 100\%$
2.11.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	$\frac{\text{Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wil. Kerja selama 1 Tahun}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam Kurun wkt yang sama}} \times 100\%$
2.12.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana Kesehatan Strata 1}}{\text{Jumlah seluruh miskin di Kab/Kabupaten}} \times 100\%$
2.13.	Cakupan kunjungan bayi	$\frac{\text{Jumlah kunjungan bayi memperoleh pelayanan kes. sesuai standar di satu wilayah kerja pd Kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pd Kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
2.14.	Cakupan puskesmas	$\frac{\text{Jumlah puskesmas}}{\text{Jumlah seluruh kecamatan}} \times 100\%$
2.15.	Cakupan pembantu puskesmas	$\frac{\text{Jumlah pembantu puskesmas}}{\text{Jumlah seluruh desa}} \times 100\%$

# **LAMPIRAN**

**KERANGKA ACUAN:** PENDAMPINGAN TEKNIS PENYUSUNAN RENSTRA KESEHATAN 2013-2018 DI KABUPATEN GUNUNG MAS

**KERANGKA ACUAN:** PENDAMPINGAN PENGUMPULAN DATA UNTUK PENYUSUNAN RENSTRA KESEHATAN 2013-2017 DI KABUPATEN GUNUNG MAS

**CATATAN PROSES** FGD 16 JULI

**CATATAN PROSES** FGD 17 JULI

## KERANGKA ACUAN

### PENDAMPINGAN TEKNIS PENYUSUNAN RENSTRA KESEHATAN 2013-2018

#### DI KABUPATEN GUNUNG MAS

##### I. Pendahuluan

Rencana Strategis (renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas telah berakhir masa berlakunya pada tahun 2013 ini. Berangkat dari komitmen dan semangat untuk meningkatkan kualitas perencanaannya termasuk perencanaan strategis, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Proyek *Governance* untuk menyusun renstra barunya.

Visi Kepala Dinas yang di dukung stafnya untuk meningkatkan kualitas proses dan hasil dari penyusunan renstra ini layak diapresiasi. Bagi Proyek *Governance* sendiri (Pemda-YTS<sup>1</sup>-FF<sup>2</sup>) kegiatan pendampingan ini akan menjadi suatu model percontohan bagi SKPD lain di Gumas.

Merujuk pada hal di atas maka pada Bulan April 2013 akan dilaksanakan kegiatan pendampingan penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan periode tahun 2014-2018.

##### II. Tujuan Pendampingan

1. Mendampingi pembentukan tim penyusun Renstra Dinas Kesehatan.
2. Mendampingi pembekalan/penyiapan tim penyusun renstra untuk teknik jaring aspirasi serta teknik pengolahan datanya.
3. Mendampingi tim renstra untuk menyelenggarakan jaring aspirasi pada unit pemberi layanan dan masyarakat penerima layanan.
4. Mendampingi tim renstra untuk pengolahan data, analisis dan prioritas hasil jaring aspirasi dan input lainnya.

---

<sup>1</sup> Yayasan Tambuhak Sinta

<sup>2</sup> Ford Foundation)

### **III. Keluaran/Hasil**

1. Terbentuknya tim penyusun renstra Dinas Kesehatan.
2. Meningkatnya kapasitas tim penyusun resntra dalam menggunakan pendekatan partisipatif.
3. Tersusunya draft rencana strategis Dinas Kesehatan 2014-2018.

### **IV. Proses dan Metode**

Proses penyusunan resntra ini dibagi dalam empat (4) sub kegiatan besar yaitu:

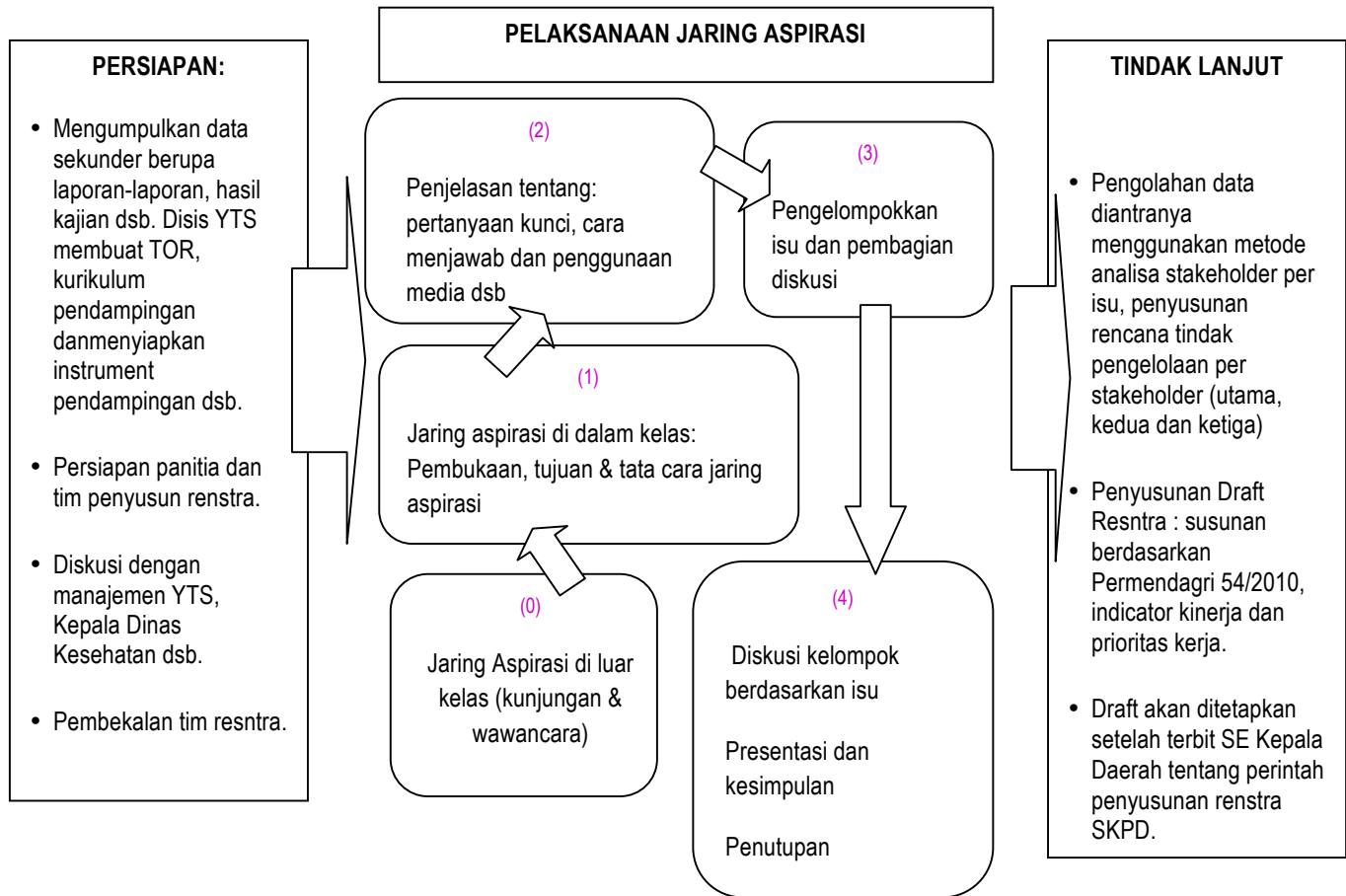
- a. Persiapan tim teknis  
Pada tahap ini akan dilakukan pembentukan/penetapan tim teknis serta pembekalan tim teknis. Kegiatan ini memerlukan waktu sekitar 1 hari penuh.
- b. Jaring aspirasi  
Fasilitator dan co-fasilitator dari tim penyusun renstra akan memandu proses jaring aspirasi di dalam kelas maupun kunjungan dan wawancara pada personel di unit pemberi layanan. Kegiatan ini  $\pm$  memerlukan waktu dua (2) hari. Sisa waktu di hari kedua akan dilakukan untuk mulai mengerjakan pengolahan data.
- c. Pengolahan data  
Konsultan pendamping akan memandu tim penyusun renstra untuk mengolah data primer dan data sekunder secara garis besar dan memberikan penajaman pada aspek-aspek yang diperlukan oleh tim. Kegiatan ini akan memakan waktu 1 hari penuh.
- d. Penyusunan draft renstra  
Konsultan akan memandu penyusunan draft jadi dokumen renstra untuk dipelajari, ditanggapi dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Metode pendampingan yang digunakan adalah mentoring.



Diagram 1:

Alur proses pendampingan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Gumas:



## V. Tempat dan Waktu Kegiatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas dengan pilihan waktu:

- Tanggal 15-19 April 2013, atau
- Tanggal 22-26 April 2013

## VI. Pelaksana dan Peserta

Pelaksana:

Konsultan dan Pendamping : Yayasan Tambuhak Sinta (YTS)

Pengarah/Pembina : Kepala Dinas Kesehatan

Panitia : Dinas Kesehatan dan YTS (khusus dokumentasi)

Tim Penyusun Renstra : Dinas Kesehatan

Peran dan tugas masing-masing pelaksana terlampir. Jumlah total orang yang terlibat sebagai pelaksanaan sekitar 15 orang.

Peserta:

- Nara sumber/pemberi informasi dari puskesmas di empat (4) kecamatan terdekat dari Dinas Kesehatan seperti: Tewah, Kurun, Mihing Raya, dan Sepang.
- Warga pengguna jasa kesehatan puskesmas dan rumah sakit masing-masing kecamatan sepuluh (10) orang terdiri dari lima (5) laki-laki dan lima (5) perempuan.
- Empat (4) orang pengamat dari Bappeda dan BPMPDP-KB. Masing –masing badan 2 orang. Diupayakan laki-laki dan perempuan.

Maka total peserta yang terlibat sekitar 48 orang.

Dengan demikian total jumlah orang yang terlibat dalam kegiatan ini sekitar 63 orang.

**VII. Pembiayaan**

- Dinas Kesehatan
- YTS untuk jasa konsultan selama 7 hari (transportasi udara & darat, akomodasi, konsumsi dan honor), dokumentasi foto dan video, konsumsi untuk jaring aspirasi di dalam kelas sebanyak 50 orang @ Rp. 60.000 (snack dan makan siang), makan siang di perjalanan untuk tim YTS dan tim penyusun renstra dari Dinas Kesehatan pada saat jaring aspirasi pada unit pelayanan.

**VIII. Pelaporan**

Laporan pendampingan dan dokumentasi untuk publikasi oleh YTS.

## KERANGKA ACUAN

### PENDAMPINGAN PENGUMPULAN DATA UNTUK PENYUSUNAN RENSTRA KESEHATAN 2013-2017

#### DI KABUPATEN GUNUNG MAS

##### I. Pendahuluan

Rencana Strategis (renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas telah berakhir masa berlakunya pada tahun 2013 ini. Berangkat dari komitmen dan semangat untuk meningkatkan kualitas perencanaannya termasuk perencanaan strategis, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Proyek *Governance* untuk menyusun renstra barunya.

Visi Kepala Dinas yang di dukung stafnya untuk meningkatkan kualitas proses dan hasil dari penyusunan resntra ini layak diapresiasi. Bagi Proyek *Governance* sendiri (Pemda-YTS<sup>1</sup>-FF<sup>2</sup>) kegiatan pendampingan ini akan menjadi suatu model percontohan bagi SKPD lain di Gumas.

Merujuk pada hal di atas maka pada Bulan Juli 2013 akan dilaksanakan kegiatan pengumpulan data secara partisipatif selain data sekunder untuk penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan periode tahun 2014-2018.

Kegiatan ini akan dilaksanakan oleh tim penyusun Renstra Dinas Kesehatan yang telah dilatih oleh Proyek *Governance*. Tim YTS dan konsultan akan mendampingi pelaksanaan kegiatan tersebut.

##### II. Tujuan Pendampingan

1. Mendampingi tim resntra untuk menyelenggarakan jaring aspirasi pada unit pemberi layanan dan masyarakat penerima layanan.
2. Mendampingi tim renstra untuk pengolahan data, analisis dan prioritas hasil jaring aspirasi dan input lainnya.

---

<sup>1</sup> Yayasan Tambuhak Sinta

<sup>2</sup> Ford Foundation)

### III. Keluaran/Hasil

1. Meningkatnya kapasitas tim penyusun resntra dalam menggunakan pendekatan partisipatif.
2. Tersusunya data-data untuk draft rencana strategis Dinas Kesehatan 2014-2018.

### IV. Proses dan Metode

Proses pengumpulan data ini meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

a. Pembagian Tugas

Koordinator Kegiatan: Sekertaris Dinas Kesehatan

Ketua Tim Penyusun Renstra: Wingo Tampunan

Tim A: Bapak Ringkai, Ibu Rifka dan Bapak Heri bertugas melakukan wawancara ke enam (6) Puskesmas dan Rumah Sakit. Kegiatan ini dijadwalkan tanggal 16-17 Juli 2013.

Tim B: Bapak Wingo, Bapak Arif dan Ibu Tini bertugas memfasilitasi FGD di Kuala Kurun dimana peserta berasal dari dua kecamatan yaitu: Kurun dan Mihing Raya. Kegiatan dijadwalkan tanggal 16 Juli 2013.

Tim C: Ibu Nia, Bapak Hesron dan Ibu Anatin bertugas memfasilitasi FGD di Tewah dimana peserta berasal dari dua kecamatan yaitu: Tewah dan Rungan Hulu. Kegiatan dijadwalkan tanggal 17 Juli 2013.

Tim A, B dan C akan bertemu untuk konsolidasi data pada tanggal 18 Juli 2013.

b. Kepanitiaan

Dinas Kesehatan dibantu YTS juga akan menyiapkan:

- Daftar peserta dari setiap Puskesmas (Dinas Kesehatan)
- Logistik untuk tim dari YTS (alat fasilitasi)
- Logistik untuk peserta (Dinas Kesehatan)
- Konsumsi dan tempat pertemuan (Dinas Kesehatan)
- Transportasi tim (YTS), panitia di kecamatan dan peserta (Dinas Kesehatan)

- Administrasi untuk setiap sub kegiatan (Dinas Kesehatan dan YTS)
- Daftar pertanyaan untuk wawancara dan FGD (Dinas Kesehatan dan YTS)
- Teknik Wawancara (YTS)

c. Pengolahan data

Konsultan pendamping akan memandu tim penyusun renstra untuk mengolah data primer dan data sekunder secara garis besar dan memberikan penajaman pada aspek-aspek yang diperlukan oleh tim. Kegiatan ini akan memakan waktu 1 hari penuh.

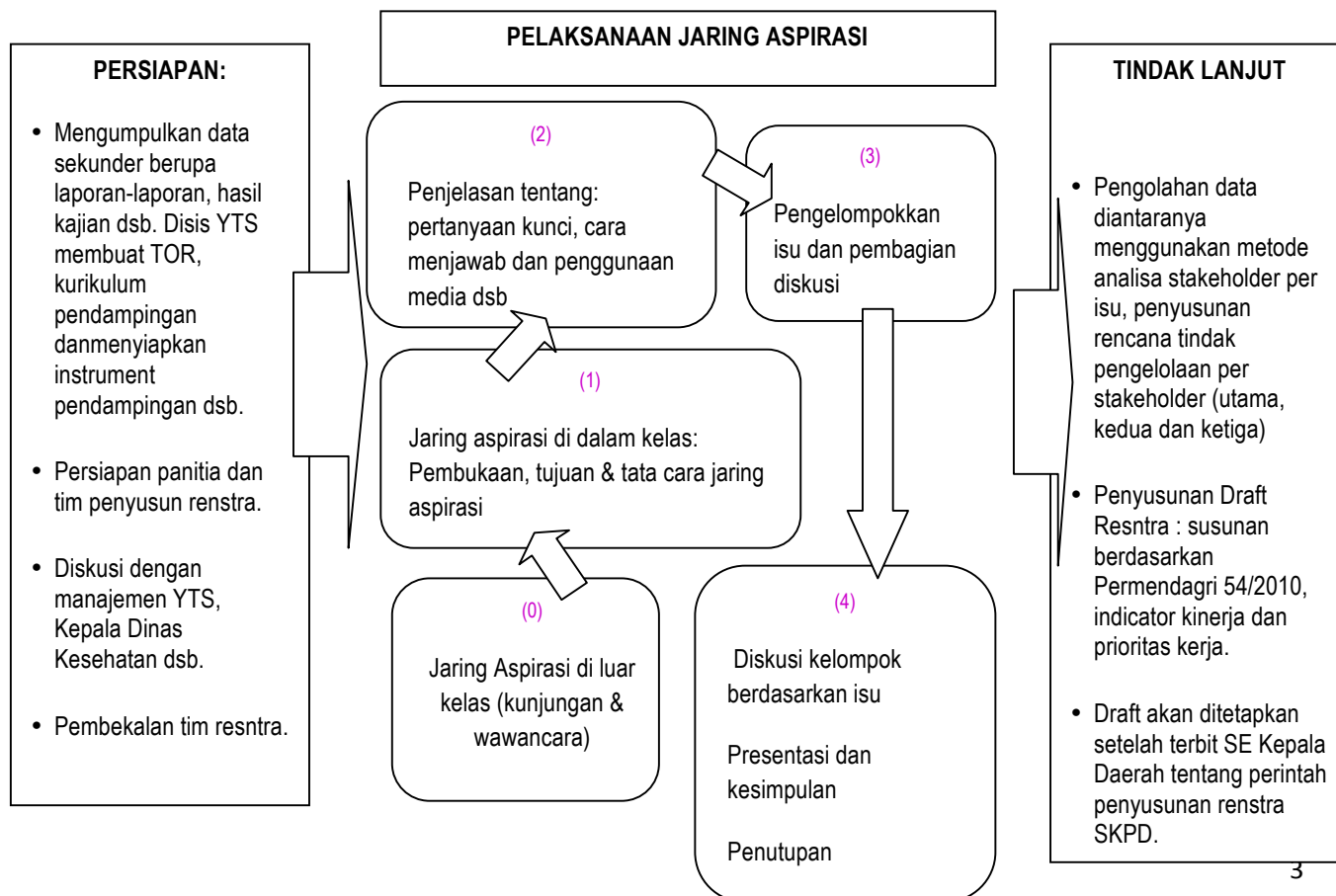
d. Penyusunan draft renstra

Konsultan akan memandu penyusunan draft jadi dokumen renstra untuk dipelajari, ditanggapi dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan. Pendampingan dilakukan secara jarak jauh.

Metode pendampingan yang digunakan adalah mentoring.

Diagram 1:

Alur proses pendampingan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Gumas:



## **V. Tempat dan Waktu Kegiatan**

Dinas Kesehatan, Kecamatan Kuala Kurun, dan Kecamatan Tewah di Kabupaten Gunung Mas tanggal 16-18 Juli 2013.

## **VI. Pelaksana dan Peserta**

### Pelaksana:

Konsultan dan Pendamping : Yayasan Tambuhak Sinta (YTS)

Pengarah/Pembina : Kepala Dinas Kesehatan

Panitia : Dinas Kesehatan dan YTS (khusus dokumentasi)

Tim Penyusun Renstra : Dinas Kesehatan

Peran dan tugas masing-masing pelaksana terlampir. Jumlah total orang yang terlibat sebagai pelaksanaan sekitar 15 orang.

### Peserta:

- Nara sumber/pemberi informasi dari puskesmas di empat (4) kecamatan terdekat dari Dinas Kesehatan seperti: Tewah, Kurun, Mihing Raya, dan Rungan Hulu.
- Warga pengguna jasa kesehatan puskesmas dan rumah sakit masing-masing puskesmas sepuluh (10) orang terdiri dari lima (5) laki-laki dan lima (5) perempuan.
- Empat (4) orang pengamat dari Bappeda dan BPMPDP-KB. Masing –masing badan 2 orang. Diupayakan laki-laki dan perempuan.

Maka total peserta yang terlibat sekitar 68 orang.

Dengan demikian total jumlah orang yang terlibat dalam kegiatan ini (termasuk YTS, tim Resntra dan panitia di Kecamatan) sekitar 90 orang.

## **VII. Pembiayaan**

Dinas Kesehatan dan YTS

## **VIII. Pelaporan**

Laporan pendampingan dan dokumentasi untuk publikasi oleh YTS.



## Yayasan Tambuhak Sinta

Focus Group Discussion & Interview for Strategic Planning of Health Agency, Gunung Mas District

### Photos of Event and Interview Result

Kuala Kurun, July 16<sup>th</sup> 2013

#### DESCRIPTION

This document shows photos of Focus Group Discussion for Strategic Planning for Health Agency that was conducted in Kuala Kurun and Interview with Community Health Center, Tampang Anjir, Kuala Kurun. In addition, This document also shows the result of interview with two participants of the event.

#### EVENT DETAILS

Date of Event	: July 16 <sup>th</sup> 2013
Day	: Tuesday
Facilitators	: Health Agency Staffs (Martini, Arief, Wingo).
Co-Facilitator	: Dino, Dian, Madekhan Ali
Observer	: Madekhan Ali
Documentation	: Dino, Gadnevid Mahar
Participants	: Community Representatives from Kec. Kurun, Kec. Manuhing Raya.
Total Participants	: 17 People

#### EVENT RUNDOWN

1. Opening
2. Report from Head of Committee
3. Welcome Speech from Head of Health Agency, Gunung Mas
4. Opening Prayer
5. Focus Group Discussion (3 groups)
6. Closing by health Agency of Gunung Mas

#### PHOTOS OF EVENT PROCESS - Interview with Health Community Center Tampang Anjir







**Description:**

The interview was done in Puskesmas Tampang, Anjir, Kuala Kurun, Gunung Mas District. The total numbers of interviewee were 6 people from each Puskesmas. The interviewees come from different division in the Puskesmas, such as from mother and children health section, general medical treatments section, drugs provider and service, and health consultation section. In this report, 5 interviewees are shown in the photograph.



**PHOTOS OF EVENT PROCESS – FGD led by Health Agency to Community Representatives**



*FGD in Group 1*



*Arief, a facilitator for group 1*



*FGD in Group 2*



*Martini is facilitating the discussion*



*FGD in Group 3*



*Wingo and Ina are facilitating group 3*



*All participants and Health Agency Personnel*



*Transportation Cost Taking*

*Review Session after the event*

### **Remarks:**

Other selected photos are available. They will be given separately from this file as those files size is too huge to be sent by email.

## **INTERVIEW RESULT**

*Name of Interviewee : Yuliani*

*Age : 41 Years*

*Address : Sepang Kota*

*Occupation : A cleaning service in supporting community health center*

Does this activity bring benefit to you?

*Yes, it does.*

Could you tell us what the benefits you get from this activity are?

*I could get complete explanation on health problems in Gunung Mas. We also discussed on the lack of medicines in our community health center and hospital. This is my first time attending this activity. I am a single parent with 6 children.*

What do you think if this activity is done again next year, will you attend it?

*Sure, why not. This activity is good to be conducted so we can explore opinion and experience on health problems in our region.*

What your suggestion for health agency related to community health center and hospital service?

*The toilet is very small. Event an adult is difficult to get in there. The door is very narrow. Perhaps health agency could improve our toilet.*

*Name of Interviewee : Suyono*

*Age : 46 Years*

*Address : Trans Tampan, Tb. Anjir, Kuala Kurun*

*Occupation : an entrepreneur*

Does this activity bring benefit to you?

*Yes, many.*

Could you tell us what the benefits you get from this activity are?

*I can gather with many friends. I get more knowledge on health; listen to presentation, to make health service better and well managed.*

What do you think if this activity is done again next year, will you attend it?

*This is a good activity. I know now the development in health sector. I know the health service problem in Gunung Mas.*

What your suggestion for health agency related to community health center and hospital service?

*Puskesmas – lack of facility, health service has to be referred to the hospital in Kurun. It needs to be completed for its facilities.*





## Yayasan Tambuhak Sinta

Focus Group Discussion & Interview for Stretegic Planning of Health Agency, Gunung Mas District

### Photos of Event

Tewah, July 17<sup>th</sup> 2013

#### DESCRIPTION

This document shows photos of Interview with Community Health Center in Tumbang Rahuyan, and Focus Group Discussion for Stretegic Planning for Health Agency that was conducted in Tewah Sub District, Gunung Mas District.

#### EVENT DETAILS

Date of Event	: July 17 <sup>th</sup> 2013
Day	: Tuesday
Facilitators	: Health Agency Staffs (Martini, Arief, Wingo).
Co-Facilitator	: Hendro, Nia, Madekhan Ali
Observer	: Madekhan Ali
Documentation	: Dino, Gadnevid Mahar
Participants	: Community Representatives from Kec. Tewah and Tumbang Rahuyan
Total Participants	: 22 people

#### EVENT RUNDOWN

1. Opening
2. Report from Head of Committee
3. Welcome Speech from Head of Health Agency, Gunung Mas
4. Opening Prayer
5. Focus Group Discussion (3 groups)
6. Closing by health Agency of Gunung Mas

#### PHOTOS OF EVENT PROCESS - Interview with Health Community Center Tb. Rahuyan







**Description:**

There were 13 staffs in the Puskesmas Rahuyan. However, the team had successfully interviewed 9 people (8 staffs and 1 Puskemas Head). The other staffs were not in the Puskesmas as they had another business to do outside the Puskesmas. The 9 interviewees come from different sections such as mother and children health section, general medical treatments section, drugs provider and service, health consultation section, and emergency care unit.

## PHOTOS OF EVENT PROCESS - FGD by Health Agency to Community Representatives



*Venue for the Focus Group Discussion*



*Brefing for Interview team led by ibu Dian*



*Opening Ceremony*



*Situation during the opening ceremony*



*Focus Group Discussion Group 1*



*Focus Group Discussion Group 2*





*Focus Group Discussion Group 3*



*Discussion situation*



*Ina, Facilitator for Group 1*



*Arief, Facilitator for Group 2*



*Wingo, Facilitator for Group 3*



*Martini, an active facilitator*





*Participants Expressions*



*Bu Dian is interviewing 2 selected participants, one by one*



*Participant is taking transportation cost*



*All participants of FGD*

**Remarks:**

Other selected photos are available. They will be given separately.