

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengamanatkan bahwa, setiap SKPD menyusun Rencana Pembangunan Tahunan yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja – SKPD), yang merupakan dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk Periode 1 (satu) Tahun.

Renja SKPD Dinas Kesehatan disusun dengan berpedoman kepada Rencana Strategis (Renstra) SKPD dan mengacu kepada Rencana Kerja Pemerintah (RKP) pada umumnya dan khususnya RKP Bidang Kesehatan .

Renja SKPD ini memuat, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan oleh SKPD yang bersangkutan maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Renja SKPD ini akan menjadi acuan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi, Misi yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 - 2018.

## 1.2 Landasan Hukum

- a. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- b. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- c. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- d. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010–2014;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Struktur Organisasi Perangkat Daerah;
- h. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- i. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2010 – 2014;
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

- k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- l. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;
- m. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 – 2018;

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1. Maksud**

Penyusunan Rencana Pembangunan Tahunan atau Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja - SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015 adalah dalam rangka merumuskan kebijakan, program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2015 sebagai rangkaian dalam rangka Pencapaian Visi Dinas Kesehatan yaitu *“Sulawesi Selatan Sebagai Pilar Utama dan Simpul Jejaring Pembangunan Kesehatan Nasional”*

#### **2. Tujuan**

- a. Sebagai pedoman/acuan pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015.
- b. Tersedianya bahan untuk evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015

- c. Memudahkan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran
- d. Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

##### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

##### **BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU**

- 2.2. Evaluasi Pelaksanaan Renja dan Capaian Renstra
- 2.3. Issue Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD
- 2.3. Identifikasi Permasalahan

##### **BAB III TUJUAN, SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN**

- 3.1. Arah dan Kebijakan Renstra
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Pokok Renja
  - a. Tujuan
  - b. Sasaran dan Target Indikator
- 3.3. Program Prioritas

##### **BAB IV PENUTUP**

- 4.1. Kaidah Pelaksanaan
- 4.2. Penutup

## BAB II

### EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU

#### 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja dan Capaian Renstra

Analisis Capaian Renstra yang disajikan ini adalah analisis capaian sampai dengan tahun 2013, dan difokuskan pada realisasi sasaran dan bukan pada realisasi kegiatan. Hasil pengukuran dan evaluasi serta analisis dari masing-masing sasaran.

Indikator Utama dalam Rencana Strategis Dinas kesehatan adalah Umur Harapan Hidup (UHH) Sulawesi Selatan meningkat dari 70,28 tahun (2011) menjadi 70,45 tahun (2012). Untuk mencapai kondisi tersebut didukung oleh beberapa indikator luaran sebagai berikut :

- a. Angka Kematian Bayi menurun dari 41/1.000 Kelahiran Hidup menjadi 22/1.000 Kelahiran Hidup, pencapaian sampai dengan 2013 adalah 7/1.000 Kelahiran Hidup (1.041 Kasus)
- b. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 248/100.000 Kelahiran Hidup menjadi 226/100.000 Kelahiran Hidup, pencapaian sampai dengan tahun 2013 sebesar 73/100.000 Kelahiran Hidup (108 Kasus)
- c. Prevalensi Gizi Kurang menurun dari 34% menjadi 20%, pencapaian sampai dengan tahun 2013 sebesar 18,60 %, dan prevalensi gizi buruk dari 9,6 % menjadi 5 % pencapaian sampai dengan 2013 adalah 6,40 %

Untuk mencapai indikator luaran tersebut di atas, telah dirumuskan 8 sasaran sebagai berikut :

#### **SASARAN 1**

**” Meningkatkan Ketersediaan dan Kemudahan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas ”**

Sasaran ini dicapai melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang didukung juga melalui Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1.  
**Capaian Kinerja Sasaran 1**

| Indikator Kinerja                                                                                    | Target | Realisasi | Capaian |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| % cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin                                                | 100 %  | 100 %     | 100 %   |
| % cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin                                       | 100 %  | 100 %     | 100 %   |
| % cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota | 100 %  | 100 %     | 100 %   |
| Rata-rata Kunjungan Puskesmas                                                                        | 25 %   | 24,38 %   | 97,52 % |

Berdasarkan tabel tersebut di atas nampak bahwa terdapat 3 (tiga) indikator yang menjadi tolok ukur keberhasilan program tersebut telah dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja (Renja) Tahun 2013. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar, persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan bagi pasien masyarakat miskin dan persentase cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) realisasinya telah mencapai 100 %. Untuk indikator rata-rata kunjungan Puskesmas memang belum mencapai target namun telah mendekati (97,52% dari target) dan diharapkan tahun depan telah sesuai dengan angka yang ditargetkan.

Keberhasilan pencapaian indikator di atas didukung dengan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya yang dilaksanakan secara

terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait pusat dan daerah. Penjaminan kesehatan masyarakat oleh pemerintah pusat dan daerah terutama pada masyarakat miskin, memberikan sumbangan yang sangat berarti bagi pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan.

Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) baik di tingkat dasar dan lanjutan oleh pemerintah pusat yang bersumber dari dana APBN memberikan nilai dongkrak yang besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Selain itu Program Jaminan Persalinan (Jampersal) juga memberikan solusi bagi permasalahan kesehatan ibu. Jampersal memberikan jaminan pelayanan kepada seluruh ibu hamil hingga pasca persalinan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta.

Program Kesehatan Gratis yang telah berlangsung selama lima tahun juga merupakan suplementasi dan komplementasi dari program penjaminan kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan melalui diseminasi dan informasi pelayanan kesehatan gratis, peningkatan sarana dan prasarana pelayanan sehingga masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu khususnya bagi masyarakat miskin.

Program Kesehatan Gratis hadir untuk menjadi pilihan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu komitmen dan konsistensi pemerintah daerah pembiayaan Program Kesehatan Gratis perlu mendapatkan perhatian yang maksimal sehingga kesinambungan program ini dapat terwujud. Keberhasilan program jaminan kesehatan di Sulawesi Selatan tidak terlepas dari keterlibatan para pihak dan pemangku kepentingan, hal ini perlu dijaga dan dipelihara keberadaannya dalam memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Program Kesehatan Gratis (Jamkesda) diberi waktu oleh pusat untuk bersinergi pada tahun 2014 s/d 2019. Oleh karena itu, harmonisasi program yang sudah dilaksanakan selama ini patut diberi apresiasi dan penghargaan yang pada akhirnya nanti Sulawesi Selatan menjadi pioner dan jejaring bagi daerah-daerah yang melaksanakan program dan kegiatan yang sama.

Sampai dengan bulan Desember tahun 2013 dapat dipaparkan bahwa jumlah quota jamkesmas di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 2.944.969 jiwa dan dari jumlah tersebut yang telah mendapatkan/memiliki kartu jamkesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada awal tahun 2013 dan telah didistribusikan ke Kabupaten/Kota.

Dari Rekapitulasi pelaporan Kabupaten/Kota diperoleh data masyarakat miskin yang telah dilayani melalui kunjungan rawat jalan tingkat pertama sebanyak 1.465.038 jiwa dan yang dilayani, kunjungan rawat inap tingkat pertama sebanyak 15.984 jiwa dan jumlah kasus yang dirujuk sebanyak 19.304 kasus.

Pada tahun 2013 dalam rangka implementasi Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Bidang Kesehatan yang akan dilaksanakan tahun 2014, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah termasuk pemerintah provinsi Sulawesi Selatan yaitu bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) Regional IX melakukan Sosialisasi tentang BPJS dan Sistem Rujukan di Sulawesi Selatan dengan melibatkan semua pengambil kebijakan di daerah (Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit/Balai Kesehatan) termasuk DPRD. Selain itu didukung juga dengan sosialisasi dan advokasi di Kabupaten/Kota agar pelaksanaan BPJS nanti dapat terkoordinasi dan bersinergi dengan pemerintah pusat.

## **Sasaran 2**

### **“ Menurunnya Jumlah Kasus Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Bencana ”**

Sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia). Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.  
**Capaian Kinerja Sasaran 2**

| Indikator Kinerja                                                                       | Target                       | Realisasi                   | Capaian  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------|
| Angka Kematian Ibu (AKI)                                                                | 106 kasus<br>(70/100.000 KH) | 108 kasus                   | 98,14 %  |
| Angka Kematian Bayi (AKB)                                                               | 749 kasus<br>(5/1000 KH)     | 1.041 kasus<br>(7/1.000 KH) | 71,95 %  |
| Angka Kematian Balita (AKABA)                                                           | 82 kasus<br>(1/1.000 KH)     | 116 kasus<br>(1/1.000 KH)   | 70,69 %  |
| Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4                                                          | 92 %                         | 91,64 %                     | 99,61 %  |
| Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani                                             | 66 %                         | 64,99 %                     | 98,47 %  |
| Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan | 91 %                         | 92,74 %                     | 101,91 % |
| Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani                                       | 86 %                         | 53,80 %                     | 62,56 %  |
| Cakupan Kunjungan Bayi                                                                  | 87 %                         | 91,09%                      | 104,70 % |
| Indikator Kinerja                                                                       | Target                       | Realisasi                   | Capaian  |
| Cakupan Pelayanan Anak Balita                                                           | 87%                          | 58,62%                      | 67,37 %  |
| Proporsi Penduduk Usia 15-24 Tahun Komprehensif Mengetahui AIDS /HIV                    | 75 %                         | 58,3 %                      | 77,73 %  |
| Prevalensi HIV                                                                          | < 0,5                        | 0,02                        |          |
| API (Annual Parasit Incidence)                                                          | 1,25/1.000 penduduk          | 0,22/1.000 penduduk         |          |
| Prevalensi Tuberculosis                                                                 | 150/100.000 penduduk         | 159/100.000 penduduk        | 94,34 %  |
| DOTS-Angka Penemuan Penderita Tuberculosis BTA (+) Baru                                 | 60 %                         | 55 %                        | 91,67 %  |
| DOTS- Angka                                                                             | 85 %                         | 88 %                        | 103,53 % |

|                                                                                                  |                     |                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------|
| Kesembuhan Penderita Tuberculosis                                                                |                     |                     |          |
| Prevalensi Kasus DBD (IR)                                                                        | 22/100.000 penduduk | 51/100.000 penduduk | 43,18 %  |
| Tertanggulangnya KLB Penyakit di Masyarakat pada Puskesmas < 24 jam                              | 100 %               | 96,08 %             | 96,08 %  |
| Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunisation (UCI)                       | 90 %                | 90,2 %              | 100,22 % |
| Proporsi Rumah dengan Akses berkelanjutan terhadap Air Minum layak, Perkotaan dan Pedesaan       | 64 %                | 69,35 %             | 108,36 % |
| Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Sanitasi Dasar, Perkotaan dan Pedesaan | 75 %                | 62,5 %              | 83,33 %  |

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa dari 20 indikator kinerja di atas terdapat 7 indikator yang sudah mencapai bahkan melebihi target yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja. 13 indikator kinerja lainnya yang belum mencapai target namun hampir mendekati dan diharapkan ke depan dapat mengalami peningkatan capaian kinerja. 13 Indikator tersebut antara lain : (1) Angka Kematian Ibu (AKI), (2) Angka Kematian Bayi (AKB), (3) Angka Kematian Balita (AKABA), (4) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, (5) Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani, (6) Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang ditangani, (7) Cakupan Pelayanan anak Balita, (8) Proporsi Penduduk Usia 15-24 tahun komprehensif mengenal HIV/AIDS, (9) Prevalensi tuberculosis, (10) DOTS-angka Penemuan Penderita Tuberculosis BTA (+) Baru, (11) Prevalensi Kasus DBD (IR), (12) Tertanggulangnya KLB Penyakit di masyarakat pada Puskesmas < 24 jam dan (13) Proporsi Rumah Tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi dasar, perkotaan dan pedesaan.

Indikator tersebut di atas belum mencapai target provinsi dan target nasional diakibatkan oleh adanya beberapa hambatan/masalah dari sisi input dan proses. Dari sisi input hambatan yang terjadi berasal dari masalah ketenagaan, pembiayaan, manajemen

perencanaan, sarana dan prasarana. Masalah tersebut dapat diuraikan antara lain tenaga mobilitas tenaga kesehatan cukup tinggi (termasuk mobilisasi petugas/bidan yang sangat tinggi dengan proses mutasi yang sering terjadi di puskesmas dan kabupaten/kota), adanya tugas rangkap bagi petugas kesehatan sehingga tidak maksimal dalam menjalankan profesinya dan masa kerja petugas yang terbatas khususnya bidan PTT. Selain itu masih perlunya pelatihan yang optimal bagi tenaga pengelola program dalam hal pencatatan dan pelaporan kegiatan, sumber dana kabupaten/kota berasal dari dana Dekonsentrasi dan Dana Alokasi Umum (DAU) Kab/Kota namun masih ada beberapa kegiatan yang diusulkan tetapi tidak dialokasikan dalam anggaran Pemerintah setempat, manajemen perencanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih ada yang belum terakomodir di level yang lebih tinggi, peralatan untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan KB di lapangan (Bidan Kit, Alat Poned) masih terbatas.

Sementara dari sisi proses masalah yang terjadi antara lain masih adanya penanganan komplikasi obstetri dan neonatal belum terlaksana optimal baik dalam penanganan maupun pencatatan dan pelaporan, masih ada kasus kesakitan dan kematian baik Maternal maupun Perinatal yang tidak segera diaudit, masih ada kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang tinggi, Puskesmas mampu Poned masih kurang termasuk petugasnya (Dokter dan Bidan terlatih), sistem pencatatan dan pelaporan seluruh hasil pelaksanaan kegiatan belum terlaksana secara optimal, tingkat pengetahuan keluarga dan inisiatif keluarga mencari pertolongan kesehatan masih rendah, peran aktif lintas sektor masih terbatas dan terbatasnya jangkauan pelayanan terutama pada daerah-daerah terpencil serta belum optimalnya pembinaan tumbuh kembang anak dan kesehatan remaja.

Dari sisi penanganan KLB masih ditemukan masalah keterlambatan informasi KLB melalui laporan W1, cakupan pemberian imunisasi beberapa kabupaten/kota masih di bawah target karena dana operasional program sebagian kabupaten/kota masih rendah, belum terlaksana integrasi program imunisasi dan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kondisi sarana kesehatan lingkungan yang ada di setiap lokasi transmigrasi (UPT) ditemukan ada beberapa sarana khususnya jamban keluarga (JAGA) kebanyakan tidak berfungsi, disamping itu sebagian besar rumah tidak memiliki sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah.

Namun demikian, telah dibuat berbagai rekomendasi sebagai upaya untuk memecahkan berbagai masalah tersebut diantaranya perlu upaya terobosan untuk peningkatan jumlah, jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak seperti berfungsinya District Team Problem Solving (DTPS) sebagai tim pemecah masalah di Kabupaten/Kota, perlu intensifikasi penyebaran informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kemitraan Bidan dan Dukun terutama pada lintas sektor, organisasi kemasyarakatan, LSM serta masyarakat pada umumnya; terlaksananya program kemitraan Bidan dan Dukun yang didukung oleh Pemerintah Daerah melalui penerbitan SK atau PERDA.

Disamping itu untuk pencegahan dan penanganan penyakit perlu ditetapkan aplikasi sistem surveillance berbasis IT seperti EWARS dan SMS Gateway; perlu ketersediaan dana operasional program imunisasi dan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di tingkat kabupaten/kota, perlu dilaksanakan pertemuan integrasi antara program imunisasi dan program KIA di Kab/Kota, pengamatan terhadap penyakit menular yang berpotensi KLB melalui PWS (Pemantauan Wilayah Setempat), sarana kesehatan lingkungan yang tidak berfungsi dikoordinasikan dengan sektor terkait.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Beberapa capaian kinerja program kesehatan ibu di tahun 2013 dapat digambarkan sebagai berikut :

#### **1. Indikator kunjungan pertama ibu hamil (K1)**

Cakupan kunjungan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan (K1) untuk tahun 2013 adalah 98,85 % , Kabupaten dengan K1 tertinggi adalah Kabupaten Tana Toraja yaitu 105,35% sedangkan Kabupaten terendah adalah Kabupaten Luwu 91,54%, target K1 untuk tahun 2013 adalah 99%, berdasarkan capaian diatas maka untuk K1 Provinsi Sulawesi Selatan telah mendekati target, namun masih ada disparitas capaian antara satu kabupaten dengan kabupaten lainnya. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

## **2. Indikator Kunjungan lengkap ibu hamil (K4)**

Cakupan kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 untuk tahun 2013 capaian K4 Provinsi Sulawesi Selatan adalah (91,64%) Kabupaten mencapai K4 tertinggi adalah Kabupaten Takalar (98,39%) sedangkan Kabupaten dengan capaian K4 terendah adalah Kabupaten Luwu yaitu (77,729%) target K4 untuk tahun 2013 adalah (92%), berdasarkan capaian tersebut diatas maka pencapaian K4 Provinsi Sulawesi Selatan telah mendekati target, namun kesenjangan antara K1 dan K4 masih ada sebesar (7,21%) hal tersebut masih menandakan bahwa belum semua ibu hamil yang datang kontak pertama (K1) dengan petugas kesehatan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai standar sampai dengan trimester III. Berdasarkan hal tersebut perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Drop Out tersebut dapat disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan dengan kehamilan sudah berumur lebih dari 3 bulan. Sehingga diperlukan intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif. Kabupaten yang cakupan K4 rendah pada tahun 2013 adalah kabupaten Sinjai (83,54%), Luwu (77,72%) dan Luwu Utara (77,76%).

## **3. Indikator Persalinan oleh tenaga kesehatan (PN)**

Cakupan kunjungan ibu bersalin yang memperoleh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan untuk tahun 2013 adalah 92,74 % , Kabupaten yang mencapai cakupan PN tertinggi adalah Kabupaten Takalar yaitu 98,283% sedangkan Kabupaten dengan capaian PN terendah adalah Kabupaten Jeneponto yaitu 85,55 % , target Provinsi untuk Persalinan oleh tenaga kesehatan untuk tahun 2013 adalah 91%, berdasarkan data pencapaian rata-rata Provinsi Sulsel untuk pencapaian PN telah mencapai target.

Dengan indikator tersebut dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar. Kabupaten yang belum mencapai target PN untuk tahun 2013 adalah Kabupaten Jeneponto, Bulukumba, Maros, Pangkep, Soppeng, Luwu dan Toraja Utara.

#### **4. Indikator Penanganan terhadap ibu hamil dengan komplikasi Kebidanan (PK)**

cakupan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara defenitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan untuk tahun 2013 adalah 64,99%, Kabupaten/Kota yang mencapai cakupan Penanganan Komplikasi tertinggi adalah Kabupaten Soppeng yaitu 92,01% Kabupaten dengan pencapaian terendah adalah Kabupaten Sinjai yaitu 36,02 %, berdasarkan data tersebut diatas maka pencapaian rata-rata Provinsi telah mendekati target, namun Masih ada Gap sebesar 1,01 % Hal ini disebabkan antara lain karena belum semua bidan dapat mengidentifikasi kasus komplikasi sesuai definisi operasional disertai sistem pencatatan pelaporan yang belum optimal. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi.

#### **5. Indikator Pelayanan Keluarga Berencana**

Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alakon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur untuk tahun 2013 adalah 67, 27%, Kabupaten yang mencapai cakupan Keluarga Berencana tertinggi adalah Kabupaten Takalar 79,29 % sedangkan Kabupaten terendah adalah Luwu Timur 49,58 %, target Presentase Pasangan Usia Subur yang menjadi peserta KB aktif (CPR) tahun 2013 adalah 64 % berdasarkan data cakupan tersebut diatas maka cakupan KB aktif untuk tahun 2013 telah mencapai target.

Indikator di atas menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Kabupaten yang belum mencapai target adalah kabupaten Luwu Timur, Barru, Luwu, Luwu Utara dan Toraja Utara

## **6. Kematian Ibu**

Jumlah Kematian Ibu di Provisnsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 adalah 108 Kasus. Adapun daerah yang memberikan kontribusi terbesar pada tahun 2013 adalah Kabupaten Gowa dan Bone sebanyak 10 kasus, Kabupaten Bulukumba 9 kasus, Pangkep, Pinrang dan Luwu Utara masing-masing sebanyak 8 Kasus, kabupaten yang berhasil menekan jumlah kasus kematiannya adalah Kabupaten Takalar sebanyak 0 kasus.

Distribusi penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2013 karena perdarahan sebanyak 32 kasus,(29,62%), karena Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 41 Kasus (37,96%), karena infeksi sebanyak 2 kasus (1,85%) karena abortus sebanyak 4 kasus (3,70%) karena partus lama sebanyak 1 kasus (1%) dan karena penyebab lain sebanyak 28 kasus (25,92%) penyebab lain tersebut antara lain adalah karena penyakit jantung, ginjal, Retensio urine, stroma, gangguan pernafasan dan penyakit bawaan lainnya pada ibu hamil.

Proporsi kematian ibu karena penyebab tidak langsung di sulsel cukup signifikan yaitu sekitar 12,85% sehingga pencegahan dan penanganannya perlu mendapatkan

perhatian. hal yang perlu di Prioritaskan adalah koordinasi dengan disiplin medis lainnya di RS atau antar RS, antara lain dengan Spesialis penyakit Dalam dan Bedah.

## **7. Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi**

Cakupan penanganan Neonatal yang mengalami Komplikasi sebagai indikator kompetensi petugas dalam menangani bayi baru lahir yang bermasalah. Capaian Provinsi tahun 2013 yaitu 53,80% berada dibawah target Nasional yaitu 76%, hal ini dikarenakan rata – rata capaian kab/kota juga berada dibawah target, hanya kabupaten wajo yang mencapai 81,88%.

Sedangkan untuk capaian kinerja program kesehatan bayi dan balita di tahun 2013 juga didukung oleh beberapa indikator sebagai berikut :

### **1. Kunjungan Bayi**

Cakupan pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai standar pelayanan kesehatan bayi usia kurang dari 1 (satu) tahun setelah masa neonates. Hasil capaian pelayanan kesehatan bayi Provinsi tahun 2013 yaitu 91,09% diatas target nasional yaitu 88%.

### **2. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita**

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan anak balita sesuai standar yang diberikan kepada anak balita usia kurang dari 5 (lima) tahun setelah usia 1 (satu) tahun. Target Nasional pelayanan kesehatan anak balita yaitu 82 %. Hasil capain Provinsi tahun 2013 yaitu 58,62% hal ini dikarenakan cakupan kabupaten/kota rata – rata berada dibawah target hanya kabupaten Pinrang yang mencapai 87,88%.

Disamping indikator-indikator tersebut di atas, beberapa Program Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang juga sangat berperan dalam pencapaian sasaran di tahun 2013 antara lain :

### **1. Program Pencegahan Penyakit (P2) TB**

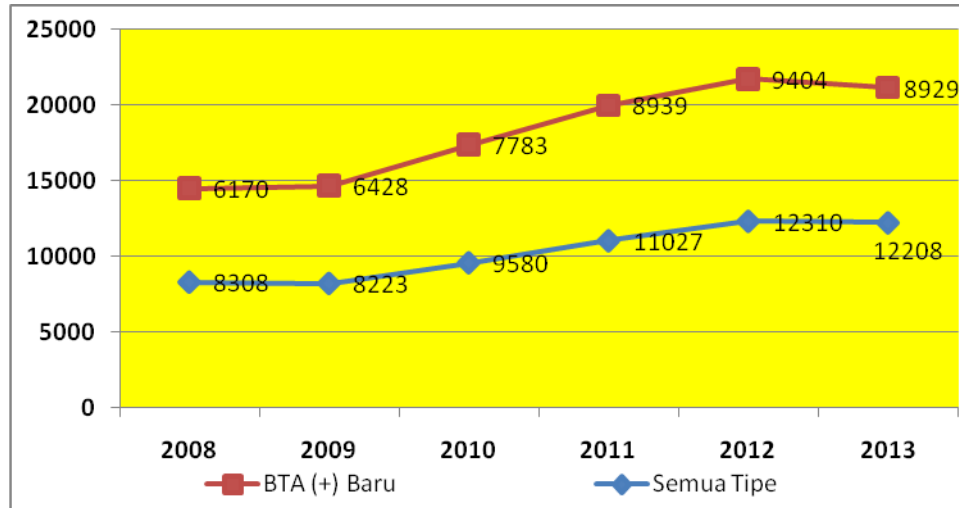
Saat ini pengembangan program TB di Sulawesi Selatan telah dilakukan yaitu program TB MDR, Kolaborasi TB HIV, system LQAS dalam uji silang mikroskopis TB, TB Anak, TB Lapas dan Pencatatan dan Pelaporan SITT Tahap 2. Permasalahan TB yang dihadapi saat ini bukan hanya TB biasa namun TB MDR telah ditemukan hampir merata di seluruh kab/kota. Berdasarkan data rutin yang masuk menunjukkan peningkatan jumlah kasus TB MDR yang ditemukan sejak tahun 2011. Hal ini diperparah dengan semakin banyaknya kasus TB pada penderita HIV/AIDS.

Data lengkap laporan program pengendalian TB tahun 2013 akan disajikan sebagai berikut :

**a. Tuberkulosis**

Selama lima tahun yaitu 2008-2012 terjadi peningkatan trend penemuan kasus penderita baru TB BTA (+) dan tahun 2013 mengalami penurunan baik semua tipe kasus TB maupun kasus baru TB BTA (+). Bila dibandingkan dengan tahun 2012, jumlah kasus TB BTA (+) yang ditemukan sebanyak 9.404 kasus dan tahun 2013 turun menjadi 8.929 kasus. Begitu pula dengan semua tipe kasus TB, tahun 2012 sebanyak 12.310 kasus dan tahun 2013 turun menjadi 12.208. Turunnya penemuan kasus TB di Sulawesi Selatan disebabkan oleh beberapa faktor dan salah satu faktor penyebabnya adalah tingginya angka mutasi petugas TB di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Pergantian petugas yang telah terlatih menyebabkan kinerja dalam program TB menjadi turun karena dalam menjalankan program TB di tingkat layanan membutuhkan tenaga yang terampil mulai dari penjarangan suspek sampai kepada tatalaksana pasien TB.

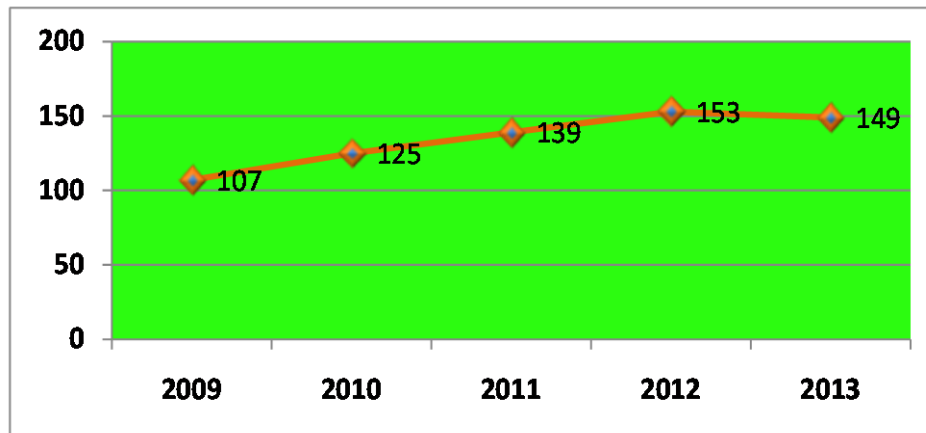
Grafik 1.  
**Penemuan Kasus TB BTA (+) Baru dan Semua Kasus TB  
Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2008 – 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Pencapaian angka Case Notification Rate (CNR) juga diikuti dengan kenaikan selama 4 (tiga) tahun berturut-turut yaitu 2009-2012. Pada tahun 2009 angka CNR sebanyak 107/100.000 pddk, tahun 2010 sebanyak 125/100.000 pddk, tahun 2011 sebanyak 139/100.000 pddk dan tahun 2012 sebanyak 153/100.000 pddk. Melihat adanya trend terhadap peningkatan angka CNR selama empat tahun menunjukkan bahwa penjangkaran suspek di masyarakat telah berjalan dengan baik.

Grafik 2.  
Trend Angka Case Notification (CNR) Rate  
Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 – 2013

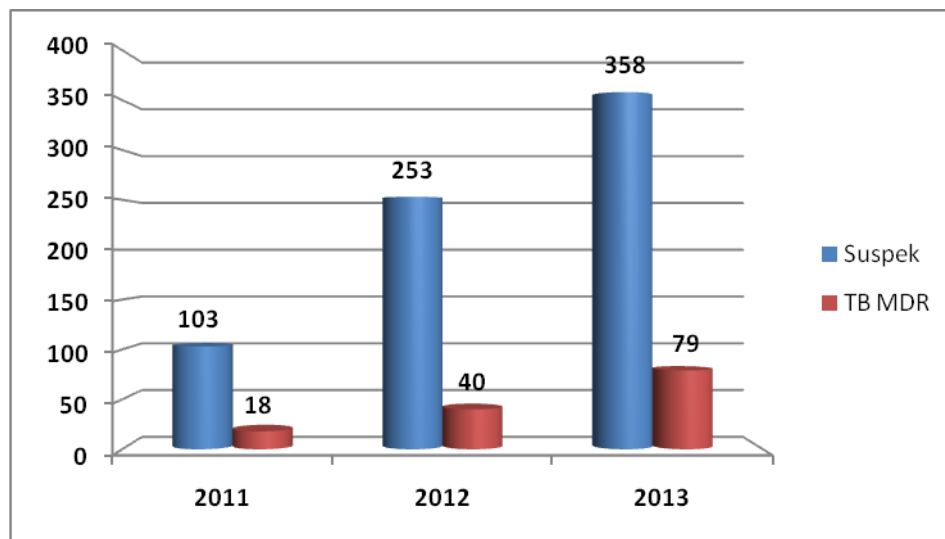


Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

**b. TB MDR (Multidrug Resistance Tuberculosis TB)**

TB MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian. Strategi untuk pengelolaan pasien TB resisten obat adalah menggunakan *Programatic Management Drug Resistance TB* (PMDT) atau Manajemen Terpadu Pengobatan TB Resistensi Obat (MTPTRO). Penjaringan suspek dan pengobatan TB MDR telah dimulai sejak tahun 2011 di Sulawesi Selatan dan berdasarkan hasil laporan terjadi peningkatan kasus sampai tahun 2013.

Grafik 3.  
**Jumlah Suspek dan Kasus TB MDR yang Ditemukan  
dan Diobati di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011-2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

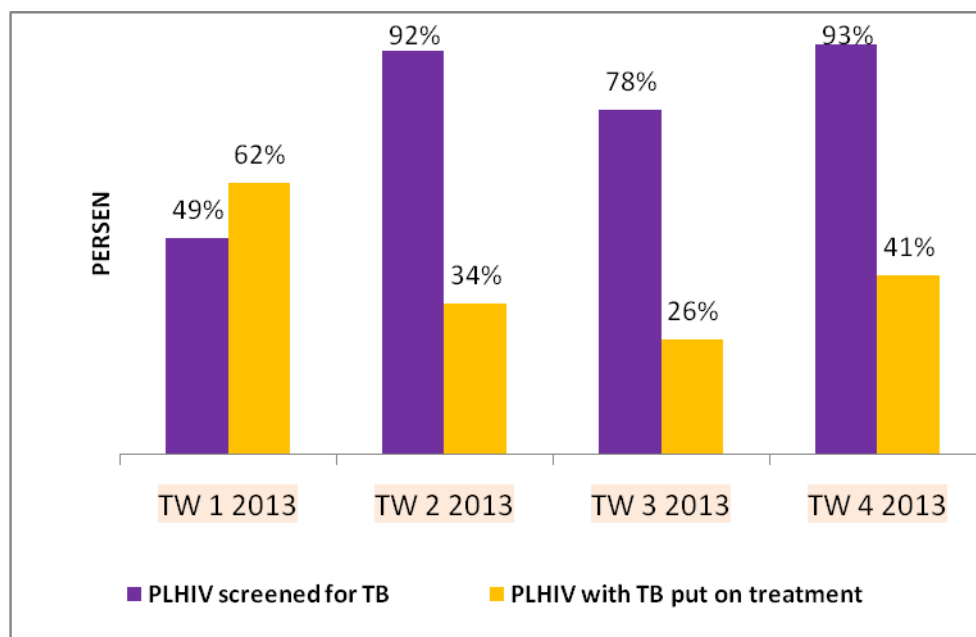
Pada grafik di atas terjadinya peningkatan jumlah kasus selama tiga tahun menunjukkan bahwa kasus TB MDR masih banyak yang belum dijangkau dengan baik, utamanya pada kab/kota yang mempunyai potensi TB MDR dengan kasus default yang cukup tinggi. Saat ini sosialisasi TB MDR telah dilakukan di 24 kab/kota dan diharapkan seluruh kasus TB yang masuk dalam kriteria suspek TB MDR dapat dirujuk ke RSUD Labuang Baji sebagai Rumah Sakit Rujukan TB MDR untuk dilakukan pemeriksaan dahak lebih lanjut.

**c. TB HIV (Human Immunodeficiency Virus)**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan kasus Tuberkulosis (TB) yang berakibat meningkatnya jumlah pasien TB di tengah masyarakat. Hal ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TB tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Sebaliknya TB merupakan penyebab utama kematian pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Tuberkulosis merupakan infeksi oportunistik yang terbanyak (30,9%) dijumpai pada ODHA dibandingkan dengan penyakit oportunistik lain.

Kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal tersebut adalah melakukan kolaborasi antara program pengendalian TB dan pengendalian HIV AIDS dengan tujuan menurunkan beban TB pada ODHA dan menurunkan beban HIV pada pasien TB. Kegiatan kolaborasi TB-HIV ini telah dimulai di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan.

Grafik 4.  
**Prosentase ODHA yang Dikaji Status TB  
di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



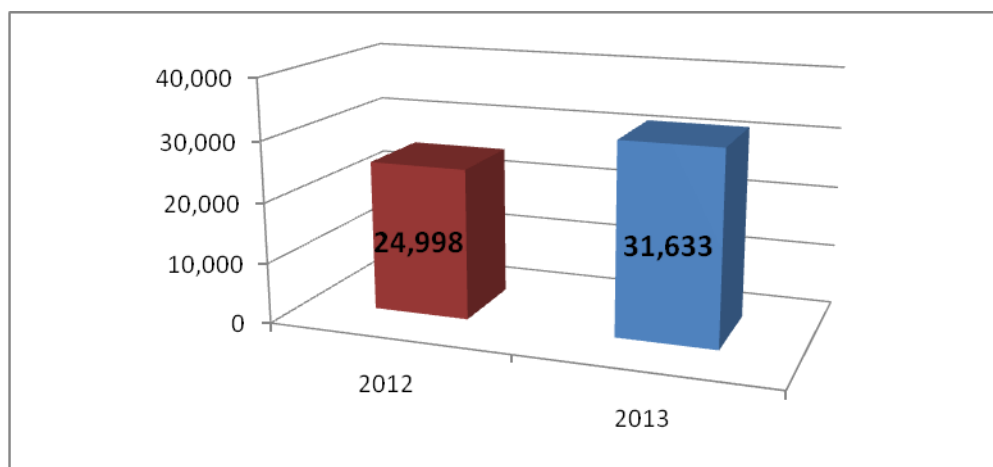
Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2013, terjadi peningkatan ODHA yang diperiksa HIV setiap triwulannya, walaupun belum mencapai target nasional sebanyak 100 %. Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian tersebut adalah sosialisasi tentang program TB HIV yang semakin diperluas ke fasyankes di luar Kota Makassar. Namun sebaliknya, ODHA yang sudah terdiagnosis TB yang mendapatkan pengobatan TB mengalami penurunan sejak Triwulan 1 sampai dengan Triwulan 3 dan mulai meningkat lagi di Triwulan 4 Tahun 2013.

## 2. Program P2 Tifoid

Demam Tifoid merupakan salah satu penyakit menular langsung yang bersifat endemis dan banyak dijumpai di Kota-kota besar, Indonesia dan khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka kesakitan yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan tidak ada perbedaan yang nyata antara pria dan wanita.

Grafik 5.  
**Situasi Penderita Tifoid Di Provinsi Sulawesi Selatan  
Tahun 2012 dan Tahun 2013**

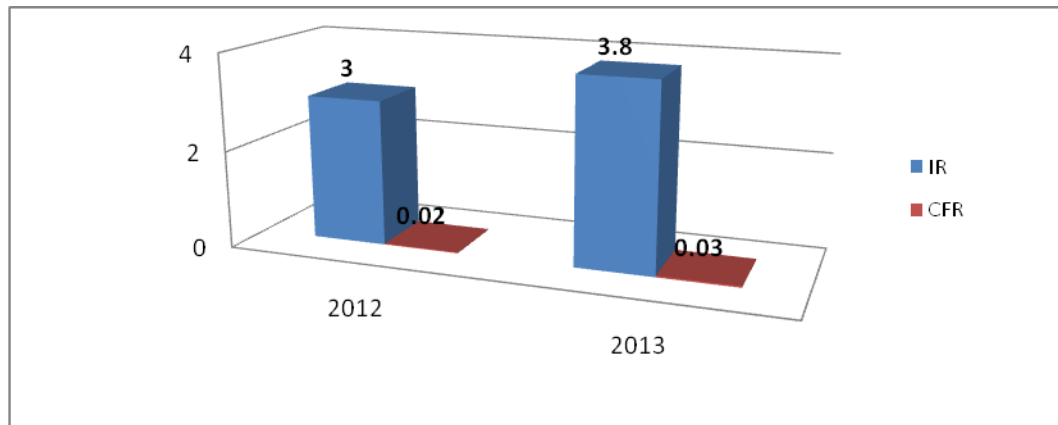


Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Pada Grafik 5 di atas dapat dilihat bahwa jumlah penderita Tifoid Tahun 2012 sebanyak 24.998 penderita sedangkan tahun 2013 sebanyak 31.633 penderita, terlihat bahwa adanya peningkatan kasus dari tahun 2012 ketahun 2013.

Sedangkan untuk Insiden Rate (IR) penyakit Tifoid dapat dilihat pada grafik 6 di bawah ini. Pada Tahun 2012 sebanyak 3/1000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR) sebanyak 0,02 %, sedangkan tahun 2013 angka Insiden Rate (IR) sebanyak 3,8/1000 penduduk dan Case Fatality Rate (CFR) sebanyak 0,03 %.

Grafik 6.  
**Situasi IR dan CFR Kasus Tifoid Di Provinsi Sulawesi Selatan  
Tahun 2012 dan Tahun 2013**

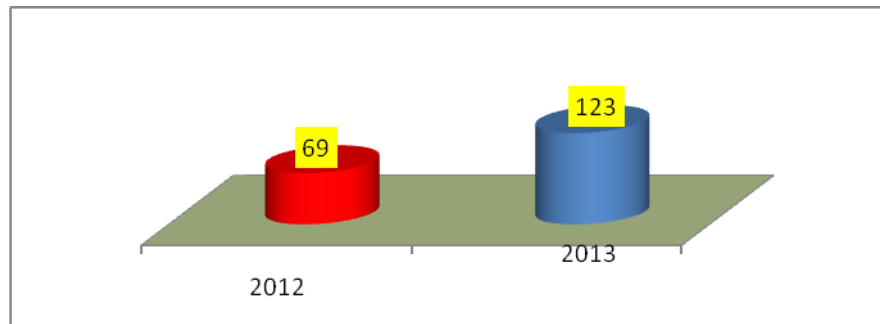


Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

### 3. Program P2 Diare

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia, Hasil Riskesdas tahun 2007 melaporkan bahwa penyakit diare adalah penyebab nomor 1 kematian bayi (31,4%) dan kematian balita (25,2%) serta penyebab kematian no 4 (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular. Jumlah penderita Diare yang datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibanding tahun 2012. Hal ini terlihat dari meningkatnya angka cakupan penemuan dan pelayanan penderita diare di mana pada tahun 2012 cakupan hanya mencapai 69,9% sedangkan tahun 2013 telah mencapai di atas 100 % seperti yang terlihat pada grafik di bawah ini

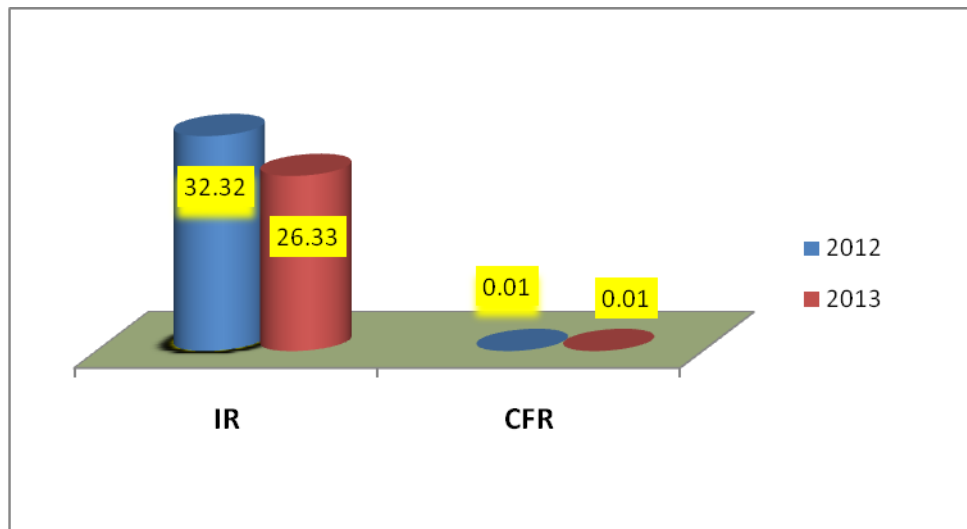
Grafik 7.  
**Situasi Cakupan Penemuan dan Pelayanan Penderita Diare  
 Tahun 2012 dan Tahun 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Grafik di bawah ini memperlihatkan bahwa tahun 2012 dan tahun 2013 terdapat kematian yang seharusnya diharapkan tidak ada kematian yang disebabkan oleh penyakit diare, sehingga ditahun berikutnya diharapkan sudah tidak ada lagi kematian yang disebabkan oleh penyakit diare. Untuk angka kesakitan terlihat terjadi penurunan yaitu tahun 2012 ada 32,32 perseribu penderita sedangkan tahun 2013 ada 26,33 perseribu penderita .

Grafik 8.  
**Situasi Kematian (CFR) dan Kesakitan (IR) Penyakit Diare  
 Tahun 2012 dan 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko keparahan yang disebabkan oleh penyakit diare adalah dengan memberikan oralit dan tambahan tablet zink penderita diare balita.

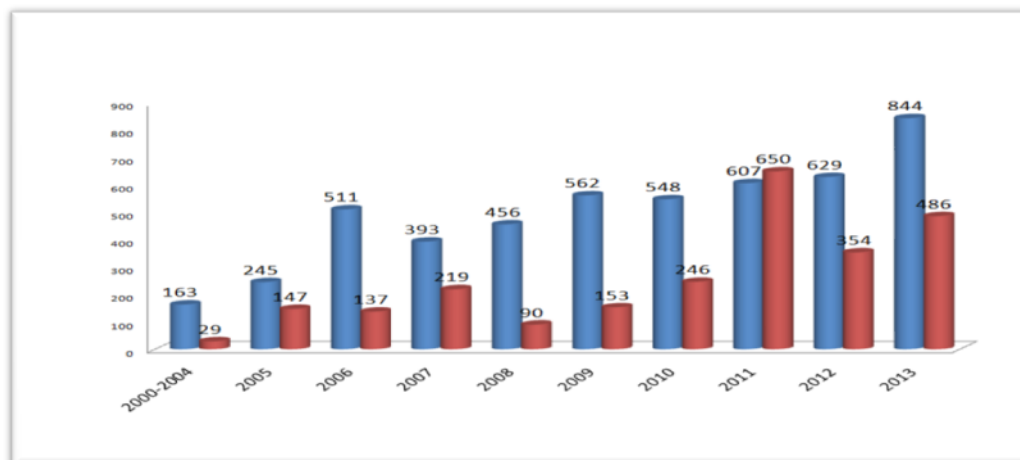
#### 4. Program P2 HIV

Penularan HIV-IDS di Sulawesi Selatan sudah sampai pada taraf epidemic terkonsentrasi dengan prevalensi HIV lebih 5 % untuk kelompok Injecting Drug User ( IDUs) dan pada kelompok pekerja seks komersial. Kasus yang meningkat pesat dari tahun ke tahun perlu diintervensi dengan program kegiatan yang lebih intensif dengan melibatkan seluruh sektor terkait, baik pemerintah maupun swasta.

Penanggulangan HIV-AIDS merupakan salah satu program dalam pencapaian target MDGS (target 6A), dengan tujuan umum meningkatkan pengendalian HIV-AIDS dan IMS secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan tujuan khusus *GETTING THREE ZEROES* yaitu *zero new infection* (menurunkan jumlah kasus baru HIV), *zero discrimination* (Menurunkan stigma & diskriminasi), *zero AIDS related deaths* (Menurunkan angka kematian AIDS). Jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2013 kasus HIV = 844 dan AIDS sebanyak 486 kasus,

Grafik 9.

**Jumlah Kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan  
Tahun 2004 Sampai Dengan Tahun 2013**

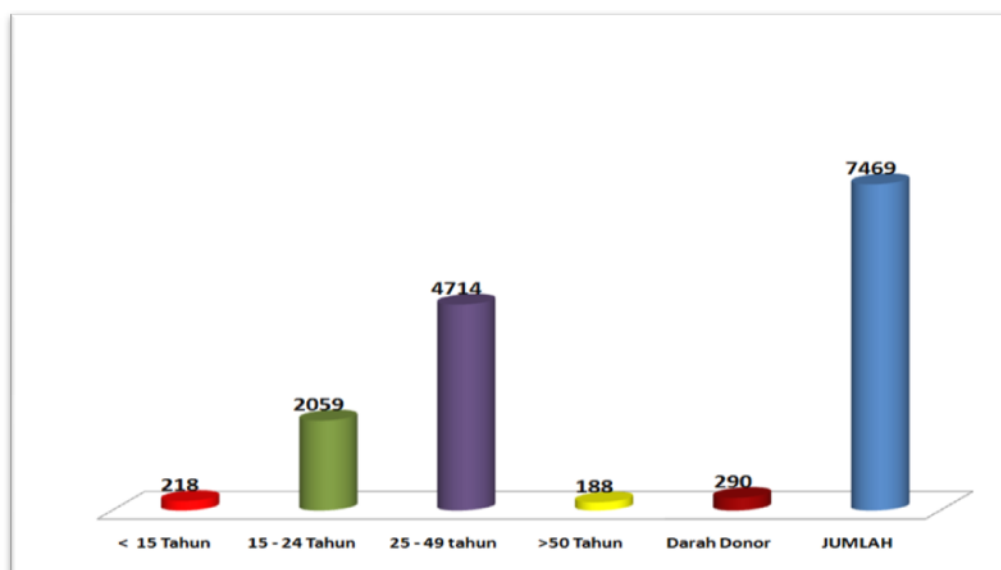


Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Berdasarkan tabel diatas terlihat peningkatan kasus HIV karena peningkatan penemuan kasus HIV, yang dimungkinkan karena adanya peningkatan kesadaran khususnya pada kelompok berisiko tinggi untuk memeriksakan diri dan semakin aktifnya dilakukan mobile klinik VCT.

Upaya di Hulu yang dapat kita lakukan adalah pencegahan bagi mereka yang belum berisiko, upaya pencegahan pada populasi yang tetap melakukan perilaku berisiko. Upaya ini dengan memperhatikan jalur-jalur transmisinya seperti transmisi seksual, transmisi melalui alat suntik pada pengguna narkoba, dan transmisi melalui penularan dari ibu kepada anaknya.

Grafik 10.  
**Jumlah Kasus HIV-AIDS berdasarkan Kelompok Umur  
di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

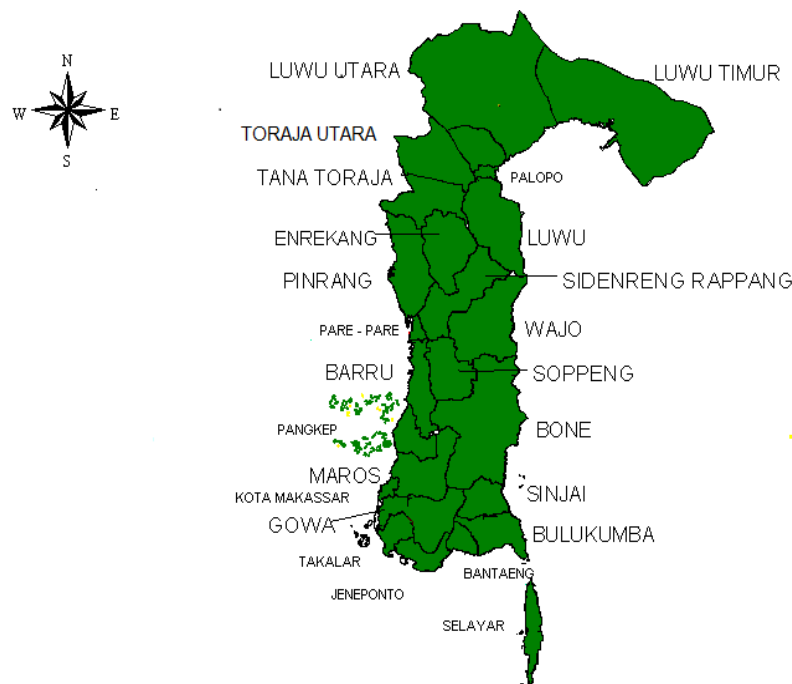
Situasi penularan HIV mulai bergeser dari tahun-tahun sebelumnya yaitu dari faktor IDUS menjadi faktor Heteroseksual, (Kelompok WPS, Pelanggan PS dan Pasangan Risti) hal tersebut dimungkinkan saat ini penularan sudah sampai pada pasangan kelompok risiko tinggi dan kelompok ibu rumah tangga, sehingga kedepan nantinya diperlukan sebuah intervensi kepada level anak sekolah dan masyarakat umum dalam artian pencegahan sudah seharusnya diarahkan juga pada kelompok masyarakat yang kurang tersentuh dengan program pencegahan yang selama ini hanya lebih fokus

pada kelompok risiko tinggi seperti dikembangkanya metode Layanan HIV-AIDS yang Komprehensif dan Berkesinambungan (LKB) di fasyankes primer/puskesmas dengan tujuan mendekatkan layanan ke masyarakat.

## 5. Program P2 Malaria

Dari hasil penemuan penderita baik yang dilakukan oleh unit-unit pelayanan kesehatan maupun oleh petugas lapangan ditemukan penderita malaria klinis sebanyak 37.988 kasus pada tahun 2012 dan angka ini mengalami peningkatan di tahun 2013 yang jumlah penderitanya sebanyak 46.569 kasus klinis. Di Sulawesi Selatan indikator penemuan penderita menggunakan API (Annual Parasite Incidence) per 1000 penduduk setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2012 sebesar 0,25% per 1.000 penduduk dan Tahun 2013 turun menjadi 0,22% per 1.000 penduduk.

Grafik 11.  
**Situasi Endemisitas Penyakit Malaria  
di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Dari Peta Endemisitas di atas terlihat bahwa dari 24 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan kesemuanya berada pada tingkat endemisitas LCI (API = <1% per 1.000 penduduk). Tetapi jika dilihat berdasarkan desa/kelurahan pada tahun 2013 dari 3.015 desa/kelurahan yang ada di Sulawesi Selatan sebanyak 12 desa/kelurahan berada pada tingkat endemisitas HCI (API = > 5 % per 1.000 penduduk), 169 desa/kelurahan berada pada tingkat endemisitas MCI (API= 1 - 5% per 1.000 penduduk), 439 desa/ kelurahan berada pada tingkat endemisitas LCI (API = < 1 % per 1.000 penduduk), dan 2.375 desa/kelurahan Tidak ada kasus.

Berdasarkan pemeriksaan darah pada tahun 2013, penderita malaria klinis sebanyak 46.569 kasus dan yang diperiksa sediaan darahnya sebanyak 46.281, diperoleh hasil sebanyak 1.772 kasus positif (SPR = 3,82%). Dapat dilihat dari data tersebut bahwa pada tahun 2013 angka Slide Positif Rate (SPR) turun dibandingkan dengan tahun 2012, hal ini menunjukkan bahwa ketepatan dalam mendiagnosis semakin meningkat.

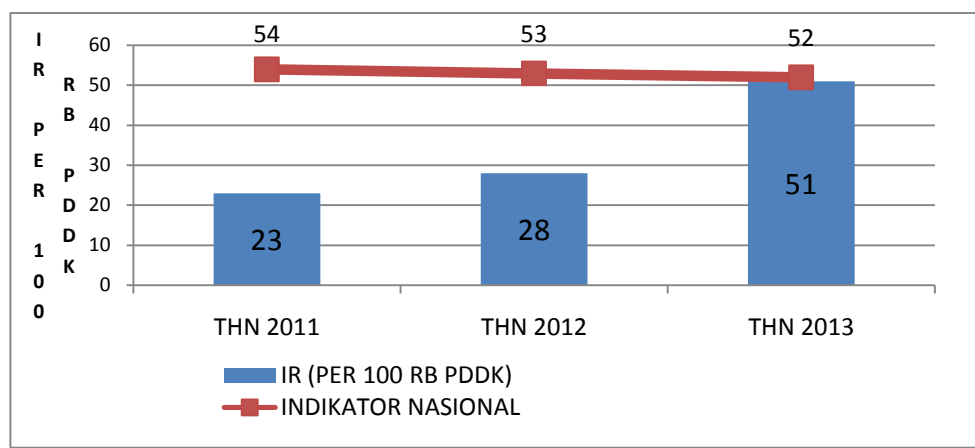
Upaya – upaya yang telah dilakukan untuk menekan angka kesakitan penyakit Malaria adalah pengendalian vektor di daerah endemis dengan melakukan penyemprotan pada daerah endemis dan reseptif selain itu juga dilakukan penyemprotan pada daerah transmigrasi di Kabupaten Luwu Timur, pencegahan penyakit dengan mendistribusikan kelambu berinsektisida bagi ibu hamil dan bayi imunisasi lengkap dengan maksud selain untuk pencegahan terhadap penyakit malaria juga untuk meningkatkan cakupan K1 ibu hamil dan imunisasi lengkap. Sehingga pelaksanaan pendistribusian ini dilakukan secara terintegrasi dengan Program KIA dan Imunisasi. Kegiatan lain yang dilakukan dalam upaya pengendalian penyakit malaria adalah dengan meningkatkan Kapasitas Quality Assurance para petugas mikroskopist dengan pelaksanaan pelatihan, penemuan penderita melalui survey kontak, survey migrasi dan Mass Blood Survey (MBS). Selain itu juga dilakukan kerjasama lintas sector dengan mulai menyusun kurikulum pengendalian malaria yang akan diajarkan pada tingkat akademi kebidanan dan anak usia sekolah dasar, selain itu juga telah dibentuk POSMALDES di Kabupaten Selayar serta Forum Gebrak Malaria di Kabupaten Selayar yang merupakan forum kerjasama Lintas Sektor yang bertujuan untuk bekerjasama dalam pengendalian malaria menuju Eliminasi Malaria.

## **6. Program P2 Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Sampai saat ini penyakit DBD masih endemis di beberapa kabupaten kota di provinsi Sulawesi selatan. Masih tingginya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkit, disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapatnya vektor nyamuk hampir di seluruh wilayah Sulawesi selatan.

Provinsi Sulawesi Selatan sesuai data 3 tahun terakhir (2010–2012) menunjukkan angka yang fluktuasi, pada tahun 2011 jumlah penderita DBD sebanyak 1877 (IR= 23 per 100.000 penduduk), tahun 2012 sebanyak 2333 0rang (Insidens Rate 28 per 100.000 penduduk) dan tahun 2013 sebanyak 4261 orang (IR = 51 per 100.000 penduduk). Distribusi insidens rate tahun 2011-2013 dapat dilihat pada Grafik berikut ini.

Grafik 12.  
**Situasi Incidence Rate (IR) Penyakit DBD  
di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011 - 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

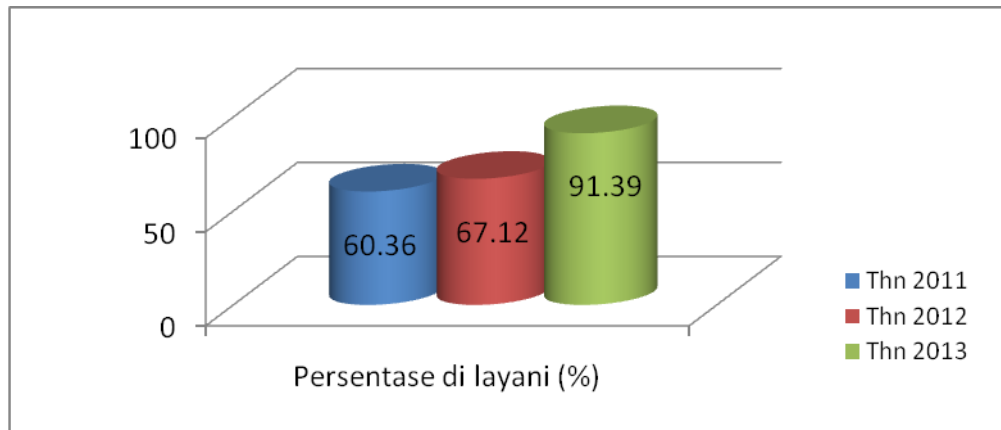
Pada grafik diatas menunjukkan, bila dibandingkan dengan insidens rate DBD pada tahun 2011 dan tahun 2012 maka Insidens Rate (IR) pada Tahun 2013 mengalami kecenderungan peningkatan yang cukup signifikan. Namun demikian angka insidens rate (IR) DBD provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 lebih rendah bila dibandingkan dengan angka insidens rate DBD nasional (52 per 100.000 penduduk).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan telah mengupayakan berbagai strategi dalam mengatasi kasus ini. Konsep pelayanan penanggulangan DBD telah tersusun rapi

mulai dari awal ditemukannya kasus sampai dengan penanggulangan kasus secara cepat dan tepat, pengendalian DBD dan Sistem Kewaspadaan Dini penyakit DBD serta peningkatan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, namun demikian upaya ini belum dapat terlaksana secara optimal.

Pada grafik 13 berikut menunjukkan Distribusi prosentase dilayani sesuai standar yaitu mulai dari terjadinya kasus sampai dengan penanggulangan kasus (Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kasus) dan memperlihatkan persentase penderita DBD yang dilayani tahun 2011 – tahun 2013 mengalami peningkatan.

Grafik 13.  
**Persentase Penderita DBD yang Dilayani Sesuai Standar  
di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011 - 2013**



Sumber : Laporan Tahunan Bidang P2PL Tahun 2013

Dalam rangka penurunan angka kesakitan penyakit-penyakit tersebut diatas faktor lingkungan juga sangat berperan, adapun capaian kinerja dari Program Kesehatan Lingkungan adalah :

#### 1. Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar

- Cakupan Sarana Air Bersih di tahun 2013 adalah 80,28% dan telah melebihi target RPJMD 2008-2013 yaitu sebesar 78%).
- Proporsi Rumah Tangga dengan Akses Air Minum yang Layak tahun 2013 sebesar 69,35% (target MDG's 2015 = 71%). di perkotaan sebesar 72,5% (target MDG's 2015

diperkotaan 74,7%), di pedesaan 66,2% (target MDG's 2015 di pedesaan 67,3%), status Provinsi Sulsel on track.

- c. Proporsi Rumah Tangga dengan Akses terhadap Sanitasi Dasar tahun 2013 sebesar 62,5% (target MDG's 2015 =63 %), di perkotaan sebesar 73,2% (target MDG's 2015 di perkotaan = 76%), di pedesaan sebesar 51,8% (target MDG's 2015 di pedesaan 54%), status Provinsi Sulsel on track.

Berikut adalah tabel status capaian tujuan 7 dalam MDG's di Provinsi Sulawesi Selatan :

Tabel 3.

**Status Capaian Tujuan 7 Mdgs  
Provinsi Sulawesi Selatan**

| INDIKATOR                                                                                                                                               |                                                                                                   | TAHUN 2012 | SAAT INI<br>(TAHUN 2013) | TARGET<br>MDGS 2015 | STATUS | SUMBER |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------------|--------|--------|
| Target 7C : Menurunkan Hingga Setengahnya Proporsi Rumah Tangga Tanpa Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Layak Dan Sanitasi Dasar Hingga Tahun 2015 |                                                                                                   |            |                          |                     |        |        |
| 1                                                                                                                                                       | Proporsi Rumah Tangga Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Layak, Perkotaan Dan Pedesaan | 68,45 %    | 69,35%                   | 71%                 | ►      | DINKES |
|                                                                                                                                                         | - Perkotaan                                                                                       | 71,5%      | 72,5%                    | 74,7%               | ►      | DINKES |
|                                                                                                                                                         | - Pedesaan                                                                                        | 65,6%      | 66,2%                    | 67,3%               | ►      | DINKES |
| 2                                                                                                                                                       | Proporsi Rumah Tangga Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Sanitasi                                | 62,1%      | 62,5%                    | 63%                 | ►      | DINKES |

|                                                                                               |                               |       |       |     |   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----|---|--------|
|                                                                                               | Dasar, Perkotaan Dan Pedesaan |       |       |     |   |        |
|                                                                                               | - Perkotaan                   | 73%   | 73,2% | 76% | ► | DINKES |
|                                                                                               | - Pedesaan                    | 51,2% | 51,8% | 54% | ► | DINKES |
| <p>KETERANGAN : • = SUDAH TERCAPAI , ► = AKAN TERCAPAI,</p> <p>▼ = PERLU PERHATIAN KHUSUS</p> |                               |       |       |     |   |        |

Sumber : Pelaporan Seksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2013

Sedangkan Cakupan Fisik sarana air bersih dan air minum di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 di Provinsi Sulawesi Selatan :

Tabel 4.

**Cakupan Fisik Sarana Air Bersih Dan Air Minum  
Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**

| No | KAB/KOTA   | CAKUPAN FISIK SARANA (%) |           |
|----|------------|--------------------------|-----------|
|    |            | AIR BERSIH               | AIR MINUM |
| 1  | Bantaeng   | 85,57                    | 85,57     |
| 2  | Barru      | 80,63                    | 67,32     |
| 3  | Bone       | 75,03                    | 30,1      |
| 4  | Bulukumba  | 78,03                    | 50,32     |
| 5  | Enrekang   | 86,24                    | 37,82     |
| 6  | Gowa       | 79,51                    | 45,28     |
| 7  | Jeneponto  | 76,53                    | 35,39     |
| 8  | Luwu       | 84,71                    | 82,3      |
| 9  | Luwu Utara | 79                       | 63,58     |
| 10 | Makassar   | 87,21                    | 81,76     |
| 11 | Maros      | 52,33                    | 35,61     |
| 12 | Pangkep    | 71,8                     | 35,32     |

|    |                         |              |              |
|----|-------------------------|--------------|--------------|
| 13 | Pare-Pare               | 87,2         | 81,31        |
| 14 | Pinrang                 | 85,21        | 23,08        |
| 15 | Selayar                 | 87,93        | 84,62        |
| 16 | Sidrap                  | 77,21        | 77,05        |
| 17 | Sinjai                  | 87,68        | 87,68        |
| 18 | Soppeng                 | 94,03        | 90,98        |
| 19 | Tator                   | 72,67        | 70,3         |
| 20 | Takalar                 | 72,62        | 70,29        |
| 21 | Wajo                    | 79,80        | 58,6         |
| 22 | Palopo                  | 84,80        | 80,36        |
| 23 | Luwu Timur              | 89,80        | 42,31        |
| 24 | Tator Utara             | 71,15        | 43,25        |
|    | <b>SULAWESI SELATAN</b> | <b>80,28</b> | <b>60,84</b> |

Sumber : Pelaporan Seksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2013

## 2. Pengawasan Kualitas Lingkuagn/Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat-Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

- Persentase Rumah Sehat, dari laporan 24 Dinas Kesehatan Kab/Kota, Persentase untuk Rumah Sehat pada tahun 2013 sebesar 83,76%. Hal ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2012) yaitu sebesar 82,55%.
- Presentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat Kesehatan tahun 2012 adalah 86,2% (target tahun 2013 = 83%) terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2012 yakni 80,4%. TTU meliputi : Pasar, Hotel, Terminal angkutan darat, Sekolah, Rumah Tempat Ibadah , dll.
- Presentase Tempat-Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2013 adalah 76,90% (target tahun 2013 = 75%) terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2012 yakni 75,2%. TPM meliputi : Rumah Makan/Restoran, Jasaboga/catering, Makanan Jajanan, Toko penjual makanan, TPM Institusi, dll.

Tabel 5.

**Situasi Tempat-Tempat Pengelolaan Makanan  
Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**

| NO | KAB/ KOTA  | SITUASI TPM |           |         |       |       |       |
|----|------------|-------------|-----------|---------|-------|-------|-------|
|    |            | ADA         | TERDAFTAR | DIAWASI | %     | MS    | %     |
|    |            |             |           |         |       |       |       |
| 1  | Bantaeng   | 429         | 429       | 397     | 92,54 | 269   | 67,76 |
| 2  | Barru      | 520         | 379       | 365     | 96,31 | 282   | 77,26 |
| 3  | Bone       | 814         | 765       | 552     | 72,16 | 432   | 78,26 |
| 4  | Bulukumba  | 1309        | 1309      | 837     | 63,94 | 682   | 81,48 |
| 5  | Enrekang   | 1434        | 1096      | 375     | 34,22 | 260   | 69,33 |
| 6  | Gowa       | 963         | 963       | 866     | 89,93 | 659   | 76,10 |
| 7  | Jeneponto  | 1031        | 758       | 622     | 82,06 | 541   | 86,98 |
| 8  | Luwu       | 486         | 486       | 379     | 77,98 | 221   | 58,31 |
| 9  | Luwu Utara | 781         | 781       | 642     | 82,20 | 541   | 84,27 |
| 10 | Makassar   | 1631        | 1631      | 1468    | 90,01 | 1.258 | 85,69 |
| 11 | Maros      | 457         | 396       | 222     | 56,06 | 179   | 80,63 |
| 12 | Pangkep    | 785         | 654       | 579     | 88,53 | 521   | 89,98 |
| 13 | Pare-Pare  | 398         | 398       | 290     | 72,86 | 240   | 82,76 |
| 14 | Pinrang    | 664         | 664       | 306     | 46,08 | 267   | 87,25 |
| 15 | Selayar    | 547         | 503       | 156     | 31,01 | 96    | 61,54 |
| 16 | Sidrap     | 353         | 272       | 114     | 41,91 | 82    | 71,93 |
| 17 | Sinjai     | 376         | 213       | 163     | 76,53 | 160   | 98,16 |
| 18 | Soppeng    | 618         | 580       | 326     | 56,21 | 214   | 65,64 |
| 19 | Tator      | 225         | 225       | 214     | 95,11 | 107   | 50,00 |
| 20 | Takalar    | 358         | 358       | 310     | 86,59 | 241   | 77,74 |
| 21 | Wajo       | 476         | 476       | 207     | 43,49 | 154   | 74,40 |

|                |             |               |               |               |              |              |              |
|----------------|-------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 22             | Palopo      | 503           | 465           | 359           | 77,20        | 235          | 65,46        |
| 23             | Luwu Timur  | 873           | 873           | 498           | 57,04        | 216          | 43,37        |
| 24             | Tator Utara | 539           | 539           | 368           | 68,27        | 306          | 83,15        |
| <b>SUL-SEL</b> |             | <b>16.570</b> | <b>15.213</b> | <b>10.615</b> | <b>69,78</b> | <b>8.163</b> | <b>76,90</b> |

Sumber : Pelaporan Seksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2013

### 3. Pengendalian Dampak Pencemaran Lingkungan

- Cakupan Pembangunan yang mempunyai dokumen Analisa Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) yang memenuhi kriteria Analisa Dampak Kes. Lingkungan (ADKL) adalah 65% dari target 70% pada akhir tahun 2013.
- Cakupan kejadian pencemaran lingkungan dan kedaruratan lingkungan yang ditangani 84% dari target 88% akhir tahun 2013.

### 4. Penyelenggaraan Pengembangan Wilayah Sehat (Kab/Kota/Desa Sehat)

- Cakupan Kab/Kota Sehat yang menyelenggarakan kegiatan pendekatan Kab/Kota Sehat mencapai 79,17% dari target 83,33%, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012 yakni 75% (18 Kab/Kota tersebut adalah Makassar, Palopo, Luwu, Luwu Utara, Toraja Utara, Enrekang, Sidrap, Pinrang, Wajo, Soppeng, Bone, Pare-pare, Pangkep, Takalar, Jeneponto, Bantaeng, bulukumba dan Selayar) namun yang berhasil mendapat penghargaan Swasti Saba adalah 17 Kabupaten/Kota (70,83%).

### 5. Pembinaan Kelembagaan Kesehatan Lingkungan (Kegiatan Inovatif)

- Jumlah Pokmair yang ada sebanyak 769 Kelompok dan yang aktif sebanyak 632 Pokmair (86,11 %)
- Jumlah Kader Kesehatan Lingkungan yang ada sebanyak 6013 kader dan yang aktif sebanyak 3543 kader (58,21 %)
- Jumlah Sentra Produksi yang ada sebanyak 135 unit dan yang aktif sebanyak 120 unit (95,83%)

- d. Jumlah Klinik Sanitasi yang ada sebanyak 501 unit dan yang aktif sebanyak 458 unit (76,3%)
- e. Jumlah Desa/Kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) atau ODF (Open defecation Free) tahun 2013 sebanyak 160 Desa/Kelurahan.

**6. Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Tahun 2013 adalah tidak kurang dari 450 Desa/Kelurahan (target yang harus dicapai Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 11.000 Desa/Kelurahan, tahun 2014 sebanyak 20.000 Desa/Kelurahan), sedangkan Sulsel sampai tahun 2014 ditargetkan mencapai 500 Desa/Kelurahan.

### Sasaran 3

**” Meningkatkan Status Gizi Masyarakat Khususnya  
Bagi Masyarakat Miskin Dan Rentan”**

Sasaran ini didukung oleh kebijakan Perbaikan Gizi Masyarakat dengan 2 program yakni Program Perbaikan Gizi Masyarakat dan Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan.

Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut sebagai berikut :

Tabel 6.  
**Capaian Kinerja Sasaran 3**

| Indikator Kinerja                              | Target | Realisasi | Capaian |
|------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| % cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan | 100 %  | 100 %     | 100 %   |
| % cakupan ASI Eksklusif                        | 75 %   | 65,1 %    | 86,80 % |
| Prevalensi balita Gizi Kurang                  | 14%    | 18,6 %    | 75,27 % |
| Prevalensi balita Gizi Buruk                   | 4%     | 6,4 %     | 62,50 % |
| Cakupan D/S Posyandu                           | 80%    | 72,65 %   | 90,81 % |

Belum memenuhinya target capaian pada beberapa indikator kinerja di atas antara lain disebabkan walaupun kenaikan tingkat ekonomi di Sulawesi Selatan telah mencapai 8,08% namun jika dipilah secara disparitas masing-masing kabupaten/kota masih terdapat kabupaten yang masuk kategori miskin dan ini merupakan penyumbang gizi buruk, kurangnya kordinasi kerjasama lintas sektor dalam hal penanggulangan gizi buruk, selain itu adanya kesenjangan dalam hal pendapatan keluarga yang dampaknya berimbas pada penyediaan pangan di tingkat rumah tangga, dengan terbukanya akses pelayanan kesehatan dengan adanya kesehatan gratis menjadi salah satu penyebab ditemukannya kasus-kasus baru.

Informasi pencapaian Indikator gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan diperoleh melalui kegiatan surveilans gizi yang secara umum sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) bidang kesehatan 2010-2014 yaitu menurunkan prevalensi Gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15 % dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi setinggi-tingginya 32%, untuk itu terdapat beberapa Indikator kinerja sekaligus target yang harus dicapai hingga tahun 2014 dalam program Gizi Masyarakat, antara lain:

#### **1. Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan.**

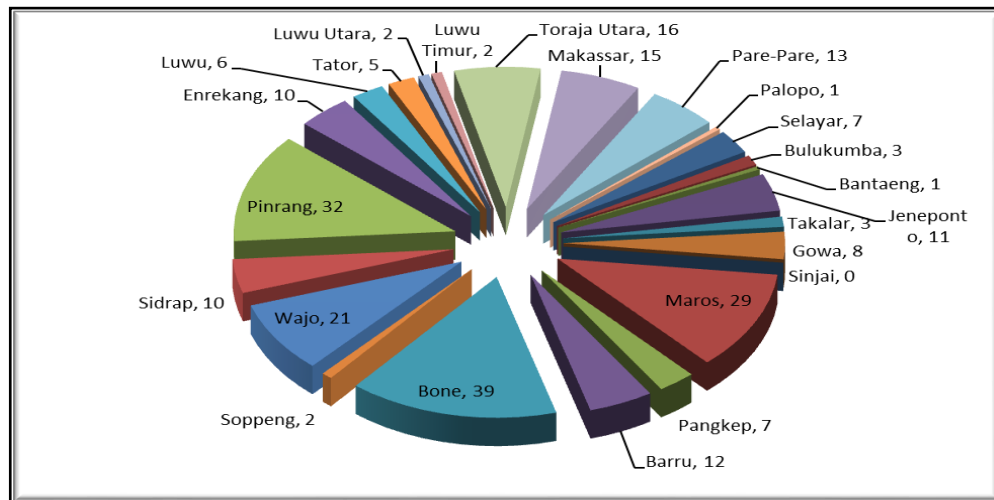
Keadaan gizi merupakan salah satu penyebab dasar kematian bayi dan anak. Gizi buruk seringkali disertai penyakit seperti TB, ISPA, diare dan lain-lain. Risiko kematian anak gizi buruk 17 kali lipat dibandingkan dengan anak normal. Oleh karena itu setiap anak gizi buruk harus dirawat sesuai standar. Pemerintah telah mengembangkan prosedur perawatan gizi buruk Sesuai dengan Petunjuk teknis Penatalaksanaan kasus Gizi Buruk, dengan dua pendekatan:

- a. Kasus gizi buruk yang disertai dengan salah satu atau lebih tanda komplikasi medis seperti anoreksia, anemia berat, dehidrasi, demam sangat tinggi dan penurunan kesadaran perlu penanganan secara rawat inap, baik di rumah sakit, puskesmas maupun *Therapeutic Feeding Centre (TFC)*.
- b. Kasus Gizi buruk tanpa komplikasi dapat dirawat jalan. Perawatan anak di rumah dilakukan melalui pembinaan petugas kesehatan dan kader.

Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan pada tahun 2012 sebanyak 498 kasus dan semuanya telah mendapat perawatan sesuai standar. Sedangkan jumlah *prevalensi kasus gizi buruk yang memperoleh perawatan di 24 Kab/Kota provinsi Sulawesi selatan adalah 100*

% dimana seluruh kasus Gizi Buruk yang ditemukan langsung memperoleh perawatan baik kasus gizi buruk ataupun rawat jalan ataupun rawat inap. Dengan demikian telah memenuhi target Indikator RPJMN yaitu 100% balita gizi buruk memperoleh perawatan.

Grafik 14.  
**Sebaran Jumlah Kasus Gizi Buruk Di 24 kab/kota  
di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/)

Untuk Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk secara umum di 24 Kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Selatan, Kasus gizi buruk yang ditemukan dilakukan perawatan yang meliputi :

1. Pelayanan Medis, keperawatan dan konseling gizi sesuai dengan penyakit penyerta/penyulit.
2. Pemberian formula dan makanan sesuai fase (4 fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi dan tindak lanjut)

## 2. Jumlah Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif

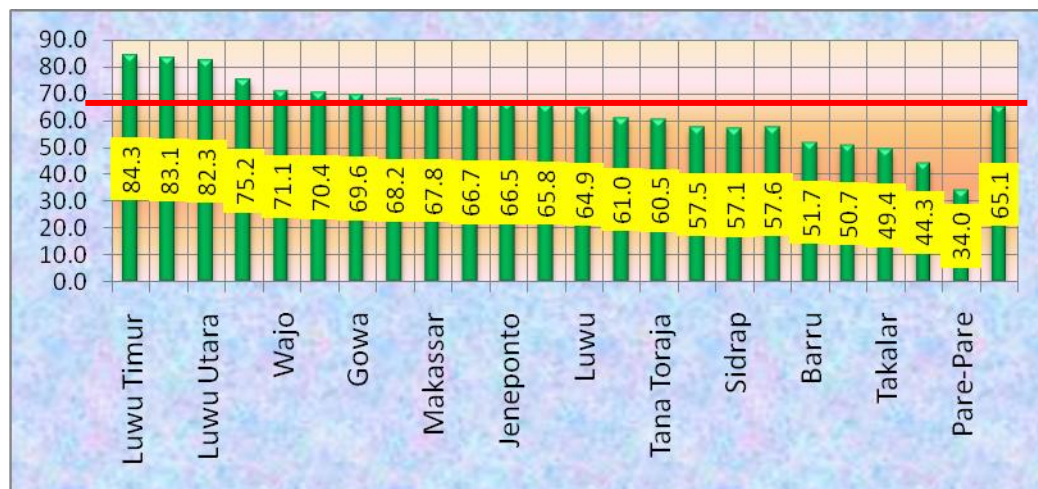
Upaya peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif.

Pada tahun 2010 Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menerbitkan PERDA No.6 Tentang ASI Eksklusif kemudian pada tahun 2011 diterbitkan PERGUB No.68 Tentang ASI Eksklusif dan tahun 2012 diterbitkan pula Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu

Ibu Eksklusif (PP No 33 tahun 2012). Dalam PERDA, PERGUB maupun PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI Eksklusif.

Kriteria bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif dalam indikator kinerja Gizi Masyarakat adalah bayi berusia 0-6 bulan (0 hari sampai 5 bulan 29 hari) yang diberi asi saja tanpa makanan lain atau cairan lain berdasarkan recall 24 jam. Dibawah ini adalah hasil pencapaian ASI Eksklusif di 24 kabupaten/kota dari bulan januari s/d desember tahun 2013 :

Grafik 15.  
**Persentase Anak Usia 0-6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif  
di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



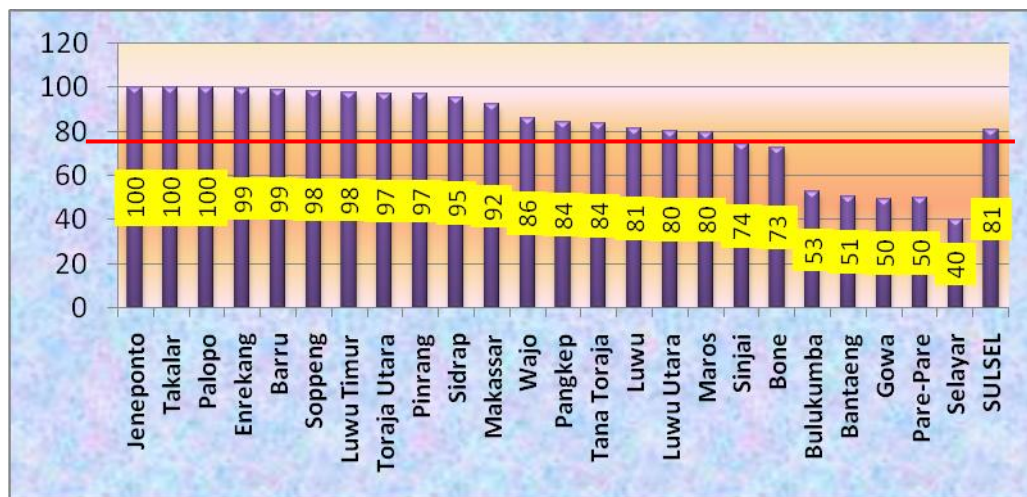
Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/)

Dari grafik diatas dapat diketahui prevalensi capaian ASI Eksklusif di 24 Kab/Kota provinsi Sulawesi selatan, Dimana rata-rata kabupaten belum mencapai target indikator Gizi Masyarakat tahun 2013 yaitu 75 %. Kabupaten yang telah mencapai target adalah kabupaten Selayar, Sinjai, Maros, Bone, Enrekang, Luwu Utara, dan Luwu Timur.

### 3. Cakupan Rumah Tangga yang Mengonsumsi Garam Beryodium Cukup .

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius mengingat dampaknya sangat besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia. Untuk menanggulangi GAKY, penambahan yodium pada semua garam konsumsi telah disepakati sebagai cara yang aman, efektif dan berkesinambungan untuk mencapai konsumsi yodium yang optimal bagi semua rumah tangga dan masyarakat

Grafik 16.  
**Persentase Capaian Konsumsi Garam Beryodium Rt  
 Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



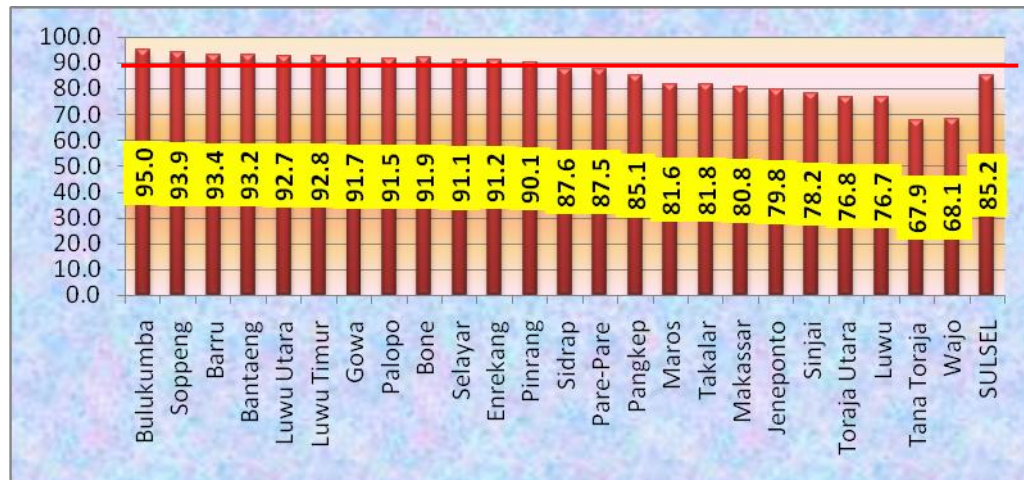
Sumber : Laporan F6 Gizi ([www.gizi.depkes.go.id/sigizi/](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/))

Dari grafik diatas dapat dijelaskan bahwa dari 24 kab/Kota Provinsi Sulawesi selatan hanya 12 Kab/Kota yang telah memenuhi target RPJMN 2013 (85%) Konsumsi garam beryodium Rumah Tangga yaitu Kabupaten Jeneponto, Takalar, Barru, Soppeng, Wajo, Sidrap, Pinrang, Enrekang, Lutim, Torut, Makassar dan Palopo. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan Capaian indikator Rumah tangga yang mengkonsumsi beryodium tahun 2013 adalah 81% menurun dibandingkan tahun 2012 (89%) dan tahun 2011 (87%). Dengan demikian Provinsi Sulawesi Selatan belum memenuhi target indikator RPJMN 80%.

#### 4. Persentase Anak Usia 6 Bulan – 59 Bulan yang Mendapat Kapsul Vitamin A

Program pemberian kapsul vitamin A dilaksanakan sebanyak 2 kali setahun yaitu bulan februari dan agustus dengan spesifikasi vitamin A berwarna biru 100.000IU diperuntukkan bagi bayi usia 6-11 bulan dan vitamin A berwarna merah 200.000 IU bagi balita usia 12-59 bulan.

Grafik 17.  
**Persentase Anak Usia 6-59 Bulan yang Mendapat Vitamin A  
Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**



Sumber : Laporan F6 Gizi, [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/)

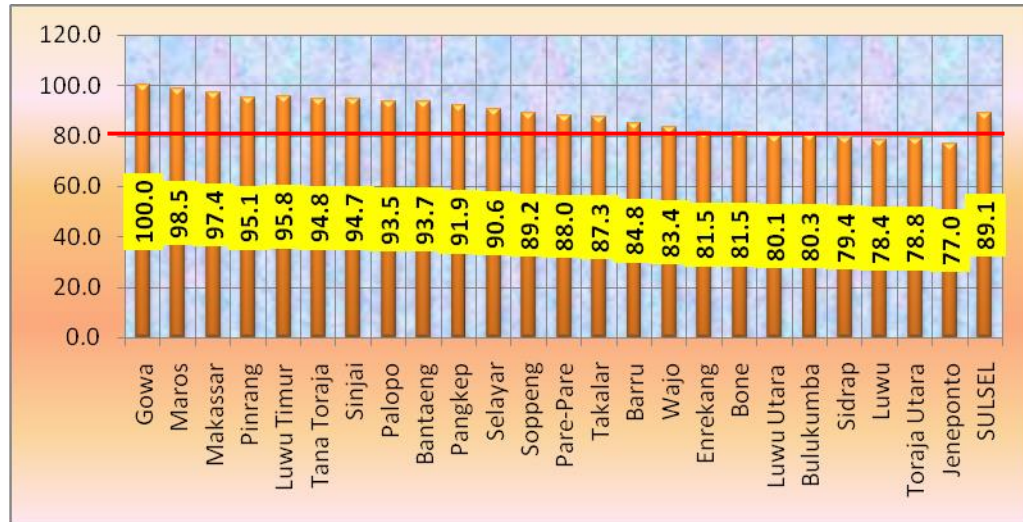
Dari grafik diatas terlihat rata-rata kabupaten/kota telah memenuhi target indikator gizi masyarakat tahun 2013 yaitu 83%. Kabupaten yang belum memenuhi target adalah Kabupaten selayar, Maros, Takalar, Makassar, Jeneponto, Sinjai, Torut, Luwu, Tator dan KabupatenWajo. Untuk provinsi Sulawesi selatan persentase anak usia 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A cenderung menurun yaitu tahun 2013 (85%), Tahun 2012 (85,2%) dan tahun 2011 (83%). Walaupun demikian secara umum Provinsi Sulawesi Selatan telah memenuhi target RPJMN tahun 2013 yaitu 83%.

##### 5. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe 90 Tablet

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan kadar Hb dalam darah dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah dan cepat lupa. Akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar, olah raga dan produktifitas kerja. Selain itu anemia gizi besi akan menurunkan daya tahan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena infeksi. Upaya

pengecahan dan penanggulangan anemia diprioritaskan pada kelompok rawan gizi yaitu Ibu Hamil dan memperoleh 90 tablet Fe selama kehamilan.

Grafik 18.  
**Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe  
 Di 24 kab/kota Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013**



Sumber : Laporan F1 Gizi, [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/)

Dari grafik diatas rata-rata Kabupaten/Kota telah memenuhi target indikator kinerja gizi masyarakat yaitu 81%. Kecuali Kabupaten Jeneponto, Torut, Luwu, Sidrap, Bulukumba dan Luwu Utara. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan capaian capaian persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe 90 tablet adalah 89% meningkat dibandingkan tahun 2012 (88,4%) dan 2011 (94%), Dengan demikian telah memenuhi target RPJMN tahun 2013 yaitu 81%.

## 6. Persentase Balita Yang Ditimbang Berat Badannya (D/S)

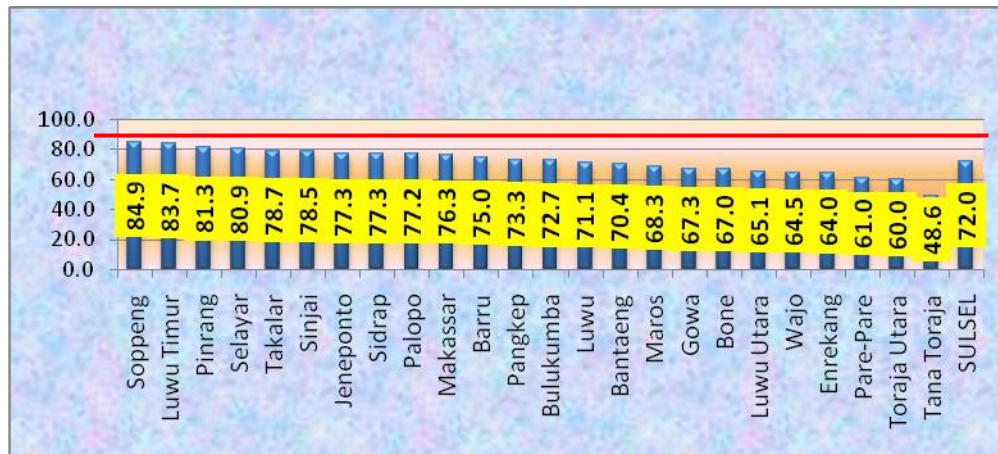
Cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita. Karena Peningkatan jumlah balita yang ditimbang di posyandu (D/S) akan mendorong meningkatnya cakupan program lainnya seperti cakupan Vitamin A, Imunisasi dan menurunnya prevalensi gizi kurang.

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan

balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

Grafik 19.

**Persentase Anak Usia 0-59 Bulan Yang Ditimbang  
Di Posyandu (D/S) Di 24 kab/kota  
Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013**



Sumber : Laporan Bulanan F1 Gizi, [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/)

Grafik diatas menunjukkan rata-rata Kabupaten/Kota belum memenuhi target indikator kinerja gizi masyarakat dalam pencapaian D/S tahun 2013 yaitu 80 %. Kabupaten yang telah memenuhi target adalah Kabupaten Soppeng, Luwu Timur, Pinrang dan Kabupaten Selayar.

Capaian penimbangan balita di seluruh kabupaten/kota mengalami fluktuasi dan cenderung meningkat. Tahun 2013 data D/S mencapai 72% meningkat dari tahun 2012 (70,3%) dan 2011 (66,2%). Dengan demikian belum memenuhi target RPJMN tahun 2013 yaitu 80%.

## 7. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi.

Surveilans gizi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi buruk dan indikator pembinaan gizi masyarakat agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif, efisien dan tepat waktu melalui proses pengumpulan data, pengolahan, penyebaran informasi kepada penyelenggara program kesehatan dan tindak lanjut sebagai respon terhadap perkembangan informasi. Di Provinsi Sulawesi selatan, 24 Kab/Kota telah melaksanakan kegiatan surveilans gizi

sesuai target indikator kinerja Gizi masyarakat yaitu 100% Kab/Kota melaksanakan kegiatan surveilans gizi.

#### **Sasaran 4**

**“ Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan  
yang profesional dan dimanfaatkan secara berdaya guna  
dan berhasil guna”**

Sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur.

Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 7.  
**Capaian Kinerja Sasaran 4**

| Indikator Kinerja                           | Target | Realisasi | Capaian |
|---------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| Rasio dokter per 100.000 penduduk           | 12     | 15        | 125 %   |
| Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk | 9      | 5         | 56 %    |
| Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk      | 10     | 7         | 70 %    |
| Rasio Bidan per 100.000 penduduk            | 50     | 51        | 102 %   |
| Rasio Perawat per 100.000 penduduk          | 100    | 92        | 92 %    |

Berdasarkan tabel tersebut di atas, dari 5 indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi target baru 2 indikator kinerja yaitu rasio dokter per 100.000 penduduk dan rasio bidan per 100.000 penduduk. Sedangkan tiga indikator yang belum mencapai target diharapkan sampai dengan tahun 2014 rasio ketenagaan telah mencukupi dan memenuhi angka yang ditargetkan karena Pengembangan sumber daya manusia merupakan salah satu prioritas 8 (delapan) fokus prioritas pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2010 – 2014.

Hal ini antara lain disebabkan karena Penetapan pengembangan sumber daya manusia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, kualitas maupun distribusinya.

Dari pendataan tenaga kesehatan di tahun 2013, ketersediaan tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh data jumlah Dokter Umum sebanyak 1.186 orang, Dokter Spesialis sebanyak 370 orang, Dokter Gigi sebanyak 541 orang, Perawat sebanyak 7.488 orang, Perawat Gigi sebanyak 644 orang, Bidan sebanyak 4.113 orang, Tenaga Farmasi dan Apoteker sebanyak 568 orang, Asisten Apoteker sebanyak 529 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 1.636 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 846 orang, Tenaga Gizi sebanyak 882 orang, tenaga keterampilan fisik sebanyak 292 orang, tenaga keteknisan medis sebanyak 690 orang dan tenaga analisis kesehatan sebanyak 787 orang.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian sasaran ini antara lain jumlah dan jenis tenaga teknis kesehatan terbatas terhadap standar minimal tenaga kesehatan per unit kerja per penduduk yang dilayani dan adanya kecenderungan pemerintah Kabupaten/Kota dalam peningkatan status dan perluasan sarana kesehatan tanpa mempertimbangkan faktor ketersediaan tenaga kesehatan dan belum meratanya penyebaran tenaga kesehatan pada daerah-daerah terpencil dan kepulauan. Selain itu koordinasi antara pengelola data di dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan RS Pemerintah/Swasta.

## Sasaran 5

### **“ Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Secara Merata dan Menyeluruh ”**

Sasaran ini tetap didukung oleh kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan dua (2) program yaitu Program Pengadaan Obat, Peralatan dan Perbekalan Kesehatan serta Program Pengembangan Obat Asli Indonesia.

Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 8.

### Capaian Kinerja Sasaran 5

| Indikator Kinerja                                                                                                | Target | Realisasi | Capaian |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| Persentase Obat Generik berlogo dalam persediaan obat di tingkat strata pelayanan kesehatan dasar Kabupaten/Kota | 100%   | 100%      | 100%    |
| Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi di tingkat sarana upaya pelayanan kesehatan dasar Kabupaten/Kota          | 95%    | 70%       | 73,68%  |

Data di atas menunjukkan bahwa persentase Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota belum mencapai angka yang ditargetkan. Hal ini disebabkan karena beberapa item obat yang direncanakan dalam pengadaan belum mampu disiapkan oleh Kabupaten/Kota karena keterbatasan biaya pengadaan obat melalui APBD Kabupaten/Kota. Oleh karena itu pemerintah pusat memberikan upaya pembiayaan yang berkelanjutan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan di sub bidang Pelayanan Kefarmasian kepada pemerintah Kabupaten/Kota untuk pembiayaan penyediaan obat dan menyanggah perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota.

Upaya pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam menyediakan obat esensial bagi masyarakat melalui pengadaan obat buffer stock provinsi sebagai penyanggah dari obat pelayanan kesehatan dasar yang dimiliki oleh seluruh kabupaten/kota. Ketersediaan obat buffer stock diperuntukkan sebagai :

1. Obat penyanggah bagi kekosongan obat dari 24 kabupaten/kota (dalam hal ini kabupaten/kota yang anggaran obatnya di bawah 500 juta rupiah), khususnya pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas).
2. Suplay obat pada saat terjadinya keadaan bencana baik dalam skala Provinsi maupun skala regional timur.
3. Suplay obat dalam keadaan Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam skala Provinsi.

Program Pengembangan Obat asli juga merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Dari Hasil monitoring dan evaluasi sarana produksi dan distribusi obat tradisional yang dilakukan diperoleh sebanyak 22 sarana Industri Kecil Obat Tradisional masih melakukan aktivitas sebagai sarana produksi dan distribusi obat tradisional yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota.

Untuk mencegah obat tradisional yang beredar di masyarakat mengandung Bahan Kimia, dilakukan upaya pemantauan pada produksi dan distribusi melalui pembinaan dan memberikan peringatan keras, penarikan semua obat yang mengandung bahan kimia untuk dimusnahkan, juga dilakukan penghentian sementara kegiatan produksi dan didukung oleh kegiatan koordinasi oleh pemerintah setempat juga dengan lintas sektor terkait.

## Sasaran 6

### **“ Meningkatnya Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan dan Termanfaatkannya secara Efektif dan Efisien”**

Sasaran ini didukung oleh program pengembangan sstem pelaporan capaian kinerja dan keuangan. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi dari kegiatan tersebut adalah :

Tabel 9.

**Capaian Kinerja Sasaran 6**

| Indikator Kinerja                        | Target | Realisasi | Capaian |
|------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| Persentase Anggaran kesehatan dalam APBD | 13 %   | 11,75 %   | 90,38 % |

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 ditetapkan bahwa porsi anggaran bidang kesehatan yang harus disediakan melalui APBD sebesar 10%, maka dilihat dari tabel di atas Persentase realisasi anggaran kesehatan dalam APBD telah memenuhi yang dipersyaratkan dalam. Data ini juga menunjukkan tingginya dukungan dan perhatian pemerintah provinsi Sulawesi Selatan terhadap sektor kesehatan.

Pembiayaan pembangunan kesehatan diarahkan agar dapat mendukung berbagai program antara lain penerapan paradigma sehat, pelaksanaan desentralisasi, mengatasi berbagai kedaruratan, peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan dan pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

Peningkatan pembiayaan di sektor kesehatan diharapkan dapat Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, pemerintah telah melakukan berbagai upaya melalui upaya pelayanan kesehatan dasar yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penyuluhan kesehatan. Dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan tersebut diperlukan pembiayaan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat, termasuk swasta. besar berasal dari Pemerintah Daerah.

## **Sasaran 7**

### **“ Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan Yang Berbasis Masyarakat dalam rangka Mewujudkan Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat ”**

Untuk mencapai sasaran tersebut didukung oleh Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Promosi kesehatan ditujukan untuk Meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mampu berperan aktif dalam pengembangan UKBM sesuai social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Adapun indikator kinerja, target dan realisasi dari kegiatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 10.

### Capaian Kinerja Sasaran 7

| Indikator Kinerja                | Target | Realisasi | Capaian |
|----------------------------------|--------|-----------|---------|
| Persentase Desa siaga aktif      | 100 %  | 99,47 %   | 99,47 % |
| Persentase Rumah tangga ber PHBS | 70 %   | 55,1%     | 78,71%  |

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari desa siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006. Dengan terbentuknya desa siaga aktif, penduduk dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayahnya. Selain itu juga memiliki Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang melaksanakan upaya surveilans berbasis masyarakat, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.

Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan persentase perkembangan desa siaga aktif di Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2012 persentase desa siaga aktif sebesar 88,33 % dan ditahun 2013 meningkat menjadi 99,47 %. Cakupan persentase desa siaga aktif di Kabupaten/Kota se-Provinsi Sulawesi Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 11.  
**Tingkat Perkembangan Desa Siaga Aktif  
Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013**

| NO | KAB/ KOTA | JML<br>DESA/<br>KEL | TINGKAT PERKEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF (%) |       |         |         |     | %   |
|----|-----------|---------------------|-------------------------------------------|-------|---------|---------|-----|-----|
|    |           |                     | PRATAMA                                   | MADYA | PURNAMA | MANDIRI | JLH |     |
| 1  | Selayar   | 88                  | 68                                        | 12    | 3       | 5       | 88  | 100 |
| 2  | Bulukumba | 136                 | 51                                        | 48    | 31      | 6       | 136 | 100 |
| 3  | Bantaeng  | 67                  | 65                                        | 0     | 2       | 0       | 67  | 100 |
| 4  | Jeneponto | 113                 | 72                                        | 36    | 5       | 0       | 113 | 100 |
| 5  | Takalar   | 96                  | 61                                        | 26    | 9       | 0       | 96  | 100 |

|            |              |       |         |         |         |        |       |       |
|------------|--------------|-------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|
| 6          | Gowa         | 167   | 78      | 34      | 26      | 29     | 167   | 100   |
| 7          | Makassar     | 143   | 0       | 0       | 143     | 0      | 143   | 100   |
| 8          | Sinjai       | 80    | 48      | 25      | 0       | 7      | 80    | 100   |
| 9          | Bone         | 372   | 270     | 87      | 14      | 1      | 372   | 100   |
| 10         | Wajo         | 176   | 163     | 13      | 0       | 0      | 176   | 100   |
| 11         | Soppeng      | 70    | 68      | 2       | 0       | 0      | 70    | 100   |
| 12         | Sidrap       | 106   | 48      | 43      | 10      | 5      | 106   | 100   |
| 13         | Maros        | 103   | 88      | 15      | 0       | 0      | 103   | 100   |
| 14         | Pangkep      | 104   | 63      | 24      | 10      | 2      | 99    | 95,19 |
| 15         | Barru        | 54    | 50      | 4       | 0       | 0      | 54    | 100   |
| 16         | Pare-Pare    | 22    | 7       | 1       | 9       | 0      | 17    | 77,27 |
| 17         | Pinrang      | 108   | 49      | 38      | 21      | 0      | 108   | 100   |
| 18         | Enrekang     | 129   | 85      | 27      | 15      | 2      | 129   | 100   |
| 19         | Tana Toraja  | 159   | 152     | 7       | 0       | 0      | 159   | 100   |
| 20         | Toraja Utara | 151   | 151     | 0       | 0       | 0      | 151   | 100   |
| 21         | Luwu         | 227   | 93      | 105     | 28      | 1      | 227   | 100   |
| 22         | Palopo       | 48    | 7       | 15      | 26      | 0      | 48    | 100   |
| 23         | Luwu Utara   | 173   | 161     | 12      | 0       | 0      | 173   | 100   |
| 24         | Luwu Timur   | 123   | 23      | 65      | 25      | 4      | 117   | 95,12 |
| JUMLAH     |              | 3.015 | 1.921   | 639     | 377     | 62     | 2.999 | 99,47 |
| PERSENTASE |              |       | 64,05 % | 21,30 % | 12,57 % | 0,02 % | 99,47 |       |

Sumber : Profil Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2013

Meskipun kondisi saat ini Desa Siaga Aktif di Sulawesi Selatan telah mencapai 99,47 % masih perlu ditingkatkan Akselerasi Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga yang selama ini berlangsung. Akselerasi itu dilaksanakan dengan menyelenggarakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam tatanan otonomi daerah, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota, yang kemudian diserahkan pelaksanaannya ke desa dan kelurahan. Namun demikian, suksesnya pembangunan desa dan kelurahan juga

tidak terlepas dari peran Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan pihak-pihak lain seperti organisasi kemasyarakatan (ormas), dunia usaha, serta pemangku kepentingan lain.

Pencapaian indikator yang kedua yaitu Persentase Rumah tangga ber PHBS di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data dari Kabupaten/Kota mengalami peningkatan yang cukup berarti dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2012 capaian Rumah Tangga ber PHBS sebesar 49,3 % meningkat menjadi 55,1 % di tahun 2013.

Perkembangan persentase pencapaian Rumah Tangga ber-PHBS di Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 berdasarkan data dari Kabupaten/Kota dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 12.  
**Perkembangan PHBS**  
**Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 – 2013**

| NO | TAHUN | PERSENTASE RUMAH TANGGA BER-PHBS |
|----|-------|----------------------------------|
| 1. | 2009  | 35,7 %                           |
| 2. | 2010  | 42,3 %                           |
| 3. | 2011  | 46,6 %                           |
| 4. | 2012  | 49,3 %                           |
| 5. | 2013  | 55,1 %                           |

Sumber :  
Profil  
Program  
Promkes  
dan

*Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2013*

Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan rumah tangga sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator PHBS dan 3 indikator gaya hidup sehat sebagai berikut :

1. Persalinan oleh tenaga kesehatan
2. Pemberian ASI Eksklusif
3. Penimbangan Balita
4. Cuci tangan sebelum makan
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Bebas Jentik

Sedangkan 3 indikator gaya hidup sehat, yaitu :

1. Tidak merokok dalam rumah
2. Melakukan aktivitas fisik/olahraga setiap hari
3. Makan buah dan sayur setiap hari

Kegiatan pembinaan rumah tangga ber- PHBS dan pengembangan desa siaga aktif merupakan upaya untuk memberikan kesempatan dan Meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya masyarakat miskin agar mau dan mampu mengadopsi inovasi di bidang kesehatan demi tercapainya peningkatan produktivitas, memperbaiki mutu hidup dan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## Sasaran 8

### “ Meningkatkan Ketersediaan Data dan Informasi Kesehatan Dalam Mendukung Pembangunan Kesehatan Yang Standar ”

Sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui program Standarisasi Pelayanan Kesehatan. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi kegiatan tersebut adalah :

Tabel 13.  
Capaian Kinerja Sasaran 8

| Indikator Kinerja                                    | Target | Realisasi | Capaian |
|------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
| Persentase Daerah yg memiliki Profil Kesehatan       | 100%   | 100%      | 100%    |
| Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang Terakreditasi | 100 %  | 100%      | 100%    |
| Persentase Rumah Sakit Swasta yang Terakreditasi     | 50 %   | 20%       | 40%     |

Sistem Informasi Kesehatan merupakan rangkaian kegiatan-kegiatan yang mencakup seluruh upaya kesehatan di seluruh tingkat administrasi yang mampu memberikan informasi yang akurat, lengkap dan tepat waktu kepada pengelola untuk proses pengambilan keputusan dalam perencanaan, penggerakan pembangunan, pengawasan, pengendalian dan penilaian upaya kesehatan dan juga masyarakat sehat mandiri dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang dihadapi.

#### 2.2. Issue Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD

1. Kondisi kesehatan masih perlu upaya perbaikan menyeluruh dan berkesinambungan (SDM, Sarana, Standar Pelayanan)
2. Perlu membentuk lingkungan yang strategis, termasuk kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya

3. Perlu Reformasi Kesehatan Masyarakat, berupa :
  - a. Reformasi Kebijakan SDM Kesehatan
  - b. Reformasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan (Kesehatan Gratis, SJSN)
  - c. Reformasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan
  - d. Reformasi Kebijakan terkait Penyelenggaraan Good Governance
4. Perlu perhatian terhadap faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja, terpapar dan rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
5. Pencapaian target provinsi (RPJMD II, 11 Prioritas Gubernur), target nasional (RPJPN, RPJMN, RPJPK), target regional dan target global (MDG 2015)

### **2.3. Identifikasi Permasalahan**

Dinas Kesehatan bertugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan berdasarkan azas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi melakukan pengaturan, pembinaan dan pengawasan yang meliputi pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan masyarakat serta sumber daya tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, telah dilakukan berbagai upaya dan telah berhasil dicapai beberapa indikator kinerja, namun masih ditemukan adanya beberapa permasalahan spesifik.

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Status Gizi Masyarakat masih berfluktuasi mengalami peningkatan dan penurunan, dan belum mencapai target nasional dan Millenium Development Goals.

Secara umum, angka kesakitan akibat penyakit menular dapat diturunkan namun penyakit infeksi dan penyakit menular khususnya ATM (AIDS/HIV, TBC, Malaria) masih tinggi dan memerlukan upaya serius untuk menyelesaikannya. Di samping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian.

Masalah lain yang dihadapi adalah belum mencukupinya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas dan distribusinya secara proporsional yang akan berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat menimbulkan permasalahan pada sistem rujukan dan penanganan kasus tertentu.

Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah ditetapkannya kebijakan desentralisasi, yang mengakibatkan keterbatasan data dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan baik di tingkat Provinsi maupun Nasional.

Masyarakat masih ditempatkan pada posisi sebagai objek pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah.

Dalam pembangunan kesehatan, integrasi dengan sektor terkait belum dilaksanakan secara optimal dan koordinasi pada semua tingkat administrasi pemerintahan masih perlu ditingkatkan.

## **BAB III**

### **TUJUAN, SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN**

#### **3.1. Arah dan Kebijakan Renstra**

Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan didasarkan pada arah Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, seperti yang tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2013 – 2018.

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian dari Misi dalam RPJMD yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan infrastruktur yang diarahkan untuk mencapai sasaran berkembangnya layanan rumah sakit bertaraf Internasional, meningkatnya kualitas penanganan penyakit dan jaminan kesehatan masyarakat, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Ibu, Anak dan Gizi serta meningkatnya pola hidup sehat, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan lingkungan.

Pencapaian sasaran tersebut ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), dengan beberapa indikator antara lain menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk.

Dalam rangka mencapai sasaran tersebut, di dalam Renstra Dinas Kesehatan telah dirumuskan Kebijakan dan Program Prioritas yaitu Program Pengadaan Obat, Pengawasan Obat, Makanan dan Pengembangan Obat Asli Indonesia, Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia.

#### **3.2. Tujuan dan Sasaran Pokok Renja**

##### **a. Tujuan**

1. Terselenggaranya upaya kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu terutama bagi masyarakat miskin, menurunnya angka kesakitan dan kematiann akibat penyakit dan bencana serta meningkatnya status gizi masyarakat

2. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan sarana kesehatan swasta serta kerjasama lintas sektor
3. Tersedianya SDM Kesehatan secara proporsional, tersedianya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan secara merata serta terpenuhinya pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber dana.

b. Sasaran dan Target Indikator

Sasaran pembangunan bidang kesehatan Tahun 2015 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya. Adapun sasaran pokok yang akan dicapai sampai akhir tahun 2015 adalah sebagai berikut :

1. Menurunnya Angka/Jumlah Kasus Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit

| Indikator Kinerja                      | Target    |
|----------------------------------------|-----------|
| Angka/Jumlah Kasus Kematian Bayi (AKB) | 699 Kasus |
| Angka/Jumlah Kasus Kematian Ibu (AKI)  | 96 Kasus  |

2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

| Indikator Kinerja             | Target |
|-------------------------------|--------|
| Prevalensi Balita Gizi Kurang | 11,9%  |
| Prevalensi Balita Gizi Buruk  | 3,5%   |
| Prevalensi Balita Stunting    | 34%    |

3. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan

| Indikator Kinerja                                                                                    | Target           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4                                                                      | 96%              |
| Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani                                                          | 75%              |
| Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan              | 96%              |
| Cakupan Pelayanan Nifas                                                                              | 90%              |
| Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani                                                    | 91%              |
| Cakupan Kunjungan Bayi                                                                               | 91%              |
| Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)                                            | 100%             |
| Cakupan Pelayanan Anak Balita                                                                        | 86%              |
| Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin                   | 35%              |
| Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan                                                         | 100%             |
| Cakupan Penimbangan Balita (D/S)                                                                     | 85%              |
| Cakupan ASI Eksklusif                                                                                | 80%              |
| Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita                                                        | 87%              |
| Cakupan Fe pada Ibu Hamil                                                                            | 85%              |
| Cakupan Konsumsi Garam ber-Iodium                                                                    | 90%              |
| Cakupan Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Surveillance Gizi                                           | 100%             |
| Cakupan Kunjungan Puskesmas                                                                          | 36,77%           |
| Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit                                                   | 160/100.000 Pddk |
| Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam               | 100%             |
| Cakupan Kualitas Air Minum                                                                           | 82%              |
| Cakupan Akses Sanitasi Dasar                                                                         | 65%              |
| Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin                                         | 100%             |
| Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota | 100%             |

4. Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Berbasis Masyarakat

| Indikator Kinerja                                                  | Target |
|--------------------------------------------------------------------|--------|
| Persentase Rumah Tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) | 59%    |
| Persentase Desa Siaga Aktif                                        | 95%    |

5. Meningkatnya Kemitraan Lintas Sektor/Swasta

| Indikator Kinerja                     | Target      |
|---------------------------------------|-------------|
| Jumlah Kemitraan Lintas Sektor/Swasta | 5 LS/Swasta |

6. Meningkatnya Sarana Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

| Indikator Kinerja                                                | Target       |
|------------------------------------------------------------------|--------------|
| Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Internasional              | 2 RS         |
| Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Nasional                   | 9 RS         |
| Jumlah Regulasi yang Dihasilkan                                  | 3 Regulasi   |
| Persentase RS Pemerintah yang telah Mempunyai Registrasi         | 100% (32 RS) |
| Persentase RS Swasta yang telah Mempunyai Registrasi             | 70% (35 RS)  |
| Persentase RS Pemerintah yang telah Melaksanakan Penetapan Kelas | 100%         |
| Persentase RS Swasta yang telah Melaksanakan Penetapan Kelas     | 70%          |
| Persentase RS Non Pusat Rujukan sebagai RS Kelas C               | 96% (25 RS)  |
| Persentase RS Pusat Rujukan sebagai RS Kelas B                   | 100% (6 RS)  |
| Persentase RS Pemerintah yang telah Memiliki Izin RS             | 70% (22 RS)  |
| Persentase RS Swasta yang telah Memiliki Izin RS                 | 60% (30 RS)  |
| Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi                              | 4 PKM        |

7. Meningkatnya Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

| Indikator Kinerja                                                                | Target |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Persentase Ketersediaan Obat Generik                                             | 80%    |
| Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang Layak, Bermutu dan Aman Dikonsumsi   | 45%    |
| Persentase Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada Sarana Pelayanan Obat Tradisional | 35%    |
| Persentase Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia           | 60%    |

8. Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Proporsional

| Indikator Kinerja                                    | Target          |
|------------------------------------------------------|-----------------|
| Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk               | 23/100.000 pddk |
| Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk          | 10/100.000 pddk |
| Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk               | 15/100.000 pddk |
| Rasio Apoteker per 100.000 penduduk                  | 15/100.000 pddk |
| Rasio Perawat per 100.000 penduduk                   | 97/100.000 pddk |
| Rasio Bidan per 100.000 penduduk                     | 55/100.000 pddk |
| Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk                 | 12/100.000 pddk |
| Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk             | 15/100.000 pddk |
| Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk | 25/100.000 pddk |

## 9. Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan Bidang Kesehatan

| Indikator Kinerja                                                          | Target |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| Cakupan Kepesertaan Jamkesda Menuju Universal Coverage                     | 100%   |
| Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan Menuju Universal Coverage | 50%    |
| Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin                        | 100%   |

### 3.3. Program Prioritas

Program yang merupakan penjabaran kebijakan, tujuan dan sasaran yang tertera dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut :

1. Program Pengadaan Obat, Pengawasan Obat, Makanan dan Pengembangan Obat Asli Indonesia
2. Program Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
6. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
7. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
8. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia

Selain program prioritas, terdapat juga program penunjang sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Kapasitas dan Kinerja SKPD
3. Program Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja SKPD
4. Rincian program, kegiatan dan pagu anggaran dapat dilihat pada matriks terlampir

## **BAB IV**

### **P E N U T U P**

#### **4.3. Kaidah Pelaksanaan**

a. Pola Penyelenggaraan

Rencana Kerja SKPD (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015 ini, memuat sararan program dan kegiatan yang akan dicapai selama satu tahun (Tahun 2015), dan menjadi acuan bagi setiap bidang dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Pelaksanaan Program Kerja ini dikendalikan oleh kepala Dinas Kesehatan.

b. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi Rencana Kerja SKPD (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan akan dilaksanakan secara berkala melalui monitoring dan evaluasi tidak langsung berupa laporan pelaksanaan tertulis dan monitoring dan evaluasi secara langsung melalui rapat pertemuan yang akan dilaksanakan setiap triwulan.

Substansi dari monitoring dan evaluasi tidak terlepas dengan pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sesuai dengan indikator kinerja yang telah dirumuskan

#### **4.4. Penutup**

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Renja SKPD) Tahun 2015 memuat Program dan Kegiatan yang akan menjadi acuan bagi seluruh bidang lingkup Dinas Kesehatan dalam menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA-KL) yang pada akhirnya menjadi pedoman pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing. Namun demikian, keberhasilan pencapaian sasaran sangat dipengaruhi oleh pagu alokasi anggaran yang diberikan.

Rencana kerja ini harus dijalankan secara bertanggung jawab, yang dilandasi dengan komitmen dan dedikasi yang tinggi yang pada akhirnya akan mendukung tercapainya Visi dan Misi yang telah ditetapkan di dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 – 2018.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI SULAWESI SELATAN,**

**Dr. dr. H. RACHMAT LATIEF, SpPD., KPTI., M.Kes., FINASIM**  
**Pangkat : Pembina Utama**  
**Nip : 19590204 198511 2 002**