# BAB I P E N D A H U L U A N

## 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) serta 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 Rencana Strategis 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 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015–2019;
- 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;
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang
   Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 2019;

- 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;
- I. 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 2016 adalah dalam rangka merumuskan kebijakan, program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2016 sebagai rangkaian untuk 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 2016.

- b. Tersedianya bahan untuk evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016
- 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

Pada tahun 2014, rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 11 Program dan 116 Kegiatan, dengan rincian program sebagai berikut :

- 1. Pelayanan Administrasi Perkantoran
- 2. Peningkatan Kapasitas dan Kinerja SKPD
- Peningkatan Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja
   SKPD
- 4. Pengadaan Obat, Pengawasan Obat, Makanan dan Pengembangan Obat Asli Indonesia
- 5. Upaya Kesehatan Masyarakat
- 6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 7. Perbaikan Gizi Masyarakat
- 8. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- 9. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- 10. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
- 11. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia

Kesebelas program di atas dan seluruh kegiatan telah selesai dilaksanakan dan mencapai target pelaksanaan kegiatan sebesar 100%. Untuk evaluasi pelaksanaan rencana kinerja hingga semester I Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

## EVALUASI RENJA SKPD 8/D TRIWULAN I TAHUN 2015

IO SASARINI	ROGRANZGITAI	NOKATOR KNERUL PROGRAM (OUTCOME NEEMSTAN (OUTPUT)	SATURE	TARGET RENGTRA SAFE PADA TAHAN SAFE SE SE FERHAN SAFE	KINERJARS	S CARAMA DISTRA SIPO J (TANIN SINI)	TARGETKINIPLI RIBLIA SKR	A DAMANGGIF O TAMUN 2015	RAN	RA.	USASKNEJA	A PADA 1	RNLM			AUSASI CARA KNERJA DAN GGARJA RIBU (RO TANUN SIN ING DIEVAL US	IONS A REALISA	ATCSPAIAN RIADAN 9 ANGGSPAN TAHUN 2HS WALUAG (N	REALISAS ANGGARAN SO TRIVUL	HONERJA DAN Renetra sied an Itahun 2045	THISKET OF HINERAL REAL BIGGGERM BIPOSID TO TAHUN	ADAN BASI FRINSTRA RINULANI	UNITSKRO PRIMAGUNG JAMES	KET.
1 1	1	4	44	S K Rp(Riba)	e(d	Ro (Riba)	K Rp(RB		fort Kint	e Rp(Rbs) K	Rp(Rbs)	к	ti Ry(Ribs)	1	n t RepRes K	(*6 -6 - 10 - 1 (6) Rp (Rb		97-W %	16 K	•6+12 Rp(Rlbs)	15 = 161 K	5400	*	ø
	PERCUMURAN SCHMISTRESI PERCUMURAN	Heringi any amin'na drinfersal periamonan, dengan indikaonikhanja :	Pesen	100 1,782,650	100	1,66,766	100 1,16	1,610 3,6		erien en	6.00		600		0.00 1		86 175		100	121/69	100	10176		Program Rutin
		- Tendeng gaan ya sichitas perkantaran (%)			100				17.20	0.00	ļ	000		000		5	175		ļ					
Kartor Chias Kesekstan Provinci Sulsei S SKOM	Penyediban Jasa Korsunikasi, sumberdaya airdan lank	Terpendi hiya kebasi tan jasa ke munikasi, sumber daya ilanik dan air	Peter				120 80	7,200 &	85,200 SS	10,06 0	0		0		0 5	80 103	6 1500	6.00	100				Dirac Kesetata n & SACM	
Kartor Chisa Kesekstan Provinci Sulsei S SKOJI	Penyed bion jaca a dministraci keu angan	Terpendi hya pera tawahasin dan perpelakan n administrasi kewangan	Peter				<b>22</b> 8	1,000 e	19,80 S	75,0% 0					6 5	20 176	16 1500	0.00	100				Diras Keselata n	
Kanto (Chias Keselatan Provinci Salasi dan SKOSI	Perjedition startulis tenter	Terpendri ya Wasadan dan Tala Kanar	Peter				<b>12</b> 13	um 47,2	ete :	1,66 0						<b>2</b> 1/	6 12	6.00	100				Diras Kesetata n & BACM	
Kemer kas R., Dross Haastoon Habi Hoo., Un ose Se kordon Stakeholder seko t	Ragareg ar konstant dalamban kambarah	Terkoodina ah ya keglasin artara Dinas Masekasan Posinsi, Rusandan Daerah	Peten				<b>=</b> 0	K160 1,5	8,65 S	192,116 0		•				80 192;	1500	420	120		•		Diras Keselata n 8 BADM	
Diras Kesela tar Provinci Sulsei & SKON	Belarja petargiko, mase til dan benda pos laimya	Terpendi hija kebasihan sara menju da	Peten				<b>1</b> 1	7,000	2,80 g	0 0		•				<u></u>	0 0.00	620	100				Diras Kesetara n	
Kantor Chias Kesekatan Provinci Salesi dan SKOJI	Penjeda ar komponen insalasi Rofkipenes nganbangura n kantor	Sefunginga Insalad Ularkiye esa ngar dengan bak	Peter			İ	<b>=</b> 7	£200 +	H7/S0 0				•			=	0 0.00		120		- 1		Diras Keselata n & SACM	
Karto rChise kesekta n Provinci Scheil dan RKSH	Penjedison cesik dan penggan daan	Temperah hiya kebasa hari cesa kidan penga raban	Peter				<b>*</b> 6	5,000	e( <b>2</b> 00 0			•				=	0 0.00	480	120	***************************************	- 1		Diras Keselata n 6 940M	
Pergebis ber Drech dikticktra	No nei ger geldsoms som daersh						<b>2</b> 7		agso o			•				=	0 0.00	420	120	,	- 1	•	Dirac Kesetata n	
		Meningkanya Kinerja Dina a Kalebatan, Isas madian sarana dan ceparana																						
1	PERMISKSTANKARASITAS DAN KINETJA SIPO	kes median sarara dan palasara penyaran kesebaran dan dilaji Ingelgarai.	Peten	100 1,6 24,000	100	570,530,2	100 11,11	E,5 10 A	MGMS 7.97	22,229 6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	0.00 7	27 E	56 727	165	100	6,016, 623	100	366.00		Program Ruth
Kenta dan Oras dan operational Otras Keseta dan Prox. Sidael & SKOM	Penella san roinbeitala kendasan Disas igenasional	Terpéhas no kerá san drau questioni	Peten				<b>4</b> 2	Ç000 <b>.</b>	M(200 7	4,55 0		•			0 7.	<b>2</b> 40	S 7.5	420	120				Diras Keselata n 6 940M	ļ
Kans rChas lesets on Provinci Substition SKOM	Penella san roinbeitala pesissan gebing kanor	Terpelitas nja secara solvi bekala gedung kansar	Peter				120 4,22	1780 1,6	<i>0</i> ,00 %			•			0 9	20	0 1600	6.00	120				Diras Keselata n 6 940M	
Kanto r Chias keselta tan Provinci Subsel & SKOM		Terpélas no décidans Rura à Tanga	Peten				12 2	Q00 1	9,20 6					8	0 10	00	0 1000	620	100		•		Diras Kesetas n	
Karto rCh as kesela tar Provinci Subel & SKOJI	Pergadian pedias rikanor rumin angsadar misler	Terredonya pediasin kanar, amah ang pa dan mabler	Peten				100 3,80	nga 7.	Berek 18						0 1	20	0 1000	420	120				Diras Keselata n 6 BADM	
Kanto r Ohias keseka tan Provinsi Sulasi & SKOM	Pengadaan jara kebendhan kana	r Kamor Ofras Klaseka taribe silhdən injurran	Peter			l	<b>2</b> 1	K000 3	nine z	4,000 0					8 5	ee 4	m 15m	480	120		-		Dirac Kasahasa n	
ekal	Perga daan ke ndata an Dinasis pession al	Tersedanya kendadian dala enga tambula na	Peter		İ	·	<b>2</b> 7	1,000 2	12,000 0		•	•				<u></u>	0 0.00	420	120				Diras Kasalasa n	
PHSChros kess hazar ProvihelSubsil & SKOM	•	Pili begalalar Diras secual derga naturan kedalgiran	Peter			<b>†</b>	<b>12</b> 31	<b>4,000</b> 1	75,660 to						0 10	00	0 1000	620	120		•••		Dirac Keselata n	
Dohar Dohar Gig PTT		Mening is trips it only exercal SIGM Hase hoten kinusus nya seraga PTT	Peter		······	†	<b>12</b> 2	1,720 1	<b>4,2</b> 0 0	0 0							0 0.00	686	120		•		Diras Kesetas n	
Teraga Mede, Keperasaran, Gibi, Santantan dan Teraga Jihi Hese taran	Perfilter terapa keselatan sebitan dipuskentas Tk. Produs	Terbicaranya pentihansi rapaksas bash silabin Tr. Produci	Kall			1	rome so	5,962 2	29,200 0							=	0 0.00	6.00	120		•••		Dirac Keselata n	
Na species Tim Perital logics Weet Jalas on for galoral Terapa Wase hoon	uma Timperial angla ke di jalaran Kingdoral	Penesyan angka Medi (P.00) jabasan Sugalan al sengia kesaksan	Peter		ļ	†	<b>4</b> H	1,860	E1,000 0							<u> </u>	0 0.00	686	120				Diras Kesetas n	
Kantor Chisa Kasakson Prox. Subak	Laura religator givarror	Terakegya onya a moni yednyka mo	Robe		·····		yes a	E,781	82,781 6	8 8						<u></u>	0 0.00	686	100				Dirac Kesebas n	
1						<u> </u>																		
	Programpioniskatan Karasitas dan Kherja Sipo	Tenedianja samberdija ajarotur joj berka ibas din terperahinja salona di n prasarata perioroton	Petten	100 967,000	100	700,643	100 1,30	njest s	225, SM1 10.00	550 6.00		• •	1		6 16	.00 1	50 1000	610	100	701, 162	100	91.99		Program Rutin
Pengelbia Proga milingkap Dinas Keseta ta Prox. Salasi	Penge mbang an alasen info maal kesa hasan (1941)	Mening is mys kom risual data ke Bank Data dan meningkan pi kemang uan din Pokja da ta dan inflormasi	Peter				10 1	8,6 KD	75,910 0	0 0			0	0	0 0		0 0.00	620	120				Diras Keselata n	
Pergebia SK Provinci da nicabiliza	Validad dan disseminasi informasi kase hatan	Terseban ya Informaci Kasadusan	Peter				12 7	Çem :	2,000 0	0 0		6				=	0 020	680	100				Dirac Kasahasa n	
lib ajaska m <b>é</b> kiT	Penge mbang an Komunikasi da n Publikasi Kesehasa n (lihisaha)	Tersedonya laya ran welada ya ng profesional dan gubikasi bulah kesa hatan	Peter				2 1	2,344	e,3e1 S						0 5		0 3580	682	120		-		Diras Kasakasa n	
0970, UPTO, UPT Nerhal, LG sehak, LGN, Takah Mangrakat dan 0P	Penjusuran Renoma Herja (Renoma Herja	Terasarnya rencara keja Diras Kesela tan tahun 2016	Peter			<b>†</b>	<b>4</b> (	e,o eo	405 0								0 1000	601	120				Diras Kasahasa n	
Dinas Kasaka tan KabiKota, Kaman kasidan Bagga nas	Konsulta eld an Silmak Pere noaran Hasek atan	Terkoodina ahya dan metirko nisasinya pen noman kasahasin	Peten			<b></b>	<b>u</b> (	Epine (	6740 0									688	120		-		Dinas Kasakasa n	
H Program (Dirac Keselusan Proc. Subsel ) SKON, TJ.PO			Peter				<b>2</b> 9	E,000 1	E(#1 2	<b>20</b> 6							2 100	621	122				Diras Kasakasa n	
Perpekta Paga m	Penjasa nan La poten Kherja dan	Terparas na pilaka raar 09 k 9/70	Tahun		<b></b>		1 7	1,800	ngas Shia 1540								0 2500	423	120				Diras Kasahasa n	
Salus in Paljaba saruksasi Dinas Kasaka sar.	Penyasu ran lago an Kineja dan	Terviumja had pėlekara ar grugam	Peter		<b></b>		·····		360 0														Dinas Kasakasa n	
UPTO dan Ölinas Kasarlı asan Kabiklası	kinda (Radical Khaja SIPO	percurgus risselas r			ļ						ļ	ļ	<u>.</u>	ļ										
10	PENGADAAN ORST, PENGANASANORAT, MAKANEN DAN PENGENBANGAN ORATASU	Meningkatrya cekupan kecese daan duat dan perbekalan kesehatan dalam mendukang upaya kesekatan, dengan		4100,000		1,617,224	4,38	M,612 2,0	91,255 11.26	0 0.00		6 6.00	ı	6.00	6 10	26	0 1626	6.00		2,637, 226		сы		
	MOONESIA	indikasniriherja:									ļ													
		- Mi Alemanda am Obum Generik - Mi Alemanda am Obum dan Makara mjang		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	70																4730			
		lajak, bermusudana man dikuraumai		6	25														25		77.70			
I		Sa ana Rabjanan Ober Tradisional	Rensen	n	20	L	20				<u> </u>	<u> </u>		<u></u>					20		457Y			

NO	SASARIN	ROGRANIZGITAN	NOKATOR KNERJE PROGRAM (OUTCOME KEZISTEM (OUTPUT)	SATURN	TERRET RENSTRA SKYD PADA TEHIN 2013 SD 2016 (TANUN 2013)	KINERJARS	S CARMAN DISTRA SIPO I (TAHUN 2014)	ARGETKINGRAS DAN RIBLIA SKROTAM	UNGGRAN U D S	E.	LISAS KNIPU	a Paba '	TIVLA	N	44G 907	MERJADAN Maran Renja Reaj	NGKATCIPAIAN HINERJADAN USAS ANGGIRAN NJATAHUN BHS GDIRVALUAS (N	REALI SASI IONERIA DAN ANGGARANGENETRA SIPO ONGG SD TRIVULANI TAMUN SI 15 SIPO	KET CEPALAN SERJADAN UNITSKED SELISISI PENANGSUNG JERN REGSTA JAMES JET TRIVILLAN JAMES	KET.
ľ			-K Kraits a Adgen an Kafamustan datam Angendangan dati dali Indonesia	Araen	w	40		20			Ī	Ī						0 111		
	Kasya ng membasahkan abardan elalah kesehasan	Pengadian alamban pebelalah kesekaran	Terpenth hyd kelost fan doar befiner stack Oh as Nesetson Pow Schel	Peten				<b>5</b> (mps	20,21 00				4		0 02			12	Dirac Keselata r 8 SACM	
	ya Pengelda La poen SPNIP Galai Kili	Penerapan Relapatan Sistem Informati Relapatan Markatka dan	lá anja áz a pergiguran makarka dan pokazag ka di Prox. Subsé dartu nt Pe lajaran	Peten		ļ		E 8,000	син ни								<u> </u>	122	Dirac Keselata	
	nggung Janah Hefamasian d Kasa	Pulicopia (SPALP) Penergon Pengertangan Schools SPALP unukurt Lauran	Helekton Alianya dara penggunaan makarka dan pakaranjika di Prox. Sukeé dariu nt Pelayaran Helekton	Peten				e 14,00	<b>4,05</b> 000								<u> </u>	120	Dirac Keselata	
Gud Sula	ang Farmad Dinas Kasaka san Prox.		Mering is mya pengelakan akar di hasabal Samad Profind Balaned Selasan	Peter				es (,27,750	1,89,755 100						6 100	8 11		12	Dirac Kasahata	
Perg	e bila Rammani dan Reng elida Kandin Jah di Rab Rama	Perda mjingan Relugas Pangan dalam Perdana san 1888 Malaman Jalaman dirak Belada M	Peningkaan muutan keera rangangan Jajaran arak sekidah seta meningkan ya kegeruayaan manjadakan erbadan pangan	Peten				e se	400 10			•					<u> </u>	120	Dirac Kasakata	
Pag	par Pergadas n Clar Ruma h Salid	Workship dan Ekaluasi	and reliable. Terbinarranja perpatian di ard Rissensi derga riperatian diraksen ekstalapanan sah	Peter				a 14m	2,75 68									125	Dirac Kasahasa	
in da	of Keol Clas Tradeloral		Terbinapa sa ara Kiti	Satra KOT				n 5,00	spe es	8 8	6		6	8	0 800		m 12	120	Dirac Keselata	
4		upaya kiziquatan Nasyarakat	Maninghanya cakupan upaga kelektaran ngapa kanya ng sejangkau dan bernazu pada gelapan na kelektaran dasar, pengenbangan dan penunjang, dangan kelalasar Khaga d		£1#400		cs,sa	5,224,000	1,55,660 16.13	111,264 0.00		6 6.00		0 6.00	6 16.1	111,364	7,91	6HZ 260	SH SH	
-			-Опытландан энкір (олаў		71.70	7560	,	u	70.00						704		102	7060 86.0		Pangakus
			Calogan Kinjungan Puaksanas	Resen	жт	2811	2	t-12	20			T			200	a	tae	2911 1063		Kihada To Saciasani Kanulad
Pasi	euros se Prov. Subseed Seb con		Meringia onya kinerja Poste oraz sergilin drojaz Provinsi	Peten				u 21,00	20,01 00	0 0			6	0	0 00	0 0	# 1#	120	Dinas Kasahata r	
Pag	ebla Program d St Kabitica	Uji Cota skredtasi puske en as	Terbitanya Puskeura a dalam mendakung manaja men Puskeuras	Paten			İ	e ne	10,85 188	10,207 0					0 122.0	10(807 10	000 006	122	Diras Kasakata r	
Pen	ekis Proje m Posleomas	Pecenan pilajaran kesebaan dasar	Maning is try a pala pertan hase haten discorr secons agricul	Peter				æ 4#:	pps es			•		•			= 42	12	Diras Kasalata 1	
Pag	g as Reform Med In Rusheem as	Pelathan Rekambled kidi Pelajaran Keseharan Casar	låringkorpskherå peopsendom medkid Richestos	Paten				e 420	ода са		8				0 000		M 68	12	Dirac Kasakata r	
Pen	páda PSTP	Pelatian SPSTPtagi Kabupaten Kata	Reads margo membar dan mengaraka Japan PSP	Kabi Kesa				и 12,00	E-01 12		8				0 020		<b>=</b> 12	12	Dirac Kesebas r	
Pag	ebis Progs and St Kabitiza	ra ajanka:	Mering kerapa kualtas pelaparan kesekatan gigi dan mula pada masparakan	Pesen				<b>4</b> 4,00	9,000 0.00	0 0					0 000		<b>20</b> 620	122	Dirac Keselata r	
Dak	er dar Persons Gigl di Pusheumas	Pering is ton Kentang can te in is dislam per angara nigang guan kece hatan gilgi dan mulis tibagi gicakeumas Kabuga ten Kista	Mering is on a more palayor on kasadra con gigi dan mulo di Pusikasmas	Peter			,	<b>19</b> ,20	NFS 68	0 0			0	0	0 000	0 0	m em	122	Diras Kasakata r	
-	péda Program Ne sekson Jina	Birthiga naénis Provinsi Program kese tatan jina ke Kabup sten Kota	Mering is on a pela per or final party between the second contains	Peten				a am	8,00 E2						0 800		e 15	12	Dirac Keselata r	
Per	géda Roga n Hawkson Jisa	Petensardar mortologidar e a ksel Proga mkesekstan jila Produsi	Mening lampa jumlah bajaran kecebitan jura di Pushemas dan meningkannya percaratan julih jada hijira yang talih dan aksas :	Peter				e en	7,05 68						0 000		= :=	12	Dirac Kesebasan	
PN	Olnas Kasaka san Prox. Solasi	Ter Kebuparan	Terbicaranya sechebagaran di Kabagaran Kira	Pesen				<b>20</b> 2000	<b>2,00</b> 2200	9,37 6		8			0 2500	19,107 33	2 65	12	Diras Keselatan	
PK	Gro. Mai	Badalkad Program pelajan an kese haan o lahag a	Terbisaranja perberdajaan kelongol PAX Kilibagasen Kaladalan percepahan penjakt silibar dalik daliha pa	Paten				<b>2</b> 221	8,71 68					0	0 020		2 12	12	Diras Kasakas n	
Per	gelda Program Weselsson India	Penensang ogram kesela san Inda Provinsi	Terbisaranja perencarkas Or ad pogram keselasan Indera po ihdi	Paten (abKas)			=	(36) 100,000	E(00 68		•	0			0 020		2 12	12	Diras Keselara n	
	gelda Program Nevelscan Chinaga St Ross (1940M)	Pelakuara ar Mor er pogram kese kasan o lahag a	Teresisal kejis ar keela an dah aga 195 dana essum ya Proja n Perecanan 25 K	Peten				<u> </u>	36,05 00				8		0 000	0 01	<u> </u>	12	Dinas Kesekasa n	
Per Kab	gelda Program Hesekston Chihaga St Kiza (SKCM)	Serom Hi www.Helefoon	-Tefathya IzikerPuskema dalam pilajaran kesila andalmaja -Neninjianya peratamana mang	Peten			•	a 472	man na	10,000 0		•			0 2500	418 11	a 12	12	Dinas Kesehasa n	
ļ	ales Agrar Trgi	Saladian name inner Schoolsen	kebuga da Filak dan pengukuan NCS NOX pada kebugai Na hasiasa PT Terbahnya de tuga Puskesmas dialam																	
	g elda Progra m (6 Kabiklasa ) a nal 6 KOM	jaum ari	pergulatan Melapatan Jaurani Mening kenya kasitan SCM SACM	Peter				0 200 0 200	12,015 0.00						1 120	8 81		125	Dinas Keselata n Dinas Keselata n	
												-	····	-						
		PROMOSIKESEHSTANDAN PEMBERDAYASI Masyarakst	Meningi anya cakupan pelayara ngramcal lesekara ndi nupayo-upaya kesekaran bensambandiya masyarakat, degan indikacak herja:		16,6 00,000		1,633,337	1,603,817	1,730,865 6.83	0 0.00		6.00		600	0 0.81	6	6.06	1,601, 107	16	
			-Calopan ANSSRumah Tangga	Rensen	2	22			22						9.9			5256 6079		
			-Calogan Grandings Jieff -Jonath Kantonan Chon Galton	Aeraen Aeraen		100 >5(1001g		ii f	100						1000	100		100 10536 >5(10019 >100		
Pag	gas New Yasan dan Masja sakas	Pergentangan meda poncei dan informal Sadar Hour Selver	Mening is mys pen gessiu an Pola Hidup Geinz				,	00 +17,620	18,915 E2		8	0	8	0	0 500	0 54		100	Diras Keseksa n	
libra Kab			Mening it any a pengesaluran dan keses mpilan seragia pan sali dalam diangai nakak	Peter				g 950	25 0				4				<u> </u>	120	Diras Kesekas n	
-		Penge mbang an UASM dan	Statement Lands San State and S. S.	Person (call)			•	(f) +0,000	421 12			0				0 01	= 42	125	Diras Keselasa n	
2	ard t	Pergambangan DABNIban Gerebal Muda Jumba Posyandu Tingka Provinsi)	Terbisaranja Lorta Pagardi setak Tk. Prointi	Person (sall)			1	(f) 140,000	401 10			0	•	•		0 01		125	Dina Kesitas r	
-	pibla Program UKS Mid KabiKos	Pergentangan UKAMdan	Mering is try a per gestic or dan keses myllan datan kecil dan alawa SCC ertang dampak akaki sehad ay keseka tan	Peter				a 45m	451 10			0	4		0 020			120	Diras Kesalasa n	
Peo	KabiKas dar Prodral	Penge mbang an Kembos n Swarts dan Oma s	Mering is on a Nembrash de rigan organizaci Nemasyarakash PMX	Peter				g 24,22	P,FS 68		٠	0					<u>. 12</u>	120	Diras Keselasa n	
			Ner indræm a issa deranold iskuata dan																	
		PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	eurwähne gibl eers peranggulangenrys, dengan indiksonkileeja:		1955,686 25	66	665,730	1,666,100	24C,000 E.00	0 0.00		6.00		600	0 0.00	6	606 61	666, 736 66 5200	11.60	

SASARAN	ROGRANGOLTAN	NDKATOR KNERJA PROGRAM OUTCOME KEZIATAN (OUTPUT)	SATURN	TERRET RENSTRA SKTO PADA TEHUN SKS SO SI NIJTAHUN SKS SO SI NIJTAHUN SKS	RENUSA: KONELIA RE TEMUN LALU	9 CARMAN DISTRA 9070 I (TAHUN 2010)	TARGETKI RIGHA	MER JA DAMAA SAARO TAHUN	ISSERAN BITS	1	LISAS KNIPU	a Paba 1	TOVLO	N	MGG/	ASI CARAIAN TINGKAT ERJA DAN INNER IRAN RINJA REALISASI TAHUN 2015 RINJA TA DIENAL LIBSI YANG DIEN	JADAN ANGGERAN SIUN 2015	REALI SASI MORERIA DAN RE ANGGARANGENETRA SAFO SO TRIMULANI TAMUN SA S SAFOSA TAM	ST CAPAGEN READAN UNITSKIPD ALIBASI UNITSKIPD ALIBASI UNITSKIPD ALIBASI UNITSKIPD TRIBLIANI JAMASI UNITSKIPS UNITSKIPS UNITSKIPS	k KE
		-Persina (Salla Gld Arang	Renzen	tt.a	19 69		12 365		19 69		ļ	İ			19 69	66.62 66.25		19 0200 609 0210		ļ
Cader Gid På b. Sid og, Sione dan	Pening is tan Kagasitas Kaden dialam Pemanta atan Panga n	-Perusina (Salta Scienty Terlakananya perinjianan kapada sikaber	Person	. ж	- 67						·······	·····						l		·
dolores)	Loisi dalah Nergas d Gol Kusung	diang erafa sarpangan kial dian megasal gidikuang	Kab Was				3	1200	HS3HS 000		•	•	6				6.00	122	Diras Kasahas n	1
ader Giol di SiKabiKos	Penda mjingan Masua Gbi Susuk pë hikader Roga ndu	Terbicaranya pendan pingan kacasa gidi busik	Peter				**	76,320	12,75 000						680	0 0.00	0.00	120	Diras Kesetas n	
	Birdings nakris Perdangingan	Terbinaranya Serbingan sérik			ļ						<del> </del>	ł								╁┈
alus ir Peljabar Stolits, tal Diras Kasaluta s., PTD dan Diras Kasali atas KabiKata	Sure lans Gibban Cruick Taining Killis baru pata (1)7 Puskearnas	perdumpings strong or serve perdumpings surelars Goldon On The job To king KNSb on pada G7 puskerna s	peter				122	123,610	104,00 000					0 0	0.00	0 0.00	0.00	100	Diras Kasalasa n	•
					Ī						Ī	Ī								Ī
Salut h Rejabe Stokts til Ditta Kasaketa n UPTD den Ditta Kasak ston KabiKota	Pengsia can Penegala n REROL dian Pengsia dali	Terbisaranja pergurasan pengistan MRCs dan MRGSB diS	Peter)				1(100)	81,040	77,215 0.00				0		0.00	0 0.00	0.00	120	Dirac Keselata n	•
		Terbinaranja perparanjijan pida mira			ļ						ļ	ļ								<del> </del>
Selutu h Rejator Stocktural Diras Kesekata n, UPTO dan Diras Kesek atan KabiKata	Pergusan Jeja fingdan Mita I, SUP dalam Implementad PERSU PERSUB UB	LSUP datan imperienzal POPOLPERALS Si mebbi disserinal perceptan pengalan REPOLPOPOLISISI	tatus Peter)				1(100)	74,780	2,575 600				0	0 0	0.00	0 000	0.00	100	Ofras Kasaltas n	
											<u> </u>	ł								<del> </del>
	PENGENCALIAN PROYACT CAN PENYENITAN UNGKUNGAN	Menusimya juntah langia kesakhan dan kenadan aktuarpenjakh, dengan halia sar Kheda:		16,3 66,103		1,615,770		12,136,566	2,161,125 7.62	164,655 0.00		6.00		6.00	6 7.82	160,655	7.69	2,000, 627	1686	Г
		-Calcipan SeasKeltrate nGCI (Drive-tss) Child Innunitation)	Rensen	100	PCSO		100				•	<b>†</b>		•••••		000	•••••	9400 9400		1
		-digita Perenca n/Kajadanila lata per 1000 Renduda: (IIR)	partico Anduda	4f	0,161,000 Penduduk		1				<b></b>	<b>†</b>				100.00	•••••	016/1.000 Renduduk 1.00.00		1
			par 100000 Rendudah	477	132100.000 Penduduk		100					T				000	•••••	152100.000 10000 Bridushi 10000		
		-Cakışan Gesalifelmile nilêngeleni (KS) yang dilektilen Penyeldilen Spidensögik		100	80		100				•	<b>†</b>	•••••	•••••		000	•••••	9600 9600		9
		St.am -Calopan Rualta a AhMirom	Resen		71.70%		405					ļ				800		71.786 040		4
		-Calogan Wass Sanhari Sasar	Resen		60:30%		u				·	<del> </del>				660		6230% 047		1
Peng elda Program Hasekassan Ungkun gan	Pengalia kan Kualtas Satara idir Minum Masjaraka	Pengai arangi mésik kanpengakaan kalita sarana ar mirun	Peten	••••••			122	2,000	2,00 00				8		120	0 0.00	620	120	Diras Kasahas n	1
Percebis Proce milésakoan Heli Kabikota	Pet eman e iglasi perenansan	Merino la crua manalemento escelaba n	Kata Nasa						3455 00			·						12	Diras Keselata n	<u>.</u>
	j ogo mikewkom foji	pog san kasa tusan haji									ļ									
Pengsa Baritad KabiPata	Umum (TTU)	selah nja peu partilan perparasan santasi TU	Peter		ļ		<b></b>	2,000	74,225 0.00				6	0 0		0 020	6.00	122	Diras Keselata n	1
Peng sa Baribad KabiRb ta	Pelathan Renganasan Santasi Tempa Rengalahan Malaman (TPM)	setah nja peu pa dalah perpulasan santasi TRV	Peter				6	600	6,05 00	0 0			0	0 0	0.00	0 0.00	0.00	120	Diras Kasahasa n	
Peng se Santsel HabiPits	Perancuan Barbad Resuratan	Marya kesepakaan hasil kefikasi	Peter		İ		<b>6</b>	2,000	siae ta						420	0 0.00	620	100	Diras Kasakata n	1
Penanga Bantasi Kabikan	Pelahan Rengelakan Untuh	Terbisaranya pelahan perpelakan lintah	antigan					600	71805 000									12	Diras Keselata n	
	Me dia pada Sarana Keseha tan	media	.,			I					1, 1	-			-				unum	
N Making	Perbinaandan Verfikaal Pelaksara on Kabupa sen Kota	Securit dess d'abbles Sales	Peter		Ī	l		450.00	78,91 58	16.66 0	Ι.	Ī.,		8 8	2500	16665 158	440	12	Diras Keselata n	]
	iez				ļ						ļ	ļ						·		ļ
Pengebia Program Keselatan Ungkungan . KabiKota	Peterson Kabupaten Kasa Sehar	Terlokuaranya penemuan kasidirasi KabiKasa Selaz	Peter				12	55,000	17,550 000	0.0			0	0 0	000	0 0.00	6.00	120	Dinas Kasahasa n	
		Teresdanja Ragid Dan grazdo Telo (ROT)										·····								·
Kassa Kiinis Valaria dan loo Ha mil Ki	Pengadaan Leglark Malada	Malata	Peter				20	67,586	2,20 02		•		6	0 0	680	0 0.00	6.00	122	Diras Kasalasa n	1
Perdeta 000	Perga daan lab oos dumaan da	Terasdanya Ragid Dan grissis (\$40	Robe				1	500	200 00					0 0	480	0 0.00	480	12	Dinas Kasahasan	
					ļ						ļ	ļ								ļ
Pergebia Proga mOSO KabiKoa	Birtak Proj on DED	Terbinanya Pengelala Program DBD Kalaupanen Kibra	Peter				120	20,00	2,27 689	0.0			0	0 0	680	0 0.00	0.00	120	Diras Kasahas n	•
Kalongok Ropulsel Hund, Ibu ha mil dan		Persentase Perdiddo Kalong ok Rod yang									<del> </del>	ł								╁┈
pairli	Pergudan Lajak 4/	misision ne HV	Peten				6	-exten	em m		•				420	0 0.00	440	12	Diras Kasahas n	1
Penduduk umun 15-34 tahun	Rapid Sarrey	Terlaksaranya Rojid Sunel pengetahuan Kompehenalij gada penduduk Uala 15-36	Kabilibra Peteri				型(物	600	ES7 168	0.0				0 0	1600	0 0.00	669	12	Ofras Kasaltas n	
	Penyelen grass on Pooks dan	Tru .										ļ	ļ					<u> </u>		ļ
Pengas Rodo, Kapaldan Chen Kapal	o penaka na Kapal Penanggalangan bencara	Terbinaranya kepisan plakis dan opes danai kapal peranggulangan bencara	Peter				120	15,000	48,05 550	0.0		0	0	0 0	2500	0 1500	0.00	120	Diras Kasahas n	•
Kapala Draw Hasel stan Kala Kota, Dreinor	No rhong dan Brakasi Program	Tarbisaranya kegisan Markating dan	<b>a</b>					860	622 CD		T	T				0 020		120	Diras Kesebasan	<u>.</u>
RS No House Tim Polip TB-HIV	T&Tingle: Provinci	Bakad priperbilar Tibe magnad	Thisten		ļ			MATE.			ļ	ļ						1=	Una research	ļ
Na quadra Perdiuduk beresiko	Pengentangan Pess	Terasdanja bulisin penja id mendar	Peter		<u> </u>	I	4(100)	74174	7,00 20						2000	8 1820	420	12	Diras Kasahas n	1
Gud ang Valein Provinci	Pemelika taan Cald Roomdon dienibuah sakain	Tersedanja raikin dengan mos dan jumbin yang olong	Peter		<u> </u>		42	1538	2,50 22					0 0	2000	6 1620	688	12	Diras Keselata n	1
Peng sa Platada KabiKos	Pelathan tasiskana kasa Nariada	Terbisaranya pelahan Tasbisar akassa keris Farasa	la la				1	2,500	21,912 000	0.0			8	0 0	680	0 0.00	680	120	Dinas Kasahasa n	
Pergebia Proga militara iliabilitza dan	None dan Sapenial Support	Terbina dan seksa Cinasinya pela ka man	indi kan				4	200	200 50						5500	0 0.00	44	12	Diras Keselatan	<u> </u>
Pusheeras	Program P1 Kluss	pogram kur a dikabupatenkora Meningia mpa pela piran pendeta ikusa di			ļ						ļ	ļ								.ļ
Penderta Kusa	Pengadaan Format FR	TAXA.	Peter				2	600	N/20 00							0 0.00	488	12	Diras Kesekas n	-
Peng sa Projem Zomada kito kitos	Birthiga nakris Bugendi aug gothe gragramason asis	Terbitanya dian terkooCitradinya gelaksaraan pogitan Zioonale di Kabu paten Kota	Kab Kita				9	500	6016 000				0	0 0	680	0 0.00	6.00	100	Ofras Keselota n	•
Kasus Giglern Patrias	Pergadian rakah antid bilas NJA		Kur Pesel	)			2 (12)	<b>60</b> ,000	6,00 00	0.0					48	0 0.00	44	12	Diras Kesebas n	
Kabi-Kasa Eiroberris Malarta	Peneran Sunelara reitor	Terbisaranja sunellars Veitor	Kap Kes Peteri	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			9 (1 00)	240	FAC SE	0.0					2500	0 1520	44	12	Diras Kesebas n	
Pengelbia Proga m Da neKabiKos	Girbings nakrisisspenisi Suggedine Program Dise	Terbira dan seksa Chrackya pela ka raan pog am Diase di kabapa serkas	Peter) Kap Kes Peter)		l	Ī	8 (1 EE)	200	5,89 22	0.0					2000	6 1100	₩.	12	Diras Kesebas n	
Pengebia Proga m Tibid KabiKos	Superviol Perbirase da n	Terbinanya pengelakan pagamalan	Kab Kes		·	<b>†</b>	1(10)	200	270 22			·			2000	0 1000	656	12	Diras Keselata n	
	Perantaun payan POrfaci Kadalasi tata es ra Kasu	dipetikinya siu tali data pogram PO filod	Peter)			ļ										<u> </u>				
Dollar	iR.	Terbinaranya Sabilinah terbinara GPL	d		ļ			15,000	4,53 10							0 0.00	688	12	Diras Kasahas n	ļ
		Meningkarny a upayao pay a kese hasan secara optimal dianes sual latan dar balk										1								1
	STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	earana, sera ga dang eo latan mela lui pemantapan lab lulian dan manajemen		2,041,000		221,636		86,000	1,207,650 17.82	60,802 0.00		6.00	- (	600	6 17.88	60,603	102	34,59	1131	
		important descriptions in the fact.																		ļ
		-Junish Rilyang taraha disal International	RS	ż	f		1		1						1	100.00		1 5000		
		-Juniah Rilyang prake-da aira abnal	89	è	1		ŝ		1						1	200		1 1111		П
		-Jordan Regulatiya ng dihadikan	Regulati	ž	f		i		1		•	<b>†</b>		•••••	f	200		1 222		1

NO	SASARAN	ROGRANICATA	NUKATOR KNERJA PROGRAM OUTCOME KEZIATAN (OUTPUT)	2/7/8/	TARGET RENGTRA SKRE PASA TAHAN SKIS SO SI NI (TAHAN SKIS SKIS	KINERJARE	SCARMAN TAR NSTRA SCRO TAR (TARIN 2011)	SETKINGPUA DAMAA Righua sikito tamun	IGGIFAN SI IS	RA.	JSAS KNIPJA	PADA T	RIVLAN	N	ANGGO SATO	RJADAN P RANKSUA REAL	SKATOSPAIAN NERJADAN SASSANGGSPAN JATOSUN JUS DISVALLIAS (N	AMODARAM	IONERIADAN RE IENGTRASIPO ANGGAS NITAHUN SIIS BIPOSI	ET CEPAGN TRIADAN UNITSKED ALISASI PENANGSUNG EN REGETA JAMES UNITSKED TRIBLIANI UNITSKED	KET.
J			-15 RS Peneritrahyang talah mempunyai Regionari	Resen	100	100	100	•••••	100		I				10000	100	ω	100	100.00		·
ı			-16 Ki Shaco yang silah mengunya (	Sensor		44			89			•••••	•••••	•••••	866	167	79	9996	12640		·····
ł			Registraci -16 Rii Peneristah yang talah	Araen		88	100		88			•••••			88			9680	2600		
ı			nebikanakan Amespanilikas -Ki Ri Suasa yang sehimebikanakan	Brass	20	50			50				•••••		2000			20	71.0		ļ
J			American Arias - K. Si Kon Arjahan Herjadi Wasa C	- Arraer		86									200			116	915		ļ
1			- Ni Rii Puter Rejakan sedagai Klass S	Person	100	80			86			•••••			800			20	4000	•••••	
1			-% Ri Peneritahyang memilikitin	Rensen	70	8.5	۵		81.05				•••••		8.5	15	•••••	81.25	11607		
1			operations (Ruma hSaith -16 RB Swatch yang memiliki (Sin	Rensen		61.00	20		91.00			•••••	•••••		91.00	122		6136	100.07		
			,come local Ruma hilaith - Jonath Pushe mer yang salah mela kesnakan Jihad keli Pelapanan	(int:	ł	0	2		ø			••••	•••••		000	0.0	0	ø	000		
1			-Calopan Garat Carurat Level (yang tarus diberia nisas na Kasahasan (Kis) di	Renaen	100	100	100		100			•••••	•••••		1000	100		100	10000		
1			Kabapan nikos	per 100,000			100		100										1000		
ı			Rasbdokerunumgertőűjötő pátik	path per 10000	22	15	20		15						45	13		15	452		
ı				0.800 per 100,000		5										ű.			\$0.00		ļ
ı			Rasiodakargigi par 100,000 pddir	pd/r per 100,000	45	7	10		7							75		7	4667		ļ
ı			Rasiba goneler per 100,000 p.deh	patr per 10,000	- G - S		10									15		7 91	4667		ļ
ı			Rasiobiden per 100,000 pdd/r Rasioperawarper 100,000 pdd/r	pd/r per 100,000		91 95	2 6		51 85						31 85	**		65	9275 9786		ļ
ı			Rados Night per 100,000 pddr	patik par 10,000		11	10		11							110			9167		ļ
			Rasica Nijas nits alioer 100,000 p.ddir	patik per 100,000		10			10							76		10	6667		ļ
			Rasios Ni Pagnas per 100/00/pddr	pálik per 10,000		21			21		•••••		•••••	•••••	27			27	2400		•
	eitur RSPere rittir, TNI ROLRI dan	Badalaad Pedaran	Terapidia shipa pata manganyalangga tam	Peten			e e	100.00	1,00 00	0.0					0 020	0 01		100		Diras Keselata n	
-	aca	Penjalanggas an Arasted di RS Penjalangan Pedaran	arace é RG Terusunya pedaran penyalanggata an ICU																		
-	RG .	Penjelen ggas an ICU d RG	<b>%</b>	Peter		ļ	**	420,00	4,05 000					•	6 626	0 01	<u> </u>	120		Diras Kasalasa n	<b></b>
	ras Keselra car & P& KabiKos	Visitaal Reimberton tolin Ogeraaloral RG	Mening isonya jumlah RB yang mempunyai loh operasional	Peten			ž.	20,00	mas un	60,800 0		•		0	0 3633	<b>60,800</b> 47.	H 619	120		Diras Keselatan	
-	Ri Production Nations	Perancuan Penjuluanan Rencara Séné diggiaan Sadan	Mening learny a jurnian RG Province, Kalo Kasa	Peter			-	1200	10,000 000	0.0					0 000	0 01	0 600	120		Diras Kasakasan	
-		Pelajaran Umum Daerah (RSI). SLUD) di RS	parg merjad BUID								<u> </u>			<u> </u>							]
-	rgebla Dara KabiKoa	Pendaraan NAAES d Kabupaten Kata	Su tempo di sto 200	Peter			a a	20,000	10,00 00	0.0				0	0 000	0 00	8 680	100		Diras Kasakas n	
1	ngebis Dara KabiKas	Pendaraan NA AESI daling dil Kabupaten Kasa	Sicromya distanten aga kese hatan a shig	Peter			ž.	2,00	2005 cm	0 0					0 680	0 01		122	•••••	Diras Keselaran	
1		Pet enun Perencasan	Terrenduzzinya pietertu ar pela ika razm				·····					l		ļ				<del> </del>			······
-	rangunga ab 200 ki biliba	Kaburutan NG ASS Berdasaria n Raelo se hada gijurlah gierdada k	lol outpy	Peter			-	70,000	17,575 000			۰	0		0 000	0 01	0.00	120		Diras Keselata n	1
1	ngebis Proje m 20X	Solulical Perentum NS/SSd1	Dipatantinya Pemeruhan kebasahan sera ga	Pepen			2	210	220 10									120	•••••	Diras Kesebas n	
ļ		Rado	haselota nd Pusheoras da nRi	-			-				l -		_			l					]
Ħ		J ARMAN PENELUHARAAN KESEHATAN NASYARAKAT	Terjan ing a penyelenggasa ng enelih araan leeshasa nda nala es penduduk serbadap layanan kesehasan escara mestapida n		934,000		157,044	1,196,050	68.005 18.00	60,150 0.00		6.00		6.00	0 16.36	<b>6</b> ,50	116		617,766	631	
ı			birnus, degan indiksorikherja:																		
			-Calopan Aliquesto an Jamés de merojo		100	100	100		100						100.00	100	00	100	100.00		
			-Calopan Repaires an James de merojo Universificares ge -Calopan Repaires an Rente anacurant	Person	100																
			-Calopan Appareta and miss di merojo Universal Coren ga -Calopan ing saeraan kenda anas utawa isaahata merojo universal corenga	Aran Aran	2	en e	G		си						си	1%	ä	es	929		
			-Catopan Repaired on Ambie de merojo Orienza Corver pe -Catopan Repaired Remba una crani Radinas merojo colonia de corverge -Catopan più pera mise altra misera mangan dismini Rim	Arasn Arasn	2										cs.		ii w		9239		
			-Calopan Appareta and miss di merojo Universal Coren ga -Calopan ing saeraan kenda anas utawa isaahata merojo universal corenga	Arasn Arasn	20	en e	G		47.65 100						си	1%	# #	es	9580 10000		
	True Market are habit than Rigil	Service person per de	-Categor Repaire and inflaced manager districtable region. -Categor Repairement from the analysis habitate menda of the relation of the -Categor pair provides altered asser- many as inflament and inflated -Categor pair year inflamentation. Date in a pair mental and inflated dang information to be taggi	Avan Avan Avan	20	67.65 100	G 100	7,00	6% 10						66 1000	106 100	<b>3</b> 0	67.86 100	9230 10000	Dirac Kasalasa	
	o inalikabikas LS seriah	perpenbargan lelaktaan godu	-Catopar Ripasca in America de marçi- citaria (Carea por America de Marcia (Carea ) -Catopar Ripasca in familia assi unati America (Carea ) un desta de Marcia (Carea ) -Catopar para primis elemento de marçia (Carea ) -Catopar para primis elemento (Carea ) -Catopar para primis elemento (Carea ) -Catopar para primis elemento (Carea ) -Catopar (Carea ) -C	Arasi Arasi Arasi Arasi Peter	20	67.65 100	6 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10		425 100 100 4275 120						4745 10000 10000 0 000	100	20 00 00 1 120	406 100 100 100	9230 10000	Diras Kasahasa n	
			-Cologo Ripuso na Intra di mergio Intra al Cologo Repuso in India di Associa -Cologo Repuso in India di Associa India di mengio antina di Associa -Cologo polipio ni india di Associa -Cologo polipio ni india di Associa -Cologo polipio ni india di Associa -Cologo polipio ni india di Associa -Cologo polipio ni india di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di Associa -Cologo polipio di -Cologo	Arasi Arasi Arasi Arasi Peter	20	67.65 100	G 100 100		166 160 160			0 0			47.65 100.00 100.00	156 150 150	20 00 00 1 120	4166 100 100	9230 10000		
	ofrei fab fas LS wrist durch perduchi Subared Selson in Sensendal Hawk son Grafe Pro.	perpentianyan kelaharan gada Desiminasi dan informasi pelaparan kelaharan gada Birmek dan morto ing kelakuasi	Cologo Riques ou a risku de merçio intresa Cologo Riquesta fondire se consi alcada mençio articula de merçio cologo popo prime infernativa popo propiago e independare apparatura e cologo popo prime independare popo a propiago e independare cologo popo prime independare consistente prime in biral independare independare prime in biral independare independare independare independare popo a consistente popo a consistente	Arsen Arsen Arsen Arsen Arsen Arsen Lieds	20	67.65 100	6 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10		425 100 100 4275 120						4745 10000 10000 0 000	100	# 000 00 000 0 000	406 100 100 100	9230 10000	Diras Kasahasa n	
	olied kas Lit arteit durch gedickhi Subwed School In School Selek aan Grade Pro- leid in Uras Select wints	perpertiarpan kiakaran pada Deshinasi dan hitomasi pelaparan kesekaan pada Birasi dan mente ing esak asi kesehaan pada	Cologo Aguara na India di menja Directal Compagnia di menjangan penjangan di menjangan pelimentan di menjanga	Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean	20	67.65 100	## 100 100 100 100 100 100 100 100 100 1	- STIE	425 100 425 100 425 100 10,50 100	2,12 1		•			#1600 10000 10000 0 000 0 000 0 000	196 196 0 01 0 02 0,720 50	8 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	9230 10000	Cina Kashtari Cina Kashtari	
	ofrei fab fas LS wrist durch perduchi Subared Selson in Sensendal Hawk son Grafe Pro.	perpertuarpan ie sektora godis Desirinasi dan informasi pelaparan ke sektora godis Dimak dan monto fing erak asi kese kotan godis Penyusu ran pe tarjak telmis Pelaparan Kesektoran Godis	Cologo Riques ou a risku de merçio intresa Cologo Riquesta formitar se consi andre a mençio a risku di serve gi Cologo popo prime internativa popo popo prime independar apparativa se Cologo popo prime independar Cologo popo prime independar	Arcen Arcen Arcen Arcen Peter Undo Peter	20	456 100	45 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10	2,520	475 100 10,000 1						#735 10000 10000 0 000 0 000	196 190 190 0 01	8 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	126 100 100 121 121	9230 10000	Clear Vineira e	
	olinal kap kipa LS seriah duruh perdicibih Sabawal Saban In Sergent Si Hawk san Grada Pros. bed dan Union Sekor selah In Sergent Penghi Terlah Pelajawa n waka san Gasia	perperturgen is sekson grafs.  Desintrasi dan Informat pelaparan kesatran grafs.  Direki dan mantantipaksi asli seksoran grafs.  Dengan kesatran grafs.  Dengan mantantipaksi asli seksoran grafsi ketala.  Dengan miseratur daris.  Konstala dan biraks.  Perantangan pelaparan.	Cologo Riques ou a risku de merçio intresa Consego — Cologo Riquesta fembre de conse cologo Riquesta fembre de conse cologo Riquesta fembre de consego — Cologo Riquesta fembre de cologo por por por por por por por por Cologo Riquesta fembre de cologo por porte de cologo de cologo consego de cologo de cologo Rique de cologo de cologo de cologo Riquesta de cologo de cologo de cologo Riquesta por cologo de cologo de cologo por cologo de cologo	Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean	20	456 100	## 100 100 100 100 100 100 100 100 100 1	- STIE	425 100 425 100 425 100 10,50 100	2,12 1		•		•	#1600 10000 10000 0 000 0 000	196 196 0 01 0 02 0,720 50		### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	9230 10000	Cina Kashtari Cina Kashtari	
	elmika kas 13 wież dunt pedań Salawi Salawi in Salawi Salawi Salawi in Salawi Salawi Salawi in Salawi Salawi wież wi Gas tas Kasia on Pos. Salawi on 13	perpert argon is delator gata.  Desintraci dan Internaci pelaparan is estator gata.  Simes is a monto trap esis sal  sense trans gata.  Perpusa ranga anjula tenta.  Perpusa ranga anjula tenta.  Perpusa ranga anjula tenta.  Persona gata pelaparan sense trans gata.  Ranata anjun pelaparan sense trans persona sense yang	-Cologo Reputer or Ambre de mergio intre al Cologo Reputer anno de mergio -Cologo Reputer anno de mergio -Cologo Reputer anno de mergio -Cologo Reputer al la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção -Cologo Reputer a la servanção - Reputer a la servanção predictiva - Reputer a la servanção de la -Cologo Reputer a la servanção - Reputer a la servanção de la -Cologo Reputer a la servanção - Reputer a la servanção de la -Cologo Reputer a la servanção - Reputer a la servanção de la - Reputer a	Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Petan Petan Petan Petan Petan	20	456 100	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	250 250 250 250	425 125 125 125 125 125 125 125 125 125 1	0 0 6,62 0 0 0	•	:	:		#36	160 160 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	120 120 120 120 120 120 120 120 120 120	9230 10000	Otra Kawisan Dina Kawisan Otra Kawisan Otra Kawisan Otra Kawisan	
	olimitati kasi Sariati Arah perdak Salama Tahan Independah Ambarah Garah Salah Independah Ambarah Salah Independah Salah Salah Salah Independah Salah Salah Salah Salah Independah Salah Salah Salah Salah Salah Independah Salah Salah Salah Salah Salah Independah Sal	perpentingen is determined participation of the product of the period participation of	-Cologo Reputer or Amirica Amerija Mines Charles -Cologo Reputer Amirica acuses -Cologo Reputer Amirica -Cologo Reputer Amirica -	Arean Arean Arean Arean Arean Peter Uado Peter Peter	20	456 100	100 100 100 100 101 101 101 101 101 101	150 150 250	475 18 100 475 18 1050 18 1050 28 481 18	0 0 0,00 0	•	•			#1600 10000 10000 0 000 0 000 0 000 0 000	166 160 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	4745 100 100 100 100 100 100 100 100 100	9230 10000	Dina Kashari Dina Kashari Dina Kashari Dina Kashari	
	olimitati kasi Sariati Arah perdak Salama Tahan Independah Ambarah Garah Salah Independah Ambarah Salah Independah Salah Salah Salah Independah Salah Salah Salah Salah Independah Salah Salah Salah Salah Salah Independah Salah Salah Salah Salah Salah Independah Sal	projection per silvers per  Delinial de informal  publicar le silvers per  Delinial de informal  publicar le silvers per  Delinial de informal  publicar le silvers per  Delinial de information  Persona de publication  Persona de la publication  Persona de la publication  Delinial de information	Cologo Riques ou a river de merçio intresa Cologo Riquesta fondir e se con cologo Riquesta fondir e se con cologo Riquesta fondir e se con cologo projuser de selecturar se cologo projuser de selecturar cologo projuser de selecturar cologo projuser de selecturar cologo projuser de selecturar con projuser de selecturar con projuser de selecturar con cologo projuser de selecturar por cologo projuser de selecturar cologo projuser de selecturar por cologo por cologo projuser por cologo por cologo por cologo projuser por cologo por cologo por cologo por cologo projuser por cologo po	Arean Arean Arean Arean Arean Arean Arean Petan Petan Petan Petan Petan	20	456 100	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	250 250 250 250	425 125 125 125 125 125 125 125 125 125 1	0 0 6,62 0 0 0	•	:	:	0 0	#36	160 160 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 2	120 120 120 120 120 120 120 120 120 120	9230 10000	Otra Kawisan Dina Kawisan Otra Kawisan Otra Kawisan Otra Kawisan	
	olimitati kasi Sariati shindi perdaki Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Haut	perpentingen is determined participation of the product of the period participation of	-Cologo Reputer an India di mergio Interes Cologo Personali del Cologo	Resen Resen Resen Resen Resen Peter Peter Peter Peter Peter Peter Peter Peter	20	456 100	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	400 400 400 400 400 400 400	476 12 476 12 476 12 426 12 426 12 426 12 426 12	0.02 0 0.02 0 0.03	•			•	10000 10000 10000 10000 10000 1000 100	100 100 0 00 0 00 0 00 0 00 0 00 0 00	2 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	9230 10000	Dina Kashan Dina Kashan Dina Kashan Dina Kashan Dina Kashan	
	charles has Saviet  shirt periods Salami Salami  his special Heat and Gras Pos.  his special Heat and Gras Pos.  his special Heat and Gras Pos.  his special Heat Salami Salami  his special Pos. (A thirt Polygous Heat and Gras  his shirt of Pos. (A thirt Polygous Heat and Gras  his shirt of Pos. (A thirt Polygous Heat and Gras  has shirt of Pos.)  his shirt of Pos.  his sh	project large is informed graft.  Delinhal of an offermed graft and an offermed graft and an offermed graft and an offermed graft and an offermed graft and an offermed graft graft and an offermed graft gr	-Cologo Reputer or Arriva de mergio intresa Chicago Personal montra de conseguir -Cologo persona montra de conseguir -Cologo persona de mitera de conseguir -Cologo persona de cologo -Cologo persona -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo -Cologo	Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant	D 00	456 100	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250	425 12 425 12 25 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	0.0			•	•	#1800 1800 1800 0 02 0 02 0 02 0 02 0 02 0 02 0 02 0	194 190 0	2 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	#24 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	9230 10000	Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i	
	olimitati kasi Sariati shindi perdaki Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Haut	project logic is informed graft.  Delination of informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft gra	-Cologo Reputer or Arriva de mergio intresa Chicago - Cologo in que arrivanta a su asse - Cologo in que para remitar a su asse - Cologo in para pre intresa de mergio - Cologo in para pre intresa de mergio - Cologo in para pre internación proprior de mergio de mergio - Cologo in para para propia pre - Cologo in para pre internación per arrivanta de relación de mergio de mergio pre la propia de - Questro para de mergio propia de - Questro para de mercia propia de la propia de presenta propia de propia de presenta propia per mercia pre la propia de por persona del presenta per persona de la presenta per persona del presenta per persona del presenta per persona del presenta propia de presenta propia de la propia de presenta propia per la cologo de persona per la cologo de persona propia per persona de la presenta del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia per persona del presenta propia persona del presenta propia per persona propia per persona propia persona propia per persona propia persona propia per persona propia persona	Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant Penant	D 00	456 100	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250	475 12 475 12 476 12 426 12 426 12 426 12 426 12 426 12	0.0			•	•	#1800 1800 1800 0 02 0 02 0 02 0 02 0 02 0 02 0 02 0	194 190 0	2 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	#24 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	9230 10000	Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i Dina Kawisa i	
	olimitati kasi Sariati shindi perdaki Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Haut	project logic is informed graft.  Delination of informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft gra	-Chique Repaire et al rinks de morbi- cine d'Aventage  -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere montant au usani -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au transportere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique Inquiere au Inquiere -Chique In	Access Ac	100	100	###	1,6560	CH 100 110 110 110 110 110 110 110 110 11	2,2 0 0 0 0 0 0 0			•		# 1000 1000 1000 1000 1 000 1	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	# 000 000 000 000 000 000 000 000 000 0	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	9224 6624   6624	Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan	
	olimitati kasi Sariati shindi perdaki Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama Tahan In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Hauti amalifati Salama In Angarda Haut	project logic is informed graft.  Delination of informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft and informed graft gra	-Cologo Reputer or Amirica America Direct Cologo Cologo Reputer Amirica America -Cologo Reputer Amirica -Cologo	Person Person	134	### ##################################	######################################	1,6556	### CEE 12	2,2 0 0 0 0 0 0 0			•		### ##################################	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	923   924   924   925	Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan Dina Kantan	
,	phylicia has 15 oriest shirth protects 5 days in Talters In Angerd of Newton Grass Pro- Lad on Ursa Select rests In Angerd of Newton Grass Pro- Lad on Ursa Select rests In Angerd of Newton Grass In Angerd of Newton Grass In Angerd of Newton Grass In Angerd of Newton Grass In Angerd of Newton Grass In Angerd of Newton Grass In Angerd of Newton I	project large is wissen gate.  Deleting of an information grade of the many gate.  Demand as mortist the grade and water grade of the many gate.  Demand as mortist the grade and water grade and the grade and gr	-Cologo Repaire or a finish di menjin mineral Colombia.  -Cologo Repaire mentione au zona chape in mengi un finanzi au zona chape mengi un finanzi au zona chape mengi un finanzi au zona chape pengian meneral zona chape pengian mengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian di pengian pengian pengian pengian mengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian mengian pengian pengian pengian pengian terminan pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian pengian	Areas Areas	134	### ##################################	### ### ### #### ####################	1,6556	### (### 125 125 125 125 125 125 125 125 125 125	2,2 0 0 0 0 0 0 0			•	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	### ##################################	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100		### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	9239 60001 60001	Dina Kawisan Dina Kawisan Dina Kawisan Dina Kawisan Dina Kawisan Dina Kawisan Dina Kawisan	
,	physics had Savial subspecials Salaria Salaria in Angress Heat and Grain Pro. Salaria Uras Salaria Salaria in Angress Heat and Grain Pro. Salaria Uras Salaria Salaria in Angress Heat Salaria in Angr	projection principal science pais Derivation of information principal science pais Derivation on mortisting science and science pais Derivation on mortisting science and science pais Derivation of principal science pais Derivation of	-Cologo Reputer or Artist Americans ( Described Section 1)  -Cologo Reputer American Americans ( -Cologo Reputer American America	Areas Areas	134	### ##################################	### ### #### #########################	1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250	### 620 120 120 120 120 120 120 120 120 120 1	2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	8 8 8	0 0 0 0		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	### ##################################	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	2	### ### ##############################	923   924   924   925	Clina Kawistan - Clina	
,	physics had 5 area   And products School School School  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat School School  In Angeld Heat School School  In Angeld Heat Schoo	projection pris information pris Delination of information prise Delination months for prisis and information prisis Demand to months for prisis and insert prisis Demand to months for prisis and insert prisis Demand to prisis and insert prisis and insert prisis Personation prisis prisis and insert prisis Personation prisis and insert prisis Demand to information prisis and insert prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis pris	-Cologo Repaire ou a river de merçio intresa Colono go.  -Cologo Repaire de militar se carea challe de merçio de la cologo challe que por por en la cologo que proprio de la cologo con la cologo por parte de la cologo con la cologo por parte de la cologo con la cologo por parte de la cologo con la cologo por parte de la cologo del la cologo del la cologo del la cologo del la cologo del la cologo de la cologo de la cologo del la	Areas Areas	134	### ##################################		1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	2,00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	### ##################################	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	2 22 24 25 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25	120 120 120 120 120 120 120 120 120 120	923   924   924   925	Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e	
7	physics had 5 area   And products School School School  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat School School  In Angeld Heat School School  In Angeld Heat Schoo	projection pris information pris Delination of information prise Delination months for prisis and information prisis Demand to months for prisis and insert prisis Demand to months for prisis and insert prisis Demand to prisis and insert prisis and insert prisis Personation prisis prisis and insert prisis Personation prisis and insert prisis Demand to information prisis and insert prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis prisis and insert prisis pris	-Cologo Reputer or Artist Americans ( Described Section 1)  -Cologo Reputer American Americans ( -Cologo Reputer American America	Areas Areas	12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (	### ##################################	### ### #### #########################	1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250	### 620 120 120 120 120 120 120 120 120 120 1	2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	8 8 8	0 0 0 0		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	### ##################################	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	2 22 24 25 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25	### ### ##############################	923   924   924   925	Clina Kawistan - Clina	
7	physics had 5 area   And products School School School  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat and Graft Pos.  In Angeld Heat School School  In Angeld Heat School School  In Angeld Heat Schoo	projection previous para  para de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de  principal de la reforma de  principal de la reforma de  principal de  principal de la reforma de  principal de  principal de la reforma de  principal	-Cologo Repaire ou a river de merçio intresa Colono go.  -Cologo Repaire de militar se carea challe de merçio de la cologo challe que por por en la cologo que proprio de la cologo con la cologo por parte de la cologo con la cologo por parte de la cologo con la cologo por parte de la cologo con la cologo por parte de la cologo del la cologo del la cologo del la cologo del la cologo del la cologo de la cologo de la cologo del la	Areas Areas	12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (12 (	### ##################################		1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250 1250	### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	2,00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	### CE   1000	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100		120 120 120 120 120 120 120 120 120 120	923   924   924   925	Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e Chris Kankra e	

NO	SAMEN	ROCANGOLIN	HORATOR KIGRAL ROOFEN OUTCOME KEENTEN KOUTUUT	MUN	TARGET REGISTRA Socie paga Tarada Bara yan Maji Padaa Baraj	SCARABA Botea Sod (Tahan Bin)	TARGETION Finally S	PU DAWA And Takadi	MEM IS	I		KONFLIK	MAN T	i l		V	900 900 900	SICARAM Radon Radon Radon Radon	ANG RELIGIO REMIA 1	TOPALA Cadan Cadan Cada da Cada da Malada	RELIES INTRILON I Modernesseta 1440 Sottriulai tarbi de S	NGAT CASAM NGERADAN UNTAKE NGERASIA PRANGGIN Dalah Kanta NGER TINLAM Tahangki	N KT.
A	erjélő Roja nikaétan bula rikyi		Terbiananya kepinanya dia dia mpanya di RAPOTEK dia Parkeman RATE di dia dipina pina dia mpika aran	pir.		 	†	<b>41</b>	<b>#</b>						!		<b>!!</b>		##	#	12	Circa Kasakas	
	egélő Rego n A sérzon bulb n gyalási	Enalesi Pelokara an IAC nagabi baj perpelok puskernasid Kabapane Kas	Terbioromya keptor y entiroz makini din entirozi poblicarom bra modi Care (AIC)	ji			1	<b>141</b>			!	ļ	•	ı	!		#	<b>!</b>	11	#	1	Dina Kasalas	11
Ņ		Perinjik on Kapatha penga didan perpektian pengan ku dan Repositial panjike tanli Gan dar	proposition in the second beam of a second beam of the second beam on the quickness of the second beam of th	р́я			1	448		1 1	1	•			1	ı	iii	ı	12	12	12	Dha Kasisa	31
A	neparti Landa Kabi Kas	Loria Pagarda Loria	Trisionap krispop aktinis d inkis	ď		 	†	<b>#</b>	<b>G</b> II I			!	!	ļ	!				11		12	Otras Kanadas	
	1067Y20370L	Perigikan Aperba Kabir Pegarti Lamb	ikrirgianya iapadaa pengan dibir pinjaran ieuriaaniania	Ama			•	41	<b>I</b> II 1	ı	ı	!	ı	ı	ı	ŧ		ŀ	11	Ш	12	Olma Kasahas	31
N	ergédő Rogo m A sérzon buda a gyadási	Perangan binedasi pekeran sebra sedibin pehasi (BIP) bir Pepulai daan olda	Neinjanja je godunični kwa mjor jegaliži jegon	Para			4	442	B(0) 12	e e,n		ı	1	ı	ı	ı	11	947	100	15	1	Yea Kawino	31
À	ng dia Paga nikadaan badan matal	Takai ilemphyseria	Meligiany soloj organo (Scile)	Para			1	<b>441</b>	421 11					ŧ			#	<b>.</b>	11	#	1	Circa Vinadrica	1
	nyabila pop omkawinou a nak, 1910 nakikawa omanak	Pering is on Percentaces balau Mili melalul Keptacen a LP LG on dat kecela oon an ak	Medigilanga kadisa pelapasan kerebaan anak	Paul		 	•	<b>##</b>	<b>421 1</b>				!	į	!	<b></b>					<b>1</b>	Oras Vandas	II

Analisis capaian Renstra dilakukan berdasarkan hasil capaian indikator kinerja program yang telah dilaksanakan pada tahun 2014.

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel terdiri dari 4 (empat) indikator yaitu :

- a. Umur Harapan Hidup (UHH), yang mengalami peningkatan dari 70,28 tahun (2011) menjadi 70,60 tahun (2014).
- Jumlah Kematian Ibu mengalami peningkatan dari 116 kasus (2012) menjadi 138 kasus (2014)
- c. Jumlah Kematian Bayi terjadi peningkatan dari 866 kasus (2012) 1.041 kasus (2014)
- d. Prevalensi Balita Gizi Buruk, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar meningkat dari 6,4 % (2012) menjadi 6,6 % (2014), sementara Prevalensi Balita Gizi Kurang juga meningkat dari 18,6 % (2012) menjadi 19 % (2014).

Pencapaian indikator ini masih berfluktuasi setiap tahunnya, masih terjadi peningkatan dan penurunan capaian indikator kinerja utama, namun pada umumnya indikator kinerja program dan kegiatan sudah mencapai target yang telah ditetapkan.

Untuk mencapai indikator tersebut, telah dirumuskan 9 sasaran sebagai berikut :

# **Sasaran 1**

# "Menurunnya Jumlah/Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Meningkatnya Umur Harapan Hidup"

Sasaran ini didukung oleh kebijakan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan Pengendalian Penyakit serta Penyehatan Lingkungan melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat serta Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1.

Capaian Kinerja Sasaran 1

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Umur Harapan Hidup (UHH)	71,30 tahun	70,60 tahun	99,02%
2.	Cakupan Kunjungan Puskesmas	33,12%	39,11%	141,82%
3.	Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API)	1/1.000 Penduduk	0,14/1.000 Penduduk	>100%
4.	Angka Kejadian Tuberkulosis per 100.000 Penduduk (Case Notification Rate)	169/100.00 0 Penduduk	1 <i>5</i> 2/100.00 0 Penduduk	111,18%
5.	Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Imunitation (UCI)	100 %	94,98 %	94,98%
6.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %	96,83 %	96,83%
7.	Cakupan Kualitas Air Minum	80,5%	71,78%	89,17%
8.	Cakupan Akses Sanitasi Dasar	64%	63,28%	98,88%

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa dari 8 indikator kinerja terdapat 3 indikator kinerja yang telah ditetapkan yaitu (1) cakupan kunjungan Puskesmas, (2) Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API) dan (3) Angka Kejadian Tuberkulosis per 100.000 Penduduk (Case Notification Rate) dan 5 indikator lainnya walaupun belum mencapai target namun dapat dikategorikan baik karena besaran capaian hampir mencapai target (± 95% dari target) hanya pada

Cakupan Kualitas Air Minum masih kurang dari yang diharapkan dan masih perlu perhatian khusus di bidangnya.

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda dimana meningkatnya kasus-kasus penyakit menular dibarengi juga dengan meningkatnya penyakit degeneratif. Keadaan ini terjadi karena transisi pola penyakit yang terjadi pada masyarakat, pergeseran pola hidup, peningkatan derajat sosial, ekonomi masayarakat dan semakin luasnya jangkauan masyarakat. Sehingga untuk mencapai sasaran ini pembangunan kesehatan khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan tidak hanya fokus untuk menurunkan penanggulangan penyakit tetapi masalah kesehatan secara keseluruhan baik Kejadian Luar Biasa (KLB), masalah kesehatan lingkungan, peningkaatn Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta kegiatan-kegiatan promotif yang diarahkan pada pencegahan terjadinya penyakit.

Hasil pengukuran indikator kinerja pada sasaran ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

## 1. Umur Harapan Hidup (UHH)

Salah satu dampak pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup. Meningkatnya umur harapan hidup menunjukkan pula perbaikan kesehatan dan perbaikan ekonomi sosial masyarakat. Namun dengan meningkatnya umur harapan hidup, pemerintah diharapkan lebih waspada untuk mengantisipasi permasalahan kesehatan yang akan dihadapi oleh kelompok lanjut usia. Pada tahun 2020 diprediksikan akan lebih banyak lanjut usia dibandingkan balita. Oleh karena itu, program dan upaya penanganan masalah lanjut usia kerapkali mengidap berbagai kelemahan dan gangguan kesehatan berupa penyakit majemuk dua atau lebih penyakit.

Data BPS terakhir memperlihatkan Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 mencapai angka 70,60 tahun, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2012 (70,45 tahun). Pada beberapa Kabupaten/Kota sperti Pare-pare umur harapan hidup di tahun 2013 telah mencapai 74,27 tahun, Kabupaten Enrekang 75,66 tahun, Bantaeng 74,59 tahun dan Kota Makassar 74,38 tahun. Namun ada juga pada beberapa Kabupaten/Kota yang belum mencapai target seperti Kabupaten Selayar 68,08 tahun dan Jeneponto 65,40 tahun. Dari data Kabupaten/Kota yang belum

mencapai target diperlukan perhatian khusus pada upaya peningkatan kesehatan pada kelompok lanjut usia sehingga dapat meningkatkan angka harapan hidup yang dapat menunjukkan kualitas pembangunan kesehatan.

#### 2. Cakupan Kunjungan Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggitingginya. Karena itu pemberian pelayanan di tingkat Puskesmas harus menjawab kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Cakupan kunjungan Puskesmas merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat pemanfaatan Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan. Di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 24,38% di tahun 2013 meningkat menjadi 39,11% di tahun 2014. Meningkatnya cakupan kunjungan masyarakat ke Puskesmas bukan hanya pada kegiatan pelayanan yang bersifat kuratif dimana masyarakat yang sakit datang ke Puskesmas untuk berobat dan sembuh, namun lebih menuju ke arah pemberdayaan masyarakat yang memanfaatkan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan baik kuratif maupun promotif, sesuai dengan fungsi Puskesmas yaitu:

- 1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
- 3. Pusat pelayanan kesehatan Strata I secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

#### 3. Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API)

Dari hasil penemuan penderita baik yang dilakukan oleh unit — unit pelayanan kesehatan maupun oleh petugas lapangan ditemukan penderita malaria klinis sebanyak 46.657 kasus pada tahun 2013 dan angka ini mengalami penurunan di tahun 2014 dengan jumlah penderita sebanyak 31.450 kasus klinis. Di Sulawesi Selatan indikator penemuan penderita menggunakan API (Annual Parasite Incidence) per 1000 penduduk setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2013 sebesar 0,22 per 1.000 Penduduk dan Tahun 2014 turun

menjadi 0,14 per 1.000 Penduduk. Untuk Tingkat Kabupaten/Kota yang tertinggi pada Tahun 2014 yaitu Toraja Utara (0,81 per 1.000 Penduduk), Palopo (0,53 per 1.000 Penduduk), Enrekang (0,44 per 1.000 Penduduk), Pangkep (0,28 per 1.000 Penduduk) dan Selayar (0,22 per 1.000 Penduduk). Tingginya angka kesakitan penyakit malaria pada Kabupaten tersebut karena mobilitas penduduk yang cukup tinggi dan masih memiliki daerah reseptif yang potensial untuk menjadi tempat perindukan nyamuk yang dapat menjadi vektor penular penyakit malaria merupakan daerah yang sangat potensial untuk menjadi tempat perkembangbiakan vektor penular penyakit Malaria serta sistem surveilans migrasi yang belum berjalan dengan baik.

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian kinerja indikator ini antara lain belum optimalnya pemanfaatan potensi mitra (sektor pemerintah, swasta, masyarakat dan pasien), adanya kecenderungan donor dependence, meningkatnya potensi faktor resiko (lingkungan dan iklim), kepatuhan minum obat penderita, keterbatasan mikroskopist pada pelayanan kesehatan sehingga harus menggunakan RDT, yang jumlahnya sangat terbatas, surveilans migrasi yang belum berjalan optimal, pemantauan terhadap breading place belum ada dan sistem Cross Check berjenjang tidak berjalan maksimal.

Tindak lanjut yang dapat dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut di atas antara lain dengan pembentukan POKJA Gebrak Malaria di Kabupaten/Kota dalam upaya pengendalian penyakit malaria secara komprehensif dan terpadu, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam membantu penemuan penderita dan surveilans migrasi, meningkatkan pemantauan lingkungan terutama pada daerah yang reseptif, meningkatkan pemantauan kepatuhan minum obat penderita, meningkatkan ketersediaan logistic untuk menunjang pelaksanaan penemuan penderita.

#### 4. Angka Kejadian Tuberkulosis per 100.000 Penduduk (Case Notification Rate)

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai

strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan penyakit.

Berbagai upaya telah dilakukan di Sulawesi Selatan yang mencakup 24 Kabupaten/kota. Intervensi terhadap kelompok risiko TB dilakukan untuk menginisiasi sedini mungkin seseorang yang menjadi suspek TB. Kelompok risiko yang telah diintervensi adalah pasien HIV terduga TB, begitu pula sebaliknya dengan melakukan screening terhadap pasien TB dan HIV, pasien Diabetes Mellitus yang di screening TB, penemuan pasien TB anak yang kontak erat dengan pasien TB menular, dan mempermudah rujukan suspek TB RO ke layanan MTPTRO.

Angka Case Notification Rate (CNR) yang dihitung berdasarkan jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan dan diobati menunjukkan penurunan pada tahun 2014. Selama lima tahun sebelumnya yaitu tahun 2010-2013 menunjukkan trend yang meningkat yaitu tahun 2010 sebanyak 121/100.000 penduduk, tahun 2011 sebanyak 139/100.000 penduduk, tahun 2012 sebanyak 153/100.000 penduduk dan hingga tahun 2013 terus meningkat mencapai 159/100.000 penduduk. Tahun 2014 angka CNR turun menjadi 152/100.000 penduduk. Menurunnya angka CNR tahun 2014 tidak terlepas dari upaya untuk menjaring suspek sebanyak-banyaknya karena berdasarkan hasil survey prevalensi tahun 2013 menunjukkan bahwa masih banyak kasus-kasus TB yang belum terjaring dengan baik dan salah satu faktor penyebabnya adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis dan stigma yang masih belum hilang dimasyarakat.

## 5. Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Imunitation (UCI)

Imunisasi merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit melalui pemberian vaksin. Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan untuk berpindahnya penyakit dari satu daerah ke daerah lain dapat dilakukan dalam kurun waktu singkat dan dengan hasil yang efektif. Pemberian vaksin secara dini dan rutin pada bayi dan balita diketahui mampu memunculkan kekebalan tubuh secara alamiah. Imunisasi dasar pada bayi terdiri dari imunisasi DPT, BCG, Polio, Campak dan Hepatitis B.

Cakupan UCI di Provinsi Sulawesi Selatan walaupun tahun ini belum mencapai target yang ditetapkan (100%) namun capaian kinerja selama tiga tahun terakhir ini mengalami peningkatan yang cukup berarti, pada tahun 2012 sebesar 87,1% meningkat menjadi 90,5% di tahun 2013 dan ditahun 2014 kembali meningkat menjadi 94,98%. Sampai bulan Desember tahun 2014 tercatat dari 3.021 Desa/Kelurahan di Provinsi Sulawesi Selatan jumlah Desa/Kelurahan yang sudah mencapai UCI sebanyak 2.873 Desa. Peningkatan cakupan UCI ini menunjukkan besarnya perhatian pemerintah untuk menekan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan program imunisasi baik dari sisi input dan proses dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang baik didukung oleh ketersediaan SDM Kesehatan, dana, sarana dan prasarana yang cukup dengan metode yang sesuai dan efektif.

# 6. Tertanggulanginya Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit di Masyarakat pada Puskesmas < 24 jam

KLB penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan meningkatnya jumlah kasus kesakitan dan kematian. Kejadian-kejadian KLB perlu dideteksi secara dini dan diikuti dengan tindakan yang cepat dan tepat, perlu diidentifikasi ancaman KLB agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan KLB/wabah.

Dalam rangka penanggulangan KLB, di tahun 2014 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaksanakan beberapa kegiatan antara lain Penyelidikan/ penanggulangan KLB penyakit menular, Monitoring dan pembinaan kepada petugas surveilans di Kabupaten/Kota dan Pengembangan Provincial

Epidemiologi Surveylans Team (PEST) yang melibatkan lintas program/sektor terkait yang diharapkan dapat mengidentifikasi awal dan dapat berkolaborasi untuk menanggulangi permasalahan kesehatan dan pencegahan KLB.

Selama kurun waktu tahun 2014 jumlah KLB Penyakit yang terjadi di masyarakat sebanyak 132 kejadian dan jumlah kejadian yang dapat ditanggulangi dan dilakukan penyelidikan epidemiologi kurang dari 24 jam sebanyak 128 kejadian (96,83%). Sedangkan 4 kejadian lainnya tetap ditanggulangi dan dilakukan penyelidikan epidemiologi namun dilakukan lebih dari 24 jam. Hal ini disebabkan karena faktor akses lokasi kejadian yang suah dijangkau dan terkendala pada tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

#### 7. Cakupan Kualitas Air Minum

Di tahun 2014 beberapa kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kualitas air minum antara lain pelatihan manajemen pengawasan kualitas air minum yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan para petugas di Kabupaten/Kota terhadap pengelolaan kualitas air bersih dan pengawasan air layak konsumsi, yang nantinya diharapkan dapat berperan menciptakan kader-kader kesehatan lingkungan yang dapat berperan langsung dalam pengawasan dan peningkatan kualitas air minum masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan secara umum.

Dari pelaporan Kabupaten/Kota diperoleh data Cakupan Kualitas Air Minum di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 yaitu sebesar 71,77 % dan belum mencapai target yang ditetapkan (80,5%) namun bila dibandingkan dengan data tahun 2013 (69,35 %) terdapat kenaikan persentase cakupan sebesar 2,42 %.

#### 8. Cakupan Akses Sanitasi Dasar

Persentase Cakupan Akses Sanitasi Dasar di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 yaitu sebesar 63,28 % dengan rincian akses penduduk terhadap sanitasi yang layak di perkotaan 73,74% dan di perdesaan 54,81%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 62,5% untuk

Sulawesi Selatan dengan rincian akses penduduk terhadap sanitasi yang layak di perkotaan 73,2% dan di perdesaan 51,8%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan pemerintah meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di bidang kesehatan lingkungan cukup berarti.

Namun dalam pelaksanaan Program Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun Anggaran 2014 tidak terlepas dari kendala dan hambatan yang dihadapi antara lain Jumlah dan Penyebaran tenaga Sanitarian di Tingkat Puskesmas tidak merata dan bahkan terdapat Puskesmas yang tidak memiliki tenaga sanitarian, adanya tugas rangkap sehingga tidak fokus pada tugas pokoknya sebagai tenaga sanitarian yang bertanggungjawab pada pada pengawasan kualitas lingkungan di wilayah kerjanya, kualitas Sumber Daya manusia (SDM) di Puskesmas masih rendah dan Perencanaan kegiatan-kegiatan program lingkungan sehat belum terpadu.

Upaya pemecahan yang dapat dilakukan terhadap masalah tersebut di atas antara lain pendayagunaan tenaga sanitarian secara profesional dan proporsional serta advokasi ke Pemerintah Kabupaten/Kota tenaga kesehatan yang telah dilatih difungsikan secara maksimal, meningkatkan sosialisasi program lingkungan sehat di tingkat Kabupaten/Kota maupun di Tingkat Puskesmas, meningkatkan frekwensi penyuluhan kepada mayarakat tentang pemantauan dan pengawasan sarana air bersih dan sanitasi dasar masyarakat, meningkatkan sarana dan prasarana sanitasi dasar di fasilitas pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun lanjutan, meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor dalam rangka pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan.

# **Sasaran 2**

## " Meningkatnya Status Gizi Masyarakat"

Untuk mencapai sasaran ini didukung oleh kebijakan Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Program Perbaikan Gizi Masyarakat melalui kegiatan Pengadaan buffer stock bahan antisipasi kejadian ibu hamil KEK, Pengawasan penegakan PERDA No.6 tahun 2010 dan Pergub No.68 tahun 2011, Penguatan

jejaring dan mitra LS/LP dalam implementasi PERDA dan PERGUB tentang ASI Eksklusif dan Bimbingan teknis dan pendampingan surveilans serta on the job training KMS baru. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 2.

Capaian Kinerja Sasaran 2

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	4,0%	6,6%	60,61%
2.	Prevalensi Balita Gizi Kurang	13%	19%	68,42%
3.	Prevalensi Balita Stunting	34,5%	40,9%	84,35%
4.	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	100 %	100%
5.	Cakupan D/S Posyandu	80%	75,04%	93,80%
6.	Cakupan ASI Eksklusif	75%	68,45%	91,27%
7.	Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita	85%	85,40%	100,47%
8.	Cakupan Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet	80%	88,10%	110,13%
9.	Cakupan Konsumsi Garam Beryodium	85%	90,40%	106,35%
10.	Cakupan Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi	100%	100%	100%

Dari hasil pengukuran indikator kinerja pada sasaran ini, dapat dilihat pada tabel di atas masih ada lima indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu : (1) Prevalensi Balita Gizi Buruk (60,61% dari target), (2) Prevalensi Balita Gizi Kurang (68,42% dari target), (3) Prevalensi Balita Stunting (84,35%dari target), (4) Cakupan D/S Posyandu (93,80%) dan (5) Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita (91,27% dari target). Dari lima indikator

tersebut yang perlu menjadi perhatian khusus untuk ditindaklanjuti dalam peningkatan status gizi masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan adalah Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Prevalensi Balita Gizi Kurang. Permasalahan yang timbul terkait masih tingginya prevalensi gizi buruk dan gizi kurang antara lain:

- Tingkat pertumbuhan 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.
- Dari sisi penyediaan anggaran keberpihakan anggaran APBD terhadap program gizi di tingkat Kabupaten/kota dalam kurun waktu 3 tahun terakhir sangat rendah. Hal ini disebabkan adanya harapan akan mendapatkan anggaran bersumber dari APBN sedangkan kebijakan dari Kemenetrian Kesehatan bersumber APBN hanyalah bersifat suplemen bagi APBD.

Hasil pengukuran indikator kinerja pada sasaran ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

#### 1. Prevalensi Balita Gizi Buruk

Sebagai sebuah gejala sosial, gizi buruk bukanlah suatu gejala yang berdiri sendiri. Gizi buruk memiliki relasi yang sangat erat dengan gejala sosial yang lainnya termasuk sindrom kemiskinan dan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Gizi buruk juga tak bisa dilepaskan dari aspek yang menyangkut pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.

Kriteria Gizi buruk yang menjadi sasaran indikator kinerja program gizi masyarakat yaitu status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai z-score ≤3 SD dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk. Dan selanjutnya seluruh gizi buruk dengan kriteria tersebut diatas harus dilakukan perawatan.

Prevalensi Balita Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2014 masih menggunakan angka prevalensi hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yaitu sebesar 6,6% dan belum mencapai angka yang ditargetkan (4,0%). Angka ini mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 6,4%. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi pemerintah di sektor gizi masyarakat. 2 langkah pendekatan yang telah diambil pemerintah Pemerintah dalam pengembangan prosedur perawatan gizi buruk sesuai dengan Petunjuk teknis Penatalaksanaan kasus Gizi Buruk yaitu:

- 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).
- Kasus Gizi buruk tanpa komplikasi dapat dirawat jalan. Perawatan anak di rumah dilakukan melalui pembinaan petugas kesehatan dan kader.

## 2. Prevalensi Balita Gizi Kurang

Secara Nasional, Prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan data Gizi Buruk+Gizi kurang (*Underweight*) Berdasarkan hasil Riskesdas adalah 17,6% (2007) meningkat menjadi 25% (2010) dan kembali mengalami peningkatan menjadi >25% (2013). Hal ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2013 masih belum mencapai target MDGs yaitu 15,5%

Indikator status gizi ini berdasarkan indeks BB/U yang memberikan informasi mengenai indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut

karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 persen (WHO, 2010)

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan Prevalensi Balita Gizi Kurang di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 19%, angka ini masih digunakan untuk menilai Prevalensi Balita Gizi Kurang pada tahun 2014 dan belum mencapai angka yang ditargetkan (13%). Kabupaten/Kota yang pencapaiannya di bawah 20% antara lain Kota palopo, Enrekang, Sinjai dan Tana Toraja. Untuk Kabupaten/Kota yang termasuk Kategori Masalah Kesehatan Serius (20-29%) adalah KabupatenMaros, Makassar, Pinrang, Soppeng, Takalar, Selayar, Lutra, Jeneponto, Torut, Gowa, Luwu, Wajo, Barru, Lutim, Pare-Pare, Bulukumba. Sedangkan Kabupaten/Kota Kategori Proporsi Gizi Buruk+Kurang sangat tinggi (>29%) yaitu Kabupaten Sidrap,Bone, Pangkep dan Bantaeng. Dan Untuk Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi selatan yang telah mencapai Target MDGs 2015 15,5% hanya terdapat 1 Kabupaten/Kota yaitu KabupatenTana Toraja (14,9%).

#### 3. Prevalensi Balita Stunting

Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 40,9% dan masih dipakai untuk menilai Prevalensi Balita Stunting pada tahun 2014 dan belum mencapai target yang ditatapkan (34,5%). Angka ini juga menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2014 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32%

Indikator status gizi ini berdasarkan indeks TB/U memberikan informasi mengenai indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan proporsi stunting diseluruh Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan yang termasuk Kategori Berat (30-39%) adalah Kota Pare-Pare, Kabupaten Maros, Kabupaten Luwu timur, Kota Makassar, Kabupaten Barru, Sidrap, Palopo, Wajo dan Kabupaten Soppeng sedangkan kategori serius (>40%) yaitu Kabupaten Enrekang, Pinrang, Tator, Luwu, Pangkep, Luwu Utara, Takalar, Gowa, Torut, Bone, Bulukumba, Banteng, Sinjai, Selayar dan Jeneponto. Dan Untuk Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi selatan yang telah mencapai Target MDGs 2015 32% hanya terdapat 1 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Soppeng (30,6%).

## 4. Cakupan Balita gizi buruk 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.

Cakupan balita kasus gizi buruk yang memperoleh perawatan di 24 Kabupaten/Kota provinsi Sulawesi selatan adalah 100% seluruh kasus Gizi Buruk yang ditemukan langsung memeperoleh perawatan baik kasus gizi buruk ataupun rawat jalan ataupun rawat inap. Dengan demikian telah memenuhi target Indikator ini yaitu 100% balita gizi buruk memperoleh perawatan.

Jumlah kumulatif Kasus gizi buruk sepanjang tahun 2014 yang dideteksi baik dengan atau tanpa gejala klinis dengan kriteria Indikator BB/TB <-3 SD di Provinsi Sulawesi selatan adalah 229 kasus) dan semuanya telah mendapat perawatan sesuai standar. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun tahun 2013 sebanyak 255 kasus dan tahun 2012 yang mencapai 498 Kasus.

Sedangkan Jumlah keseluruhan kasus gizi buruk yang meninggal se-Sulawesi Selatan pada tahun ini adalah 22 kasus. Angka ini mengalami peningkatan dari jumlah kasus tahun 2013 dengan jumlah sebanyak 10 kasus. Dari data distribusi penyebaran kasus gizi buruk yang meninggal dalam periode januari hingga desember 2014, Kabupaten dengan jumlah kasus gizi buruk meninggal tertinggi adalah Kabupaten Bone sebanyak 4 kasus disusul Kota Palopo sebanyak 3 kasus, Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Pinrang sebanyak 2 kasus.

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)

## 5. Cakupan D/S Posyandu

Kriteria D/S dalam laporan indikator kinerja gizi masyarakat adalah jumlah bayi dan anak usia 0-23 bulan dan anak usia 24-59 bulan yang ditimbang diposyandu dan dibandingkan dengan jumlah seluruh anak bayi dan anak usia 0-23 bulan dan anak usia 24-59 bulan dari posyandu yang melapor.

Dari rekapitulasi pelaporan Kabupaten/Kota didapat persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S) di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 sebesar 75,04%, walaupun belum mencapai target (80%) namun dapat dikategorikan cukup baik. Dari 24 Kabupaten/Kota, persentase yang dicapai rata-rata telah mencapai target. Kabupaten dengan persentase capaian tertinggi yaitu Kabupaten Luwu timur sebesar 87,63% disusul Kabupaten Soppeng sebesar 86,72%. Sedangkan Kabupaten dengan capaian terendah Enrekang sebesar 60,79% dan Kabupaten Tana Toraja sebesar 60,79%.

#### 6. Cakupan ASI Eksklusif

WHO/UNICEF dalam "Global strategy for child feeding" merekomendasikan 4 hal penting yang sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu : pertama, Memberikan air susu ibu segera dalam waktu 30 menit setelah dilahirkan, kedua, memberikan hanya air susu (ASI) saja atau pemberian ASI secara ekslusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan

makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih, Keempat yaitu meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Depkes, 2006)

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. Sedangkan pada tahun 2014 kegiatan yang dilaksanakan Pengawasan penegakan tersebut dan Penguatan jejaring dan mitra LS/LP dalam implementasi PERDA dan PERGUB tentang ASI Eksklusif.

Data Riskesdas menunjukkan 5 Kabupaten Kota tertinggi dengan persentase pelaksanaan IMD < 1 Jam Proporsi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu Kabupaten Sinjai, Bantaeng, Takalar, Sidrap, Maros. Untuk angka IMD Provinsi Sulawesi Selatan < 1 jam yaitu 44,9%, data ini lebih tinggi dibandingkan data Nasional yaitu 34,5%. Hal ini menunjukkan kecenderungan masyarakat Sulawesi selatan dalam melaksanakan IMD < 1 Jam setelah kelahiran. Inisiasi Menyusui Dini diketahui akan mendorong capaian ASI Eksklusif.

Sedangkan untuk kriteria bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif yang diberi ASI saja tanpa makanan lain atau cairan lain berdasarkan recall 24 jam, dari pelaporan Kabupaten/Kota yaitu 68,45% dan belum mencapai angka yang ditargetkan (75%), namun bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya persentase cakupan untuk indikator ini mengalami peningkatan yaitu 65,1% di tahun 2013 dan 65,39% di tahun 2012.

Kabupaten yang telah mencapai target adalah kabupaten Selayar,Sinjai, Maros, Bone, Enrekang, Luwu Utara dan Luwu Timur. Kabupaten/Kota yang secara konsisten mengalami peningkatan prevalensi ASI Eksklusif dari tahun 2012 – 2014 adalah Kabupaten Enrekang, Selayar, Wajo, Bantaeng, dan Bulukumba.

## 7. Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Secara nasional masalah kekurangan vitamin A pada balita secara klinis sudah tidak merupakan masalah kesehatan masyarakat namun untuk pendistribusian kapsul vitamin A tetap merupakan program utama guna pengentasan masalah gizi mikro.

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.

## 8. Cakupan Ibu hamil yang mengkonsumsi 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 pencegahan dan penanggulangan anemia diprioritaskan pada kelompok rawan gizi yaitu Ibu Hamil dan memperoleh 90 tablet Fe selama kehamilan.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan Capaian Fe Ibu Hamil 90 tablet dimana seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan belum memenuhi target RPJMN tahun 2013 (81%). Namun pada tahun 2014 terjadi peningkatan yang cukup berarti mencapai angka 88,10% dan telah melebih target Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan untuk tahun 2014 (80%).

#### 9. Cakupan Konsumsi Garam Beryodium

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

Salah satu indikator yang harus dicapai dalam pencapaian kinerja program gizi masyarakat adalah cakupan konsumsi garam tingkat rumah tangga yang dilakukan selama 2 kali setahun yaitu pada bulan februari dan agustus. Kriteria rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium adalah Rumah tangga dengan hasil pengujian garam menggunakan iodine test menunjukkan warna ungu pucat dan ungu pekat. Hal ini menjelaskan kandungan yodium 30-80 part per million.

Kecenderungan konsumsi garam beryodium Tingkat Rumah Tangga untuk Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan pelaporan 24 Kabupaten/Kota yaitu sebesar 90,40% dan telah melebihi angka yang ditargetkan (85%). Bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya mengalami peningkatan sebanyak 8% (tahun 2013 sebesar 81%).

## 10. Cakupan 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 sampai dengan tahun 2014, 24 Kabupaten/Kota telah melaksanakan kegiatan surveilans gizi sesuai target indikator kinerja Gizi masyarakat yaitu 100% Kabupaten/Kota melaksanakan kegiatan surveilans gizi.



# " Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan"

Sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lanjut Usia. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3. **Capaian Kinerja Sasaran 3** 

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Angka Kematian Bayi (AKB)	724 kasus	1.113 kasus	65,05%
2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	101 kasus	138 kasus	80,80%
3.	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95%	91,22%	96,02%
4.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	70%	<i>7</i> 1,65%	102,36%
5.	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	93%	92,79%	99,77%

6.	Cakupan Pelayanan Nifas	89%	89,49%	100,55%
7.	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	90%	56,44%	62,71%
8.	Cakupan Kunjungan Bayi	90%	95,23%	105,81%
9.	Cakupan Pelayanan Anak Balita	85%	65,17%	76,67%
10.	Cakupan Peserta KB Aktif	65%	68,64%	105,60%
11.	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat	90%	86,74%	96,38%
12.	Persentase Kelompok Lansia Aktif	87%	87%	100%

Berdasarkan hasil pengukuran indikator kinerja pada sasaran ini, terdapat 5 indikator yang sudah mencapai bahkan melebihi target yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahun 2014 dan 7 indikator belum mencapai target dan diharapkan ke depan dapat mengalami peningkatan capaian kinerja. Ketujuh Indikator tersebut antara lain: (1) Angka Kematian Bayi (AKB), (2) Angka Kematian Ibu (AKI), (3) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, (4) Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan, (5) Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani, (6) Cakupan Pelayanan Anak Balita, dan (7) Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat.

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) Kabupaten/Kota namun masih ada beberapa kegiatan yang diusulkan tetapi tidak dialokasikan dalam anggaran Pemerintah setempat.

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 dan kepulauan (DTPK) serta belum optimalnya pembinaan tumbuh kembang anak dan kesehatan remaja.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) tidak akan mungkin dapat terlaksana tanpa dukungan dari berbagai pihak, sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari semua pihak untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia, diharapkan pengelola program kesehatan baik di pusat, provinsi maupun Kabupaten harus mampu mengidentifikasi masalah dan yang terjadi dan kemudian melakukan pemecahan masalah dan dengan menggunakan intervensi yang yang telah terbukti berhasil melalui optimalisasi dan sinkronisasi kegiatan dengan menggunakan prinsip intensifikasi, ekstensifikasi dan inovasi.

Berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan manajemen tenaga program KIA bersama dengan program terkait dan lembaga internasional juga telah dilaksanakan, namun masih perlu adanya peningkatan keterlibatan masyarakat dalam perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti diketahui bersama bahwa ditingkat masyarakat masalah keterlambatan, utamanya terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, semua ibu

hamil yang mempunyai faktor resiko dideteksi sedini mungkin untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Selain itu 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.

Di sektor penanganan kesehatan pada kelompok lanjut usia (lansia), bentuk kepedulian pemerintah terhadap keberadaan kaum lanjut usia juga semakin meningkat dengan adanya atau dicanangkannya Hari Lanjut Usia Nasional 1996 oleh Presiden RI yang diperingati setiap tanggal 29 Mei. Terlebih lagi, pemerintah sudah menetapkan Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan disusul dengan dibentuknya Lembaga Lanjut Usia Indonesia (LLUI) pada tanggal 29 Mei 2000. Ini merupakan sisi positif bagi para lanjut usia yang selama ini kurang diperhatikan dan diberdayakan.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lanjut usia di masyarakat, perlu pengembangan model pelayanan kesehatan di Puskesmas (sebagai unit pelayanan) dengan meningkatkan pengetahuan para petugas kesehatan serta koordinasi lintas sektor dan lintas program. Sedangkan pelaksanaan program usia lanjut di Kabupaten/Kota masih beragam, masing-masing Kabupaten/Kota melaksanakan kegiatannya sesuai dengan kondisi daerahnya masing-masing.

Dari rekapitulasi pelaporan Kabupaten/Kota, capaian indikator kinerja pada sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

#### 1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan permasalahan di sektor kesehatan khususnya di Sulawesi Selatan menjadi tanggungjawab bersama untuk dicegah. Bayi merupakan investasi SDM untuk masa yang akan datang. Kualitas kehidupan bayi secara tidak langsung akan menjadi estimasi kualitas kehidupan bangsa di masa yang akan datang. Selain itu AKB selain merupakan

indikator yang mengukur derajat kesehatan juga sebagai indikator yang menilai tingkat kesejahteraan suatu bangsa.

Diakui dari tahun 2012 hingga akhir tahun 2014 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1.033 kasus di tahun 2012, 1.041 kasus di tahun 2013 dan meningkat menjadi 1.113 kasus pada tahun 2014. Jumlah ini jauh di atas angka yang ditargetkan (724 kasus). Seperti yang dijelaskan di atas, belum tercapainya target ini disebabkan banyaknya permasalahan yang dihadapi baik dari sisi input awal perencanaan, implementasi maupun evaluasi. Selain itu penyelarasan konsep kebijakan di bagian top dan bottom agar dapat seirama dalam pelaksanaan sesuai dengan rencana.

## 2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Defenisi Kematian ibu, menurut ICD 10 didefenisikan sebagai "Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan". Defenisi tersebut membedakan dua kategori kematian ibu.

Pertama adalah kematian ibu yang disebabkan oleh penyebab langsung obstetry yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya. Kedua adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinannya.

Tahun 2014 tercatat jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 138 kasus. Kondisi ini belum mencapai angka yang ditargetkan yaitu 101 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 37 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2013 = 108 kasus). Adapun daerah yang memberikan kontribusi terbesar pada tahun 2014 adalah Kabupaten Jeneponto sebanyak 13 kasus, kemudian Kabupaten Gowadan Bone sebanyak 12 kasus, Kabupaten Bulukumba sebanyak 11 Kasus. Sedangkan Kabupaten yang berhasil menekan jumlah kasus kematiannya adalah Kabupaten Barru dan Bantaeng sebanyak 0 kasus.

Rata-rata penyebab kematian ibu di Sulawesi Selatan terjadi karena keluarga terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, petugas kesehatan penolong persalinan terlambat merujuk dan ibu bersalin sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan yang adekuat didiukung keterbatasan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan dan SDM yang berkompetensi di bidangnya. Selain itu keterlambatan deteksi dini faktor resiko dan rendahnya kualitas ANC.

Distribusi penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan untuk tahun 2014 karena perdarahan sebanyak 44 kasus (31,88%), karena Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 55 kasus (39,85%), karena infeksi sebanyak 3 kasus (2,17%), karena gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) sebanyak 2 kasus (1,44%) dan karena penyebab lain sebanyak 34 kasus (24,63%). Penyebab lain tersebut antara lain adalah karena penyakit jantung, ginjal, Retensio urine, stroma, gangguan pernafasan dan penyakit bawaan lainnya pada ibu hamil.

## 3. Cakupan Kunjungan 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 di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2014 adalah 91,22 %. dan menghampiri angka yang ditargetkan (95%) dan meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2013 = 91,64%). Peningkatan persentase ini menunjukkan perbaikan derajat kesehatan bagi ibu hamil karena meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kabupaten yang mencapai cakupan K4 tertinggi adalah Kota Makassar (97,02%) sedangkan Kabupaten dengan K4 terendah adalah Kabupaten Sidrap yaitu (72,84) kesenjangan antara K1 dan K4 masih ada sebesar (7,90%). Hal ini 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.

## 4. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Indikator kinerja ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi. Dari data yang diperolah cakupan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara defenitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan berkompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan untuk tahun 2014 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 71,65% dan telah mencapai target yang ditetapkan (70%) dan meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya (tahun 2013 = 64,99%).

Kabupaten yang mencapai cakupan tertinggi adalah Kabupaten Sidrap dengan persentase hamper mencapai 100%, disusul dengan Kabupaten sedangkan Kabupaten Wajo 91,49% dan Luwu Timur sebesar 88,41% dan Kabupaten dengan cakupan penanganan komplikasi terendah adalah Kabupaten Bantaeng yaitu 33,65%. Penyebab belum optimalnya penanganan komplikasi pada beberapa Kabupaten/Kota antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam mengidentifasi kasus komplikasi sesuai defenisi operasional dan sistem pencatatan pelaporan yang belum berjalan dengan baik.

# Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan (PN)

Indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar. Data 24 Kabupaten/Kota memperlihatkan cakupan kunjungan ibu bersalin yang memperoleh pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan untuk tahun 2014 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 92,79% dan dapat dikatakan telah mencapai target yang ditetapkan (93%). Angka ini sedikit meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2013 yaitu sebesar 92,74.

Kabupaten yang mencapai cakupan PN tertinggi adalah Kabupaten bantaeng 100,12% disusul oleh Kabupaten Toraja Utara sebesar 95,50% dan Kota Makassar sebesar 95,15%, sedangkan Kabupaten dengan capaian PN terendah adalah Jeneponto yaitu 86,65 % dan Kabupaten Selayar sebesar 86,66%.

#### 6. Cakupan Pelayanan Nifas (Kf)

Indikator ini mengukur cakupan pelayanan nifas secara lengkap yang memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan serta untuk menjaring KB Pasca Persalinan. Untuk tahun 2014 cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam – 3 hari (Kf 1), 4 – 28 hari (Kf 2) dan 29-42 hari setelah bersalin (Kf 3) di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 89,49 %. Angka ini telah mencapai target yang ditetapkan (89%). Kabupaten yang mencapai cakupan Kf tertinggi adalah Kabupaten Bantaeng sebesar 102,53% disusul oleh Kabupaten Soppeng sebesar 94,60% dan Kabupaten Tana Toraja 93,71%. Sedangkan Kabupaten dengan Kf terendah adalah Kabupaten Jeneponto(78,65%).

#### 7. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Cakupan penanganan Neonatal yang mengalami Komplikasi sebagai indikator kompetensi petugas dalam menangani bayi baru lahir yang bermasalah baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah atau pelayanan sesuai standar pelayanan lainnya. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus selain pemeriksaan kesehatan juga dilakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun

2014 sebesar 56,44%, angka ini masih jauh di bawah target yang ditetapkan (90%). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kualitas pencatatan dan pelaporan atau mungkin juga karena kompetensi petugas dalam menangani bayi baru lahir kurang optimal. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan persentase yaitu tahun 2013 sebesar 53,80%.

#### 8. Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi kurang dari 1 (satu) tahun setelah masa neonatus. Pemeriksaan kesehatan bayi meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HBI-3, polio 1-4 dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi pemberian vitamin A pada bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI dan lain-lain. Selain itu pemeriksaan kesehatan bayi juga dilakukan melalui konseling tentang perawatan bayi kepada ibu dan penyuluhan perawatan neonates di rumah menggunakan buka KIA. Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 sebesar 95,23% dan telah melebihi angka yang ditargetkan (90%). Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan sebesar 4,14% (tahun 2013 = 91,09%).

#### 9. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan anak balita sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada anak usia 12-59 bulan dalam upaya Meningkatkan kualitas hidup anak balita diantaranya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrumen SDIDTK, pembinaan posyandu, pembinaan anak prasekolah (PAUD) dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan memanfaatkan buku KIA, perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan gizi seimbang dan vitamin A.

Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 sebesar 65,17%, belum mencapai target yang ditetapkan (80%). Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan persentase yaitu tahun 2013 sebesar 58,62%.

#### 10. Cakupan Peserta KB Aktif

Indikator ini 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. 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 2014 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 68,64% dan telah mencapai target yang ditetapkan (65%). Kabupaten yang mencapai Cakupan Keluarga Berencana tertinggi adalah Kabupaten Tana Toraja 87,66% sedangkan Kabupaten terendah adalah Bulukumba 48,36%.

#### 11. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat

Penjaringan Kesehatan siswa SD setingkat adalah pemeriksaan kesehatan terhadap siswa baru kelas 1 SD atau Madrasah Ibtidayah (MI) yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaaan ketajaman mata, ketajaman pendengaran, kesehatan gigi, kelainan mental emosional dan kebugaran jasmani. Pelaksanaan penjaringan kesehatan dikoordinir oleh Puskesmas bersama dengan guru sekolah dan kader kesehatan. Setiap Puskesmas mempunyai tugas melakukan penjaringan kesehatan siswa SD/MI di wilayah kerjanya dan dilakukan satu kali pada setiap awal tahun ajaran baru sekolah.

Tahun 2014 ditargetkan 90% siswa SD dan setingkat mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit. Hasil capaian Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 sebesar 86,74%, belum mencapai target yang ditetapkan namun bila

dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan persentase yaitu tahun 2013 sebesar 77,95%.

#### 12. Persentase Kelompok Lansia Aktif

Pada tahun 2014 dilakukan peningkatan manjemen pembinaan kesehatan lanjut usia dengan memberikan informasi terbaru pada pengelola program lansia di Kabupaten/Kota berdasarkan hasil pertemuan pengelola program lansia di tingkat pusat dan memberikan saran/masukan pada pengelola program lansia di Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pembinaan kepada kelompok lansia. Kegiatan yang dilaksanakan di tingkat posyandu antara lain penyuluhan gizi dan konseling usia lanjut dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki status gizi yang dilaksanakan secara terpadu pada waktu pemeriksaan secara berkala ditempat pelayanan.

Untuk Puskesmas Santun Usila maka Provinsi Sulsel telah memiliki 7 puskesmas Santun Usila yang terletak di :

- 2 Puskesmas di Kota Makassar (Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Batua)
- 1 Puskesmas di Kabupaten Pangkep (Puskesmas Minasatene)
- 1 Puskesmas di Kabupaten Takalar (Puskesmas Aengtoa)
- 1 Puskesmas di Kabupaten Bone (Puskesmas Watampone)
- 1 Puskesmas di Kabupaten LuwuUtara (Puskesmas Cendana Putih)
- 1 Puskesmas di Kabupaten Sidrap (Puskesmas Lawawoi)

Dari data yang diperolah tahun 2014 jumlah kelompok lansia yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 4.821 kelompok dan yang jumlah kelompok yang aktif sebanyak 4.194 kelompok (87%), persentase ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2013) dimana dari 4821 kelompok sejumlah 3904 kelompok lansia yang aktif (85%).



# " Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Berbasis Masyarakat"

Untuk mencapai sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Promosi Kesehatan, Pemberdayaan masyarakat dan kerjasama dengan swasta serta kemitraan lintas sektor melalui Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi dari kegiatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.

Capaian Kinerja Sasaran 4

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Cakupan PHBS Rumah Tangga	56%	53,56%	95,64%
2.	Cakupan Desa Siaga Aktif - Pratama - Madya - Purnama - Mandiri	92% 50% 30% 15% 5%	100% 60% 25% 14% 2%	108,7% 120% 83,33% 93,33% 40%

Dari tabel pengukuran capaian kinerja di atas, indikator pertama Cakupan PHBS Rumah Tangga belum mencapai target yang ditetapkan, dan mengalami penurunan capaian bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar

55,1% di tahun 2013 menurun menjadi 53,56% di tahun 2014. Penurunan ini disebabkan karena adanya revisi data dari beberapa Kabupaten/Kota akibat

NO	TAHUN	PERSENTASE RUMAH TANGGA BER- PHBS
1.	2010	42,3 %

terjadinya bias pemahaman dalam definisi perhitungan persentase PHBS Rumah Tangga. Selain itυ koordinasi sistem pencatatan dan pelaporan antara Kabupaten/Kota dengan Provinsi

belum berjalan dengan baik. Tindak lanjut yang diambil untuk mengahadapi permasalahan tersebut adalah untuk tahun ke depan akan dibuatkan software dan pelatihan penginputan bagi petugas promosi di Tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat Puskesmas agar penyampaian data lebih akurat dan tepat waktu.

Perkembangan persentase pencapaian Rumah Tangga ber-PHBS di Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 berdasarkan data dari Kabupaten/Kota dapat dilihat pada diagram di bawah:

Tabel 5.

PERKEMBANGAN PHBS DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2010 – 2014

2.	2011	46,6 %
3.	2012	49,3 %
4.	2013	55,1 %
5.	2014	53,6 %

Sumber : Profil Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2014

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.

Sedangkan pencapaian Indikator kedua dari sasaran ini yaitu Cakupan Desa Siaga Aktif Cakupan Desa Siaga Aktif di Provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai 100% (melibihi target yang ditetapkan) dari jumlah Desa Siaga yang telah terbentuk, walaupun masih lebih banyak pada tataran strata Pratama. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya Persentase Cakupan per kelompok Strata Desa Siaga Aktif mengalami peningkatan, di tahun 2013 pada kelompok strata Mandiri masih berada pada angka 0,02% dan di tahun 2014 meningkat menjadi 2%. Pada kelompok strata Purnama di tahun 2013 sebesar 12,57% dan di tahun 2014 meningkat menjadi 14% dan pada kelompok strata Madya pada tahun 2013 sebesar 21,30% dan di tahun 2014 meningkat menjadi 25%, dan terjadi penurunan persentase pada kelompok strata Pratama di tahun 2013 sebesar 64,05% menjadi 60% di tahun 2014 yang menunjukkan peningkatan status strata dari Pratama menjadi strata selanjutnya (Purnama).

Cakupan persentase desa siaga aktif di Kabupaten/Kota se-Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

# Tabel 6. TINGKAT PERKEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF DI PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2014

S	NO	VAD/VOTA	JML	TINGKA	T PERKEM	BANGAN DES	A SIAGA AKT	TIF (%)	0/
и	NO	KAB/ KOTA	DESA/ KEL	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JLH	- %
m	1	Selayar	88	63	11	14	0	88	100
b	2	Bulukumba	136	51	48	31	6	136	100
е	3	Bantaeng	67	51	12	4	0	67	100
r	4	Jeneponto	113	77	36	0	0	113	100
:	5	Takalar	83	75	5	3	0	83	100
Ρ	6	Gowa	167	128	37	1	1	167	100
r	7	Sinjai	80	25	33	22	0	80	100
0	13	Maros	103	73	27	3	0	103	100
fi	14	Pangkep	103	68	23	10	2	103	100
1	15	Barru	55	12	29	13	1	55	100
Ρ	9	Bone	372	232	43	18	0	372	100
r	11	Soppeng	70	68	2	0	0	70	100
0	10	Wajo	176	147	29	0	0	176	100
g r	12	Sidrap	106	48	43	10	5	106	100
a	17	Pinrang	108	34	16	58	0	108	100
m	18	Enrekang	129	85	22	19	3	129	100
	21	Luwu	239	113	102	23	1	239	100
Р	19	Tana Toraja	159	152	7	0	0	159	100
r o	23	Luwu Utara	176	107	64	5	0	176	100
т	24	Luwu Timur	127	23	61	33	10	127	100
k	20	Toraja Utara	151	151	0	0	0	151	100
е	7	Makassar	143	0	0	109	34	143	100
s d	16	Pare-Pare	22	11	0	11	0	22	100
а	22	Palopo	48	7	15	26	0	48	100
n		JUMLAH	0.604	1.801	744	413	63	3.021	100
Р	PE	RSENTASE	3.021	60 %	25 %	14 %	2 %	100%	%

emberdayaan Masyarakat Tahun 2014

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.

Meskipun kondisi saat ini Desa Siaga Aktif di Sulawesi Selatan telah mencapai 100% namun Akselerasi Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang selama ini berlangsung harus terus dipertahankan. 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.

# **Sasaran 5**

#### " Meningkatnya Kemitraan Lintas Sektor"

Untuk mencapai sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Promosi Kesehatan, Pemberdayaan masyarakat dan kerjasama dengan swasta serta kemitraan lintas sektor melalui Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi dari kegiatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 7. **Capaian Kinerja Sasaran 5** 

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Kemitraan Lint	us 4 Lintas	>4 Lintas	>100%
Sektor	Sektor	Sektor	

Dari tabel pengukuran kinerja di atas terlihat bahwa capaian kinerja untuk indikator jumlah kemitraan lintas sektor telah melampaui target yang ditetapkan (> 100%). Pada tahun 2014 beberapa pelaksanaan program/kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melibatkan beberapa lintas sektor yaitu Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat melibatkan Biro Kesehjateraan (Kesra), PKK Provinsi/Kabupaten dan Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM) Desa dan Kelurahan, Institusi Pendidikan (UNHAS), beberapa Organisasi Kemasyarakatan di Kabupaten/Kota seperti (Aisyiah, Fatayat NU, Majelis Taklim), dan beberapa Organisasi Profesi.

Selain itu Program lain yang juga melibatkan kerjasama dengan lintas sektor antara lain Pogram Perbaikan Gizi Masyarakat bermitra dengan Inspektorat Daerah Prov. Sulsel, BPKD, BBPOM, Deperindag, YKLI, PKK, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM), Lembaga Perlindungan Anak dan Organisasi Profesi seperti Persagi, IBI dan IDAI. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja SKPD terkait dengan penyusunan Rencana Kerja melaksanakan kegiatan Forum SKPD yang melibatkan SKPD/Lintas Sektor terkait seperti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Departemen Agama (DEPAG), Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, BKKBN, PKK, Badan Pemberdayaan Perempuan dan lintas sektor terkait lainnya.

Keterlibatan lintas sektor dalam rangka gerakan pemberdayaan masyarakat sangat diharapkan agar dapat meningkatkan kemandirian masyarakat sehingga dapat berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga waspada dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Selain menjalin kemitraan lintas sektor Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan juga senantiasa melakukan advokasi terkait pembangunan kesehatan di jajaran pemerintahan di Provinsi dan Kabupaten/Kota maupun di tatanan masyarakat, agar diperoleh dukungan baik secara lisan, tertulis serta dukungan anggaran dalam menyelesaikan permasalahan

kesehatan yang dihadapi dan peningkatan kualitas pembangunan kesehatan di Sulawesi Selatan.



### " Meningkatnya Sarana Pelayanan yang Berkualitas"

Sasaran ini didukung oleh kebijakan Standarisasi Pelayanan Kesehatan melalui Program Standarisasi Kesehatan. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi dari kegiatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 8. **Capaian Kinerja Sasaran 6** 

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Jumlah Rumah Sakit (RS) yang Terakreditasi Internasional	1 RS	1 RS	100%
2.	Jumlah RS yang Terakreditasi Nasional	5 RS	1 RS	20%
3.	Jumlah Regulasi yang Dihasilkan	2 Dokumen	1 Dokumen	50%
4.	% RS Pemerintah yang Telah Mempunyai Registrasi	100% (32 RS)	100% (32 RS)	100%
5.	% RS Swasta yang Telah Mempunyai Registrasi	60% (30 RS)	88,64% (39 RS)	148%
6.	% RS Pemerintah yang Telah Melaksanakan Penetapan Klas	100%	96,88% (31 RS)	96,88%
7.	% RS Swasta yang Telah Melaksanakan Penetapan Klas	60% (30 RS)	50% (22 RS)	83,33%
8.	% RS Non Rujukan Pusat minimal Klas C	92% (24 RS)	88,46% (23 RS)	96,15%
9.	% RS Pusat Rujukan Sebagai Klas B	83% (5 RS)	80% (4 RS)	96,39%

10.	% RS Pemerintah yang Memiliki Izin Operasional Rumah Sakit	60% (19 RS)	81,25% (26 RS)	135,42%
11.	% RS Swasta yang Memiliki Izin Operasional Rumah Sakit	50% (24 RS)	61,36% (27 RS)	122,72%
12.	% RS yang Melaksanakan SPGDT (Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu)	25% (24 RS)	11,49% (10 RS)	45,96%
13.	% RS Prov/Kabupaten/Kota yang telah menjadi BLU	60% (19 RS)	65,38% (17 RS)	89,56%
14.	% RS yang Melakukan Pelaporan SIRS On Line	60% (53 RS)	48,28% (42 RS)	80,47%
15.	Jumlah Puskesmas yang Telah Melaksanakan Akreditasi Pelayanan	2 Puskesmas	-	0%
16.	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100%	100%	100%

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dari 16 indikator pada sasaran ini, terdapat 6 indikator kinerja yang telah mencapai bahkan melebihi target yang ditetapkan yaitu (1) Jumlah Rumah Sakit (RS) yang Terakreditasi Internasional, (2) % RS Pemerintah yang Telah Mempunyai Registrasi, (3) % RS Swasta yang Telah Mempunyai Registrasi, (4) % RS Pemerintah yang Memiliki Izin Operasional Rumah Sakit, (5) % RS Swasta yang Memiliki Izin Operasional Rumah Sakit dan (6) Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota.

Sejalan dengan perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat menyebabkan tuntutan masyarakat semakin meningkat akan pelayanan kesehatan yang baik. Kondisi ini mengharuskan sarana pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan yang ada pada masyarakat tersebut secara bertahap dan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dengan tetap mengikuti perubahan yang ada.

Standarisasi pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara optimal baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun tingkat pelayanan rujukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tahun 2014 beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung sasaran ini antara lain Uji Coba Akreditasi Puskesmas Bagi Puskesmas Berprestasi, Pelatihan Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD Rumah Sakit, Pertemuan Koordinasi Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi OK, Pembinaan dan Pemantauan Izin Penyelenggaraan RS dan Pelatihan manajemen ICU di Rumah Sakit.

Di tingkat pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas sebagai sarana pelayanan pada level ini dituntut dapat menjalankan fungsinya secara optimal baik kinerja pelayanan, proses pelayanan maupun sumber daya yang digunakan. Upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien secara berkesinambungan perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta. Untuk menjamin hal tersebut perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui <u>mekanisme akreditasi</u>. Hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Pasal 39 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan krudensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada tahun 2014 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sesuai dengan indikator kinerja pada sasaran ini menargetkan sebanyak 2 Puskesmas yang melaksanakan Akreditasi Pelayanan, namun belum dapat terealisasi pada tahun ini disebabkan karena belum terbentuknya Tim Akreditasi dari Pusat sehingga pada Tingkat Provinsi juga belum

dapat dibentuk. Namun beberapa upaya telah dilaksanakan dalam mendukung pencapaian indikator kinerja ini antara lain melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka kesiapan Puskesmas untuk pelaksanaan akreditasi untuk selanjutnya dilakukan pembuatan mapping dan konsolidasi penetapan Puskesmas yang siap untuk diakreditasi.

Sedangkan di tingkat pelayanan rujukan, beberapa upaya standarisasi pelayanan kesehatan juga dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit antara lain kebijakan perpanjangan izin operasional RS yang mensyaratkan Rumah Sakit bersangkutan telah melakukan akreditasi diharapkan mampu meningkatkan persentase Rumah Sakit yang telah terakreditasi. Sama halnya dengan kewajiban akreditasi Puskesmas, berdasarkan Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mewajibkan setiap Rumah Sakit baik milik pemerintah (RS Publik) maupun Rumah Sakit swasta (RS Privat) untuk melakukan akreditasi pelayanan secara berkala sekali dalam tiga tahun. Pembinaan akreditasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementrian Kesehatan RI, sedangkan proses pembinaan dan penilaian dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

Hasil pengukuran kinerja dari indikator Jumlah Rumah Sakit (RS) yang Terakreditasi Internasional di Sulawesi Selatan sudah mencapai target sebanyak 1 RS (100%) terakreditasi Internasional yaitu RS. Wahidin Sudiro Husodo, sedangkan untuk indikator Jumlah RS yang Terakreditasi Nasional dengan target 5 RS sampai dengan bulan Desember tahun 2014 tercatat baru 1 RS yang memenuhi standar akreditasi Nasional yaitu RSUD Kabupaten Sinjai.

Disamping itu juga telah dihasilkan 1 dokumen regulasi tentang Pedoman Penyelenggaraan Anesthesi Rumah Sakit, yang dimaksudkan agar RS memahami benar pelaksanaan anasthesi di Rumah Sakit sesuai dengan standar yang ditetapkan karena masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta dapat menjawab kebutuhan mereka terlebih terkait manajemen resiko dan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama dalam pemberian pelayanan.

Selain itu undang-undang mengamanahkan agar mengimplementasikan model pengelolaaan keuangan BLU (Badan Layanan Umum) pada setiap Rumah Sakit Pemerintah (Publik). Pada tahun 2014 telah dilakukan Pelatihan penyusunan rencana bisnis anggaran (RBA) BLUD Rumah Sakit yang dimaksudkan agar pengelola BLU Rumah Sakit memahami pengelolaan RBA dan dapat mengimplementasikannya dalam manajemen pengelolaan keuangan di Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terus melakukan pembinaan dan koordinasi baik kepada RS Provinsi maupun Rs di Kabupaten/Kota dalam rangka mendorong Rumah Sakit menerapkan sistem BLU pada manajemen pengelolaan keuangannya. Tahun 2014 diperoleh data dari 32 RS milik Pemerintah baru 17 RS (65,38%) yang telah mempunyai SK Penetapan menjadi BLU. Jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu baru 13 RS yang mempunyai SK Penetapan BLU.

Salah satu indikator kinerja pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diukur melalui Cakupan Penanganan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota. Di tahun 2014 Persentase cakupan indikator ini telah mencapai target (100%) begitupun capaian pada tahun sebelumnya telah mencapai 100%. Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2014 untuk mendukung pencapaian indikator ini Pelatihan manajemen ICU di Rumah Sakit dan pembinaan kepada RSUD baik di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota agar dapat menerapkan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Sampai dengan bulan Desember tahun 2014 diperoleh data Persentase RS yang Melaksanakan SPGDT sebesar 11,49% (10 RS), jumlah ini masih belum mencapai angka yang ditargetkan 25% (24 RS).

Akurasi data dan ketepatan pelaporan dari RS Kabupaten/Kota ke tingkat Provinsi dan selanjutnya ke Tingkat Pusat juga merupakan hal penting dalam pengukuran kinerja pelaksanaan pembangunan kesehatan di Sulawesi Selatan. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan membuat software pencatatan dan pelaporan RS melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) on line untuk mempermudah dalam penyampaian ketepatan pelaporan dan informasi kesehatan di RS Provinsi dan Kabupaten/Kota. Data terakhir pada tahun 2014 sebanyak 42 RS (48,28%) melakukan pelaporan SIRS On Line, angka belum mencapai jumlah yang ditargetkan (53 RS).

Dalam pemberian pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keselamatan pasien dan keluarga namun tetap memperhatikan hak petugas. Selain itu hak asasi manusia dan responsive gender juga dipakai dalam standar pemberian pelayanan kesehatan sehingga semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras maupun suku.



# " Meningkatnya Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Proporsional"

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta, memerlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas. Hingga saat ini data tenaga kesehatan yang ada di unit pelayanan kesehatan keberadaannya belum mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu mencapai sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Sumber Daya Kesehatan dengan 2 program yakni Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dan Program Peningkatan Kapasitas dan Kinerja SKPD.

Tabel 9.

Capaian Kinerja Sasaran 7

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk	20/100.000 penduduk	15/100.00 0 penduduk	75%
2.	Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk	8/100.000 penduduk	5/100.000 penduduk	62,50%
3.	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	10/100.000 penduduk	7/100.000 penduduk	70%

4.	Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	10/100.000 penduduk	7/100.000 penduduk	70%
5.	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	95/100.000 penduduk	95/100.00 0 penduduk	100%
6.	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	53/100.000 penduduk	51/100.00 0 penduduk	96,23%
7.	Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk	10/100.000 penduduk	11/100.00 0 penduduk	110%
8.	Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk	13/100.000 penduduk	10/100.00 0 penduduk	76,92%
9.	Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	23/100.000 penduduk	21/100.00 0 penduduk	91,30%

Berdasarkan tabel hasil pengukuran kinerja sasaran ini, dari sembilan indikator kinerja yang telah mencapai dan melibihi target baru dua indikator kinerja yaitu Rasio Perawat per 100.000 penduduk dan Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk. Sedangkan tujuh indikator rasio ketenagaan yang belum mencapai target diharapkan di kondisi akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan telah mencukupi dan memenuhi angka yang ditargetkan karena Pengembangan sumber daya manusia merupakan salah satu fokus prioritas pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2013 – 2018. Hal ini antara lain disebabkan karena Penetapan pengembangan sumber daya manusia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, kualitas maupun distribusinya.

Pengembangan sumber daya manusia kesehatan diarahkan untuk memenuhi ketersediaan SDM Kesehatan yang berkompeten sesuai kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal untuk mendukung penyelenggaraan pembanunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pada tahun 2014 dilakukan beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran ini, antara lain Pelatihan Pratugas bagi Dokter/Dokter Gigi PTT, Pendataan Kebutuhan Tenaga Dokter, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis di RS Pemerintah, Pendataan Nakes dan Nakes Asing di RS Pemerintah dan Swasta, Pertemuan dalam rangka Fasilitasi Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan

Tenaga Kerja, Pertemuan Perhitungan Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja dan Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan Program SDK. Selain itu upaya peningkatan kapasitas dan kualitas SDMK di Provinsi Sulawesi Selatan juga dilakukan melalui kegiatan Pelatihan manajemen ICU di rumah sakit serta Pertemuan koordinasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi OK.

Hasil pendataan tenaga kesehatan di tahun 2014, diperoleh data ketersediaan tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan antara lain jumlah Dokter Umum sebanyak 1.224 orang, Dokter Spesialis sebanyak 409 orang, Dokter Gigi sebanyak 555 orang, Perawat sebanyak 7.743 orang, Perawat Gigi sebanyak 640 orang, Bidan sebanyak 4.113 orang, Tenaga Farmasi dan Apoteker sebanyak 559 orang, Asisten Apoteker sebanyak 516 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 1.701 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 799 orang, Tenaga Gizi sebanyak 866 orang, tenaga keterapian fisik sebanyak 243 orang, tenaga keteknisan medis sebanyak 624 orang dan tenaga analis kesehatan sebanyak 770 orang.

Menurut WHO rasio ketenagaan yang dianggap sebagai batas minimal untuk mencapai cakupan 80% intervensi kesehatan yang paling esensial adalah 23 per 10.000 penduduk. Melihat kondisi rasio ketenagaan kita yang masih jauh dibawah standar tersebut maka peningkatan dan pendayagunaan SDM kesehatan secara proporsional utamanya pemenuhan jumlah tenaga Dokter di Puskesmas perawatan perlu menjadi perhatian khusus dalam pembangunan kesehatan.

Beberapa permasalahan yang dihadapai 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 belum maksimalnya koordinasi antara pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan RS Pemerintah/Swasta.



## " Meningkatnya Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan"

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin mutunya, aman, efektif dan bermanfaat bagi masyarakat merupakan sasaran yang harus dicapai dalam lingkup pelayanan kefarmasian sebagai salah satu pilar yang menopang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu untuk mencapai sasaran ini ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Sumber Daya Kesehatan melalui Program Pengadaan Obat, Pengawasan Obat, Makanan dan Pengembangan Obat Asli Indonesia.

Tabel 10.

Capaian Kinerja Sasaran 8

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Persentase Ketersediaan Obat Generik	75%	70%	93%
2.	Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi masyarakat	40%	35%	88%
3.	Persentase Kualitas Pelayanan	30%	30%	100%

	Kefarmasian pada sarana pelayanan obat tradisional			
4.	Persentase Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia	50%	40%	80%

Data pengukuran kinerja sasaran ini menunjukkan bahwa persentase Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota belum mencapai angka yang ditargetkan namun dapat dikategorikan baik dan hampir memenuhi target (93% dari target). 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.

Selain indikator pertama, indikator kedua yaitu Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi masyarakat juga belum mencapai angka yang ditargetkan (88% dari target). Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain juga terkait keterbatasan biaya pemantauan dan pembinaan baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota, selain itu kurangnya kordinasi dan akurasi pelaporan data terkait obat dan makanan layak bermutu dan aman dikonsumsi yang tidak secara periodik dikirim dari Kabupaten/Kota ke tingkat Provinsi.

Adanya data ketersediaan obat di Kabupaten/Kota akan mempermudah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang terkait penyediaan 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 tersebut 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. Pada tahun 2014 dilakukan kegiatan Pembekalan Obat Asli Indonesia kepada Pengelola Obat Kabupaten/Kota. Kegiatan ini dimaksudkan agar pengelola Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan terhadap sarana produksi obat tradisional telah sesuai dengan Petunjuk Teknis yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pembinaan terhadap sarana produksi obat tradisional dilakukan dalam rangka mendukung pengembangan usaha di bidang obat tradisional agar mampu memenuhi persyaratan teknis baik dari cara pembuatan sekaligus melindungi masyarakat dari peredaran obat tradisional yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, manfaat dan mutu.

Sampai dengan bulan Desember tahun 2014 tercatat sebanyak 22 sarana Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) masih melakukan aktivitas sebagai sarana produksi dan distribusi obat tradisional yang berada pada:

- 11 sarana UKOT di Kota Makassar
- 4 sarana UKOT di Kabupaten Gowa
- 4 sarana UKOT di Kabupaten Jeneponto
- 2 sarana UKOT di Kabupaten Luwu Utara
- 1 sarana UKOT di Kota Palopo

Dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan kefarmasian pada sarana pelayanan obat tradisional dan pengembangan obat asli indonesia dapat dinilai capaian indikator Persentase Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada Sarana Pelayanan Obat Tradisional sebesar 30 % (telah mencapai target yang ditetapkan) dan Persentase Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia sebesar 40% (belum mencapai target atau sebesar 80% dari target yang ditetapkan). Hal ini menjadi tantangan bagi petugas pengelola program obat tradisional dan obat asli untuk meningkatkan pemantauan dan pembinaan kepada sarana pelayanan obat tradisional sarana produksi dan distribusi obat tradisional sehingga dapat mencapai angka yang ditargetkan dalam rangka mendukung upaya

pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terhadap obat tradisional dan obat asli Indonesia.

Selain itu di tahun 2014 juga dilakukan kegiatan Sosialisasi Pengamanan Jajanan Anak Sekolah kepada petugas pangan dan gizi serta perwakilan guru Sekolah Dasar di 24 Kabupaten/Kota yang bertujuan meningkatkan pengetahuan peserta terhadap kualitas jajanan yang layak konsumsi untuk anak sekolah. Kualitas jajanan yang kurang baik merupakan masalah serius yang akan mengganggu asupan gizi anak yang secara tidak langsung berkaitan dengan pembangunan sumber daya manusia. Pangan jajanan berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan energi sebesar 31,1% dan protein sebesar 27,4%. Hasil penelitian menunjukkan 78% anak sekolah mengkonsumsi jajanan di lingkungan sekolah, baik di kantin maupun di luar area sekolah. Dengan demikian masalah jajanan anak sekolah menjadi perhatian penting mengingat menyangkut kualitas sumber daya manusia di masa depan, sehingga dibutuhkan koordinasi lintas sektor terkait terutama di lingkungan pendidikan dan orang tua sendiri yang berperan langsung.

# Sasaran 9

## " Meningkatnya Pembiayaan Bidang 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 sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Sumber Daya Kesehatan melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

Tabel 11.

Capaian Kinerja Sasaran 9

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Cakupan Kepesertaan Jamkesda menuju Universal Coverage	100%	100%	100%
2.	Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan menuju Universal Coverage	45%	47,95%	107%
3.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100%	100%	100%
4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100%	100%	100%

Dari hasil pengukuran kinerja indikator sasaran ini, pada tabel di atas nampak bahwa semua indikator yang menjadi tolok ukur keberhasilan program tersebut telah mencapai bahkan melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Kerja (Renja) Tahun 2014. Indikator Cakupan Kepesertaan Jamkesda menuju Universal Coverage dengan capaian 100%, Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan menuju Universal Coverage dengan capaian 100%, Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin dengan capaian 47,95% (107% dari target) dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin juga mencapai 100%.

Sebagai wujud keberpihakan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan terhadap pembangunan kesehatan di daerah ini, telah tergambarkan dalam presentase APBD Provinsi Sulawesi Selatan terhadap alokasi anggaran sektor kesehatan pada tahun 2014 sebesar 11,47. Hal ini membuktikan bahwa target yang diharapkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 sebesar 10% telah dipenuhi.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan tidak terlepas dari 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.

Melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ini dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin dan masyarakat yang tidak mempunyai jaminan kesehatan. Dari pelaporan Kabupaten/Kota sampai dengan bulan Desember tahun 2014 dari 2.944.929 jiwa quota peserta Jamkesmas di Sulawesi Selatan tercatat 2.339.526 kunjungan masyarakat di fasilitas pelayanan Puskesmas dan jaringannya. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta jaminan menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemda (Provinsi/Kabupaten/Kota) berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Untuk lebih memfokuskan perhatian kepada masyarakat miskin dan tidak mampu khususnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan, saat ini Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat sebagai bagian dari pengembangan jaminan kesehatan secara menyeluruh (*Universal Coverage*), dan hal tersebut telah diterjemahkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan kedalam Program Pelayanan Kesehatan Gratis. Pelayanan Kesehatan Gratis yang dicanangkan sejak 1 Juli 2008 oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten/Kota, merupakan momentum yang sangat baik dan tepat dalam rangka memberikan kesempatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan guna mengakses pelayanan kesehatan, disamping itu dapat memberi solusi

terhadap masalah-masalah kesehatan yang selama ini menjadi beban pemerintah dan masyarakat serta akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Pada tahun ini, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mengucurkan Dana Sharing untuk Program Pelayanan Kesehatan Gratis di 24 Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Gerbang Rujukan sebanyak Rp 229.216.075.680,-. Alokasi ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar Rp 219.815.060.400,-. Pada tahun 2014 diperoleh data jumlah kunjungan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan yang memanfaatkan Pelayanan Kesehatan gratis sebanyak 4.838.560 jiwa dari 4.341.536 Jiwa sasaran peserta Program Kesehatan Gratis.

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.

Berdasarkan data dari pihak BPS jumlah penduduk Sulawesi Selatan tahun 2014 sebanyak 8.342.107 jiwa, peserta Jaminan Kesehatan Nasional/BPJS saat ini sebanyak ± 4 juta jiwa (48%), artinya masih ada sekitar ± 4,3 juta jiwa (52%) penduduk Sulawesi Selatan yang harus ditanggung oleh pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) melalui program kesehatan gratis. Sehubungan dengan hal tersebut Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah mengagendakan proses integrasi dengan JKN/BPJS secara bertahap sampai dengan tahun 2016 seluruhnya sudah terintegrasi. Target cakupan kepesertaan kesehatan gratis tahun 2016 yang diestimasi sebanyak 2.170.768 jiwa yang harus menjadi peserta BPJS.

Beberapa langkah yang diambil oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan terkait kesiapan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam rangka integrasi dengan JKN/BPJS antara lain dengan menghimbau Kabupaten/Kota melalui surat edaran Gubernur Sulawesi Selatan untuk memetakan sekaligus memilah penduduk Kabupaten/Kota berdasarkan kriteria kemiskinan menurut BPS (kategori mampu dan tidak mampu). Selanjutnya penduduk yang masuk dalam kategori tidak mampu di luar kuota PBI/Jamkesmas, itulah yang nantinya akan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah untuk diintegrasikan dalam BPJS kesehatan.

#### **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) Tahun 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 terakreditasi 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 dapat terwujud melalui peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), dengan beberapa indikator antara lain penurunan 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

- Terselenggaranya upaya kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu terutama bagi masyarakat miskin, menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana serta meningkatnya status gizi masyarakat
- Terciptanya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan sarana kesehatan swasta serta kerjasama lintas sektor
- 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 2016 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya. Adapun sasaran pokok yang akan dicapai sampai akhir tahun 2016 adalah sebagai berikut :

 Menurunnya Jumlah/Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Meningkatnya Umur Harapan Hidup

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Kematian Bayi	689 Kasus
Jumlah Kematian Ibu	62 Kasus

#### 2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

Indikator Kinerja	Target
Prevalensi Balita Gizi Kurang	10%
Prevalensi Balita Gizi Buruk	3%
Prevalensi Balita Stunting	33,5%

# 3. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	97%
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	80%
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	97%
Cakupan Pelayanan Nifas	91%
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	92%
Cakupan Kunjungan Bayi	92%
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%
Cakupan Pelayanan Anak Balita	87%
Cakupan Pemberian Makanan Pendampingan ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	45%
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%
Cakupan Penimbangan Balita (D/S)	87%
Cakupan ASI Eksklusif	83%
Cakupan Pendistsribusian Vitamin A pada Balita	90%
Cakupan Fe pada Ibu Hamil	87%
Cakupan Konsumsi Garam ber-lodium	92%
Cakupan Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Surveilance Gizi	100%
Cakupan Kunjungan Puskesmas	40,42%
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	162/100.000 Pddk
Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang	100%

dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	
Cakupan Kualitas Air Minum	83,5%
Cakupan Akses Sanitasi Dasar	67%
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100%
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)	62%
Persentase Desa Siaga Aktif	98%

5. Meningkatnya Kemitraan Lintas Sektor/Swasta

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Kemitraan Lintas Sektor/Swasta	6 LS/Swasta

# 6. Meningkatnya Sarana Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Internasional	4 RS
Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Nasional	13 RS
Jumlah Regulasi yang Dihasilkan	4 Regulasi
Persentase RS Pemerintah yang telah Mempunyai Registrasi	100% (32 RS)
Persentase RS Swasta yang telah Mempunyai Registrasi	80% (40 RS)
Persentase RS Pemerintah yang telah Melaksanakan Penetapan Kelas	100%
Persentase RS Swasta yang telah Melaksanakan Penetapan Kelas	80% (40 RS)
Persentase RS Non Pusat Rujukan sebagai RS Kelas C	100% (26 RS)
Persentase RS Pusat Rujukan sebagai RS Kelas B	100% (6 RS)
Persentase RS Pemerintah yang telah Memiliki Izin RS	80% (26 RS)
Persentase RS Swasta yang telah Memiliki Izin RS	70% (35 RS)
Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi	6 PKM

# 7. Meningkatnya Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
Persentase Ketersediaan Obat Generik	85%
Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang Layak, Bermutu dan Aman Dikonsumsi	50%
Persentase Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada Sarana Pelayanan Obat Tradisional	50%
Persentase Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia	65%

# 8. Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Proporsional

Indikator Kinerja	Target
Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk	25/100.000 pddk
Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk	12/100.000 pddk
Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	17/100.000 pddk
Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	17/100.000 pddk
Rasio Perawat per 100.000 penduduk	98/100.000 pddk
Rasio Bidan per 100.000 penduduk	57/100.000 pddk
Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk	15/100.000 pddk
Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk	17/100.000 pddk
Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	27/100.000 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	60%
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:

- 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
- Program Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja SKPD

Rincian program, kegiatan dan pagu anggaran dapat dilihat pada matriks terlampir

#### **BABIV**

#### PENUTUP

#### 4.3. Kaidah Pelaksanaan

#### a. Pola Penyelenggaraan

Rencana Kerja SKPD (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016 ini, memuat sararan program dan kegiatan yang akan dicapai selama satu tahun 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 2016 memuat Program dan Kegiatan yang akan menjadi acuan bagi

seluruh bidang lingkup Dinas Kesehatan dalam menyusun Rencana Kerja

Anggaran (RKA-SKPD) 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 tinggi yang pada akhirnya akan

mendukung tercapainya Visi dan Misi yang telah ditetapkan 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

72