

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Renja SKPD Dinas Kesehatan disusun dengan berpedoman kepada Rencana Strategis (Renstra) SKPD dan mengacu kepada Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 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;
- i. 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;
- l. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;
- m. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 – 2018;

1.3 Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Rencana Pembangunan Tahunan atau Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja - SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 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
3. 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 :

SKPD : DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN

7

[illegible]

[illegible]

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).
- b. 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)	169/100.000 Penduduk	152/100.000 Penduduk	111,18%
5.	Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunisation (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 ($\pm 95\%$ 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 masyarakat 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, peningkatan 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 kerap kali 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 seperti 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 setinggi-tingginya. 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 breeding 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 MPTRO.

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 Immunisation (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. *Tertanggulangnya 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 Surveilans 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 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 masyarakat 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

“ Meningkatkan 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).
- b. 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 Kabupaten Maros, 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 Kabupaten Tana 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 ditetapkan (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 Jenepono. 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 memperoleh 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 eksklusif 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 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 melebihi 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.

Sasaran 3

“ Meningkatkan 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%	71,65%	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 Penjangkaran 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 Penjangkaran 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 POKED 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 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 profesional (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 obstetrik 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 Gowa dan 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 didukung 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 diperoleh 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 hampir 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 mengidentifikasi kasus komplikasi sesuai definisi operasional dan sistem pencatatan pelaporan yang belum berjalan dengan baik.

5. 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 buku 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, pemeriksaan 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 manajemen 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 Luwu Utara (Puskesmas Cendana Putih)
- 1 Puskesmas di Kabupaten Sidrap (Puskesmas Lawawoi)

Dari data yang diperoleh 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%).

Sasaran 4

**“ Meningkatkan 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	92%	100%	108,7%
	- Pratama	50%	60%	120%
	- Madya	30%	25%	83,33%
	- Purnama	15%	14%	93,33%
	- Mandiri	5%	2%	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 itu koordinasi sistem pencatatan dan pelaporan antara Kabupaten/Kota dengan Provinsi

belum berjalan dengan baik. Tindak lanjut yang diambil untuk menghadapi 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 u m b e r : P r o f i l P r o g r a m P r o m o s i n P	NO	KAB/ KOTA	JML DESA/ KEL	TINGKAT PERKEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF (%)					%
				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
e	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
P	6	Gowa	167	128	37	1	1	167	100
r	7	Sinjai	80	25	33	22	0	80	100
o	13	Maros	103	73	27	3	0	103	100
f	14	Pangkep	103	68	23	10	2	103	100
l	15	Barro	55	12	29	13	1	55	100
P	9	Bone	372	232	43	18	0	372	100
r	11	Soppeng	70	68	2	0	0	70	100
o	10	Wajo	176	147	29	0	0	176	100
g	12	Sidrap	106	48	43	10	5	106	100
r	17	Pinrang	108	34	16	58	0	108	100
a	18	Enrekang	129	85	22	19	3	129	100
m	21	Luwu	239	113	102	23	1	239	100
P	19	Tana Toraja	159	152	7	0	0	159	100
r	23	Luwu Utara	176	107	64	5	0	176	100
o	24	Luwu Timur	127	23	61	33	10	127	100
m	20	Toraja Utara	151	151	0	0	0	151	100
k	7	Makassar	143	0	0	109	34	143	100
e	16	Pare-Pare	22	11	0	11	0	22	100
s	22	Palopo	48	7	15	26	0	48	100
d	JUMLAH		3.021	1.801	744	413	63	3.021	100 %
a	PERSENTASE			60 %	25 %	14 %	2 %	100%	
n									
P									

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

“ Meningkatkan 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 Sektor	Kemitraan	Lintas	4 Lintas Sektor	>4 Lintas Sektor	>100%

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 Kesejahteraan (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 Program 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.

Sasaran 6

“ Meningkatkan 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 mekanisme akreditasi. 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 krusial 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 Kementerian 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 Anestesi Rumah Sakit, yang dimaksudkan agar RS memahami benar pelaksanaan anestesi 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 mengamankan agar mengimplementasikan model pengelolaan 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.

Sasaran 7

“ Meningkatkan 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	15/100.000 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	95/100.000 penduduk	100%
6.	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	53/100.000 penduduk	51/100.000 penduduk	96,23%
7.	Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk	10/100.000 penduduk	11/100.000 penduduk	110%
8.	Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk	13/100.000 penduduk	10/100.000 penduduk	76,92%
9.	Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	23/100.000 penduduk	21/100.000 penduduk	91,30%

Berdasarkan tabel hasil pengukuran kinerja sasaran ini, dari sembilan indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi 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 pembangunan 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 SDM 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 keterampilan 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 dihadapi dalam pencapaian sasaran ini antara lain jumlah dan jenis tenaga teknis kesehatan terbatas terhadap standar minimal tenaga kesehatan per unit kerja per penduduk yang dilayani dan adanya

kecenderungan pemerintah Kabupaten/Kota dalam peningkatan status dan perluasan sarana kesehatan tanpa mempertimbangkan faktor ketersediaan tenaga kesehatan dan belum meratanya penyebaran tenaga kesehatan pada daerah-daerah terpencil dan kepulauan. Selain itu belum maksimalnya koordinasi antara pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan RS Pemerintah/Swasta.

Sasaran 8

“ Meningkatkan 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 koordinasi 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

“ Meningkatkan 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 $\pm$ 4 juta jiwa (48%), artinya masih ada sekitar $\pm$ 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

1. 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
2. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan sarana kesehatan swasta serta kerjasama lintas sektor
3. Tersedianya SDM Kesehatan secara proporsional, tersedianya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan secara merata serta terpenuhinya pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber dana.

b. Sasaran dan Target Indikator

Sasaran pembangunan bidang kesehatan Tahun 2016 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya. Adapun sasaran pokok yang akan dicapai sampai akhir tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. 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 Pendamping 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 Pendistribusian Vitamin A pada Balita	90%
Cakupan Fe pada Ibu Hamil	87%
Cakupan Konsumsi Garam ber-Iodium	92%
Cakupan Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Surveillance 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 :

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

Selain program prioritas, terdapat juga program penunjang sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Kapasitas dan Kinerja SKPD
3. Program Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja SKPD

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

BAB IV

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