

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (Lansia) dan keluarga miskin.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahap II dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010 – 2014 mengamanatkan bahwa Pembangunan Kesehatan adalah bagian integral dari Pembangunan Nasional.

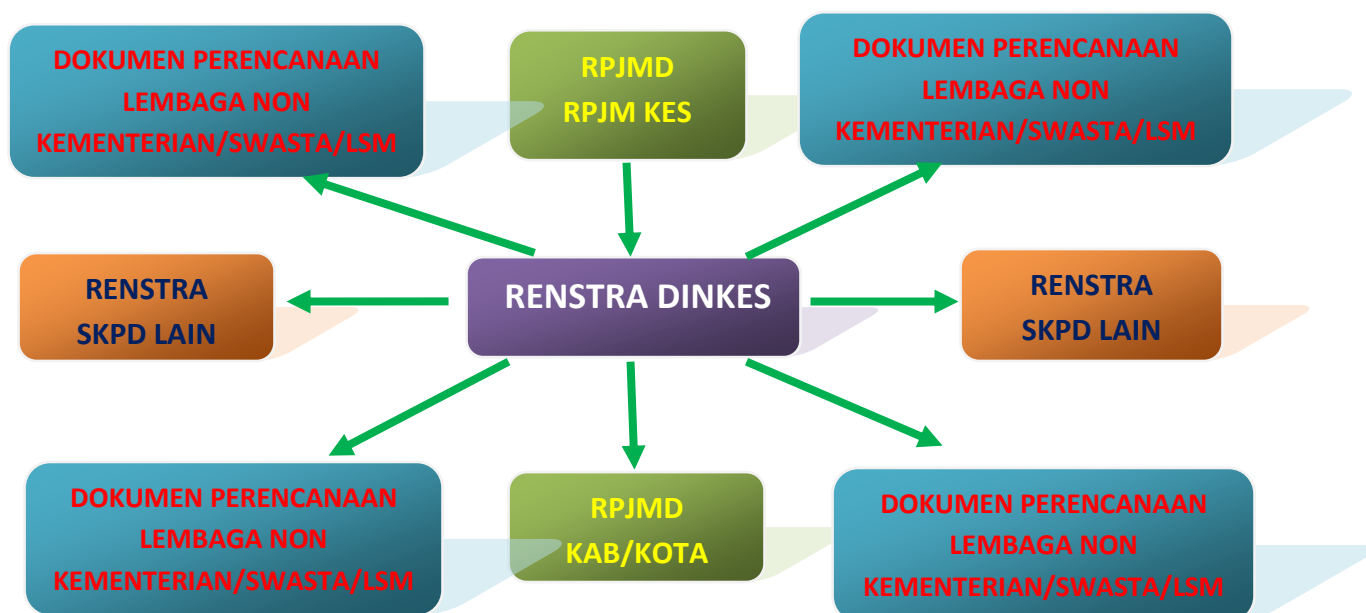
Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang bersifat indikatif dan akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu tahun 2013 – 2018, yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 – 2018 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI.

Rencana Strategis ini berfungsi sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang memberikan arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun, dan berperan sangat penting dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) setiap tahunnya, sebagai dasar penilaian kinerja pimpinan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), menjadi acuan dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan penyusunan Rencana Strategis Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Penyusunan Renstra ini mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang memuat Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan sistem perencanaan melalui pendekatan politik, pendekatan teknokratik, pendekatan partisipatif, pendekatan *top down* dan pendekatan *bottom up*.

Rencana Strategis ini merupakan Renstra yang direvisi atau disesuaikan dengan perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 – 2018 berdasarkan Perda Perubahan RPJMD Tahun 2013 – 2018 Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 09 Tahun 2015.

Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dengan dokumen perencanaan lainnya dapat digambarkan bahwa secara vertikal, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan disusun berpedoman pada RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan dan RPJM Bidang Kesehatan dan menjadi acuan/pedoman bagi RPJMD Kabupaten/Kota, kemudian secara horizontal Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menjadi acuan/pedoman terhadap dokumen perencanaan dinas-dinas terkait serta lembaga teknis lainnya, sedangkan secara diagonal dapat menjadi acuan dokumen perencanaan bagi Sektor Swasta maupun Lembaga Swadaya Masyarakat atau Lembaga Non Kementerian.



1.2. Landasan Hukum

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan peraturan hukum lainnya sebagaimana dijelaskan berikut ini :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 - 2025
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Struktur Organisasi Perangkat Daerah
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 - 2014
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
13. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional

15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 32/MENKES/SK/I/2013 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010 - 2014
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
18. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
19. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013-2018
20. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan
21. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Gratis di Provinsi Sulawesi Selatan
22. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 15 Tahun 2008 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan

1.3. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Rencana Strategis ini dimaksudkan untuk menyediakan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang mampu beradaptasi dengan segala perubahan lingkungan strategis.

2. Tujuan

Rencana Strategis ini memiliki tujuan antara lain :

- 2.1. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- 2.2. Sebagai bahan untuk mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- 2.3. Memudahkan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
- 2.4. Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan

1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Strategis ini disusun dengan menggunakan sistematika penulisan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 khususnya pada Lampiran/Buku IV tentang Tahapan dan Tatacara Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
- B. Sumber Daya SKPD
- C. Kinerja Pelayanan SKPD
- D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

- A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- B. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- E. Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

- A. Visi dan Misi SKPD
- B. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
- C. Strategi dan Kebijakan SKPD

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

BAB VI. INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

BAB VII. PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI SELATAN

A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 8 Tahun 2008 menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu unsur pelaksana Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

➤ Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pembinaan kesehatan masyarakat, serta pembinaan sumber daya tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan sosial dan pelayanan umum di bidang kesehatan meliputi pembinaan pelayanan kesehatan, pembinaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pembinaan kesehatan masyarakat, serta pembinaan sumber daya kesehatan dan teknologi kesehatan
3. Pembinaan dan penyelenggaraan tugas di bidang kesehatan meliputi pembinaan pelayanan kesehatan, pembinaan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, pembinaan kesehatan masyarakat, serta pembinaan sumber daya tenaga kesehatan dan teknologi kesehatan
4. Penyelenggaraan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Kepala Dinas didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari :

1. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas melakukan urusan perencanaan umum dan program, penyediaan data dan informasi kesehatan, monitoring dan evaluasi program, kepegawaian, keuangan, perlengkapan surat menyurat, humas dan protokol, perpustakaan serta hukum kesehatan
2. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan kegiatan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan pengembangan dan penunjang
3. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan pengendalian penyakit dan kejadian luar biasa, pengamatan penyakit menular dan tidak menular, penanganan korban bencana dan situasi khusus serta kegiatan penyehatan lingkungan
4. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan upaya pelayanan kesehatan keluarga (ibu, anak dan lanjut usia), upaya pelayanan gizi masyarakat serta pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (individu dan kelompok)
5. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengaturan, pembinaan dan pengawasan upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan, upaya pengembangan tenaga kesehatan dan pelaksanaan upaya farmasi dan perbekalan kesehatan

➤ Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat :
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Program
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (YANKES) :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Pengembangan dan Penunjang
4. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) :
 - a. Seksi Pengamatan Penyakit, Imunisasi dan Kesehatan Matra
 - b. Seksi Penanggulangan Penyakit
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (KESMAS) :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga
 - b. Seksi Gizi Masyarakat
 - c. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Bidang Bina Pengembangan Sumber Daya Kesehatan :
 - a. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - b. Seksi Pengembangan Sarana dan Tenaga Kesehatan
 - c. Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) :
 - a. Akademi Keperawatan (AKPER) Anging Mammiri
 - b. Balai Kesehatan Kulit Kelamin dan Kosmetika
 - c. Unit Transfusi Darah (UTD)
 - d. Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM)
 - e. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM)
8. Kelompok Jabatan Fungsional

B. Sumber Daya

Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dapat dilihat melalui tiga hal yaitu sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

A. SARANA KESEHATAN

Sarana Kesehatan antara lain puskesmas, rumah sakit, sarana produksi dan distribusi farmasi dan alat kesehatan, sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), institusi pendidikan tenaga kesehatan serta pembiayaan kesehatan.

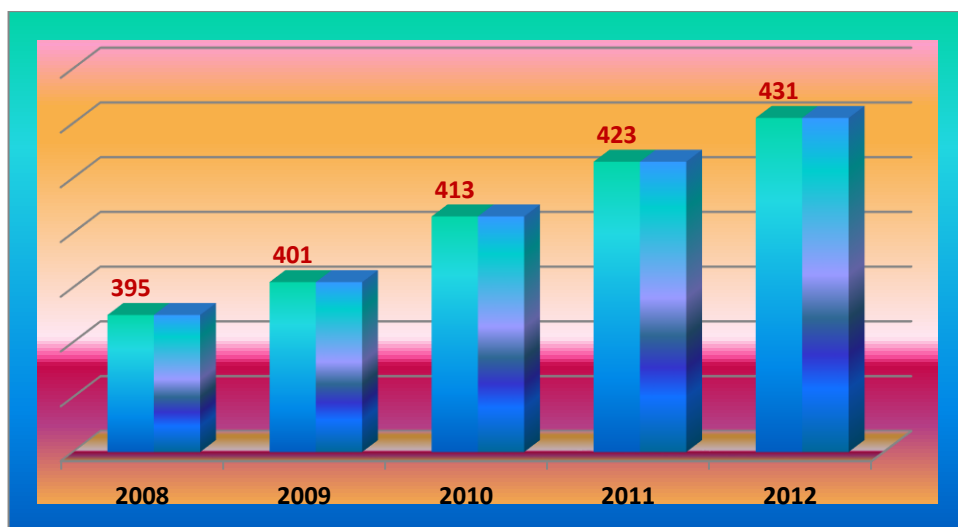
1. Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Hal ini disepakati oleh puskesmas dan dinas kesehatan yang bersangkutan. Dalam memberikan pelayanan di masyarakat, puskesmas biasanya memiliki sub unit pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (polindes).

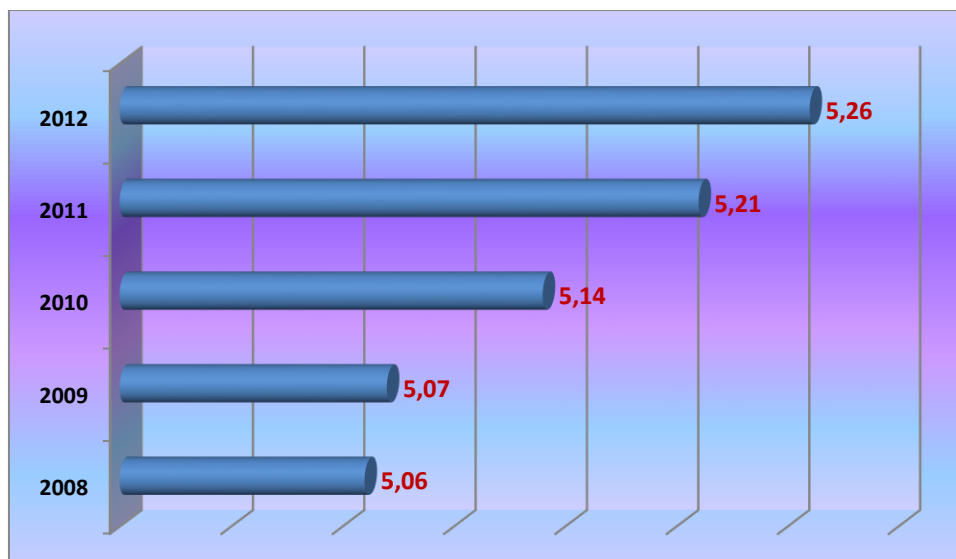
Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami perkembangan yang cukup baik, hal ini ditandai dengan meningkatnya jumlah puskesmas setiap tahun. Perkembangan puskesmas dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini :

GAMBAR 1
PERKEMBANGAN JUMLAH PUSKESMAS DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



Berdasarkan data yang ada, sejak tahun 2008 - 2012 rasio puskesmas per 100.000 penduduk mengalami peningkatan dan saat ini rasio-nya mencapai 5,26 yang berarti bahwa setiap 100.000 penduduk Sulawesi Selatan rata-rata dilayani oleh 5-6 Puskesmas, sebagaimana tampak pada gambar 2 di bawah ini :

GAMBAR 2
RASIO PUSKESMAS PER 100.000 PENDUDUK DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012

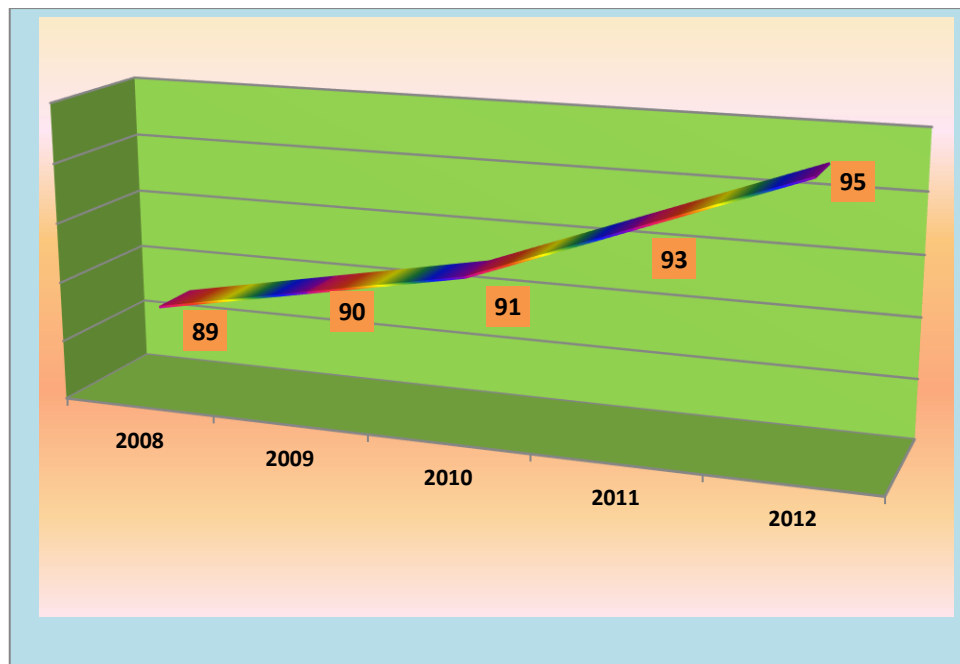


2. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif serta berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif. Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk.

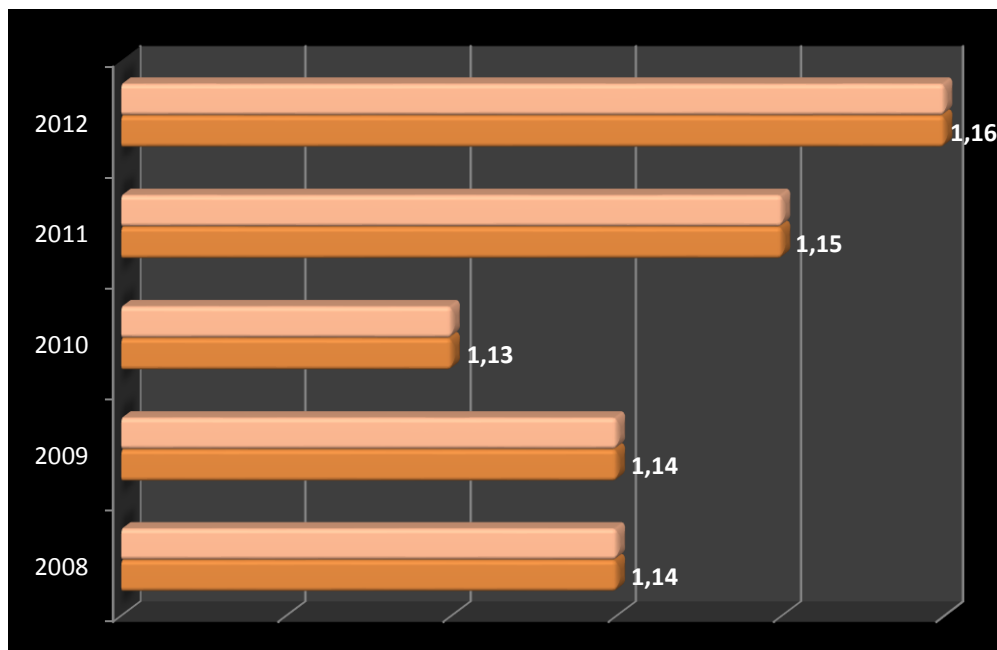
Pada tahun 2008-2012, jumlah Rumah Sakit terus mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini :

GAMBAR 3
PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008-2012



Rasio rumah sakit terhadap jumlah penduduk dapat menggambarkan ketersediaan rumah sakit pada satu wilayah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Perkembangan rasio rumah sakit terhadap 100.000 penduduk sejak tahun 2008-2012 dapat dilihat pada gambar 4 di bawah ini :

GAMBAR 4
RASIO RUMAH SAKIT PER 100.000 PENDUDUK DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008-2012



3. Sarana Produksi, Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Pada tahun 2008 jumlah sarana distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan sebanyak 483 apotek dan toko obat 344, pada tahun 2009 tercatat sebanyak 503 apotek dan 368 toko obat sedangkan pada tahun 2010 tercatat sebanyak 504 apotek, toko obat 283 dan pada tahun 2011 tercatat 518 apotek dan 115 toko obat, sebanyak 31 sarana Izin Penyalur Alat Kesehatan (IPAK), 59 Sarana Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK), 94 Sarana Pedagang Besar Farmasi (PBF), 32 Sarana Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), 12 Sarana Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), 1 Sarana Industri Obat Tradisional (IOT), dan 1 Sarana Produksi Kosmetik.

Di kabupaten/kota, distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah dikelola oleh unit pengelola obat, dahulu disebut sebagai gudang farmasi kabupaten. Adapun jumlah unit pengelola obat (ex gudang farmasi) kabupaten/kota pada tahun 2008 di Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 24.

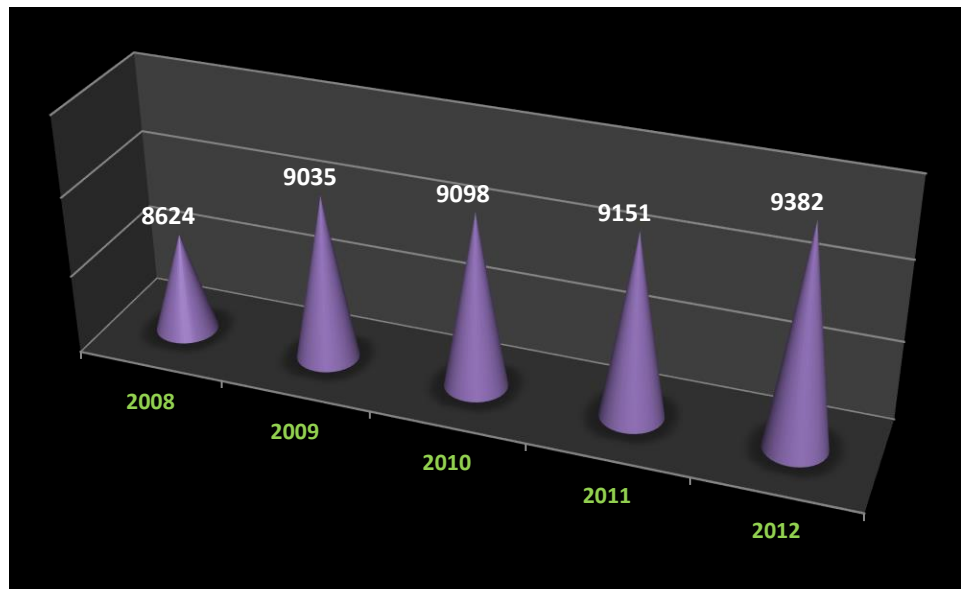
4. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di antaranya adalah Posyandu, Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), Desa Siaga dan sebagainya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal lima program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan ke dalam empat strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri.

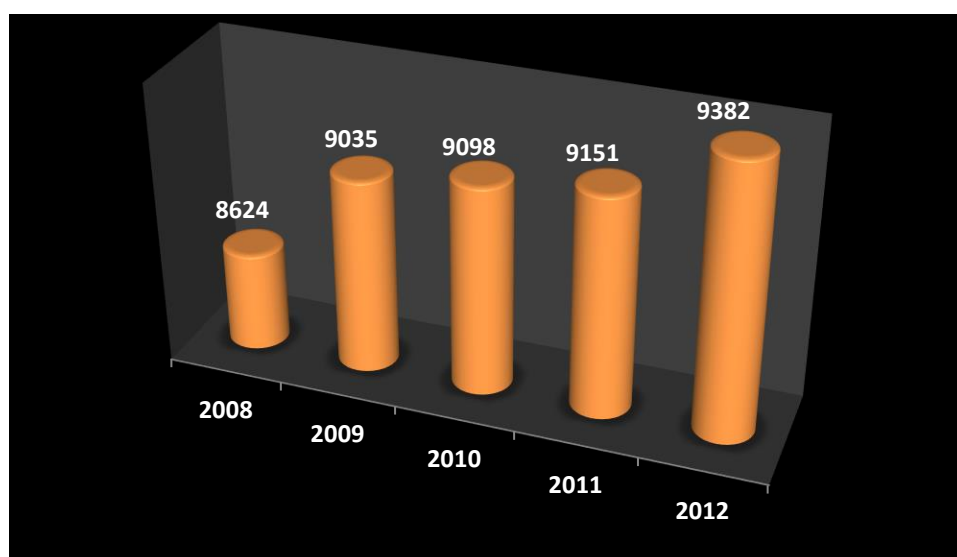
Jumlah posyandu terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini sangat positif karena akan memudahkan masyarakat menerima pelayanan kesehatan promotif dan preventif secara langsung. Perkembangan jumlah posyandu sejak tahun 2008-2012 dapat dilihat pada gambar 5 berikut ini :

GAMBAR 5
JUMLAH POSYANDU DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



Di samping itu, banyaknya jumlah posyandu yang melayani balita di suatu wilayah dapat dilihat melalui rasio posyandu per 1.000 balita. Pada tahun 2008-2012, perkembangan rasio posyandu cenderung stabil. Hal ini dapat dilihat pada gambar 6 di bawah ini :

GAMBAR 6
RASIO POSYANDU PER 1.000 BALITA DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008–2012



5. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dapat dikatakan sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya-upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.

Pelayanannya meliputi upaya-upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Poskesdes juga diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain yang dibutuhkan masyarakat desa (misalnya Warung Obat Desa, Kelompok Pemakai Air, Arisan Jamban Keluarga, dan lain-lain). Dengan demikian, poskesdes juga berperan sebagai koordinator UKBM-UKBM tersebut.

Salah satu kriteria desa siaga adalah memiliki satu poskesdes. Jumlah poskesdes tercatat pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 sebanyak 11.287 unit sementara hasil pengumpulan data tahun 2008, jumlah poskesdes di Sulawesi Selatan sebanyak 881 unit, pada tahun 2009 meningkat sebesar 1.004 unit, pada tahun 2010 meningkat menjadi 1.433 unit dan pada tahun 2011 meningkat 1.435 unit dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 1.517 unit.

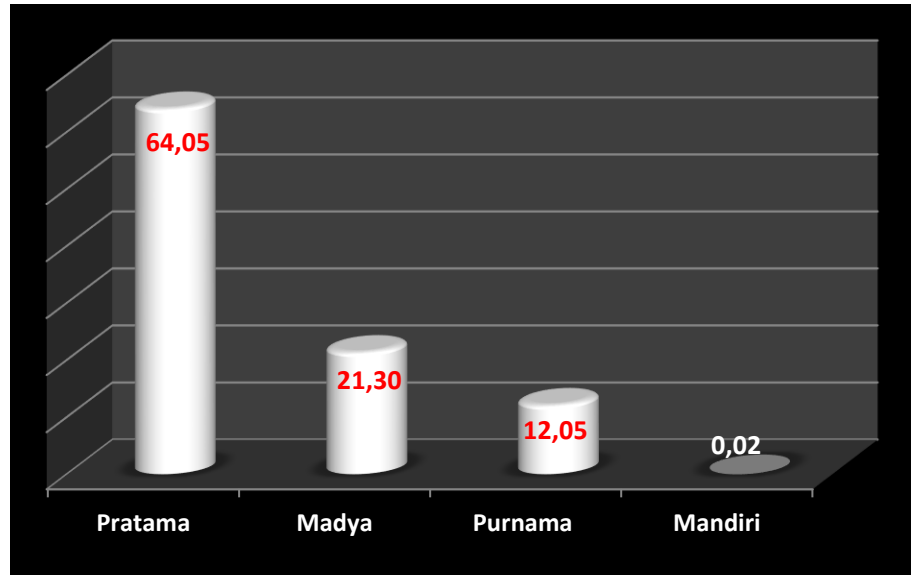
6. Desa Siaga

Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa yang memiliki kemampuan dalam menemukan permasalahan yang ada, kemudian merencanakan dan melakukan pemecahannya sesuai potensi yang dimilikinya, serta selalu siap siaga dalam menghadapi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan.

Desa Siaga juga dapat merupakan pengembangan dari konsep Siap-Antar-Jaga, sehingga diharapkan pada gilirannya akan menjadi Desa Siaga dan selanjutnya Desa Sehat yang dilengkapi komponen-komponen yaitu dikembangkannya pelayanan kesehatan dasar dan UKBM, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan masyarakat, diciptakannya kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan dan bencana, serta sistem pembiayaan kesehatan yang berbasis masyarakat.

Persentase Desa Siaga Aktif tahun 2012 dapat dilihat pada gambar 7 berikut ini :

GAMBAR 7
PERSENTASE DESA SIAGA AKTIF
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2012



B. TENAGA KESEHATAN

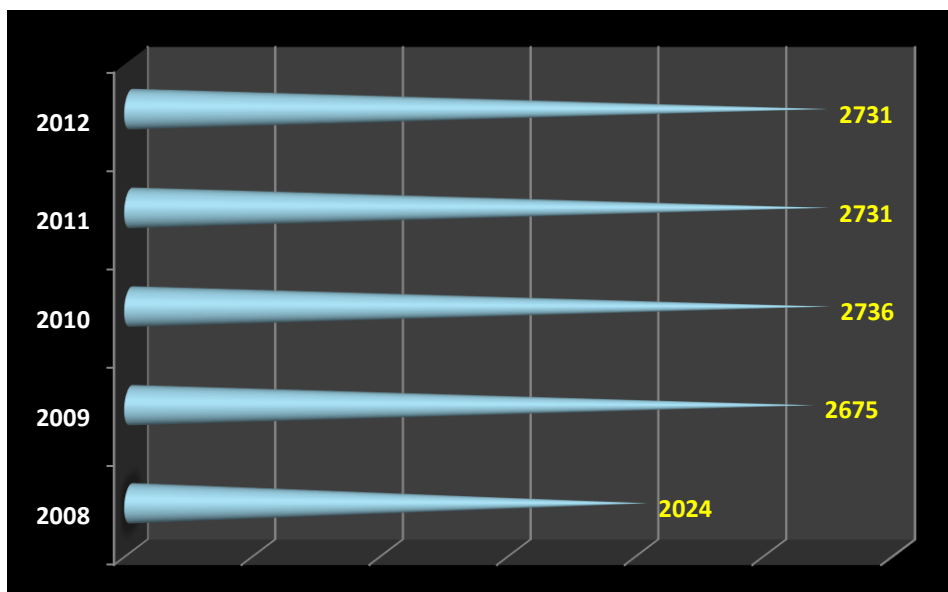
Saat ini, jumlah tenaga kesehatan di Sulawesi Selatan yang tercatat melalui Profil Kesehatan Kabupaten/Kota pada tahun 2011 sebanyak 22.234 orang (pegawai kesehatan) dengan proporsi tenaga kesehatan yang terbesar adalah perawat 42,38% (9.422), bidan 17,26% (3.837 orang), kemudian medis sebesar 13,58% (3.020 orang). Sedangkan jumlah tenaga khusus dalam lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan hingga akhir 2011 berjumlah 1.287 orang.

1. Tenaga Medis

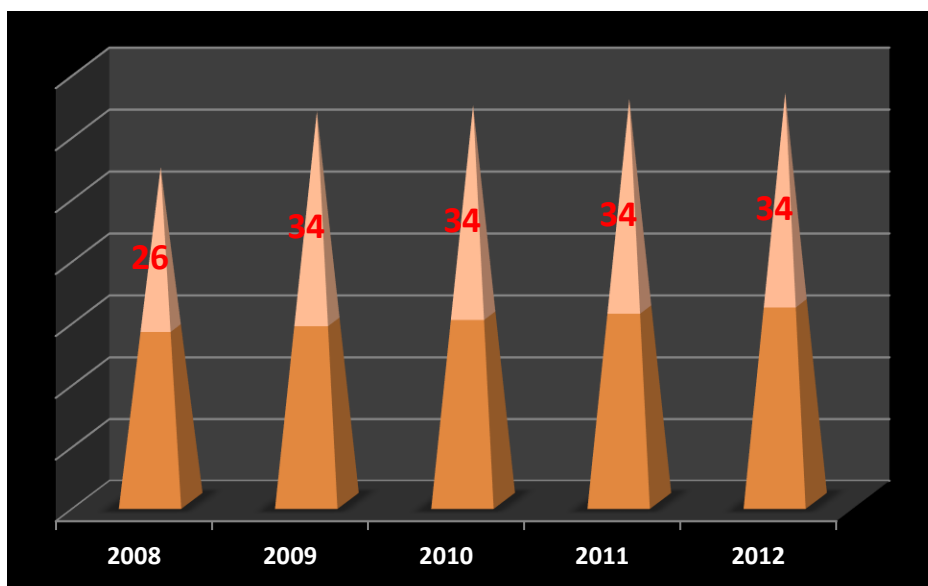
Tenaga medis adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan dokter keluarga. Hingga tahun 2011 di Sulawesi Selatan tercatat jumlah tenaga medis sebanyak 2.731 orang dengan rasio 34 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio masing-masing tenaga medis per 100.000 penduduk adalah rasio dokter spesialis sebesar 12,48 per 100.000 penduduk, rasio dokter umum 14,31 per 100.000 penduduk dan rasio dokter gigi sebesar 6,86 per 100.000 penduduk.

Jumlah dan rasio tenaga medis dapat dilihat pada gambar 8 dan gambar 9 di bawah ini :

GAMBAR 8
JUMLAH TENAGA MEDIS DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



GAMBAR 9
RASIO TENAGA MEDIS DI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



2. Tenaga Kefarmasian dan Gizi

Tahun 2011, tenaga kefarmasian telah berjumlah 1,222 orang dengan rincian : Apoteker dan sarjana farmasi sebanyak 627 orang atau 51,30% dari seluruh tenaga farmasi atau 5,50% dari total tenaga di Sulawesi Selatan, D-III Farmasi dan Asisten Apoteker sebanyak 567 orang. Rasio tenaga kefarmasian per 100.000 penduduk yaitu 12,33% per 100.000 penduduk.

Sementara itu, jumlah tenaga gizi hingga tahun 2011 di Sulawesi Selatan sebanyak 863 orang dengan rasio sebesar 9,00 per 100.000 penduduk.

3. Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan adalah Perawat dan Bidan. Rasio tenaga keperawatan di Sulawesi Selatan hingga tahun 2011 sebesar 104,58 per 100.000 penduduk. Namun bila dirinci menurut jenisnya maka di Sulawesi Selatan, pada tahun yang sama tercatat jumlah perawat sebanyak 9.422 orang terdiri dari sarjana keperawatan (17,22%) dan perawat sebesar 82,77% dari jumlah keseluruhan tenaga perawat. Proporsi tenaga perawat 42,38% dari seluruh tenaga kesehatan.

Jumlah tenaga bidan sebanyak 3.837 orang atau dengan proporsi sebesar 17,26% dari seluruh tenaga kesehatan, sementara rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk adalah sebesar 42,95 per 100.000 penduduk.

4. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi

Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat di Sulawesi Selatan dari hasil pengumpulan profil kesehatan tahun 2007 tercatat sebanyak 1.143 orang dengan rasio sebesar 14,98 per 100.000 penduduk dan untuk tenaga sanitasi tercatat sebanyak 580 orang dengan rasio sebesar 7,60 per 100.000 penduduk dan tahun 2008 tercatat jumlah tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 886 dengan rasio sebesar 11,40 per 100.000 penduduk dan untuk tenaga sanitasi tercatat sebanyak 496 orang dengan rasio 6,38 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2009 tercatat jumlah tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 1.393 dengan rasio sebesar 16,72 per 100.000 penduduk dan untuk tenaga sanitasi tercatat sebanyak 6,14 per 100.000 penduduk.

Dan pada tahun 2011 jumlah tenaga kesehatan masyarakat tercatat 2.075 orang dengan rasio sebesar 16,65% dari 100.000 penduduk dan adapun jumlah tenaga sanitasi yang dilaporkan sebanyak 571 orang dengan rasio sebesar 5,66% per 100.000 penduduk.

5. Tenaga Teknisi Medis

Tenaga teknisi medis terdiri dari analis laboratorium, TEM (Teknisi Elektro Medis), Pranata Anestesi (seorang yang ahli melakukan anestesi bius), sebelum pasien dirawat di puskesmas, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan. Adapun jumlah tenaga teknisi medis yang dilaporkan sebanyak 1.028 orang dengan rasio sebesar 11,76 per 100.000 penduduk. Sedangkan fisiotherapis yaitu seorang therapis yang mengobati kecelakaan atau disfungsi dengan latihan dan pengobatan fisik lainnya pada bagian tubuh yang mengalami kerusakan (di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana lain), adapun jumlah tenaga fisiotherapis sebanyak 196 orang dengan rasio sebesar 2,07% per 100.000 penduduk.

C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Dalam rangka menggambarkan situasi pembiayaan kesehatan di Sulawesi Selatan, berikut ini akan diuraikan tentang pembiayaan kesehatan oleh pemerintah yaitu mengenai alokasi Anggaran Pembangunan Nasional (APBN) dan alokasi APBD kabupaten/kota untuk kesehatan, dan juga uraian tentang salah satu wujud pembiayaan kesehatan oleh masyarakat yaitu mengenai jaminan pemeliharaan kesehatan.

1. Anggaran Pembangunan Kementerian Kesehatan

Pada tahun 2008 anggaran dekosentrasi yang dialokasikan di Sulawesi Selatan secara keseluruhan sebanyak Rp. 101.178.788.250,- yang terdiri dari Rupiah murni 66.594.109.000,-, RM pendamping sebanyak Rp. 5.042.188.00,- dan RK sebanyak 29.542.491.250,-.

Sementara untuk tahun 2009 anggaran dekonsentrasi rupiah murni Rp.42.777.766.000,- RM pendamping sebanyak 6.299.715.000,-, dan PHLN sebanyak Rp. 19.185.877.000,- dengan realisasi secara keseluruhan sebesar 35.731.504.694,- (52,34%) sedangkan Dana DAK pelayanan dasar alokasi sebesar Rp.179.570.490.585,- realisasi sebesar Rp.160.667.403.805,- (89,47), alokasi dana DAK pelayanan rujukan sebesar 34.553.908.444,- dan realisasi sebesar Rp.33.272.894.483,- (89,47%).

Pada tahun 2010 total anggaran dekosentrasi sebanyak 71.672.244.000.- terdiri dari rupiah murni sebanyak Rp. 20.830.104.000.-, RM pendamping sebanyak 11.111.992.000.-, dan PHLN sebanyak Rp.39.730.148.000.-, dan adapun total realisasi sebanyak 59.270.291.068.- yang terdiri dari rupiah murni sebanyak Rp.18.571.478.775.-, RM pendamping sebanyak Rp.7.035.430.550.-, dan PHLN sebanyak 33.663.381.743.-.

Total anggaran dekosentrasi pada tahun 2011 sebanyak Rp.45.625.550.000,- terdiri dari rupiah murni dan RM Pendamping sebanyak Rp. 25.796.369.000.-, dan PHLN sebanyak Rp.19.829.181.000.-, dan adapun total realisasi sebanyak 36.097.404.361.- (79,12%), yang terdiri dari rupiah murni dan RM pendamping sebanyak Rp.19.892.839.299.- (77,11%), dan PHLN sebanyak 16.204.565.062.- (81,72%).

2. Anggaran Pembangunan Daerah

Alokasi pembiayaan kesehatan tahun 2010 sebesar Rp. 28.965.343.952.- terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 16.935.343.952 dan belanja tidak langsung sebesar 12.030.000.000,- dengan jumlah realisasi keseluruhan sebesar Rp.28.147.708.276 (97,18%) yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp.16.513.215.377.- (97,51%) dan belanja tidak langsung sebesar Rp.11.634.492.939.- (96.71%).

Pada tahun 2011 alokasi pembiayaan kesehatan sebesar 29.022.576.587.-, terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 14.258.798.200.- dan belanja tidak langsung sebesar 14.763.778.387.- dengan jumlah realisasi keseluruhan sebesar Rp. 28.267.200.444.-, yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 13.757.785.802,- (96,49%) dan belanja tidak langsung sebesar Rp.14.509.414.642.- (98.28%).

Tahun 2012 alokasi pembiayaan kesehatan sebesar 44.336.004.642.-, terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 28.244.240.000.- dan belanja tidak langsung sebesar 16.091.764.642.- dengan jumlah realisasi keseluruhan sebesar Rp. 38.899.964.647.-, yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 22.859.769.478,- (80.94%) dan belanja tidak langsung sebesar Rp.16.040.195.169.- (99,68%).

Sementara tahun 2013 alokasi pembiayaan kesehatan sebesar 27.480.221.515,-, terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 10.200.000.000- dan belanja tidak langsung sebesar 17.280.221.515,- dengan rincian pembiayaan program sebagai berikut :

NO	PROGRAM	JUMLAH DANA	KETERANGAN
1	PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	1.437.810.000	
2	PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	2.949.981.000	
3	PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	204.050.000	
4	PENINGKATAN KAPASITAS SUMBERDAYA APARATUR	950.730.000	
5	PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	82.425.000	
6	PENGADAAN OBAT, PERALATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN	301.820.000	
7	UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	575.800.000	
8	PENGEMBANGAN OBAT ASLI INDONESIA	34.680.000	
9	PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	506.000.000	
10	PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	195.000.000	
11	PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	300.000.000	
12	STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	1.066.704.000	
13	KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN	36.375.000	
14	PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA	35.000.000	
15	PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN	45.000.000	
16	KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK	115.000.000	
17	PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR	995.000.000	
18	PENINGKATAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK	80.000.000	
19	JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT	288.625.000	
TOTAL		10.200.000.000,-	

3. Pembiayaan Kesehatan oleh Masyarakat

Sejak lama sudah dikembangkan berbagai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pada saat ini berkembang berbagai cara pembiayaan kesehatan praupaya, yaitu dana sehat, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja (Astek)/Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan asuransi jiwa lain. Untuk penduduk miskin disediakan Kartu Jamkesmas, sehingga mereka tidak perlu membayar pelayanan kesehatan yang digunakannya (karena telah dibayar oleh pemerintah).

Namun demikian, cakupan atau kepesertaan masyarakat terhadap berbagai jaminan pembiayaan kesehatan ini masih sangat rendah. Menurut data dari profil kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2011, masyarakat yang tercakup jaminan pembiayaan kesehatan baru 93,58%, sebagian besar tercakup dalam Askes, kemudian kartu Jamkesmas, Jamsostek dan asuransi lain.

4. Pembiayaan Kesehatan Gratis

Salah satu program unggulan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yaitu pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat. Program tersebut berjalan sejak bulan Juli 2008. Kepesertaan pelayanan kesehatan gratis ini diperuntukkan bagi seluruh penduduk Sulawesi Selatan yang belum mempunyai jaminan kesehatan yang berasal dari program lain dan memiliki kartu identitas sebagai penduduk Sulawesi Selatan.

Pelayanan Kesehatan Gratis pada masyarakat diberikan sesuai fungsi dan kemampuan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang ada di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dan diberikan sesuai dengan indikasi medik. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan kesehatan tingkat dasar dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Pelayanan kesehatan tingkat dasar berupa Rawat Jalan Tingkat Dasar (RJTD), Rawat Inap Tingkat Dasar (RITD) dan penanganan gawat darurat yang diberikan di Puskesmas dan jaringannya.

Pelayanan kesehatan tingkat lanjut berupa Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dan penanganan gawat darurat yang diberikan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) milik Pemerintah yang telah ditunjuk.

Sedangkan pelayanan pada kasus gawat darurat (emergency), seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) milik Pemerintah wajib memberikan pelayanan tanpa terlebih dahulu meminta kartu identitas korban/pasien.

Kunjungan peserta kesehatan gratis di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 berdasarkan laporan dari Pokja Kesehatan Gratis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, untuk rumah sakit sebanyak 164.211 orang (rawat jalan) dan 55.902 orang (rawat inap), dan untuk puskesmas sebanyak 5.916.136 orang dan 53.366 orang (rawat inap).

Penyerapan dana kesehatan gratis yang dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sebesar Rp. 168.436.558.053,- dan terealisasi sebesar 139.749.638.221 (70,25%). Data tentang kesehatan gratis secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL
JUMLAH KUNJUNGAN PESERTA KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS
DAN RUMAH SAKIT DI SULAWESI SELATAN TAHUN 2011

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KUNJUNGAN				
		Rawat Jalan	Rawat inap	UGD	Rujukan yang diterima	Dirujuk
1	2	6	7	8	9	10
1	KAB. SELAYAR	249,354	1,240	1,262	4,630	36
2	KAB. BULUKUMBA	59,597	287	-	614	-
3	KAB. BANTAENG	147,584	3,677	1,150	4,380	-
4	KAB. JENEPONTO	137,283	3,726	2,572	8,062	513
5	KAB. TAKALAR	233,695	4,150	245	2,379	41
6	KAB. GOWA	21,090	5,588	9,113	-	-
7	KAB. SINJAI	0	0	-	0	-
8	KAB. MAROS	63,234	2,397	1,445	6,233	446
9	KAB. PANGKEP	190,800	5,844	1,583	17,993	3,505
10	KAB. BARRU	48,113	1,908	1,335	3,272	1,010
11	KAB. BONE	308,330	6,387	3,715	45,572	365
12	KAB. SOPPENG	253,983	4,183	479	9,078	20
13	KAB. WAJO	262,199	4,313	844	3,944	60
14	KAB. SIDRAP	246,934	3,644	332	8,979	37
15	KAB. PINRANG	224,996	8,936	2,207	4,137	-
16	KAB. ENREKANG	55,335	534	-	566	-
17	KAB. LUWU	90,679	1,109	-	2,621	4,657
18	KAB. TANA TORAJA	139,060	2,858	1,396	3,135	2,460
19	KAB. LUWU UTARA	119,794	5,860	3,053	10,710	137
20	KAB. LUWU TIMUR	328,185	8,566	2,770	21,995	10
21	TORAJA UTARA	113,861	1,489	-	764	-
22	KOTA MAKASSAR	17,612	63	0	1,233	0
23	KOTA PALOPO	101,580	324	-	25,083	100
24	KAB. PAREPARE	110,780	4,746	2,014	1,316	79
UPT PROVINSI						
1	RSU HAJI MAKASSAR	2,939	-	1,642	-	13
2	RSB PERTIWI	223	472	560	560	-
3	RSIA FATIMAH	2,175	-	324	2,175	24
4	BK3A	1,967	-	-	-	-
5	BP PELAYANAN GIMUL	4,586	-	-	2,346	-
6	RSU LABUANG BAJI	22,073	3,218	863	12,709	87
UPT PUSAT						
1	RSU TAJUDDIN CHALID	680	-	141	680	133
2	RS DR. W. SUDIROHUSODO	1,823	-	1,236	-	-
3	BKMM/BKIM	2,967	-	-	2,967	34
4	BBKPM/BP4	3,393	-	20	3,393	-
TOTAL		3,566,904	85,519	40,301	211,526	13,767

Sumber : Sekretariat Pokja Kesehatan Gratis

TABEL
JUMLAH, REALISASI DAN SISA DANA KESEHATAN GRATIS YANG BERSUMBER APBD PROVINSI DI SULAWESI SELATAN TAHUN 2011

NO	KABUPATEN/KOTA	KLAIM (Rp)	REALISASI (Rp)
1	2	4	5
1	KAB. SELAYAR	3,057,311,682	3,057,311,682
2	KAB. BULUKUMBA	1,307,662,000	897,081,800
3	KAB. BANTAENG	2,397,747,950	2,364,961,281
4	KAB. JENEPONTO	3,343,194,250	3,336,054,250
5	KAB. TAKALAR	3,672,621,898	2,076,013,760
6	KAB. GOWA	4,840,658,619	4,363,176,095
7	KAB. SINJAI	0	0
8	KAB. MAROS	4,649,367,368	3,795,940,639
9	KAB. PANGKEP	7,151,944,775	4,360,561,937
10	KAB. BARRU	2,736,170,551	2,736,170,551
11	KAB. BONE	17,383,722,966	17,011,443,011
12	KAB. WAJO	9,713,687,519	9,713,687,519
13	KAB. SOPPENG	8,988,367,090	7,153,456,532
14	KAB. SIDRAP	4,892,709,529	4,801,758,926
15	KAB. PINRANG	9,244,286,868	9,171,544,231
16	KAB. ENREKANG	486,482,600	486,482,600
17	KAB. LUWU	3,239,699,900	3,239,699,900
18	KAB. TANA TORAJA	3,805,686,825	3,437,995,117
19	KAB. LUWU UTARA	12,485,186,949	11,572,875,074
20	KAB. LUWU TIMUR	33,951,812,453	22,216,837,012
21	TORAJA UTARA	1,944,320,000	1,944,320,000
22	KOTA MAKASSAR	248,837,000	248,837,000
23	KAB. PAREPARE	4,541,354,069	3,902,820,288
24	KOTA. PALOPO	1,209,079,500	765,580,000
UPT PROVINSI			
1	RSU LABUANG BAJI	7,562,830,849	7,146,621,143
2	RSU HAJI MAKASSAR	431,308,397	431,308,397
3	RSB PERTIWI	1,148,088,450	1,148,088,450
4	RSIA FATIMAH	2,465,354,492	2,465,354,492
5	BK3A	291,155,200	291,155,200
6	BP PELAYANAN GIMUL	353,914,700	353,914,700
UPT PUSAT			

1	RSU TAJUDDIN CHALID	134,286,913	106,041,843
2	RS DR. W. SUDIROHUSODO	5,819,176,778	2,815,542,999
3	BKMM/BKIM	516,683,003	516,683,003
4	BBKPM/BP4	332,759,306	332,759,306
TOTAL		164,347,470,449	138,262,078,738

Sumber : Sekretariat Pokja Kesehatan Gratis

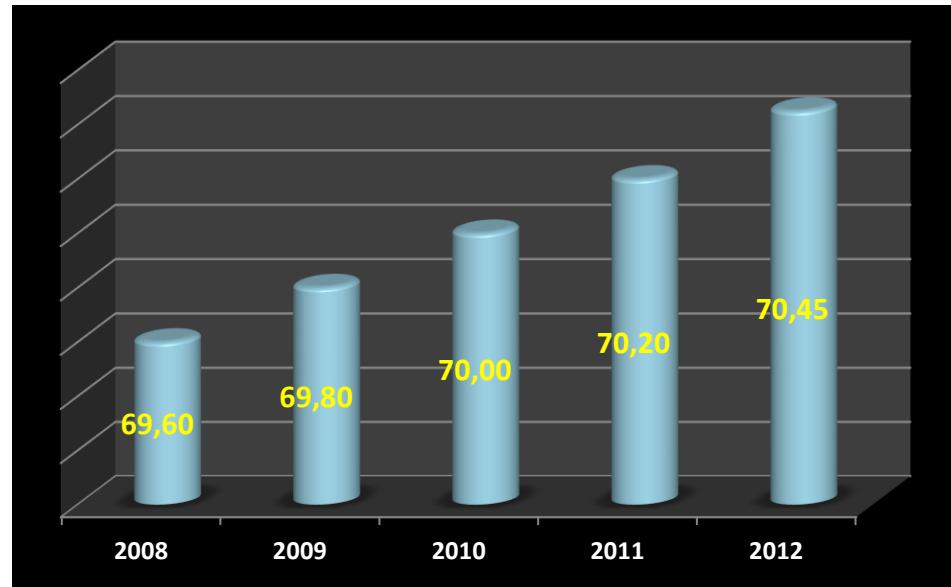
C. Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dapat dilihat melalui pencapaian 4 Indikator Utama Bidang Kesehatan yaitu Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Status Gizi (Gizi Buruk dan Gizi Kurang), serta Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Disamping itu, kita juga harus berkomitmen untuk mewujudkan tercapainya tujuan Millenium Development Goals (MDGs).

1. Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup (UHH) bermanfaat untuk mengetahui berapa lama orang dapat hidup sejak dari usia tertentu. Jika umur harapan hidup tinggi, itu menunjukkan tingkat taraf hidup suatu negara juga tinggi, begitupun sebaliknya. Umur harapan hidup penduduk di Sulawesi Selatan dapat dilihat pada gambar 10 di bawah ini :

GAMBAR 10
UMUR HARAPAN HIDUP DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



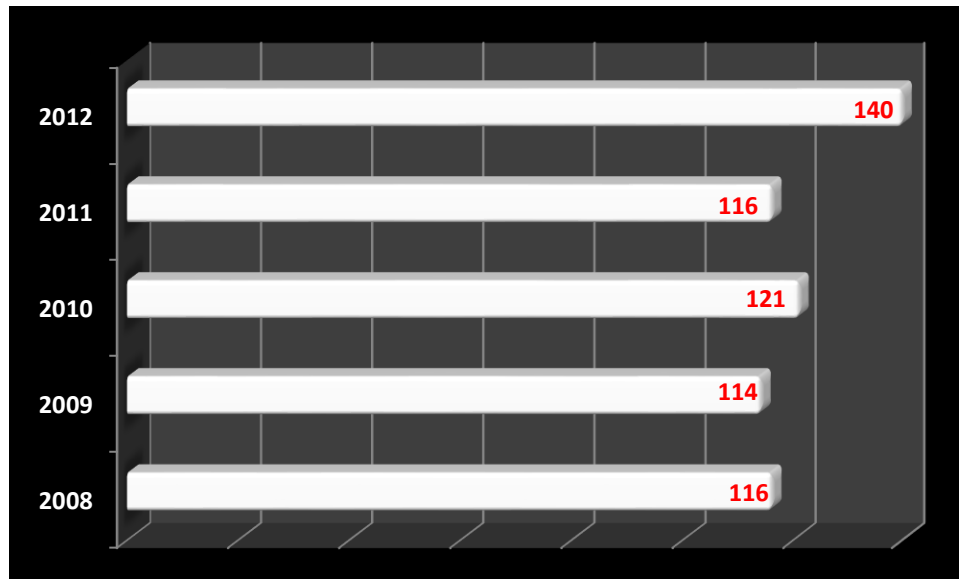
Umur harapan hidup di Sulawesi Selatan sejak tahun 2008-2012 terus mengalami peningkatan, hal ini menunjukkan adanya perbaikan pembangunan sumber daya manusia termasuk pembangunan bidang kesehatan di Sulawesi Selatan.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Angka Kematian Ibu (AKI) diperoleh melalui berbagai survey yang dilakukan secara khusus seperti survey di Rumah Sakit, beberapa survey di masyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas, Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) serta Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). SKRT dan SDKI merupakan kewenangan Kementerian Kesehatan RI. Oleh karena itu, dalam hal ini hanya akan disajikan data jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sesuai gambar 11 berikut ini :

GAMBAR 11
JUMLAH KEMATIAN IBU (KASUS) DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 - 2012



Selama 5 (lima) tahun ini, jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi penurunan dan peningkatan kasus. Kecenderungan peningkatan kasus dipengaruhi oleh faktor teknis dan non teknis, termasuk validitas pelaporan yang dikirimkan oleh Kabupaten/Kota.

Monitoring/evaluasi dan Audit Maternal Perinatal terhadap kasus-kasus kematian ibu perlu ditingkatkan di semua level pemerintahan dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan.

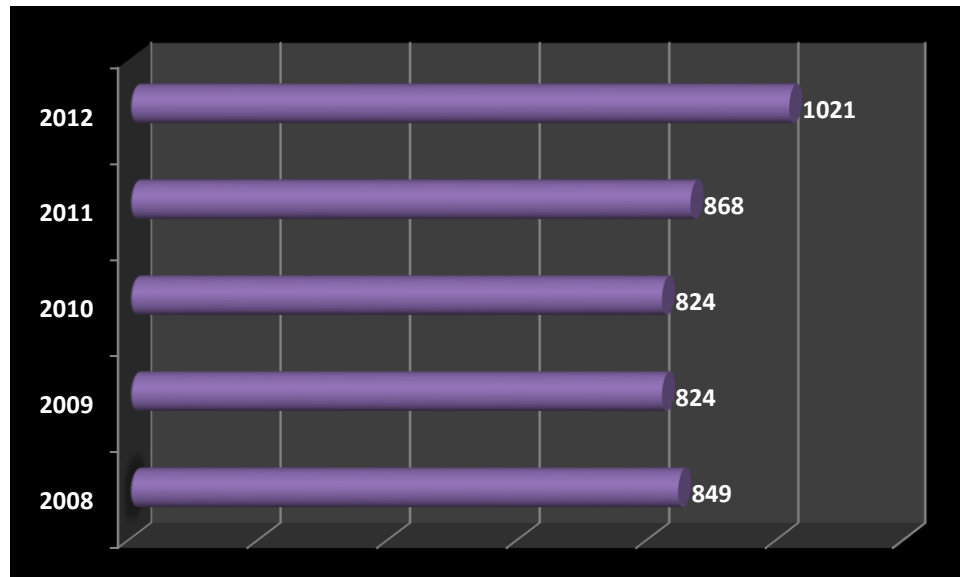
Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu ini telah dilakukan berbagai upaya antara lain melalui Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dengan pendekatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Asuhan Persalinan Normal, Audit Maternal Perinatal dan sebagainya, namun upaya tersebut masih harus ditingkatkan dan lebih difokuskan pada kabupaten/kota yang memiliki kasus kematian ibu yang tinggi, serta dari aspek responsif gender disadari bahwa perlu melibatkan peran laki-laki/suami terhadap berbagai upaya, program ataupun kegiatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu.

3. Angka Kematian Bayi (AKB)

Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKB cenderung lebih menggambarkan kesehatan reproduksi. AKB relevan dipakai untuk memonitor pencapaian target program karena mewakili komponen penting pada kematian balita.

Sebagaimana Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi ini juga dapat diperoleh melalui survey yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI. Sementara, untuk jumlah kematian bayi di Sulawesi Selatan tahun 2008-2012 dapat digambarkan sebagai berikut :

GAMBAR 12
JUMLAH KEMATIAN BAYI (KASUS) DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



Selama 5 (lima) tahun ini, jumlah kematian bayi mengalami fluktuasi penurunan dan peningkatan kasus. Kecenderungan peningkatan kasus dipengaruhi oleh faktor teknis dan non teknis, termasuk validitas pelaporan yang dikirimkan oleh Kabupaten/Kota. Monitoring dan evaluasi terhadap kasus-kasus kematian bayi perlu ditingkatkan di semua level pemerintahan dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan.

Dalam upaya menurunkan angka kematian bayi ini telah dilakukan berbagai upaya antara lain melalui Program Peningkatan Kesehatan Bayi dan Anak melalui kegiatan Pelayanan Kesehatan Neonatal, Manajemen Terpadu Balita Sakit dan lain sebagainya, namun upaya tersebut masih harus ditingkatkan dan lebih difokuskan pada kabupaten/kota yang memiliki angka kematian bayi yang tinggi, serta dari aspek responsif gender disadari bahwa perlu melibatkan peran laki-laki/suami terhadap berbagai upaya, program ataupun kegiatan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi.

4. Status Gizi

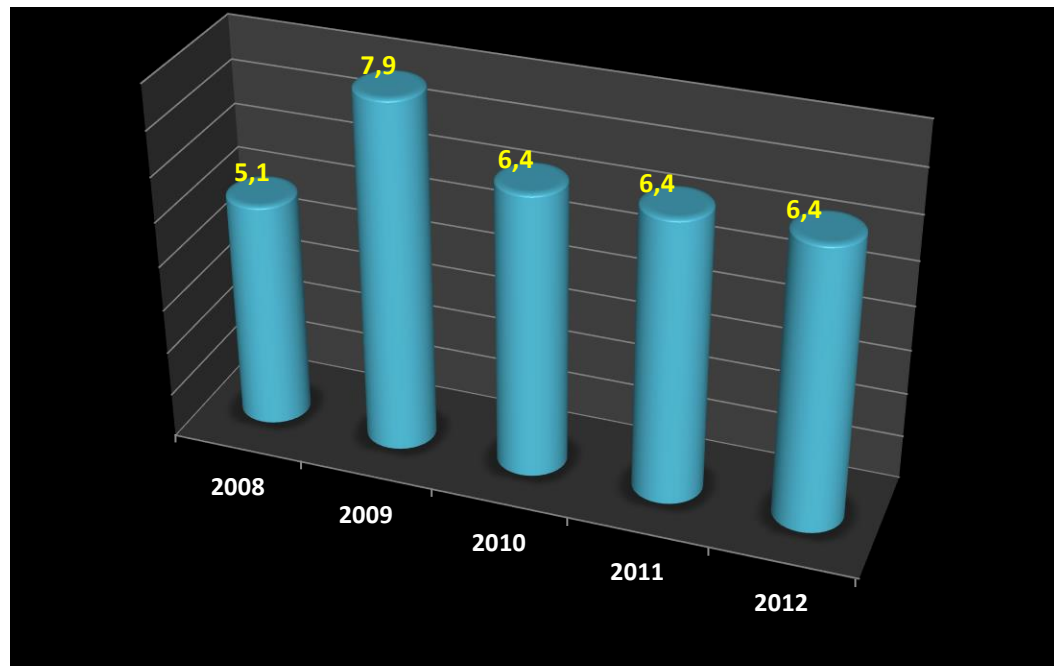
Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena selain sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan Status Gizi janin dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada WUS yang akan berpotensi melahirkan Bayi BBLR, serta status gizi Ibu menyusui.

Tolok ukur yang mencerminkan status gizi masyarakat adalah status gizi pada anak balita yang diukur berat badan dan tinggi badannya kemudian dibandingkan dengan baku rujukan WHO (2005). Selain itu keadaan gizi masyarakat juga dapat diketahui dari besarnya masalah kekurangan gizi mikro pada kelompok rentan yaitu Gangguan Akibat Kekurangan iodium (GAKI), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kekurangan Vitamin A (KVA).

Berikut ini adalah gambaran status gizi balita yaitu Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Prevalensi Balita Gizi Kurang.

Prevalensi balita gizi buruk sejak tahun 2008-2012 cenderung mengalami penurunan walaupun capaiannya di tahun 2011 sebesar 6,4% masih belum mencapai target sebesar <5% dan pada tahun 2015 akan diturunkan hingga 2%, sebagaimana ditampilkan pada gambar 13 berikut ini :

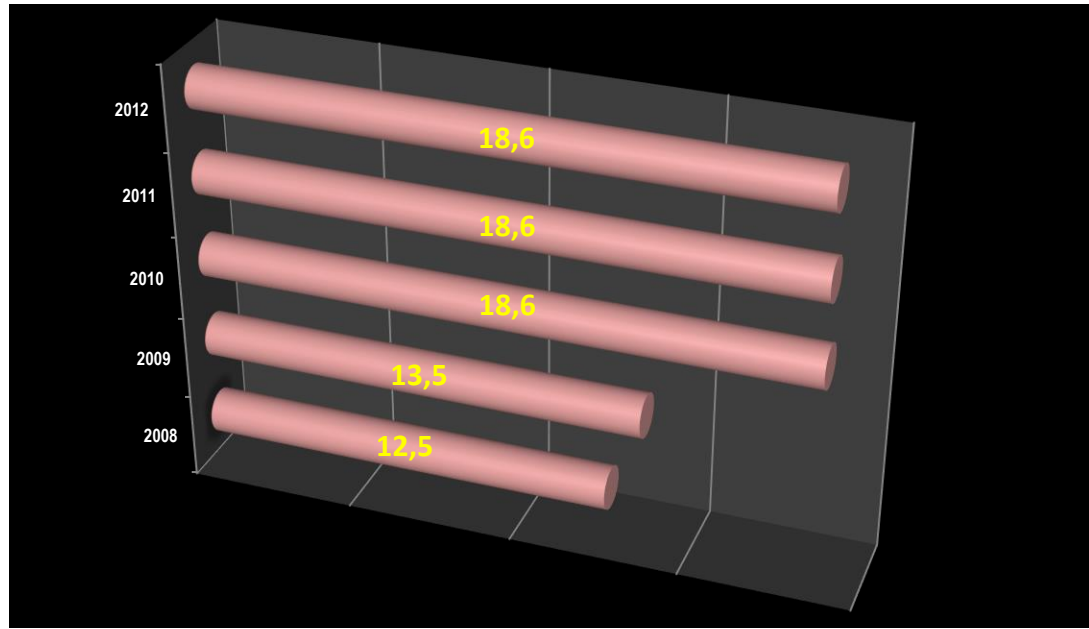
GAMBAR 13
PREVALENSI BALITA GIZI BURUK DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



Sementara prevalensi balita gizi kurang sejak tahun 2008-2012 cenderung mengalami peningkatan dan pada tahun 2015 akan diturunkan hingga mencapai 8%.

Prevalensi balita gizi kurang tahun 2008-2012 dapat dilihat pada gambar 14 di bawah ini :

GAMBAR 14
PREVALENSI BALITA GIZI BURUK DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2008 – 2012



Gambaran pelayanan sektor kesehatan juga dapat dinilai dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai ukuran minimal pelayanan kesehatan yang harus diberikan kepada masyarakat.

Standar pelayanan minimal terdiri dari :

PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki
4. Cakupan Pelayanan Nifas

5. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
6. Cakupan Kunjungan Bayi
7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin
10. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

11. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
12. Cakupan Peserta KB Aktif
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Acute Flacid Analysis (AFP) Rate per 100.000 Penduduk < 15 Tahun
14. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Pneumonia Balita
15. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif
16. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penderita DBD yang Ditangani
17. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit- Penemuan Penderita Diare
18. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

19. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
20. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota

PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB

21. Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam

PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

22. Cakupan Desa Siaga Aktif

Pencapaian indikator SPM dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

No	Indikator Kinerja sesuai Tupoksi SKPD	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian						
					2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012		

1	% Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95%	78%	80%	82%	84%	90%	81,35	84,47	86,62	90,6	92,0	81,35	105,5	105,6	108,0	102,3
								%	%	%	0%	7%	%	9%	3%	0%	0%
2	% Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	80%	33%	36%	39%	41%	65%	116,3	50,27	48,88	52,60	57,3	116,1	139,6	125,3	128,0	88,20
								%	%	%	%	3%		4%	3%	0%	%
3	% Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	90%	77%	79%	81%	83%	89%	82,5	83,3	85,9	92,1	93,6	82,5	106,	106,	111,	105,
								4%	8%	6%	7%	8%	4	18%	12%	00%	26%
4	% Cakupan Pelayanan Ibu Nifas	90%	75,5	78,4	81,3	84,2	85%	92,7	20,0	67,1	84,9	88,2	92,7	114,	82,5	101,	103,
			7%	5%	4%	3%		0%	6%	1%	6%	8%		80%	0%	00%	86%
5	% Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani	90%	84,3	84,4	84,5	84,7	60%	79,5	16,1	91,7	90,5	56,7	79,5	19,0	108,	107,	94,5
			1%	5%	9%	2%		1%	0%	3%	6%	0%	1	6%	44%	00%	0%
6	% Cakupan Kunjungan Bayi	90%	80,0	82,0	84,0	86,0	86%	76,3	64,9	54,0	81,8	99,4	76,3	79,1	64,3	95%	115,
			9%	7%	6%	4%		1%	9%	6%	4%	6%	1	9%	1%		65%
7	% Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	90%	95%	100	100	90%	79,9	83,2	83,2	83,2	87,1	79,9	87,5	83,2	83,	96,7
					%	%		0%	0%	0%	0%	0%		8%	0%	%	8%

8	% Cakupan	90%	38,0	48,4	58,8	69,2	81%	31,1	10,4	41,3	82,6	77,6	31,1	21,6	70,2	133,	95,8	
	Pelayanan Anak Balita		3%	2%	2%	1%		4%	6%	2%	9%	3%	4	0%	0%	00%	4%	
9	% Cakupan	100%	69,8	75,8	81,8	87,9	-	71,9	60,4	75,8	88%	-	71,9	79,6	92,6	100	-	
	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin		1%	5%	9%	2%		8%	3%	5%			8	7%	%	%		
10	% Cakupan	100%	68,5	74,8	81,1	87,4	100	85,3	100	100	87,4	100	85,3	133,	123,	100	100	
	Balita Gizi Buruk Melakukan Perawatan		0%	0%	0%	0%	%	7%	%	%	0%	%	7	69%	30%	%	%	
11	% Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	100%	59,7	67,7	75,8	83,8	92%	13,8	48,2	55,0	91,9	88	13,8	71,1	72,9	110,	95,6	
			2%	7%	3%	9%		4%	1%	3%	4%	%	4	4%	0%	00%	5%	
12	% Cakupan Peserta KB Aktif	70%	63,6	64,8	66,1	67,4	63%	66,7	69,7	56,4	68,7	64,7	66,7	92,1	85,2	102,	102,	
			1%	9%	7%	4%		9%	8%	3%	2%	5%	9	3%	0%	00%	78%	
13	% Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit-Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 Penduduk < 15 Tahun		1104					2,26					0,00					
			897					%					2					

14	% Cakupan	100%	9249								78,6							78,6
	Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit- Pneumonia Balita										2%							2
15	% Cakupan	100%	6452	100	55%	55%	51,1				55%	56	51,1				100	98 %
	Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit- Penemuan Pasien Baru TB BTA +			%			9%				%	9					%	
16	% Cakupan	100%	6452	100	55%	55%	100				55%	56	51,1				100	98 %
	Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit- Penemuan Penderita DBD yang Ditangani			%			%				%	9					%	
17	% Cakupan	100%	6452	100	55%	55%	27,4				55%	56	51,1				100	98%
	Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit- Penemuan Penderita Diare			%			1%				%	9					%	
18	% Cakupan	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Pelayanan		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

	Kesehatan Dasar																	
	Masyarakat																	
	Miskin																	
19	%	Cakupan	100%															
		Pelayanan		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	Kesehatan																	
	Rujukan Pasien																	
	Masyarakat																	
	Miskin																	
20	%	Cakupan	100%	62,5	68,8	75%	81,3	100	33,3	68,8	75%	100	100	33,3	100	100	123	100
		Pelayanan		0%	0%		0%	%	3%	0%		%	%	3	%	%	%	%
	Gawat Darurat																	
	Level 1 yang																	
	harus Diberikan																	
	Sarana																	
	Kesehatan (RS) di																	
	Kabupaten/Kota																	
21	%		100%	94,7	96,6	97,4	98,3	100	78,7	100	100		100	78,7	103,	102,		100
		Desa/Kelurahan		7%	2%	7%	1%	%	8%	%	%		%	8	50%	60%		%
	Menganalisis																	
	KLB yang																	
	Dilakukan																	
	Penyelidikan																	
	Epidemiologi <																	
	24 Jam																	
22	%	Desa Siaga	80%	44,6	53,6	64,3	77,2	88,8	45,9	73,1	63%	68,4	88,7	45,9	136,	97,8	89%	99,4
		Aktif		9%	3%	6%	3%	1%	1%	1%		8%	3%	1	32%	9%		6%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa trend realisasi SPM sudah cukup baik dan mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun beberapa indikator masih perlu ditingkatkan realisasi pencapaiannya seperti Persentase Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani, Persentase Cakupan Neonatal dengan Komplikasi yang Ditangani dan Persentase Cakupan Pelayanan Anak Balita.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Hingga saat ini, seluruh unsur yang terlibat dalam sektor kesehatan telah berupaya untuk mewujudkan hal tersebut, namun masalah kesehatan tidak menjadi tanggung jawab tunggal sektor kesehatan, banyak sektor lain yang diperlukan keterlibatannya dalam ikut menjaga dan mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat, antara lain sektor Pendidikan, Agama, Pertanian/Ketahanan Pangan, Lingkungan Hidup, Transmigrasi dan Pemukiman, Kelautan, Peternakan dan sektor lainnya.

Tantangan lainnya adalah perkembangan globalisasi yang menghilangkan batas antar wilayah dan antar Negara. Perkembangan sistem pelayanan kesehatan dunia yang sangat pesat, tidak dapat dihindari akan memasuki pasar pelayanan kesehatan di Indonesia dan menggeser sistem pelayanan kesehatan di negara kita yang tidak sesuai dengan kondisi kekinian.

Dengan adanya globalisasi, seluruh tenaga kesehatan (Medis, Paramedis dan Non Medis) dituntut untuk memiliki kemampuan yang handal dan prima dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung.

Sejalan dengan tingginya tuntutan tersebut, sarana dan prasarana kesehatan dari level terendah hingga tertinggi harus disediakan dan dilengkapi segala fasilitasnya agar dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh masyarakat.

Di lain pihak, makin banyak pasien di Rumah Sakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan, artinya dari sisi kuratif dan rehabilitatif terjadi peningkatan demand sementara dari sisi preventif dan promotif masih jauh ketinggalan. Hal ini perlu perhatian serius, mengingat aspek preventif dan promotif merupakan strategi utama yang sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi tuntutan terbesar terhadap keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Aspek promotif dan preventif ini harus terus dilaksanakan dan ditingkatkan secara optimal dengan melibatkan seluruh lintas sektor terkait, stakeholder dan seluruh lapisan masyarakat.

Adapun peluang pengembangan pelayanan bagi sektor kesehatan ke depan sangat terbuka lebar, terlebih dengan akan diterapkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tanggal 1 Januari 2014. Dengan pemberlakuan SJSN, maka sistem pemeliharaan kesehatan masyarakat akan tertata dengan baik, aspek promotif-preventif-kuratif dan rehabilitatif mendapatkan porsi yang seimbang dan akan terlaksana dengan optimal, tenaga kesehatan akan termanfaatkan dengan baik pada aspek promotif-preventif-kuratif dan rehabilitatif, dan seluruh masyarakat akan terlayani dengan baik.

Perkembangan teknologi dan informasi dewasa ini juga memberikan peluang terhadap peningkatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi SKPD

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.

Berdasarkan pemahaman atas permasalahan/isu strategis pembangunan yang potensial dihadapi pada periode 2013-2018, arahan dari RPJPD Sulawesi Selatan, serta arahan dari visi RPJMN 2010-2014, visi pembangunan daerah Sulawesi Selatan 2013-2018 adalah:

Sulawesi Selatan sebagai Pilar Utama Pembangunan Nasional dan Simpul Jejaring Akselerasi Kesejahteraan

Dalam rumusan visi ini ada tiga pokok visi yakni pilar utama pembangunan Indonesia, simpul jejaring, dan akselerasi kesejahteraan. Penjelasan masing-masing pokok visi adalah sebagai berikut.

Pilar Utama Pembangunan Nasional adalah gambaran tentang posisi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yang menjadi acuan dan berkontribusi nyata terhadap solusi persoalan mendasar bangsa Indonesia. Persoalan mendasar tersebut khususnya dalam perwujudan ketahanan, kemandirian dan kedaulatan pangan dimana Indonesia masih mengimpor beras, garam, jagung dan daging.

Sulawesi Selatan juga lebih berperan dalam mengembangkan pola ideal perwujudan kehidupan religius dan kerukunan antar umat beragama, selain dapat mengembangkan tata kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat, khususnya pada pengembangan demokrasi, dalam substansi dan konteks yang sesuai dengan cara dan karakter Sulawesi Selatan.

Simpul Jejaring adalah gambaran tentang posisi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yang semakin menempatkan dirinya sebagai pusat pertumbuhan dan perkembangan luar pulau Jawa, pusat pelayanan barang dan jasa, hub pendidikan, hub kesehatan, serta hub perhubungan darat, laut dan udara. Dengan posisi demikian, Sulawesi Selatan semakin kuat mensinergikan kemajuan kabupaten dan kota serta semakin bersinergi dengan perkembangan regional, nasional dan internasional.

Akselerasi Kesejahteraan adalah gambaran tentang proses dan hasil perubahan pada masyarakat Sulawesi Selatan melalui pengelolaan keragaman modal manusia, sosial, budaya, alam, fisik, dan finansial sehingga dapat mempercepat perwujudan kemakmuran ekonomi, kesejahteraan sosial dan kelestarian lingkungan yang berkeadilan dan berkelanjutan. Pada saat itu, pertumbuhan ekonomi berada di atas rata-rata nasional, pendapatan perkapita

lebih dari Rp.30 juta, angka pengangguran dan angka kemiskinan berada di bawah rata-rata nasional. Agroindustri berkembang pesat sebagai kelanjutan dari perkembangan agribisnis, sementara industri manufaktur dan pertambangan akan berkontribusi signifikan dalam struktur perekonomian. Kondisi ini merupakan fase akhir era tinggal landas dan merupakan awal kematangan ekonomi yang sudah menunjukkan terbentuknya kelas menengah dan *civil society* dengan jumlah yang signifikan.

Terkait dengan Visi dan Misi tersebut, Dinas Kesehatan sebagai salah satu SKPD mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk mewujudkan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan antara lain tersedianya Rumah Sakit yang berakreditasi Internasional dan Nasional, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Gizi Buruk/Kurang, Angka Kesakitan yang akan mendukung peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). Untuk mencapai sasaran tersebut faktor pendukung adalah adanya program Kesehatan Gratis, adapun faktor penghambat adalah masih rendahnya mutu pelayanan yang disebabkan oleh antara lain keterbatasan SDM kesehatan terutama di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan terluar (DTPK), masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terutama pada perubahan gaya hidup yang mengakibatkan meningkatnya kasus penyakit degeneratif.

3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di semua tingkatan administratif adalah dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan yakni mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Strategis yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan serta program – program yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu lima tahun yang akan menjadi acuan bagi pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten) melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan kewenangan masing- masing.

Visi dari Kementerian Kesehatan adalah :

“ Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”

Adapun sasaran strategis yang akan dicapai adalah :

1. Meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular
3. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender dengan menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.
4. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin
5. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 % menjadi 70 %
6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di daerah tertinggal/ terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK)
7. Seluruh Provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular
8. Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Sasaran strategis dari Kementerian Kesehatan sejalan dengan sasaran RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan bidang kesehatan. Adapun faktor pendorong adalah adanya dukungan dana dari Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan RI) berupa dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, adanya bantuan tenaga strategis diantaranya pengangkatan Dokter/Dokter Gigi PTT. Sedangkan faktor penghambat adalah keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang masih rendah terutama pada daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK), seringnya mutasi pegawai terutama tenaga teknis fungsional dan pemberdayaan masyarakat serta kemitraan swasta dan lintas sektor yang masih rendah.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut, “wawasan kesehatan” perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan kesehatan, dalam pelaksanaannya seluruh unsur atau subsistem dari SKN/SKP berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang diejawantahkan dalam bentuk program-program dalam RPJMN/RPJMD dan Renstra Kementerian/Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Dalam penyelenggaraan pembangunan, sistem kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai sistem lainnya seperti : Sistem Pendidikan, Sistem Perekonomian, Sistem Ketahanan Pangan, Sistem Pertahanan dan Keamanan, Sistem Ketenagakerjaan dan Transmigrasi serta sistem-sistem lainnya.

Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya untuk mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada di luar domain sektor kesehatan. Reformasi kesehatan masyarakat yang meliputi reformasi kebijakan SDM Kesehatan, reformasi kebijakan Pembiayaan Kesehatan, reformasi kebijakan Pelayanan Kesehatan dan reformasi untuk kebijakan yang terkait dengan terselenggaranya **Good Governance** sudah harus dilakukan.

Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target lokal (RPJMD, 11 Prioritas Gubernur), target nasional (RPJPN, RPJMN, dan RPJPK), target regional dan target global (MDGs 2015).

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial dan pelayanan publik.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah. Perlu pula diperhatikan adanya perkembangan Lingkungan Strategis, baik dalam lingkup internasional, nasional dan lokal yang akan mempengaruhi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Isu Strategis Internasional antara lain globalisasi seperti implementasi WTO, APEC dan AFTA dengan segala resiko deregulasi dan perizinan yang harus diantisipasi, pemanasan global, *biosecurity*, *bioterrorism*, penggunaan teknologi *high cost*, *Global Epidemic Diseases*, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, *Millenium Development Goals (MDGs)*, krisis ekonomi global, krisis bahan bakar dan pangan, Komitmen ASEAN dan internasional lainnya, Komitmen Bilateral dengan negara perbatasan, terbukanya peluang lapangan kerja kesehatan secara global, serta masuknya investasi dan tenaga kerja/profesi kesehatan dari negara lain. Harmonisasi regulasi dan implementasi AFTA dan kesepakatan global, termasuk tenaga kesehatan.

Isu Strategis Nasional antara lain desentralisasi (penyerahan kewenangan pemerintahan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah), penyakit *new emerging disease*, reformasi dan demokratisasi, dinamika politik nasional, krisis ekonomi dan keterbatasan dana Pemerintah, pengurangan anggaran Pusat, peningkatan anggaran daerah, deregulasi di berbagai perizinan dan bidang pembangunan, pengurangan peran Pemerintah, privatisasi dan *outsourcing*, pemberdayaan masyarakat, IPM dan kualitas SDM rendah, kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup, serta kemiskinan dan pengangguran. Isu lokal diantaranya disparitas status kesehatan dan Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada).

Beberapa Kementerian dan Lembaga memberikan perhatian khusus kepada daerah tertentu yang tertinggal dibandingkan daerah lainnya, dengan program dan strategi khusus agar daerah-daerah tersebut mampu mengejar ketertinggalannya dan sejajar dengan daerah lainnya; mensinergikan pembangunan kesehatan dalam upaya-upaya itu dinilai lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Berbagai masukan dari pemangku kepentingan (*stakeholders*) terhadap pembangunan kesehatan juga telah didiskusikan dalam National Summit. Dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu : 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan

akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK. Di samping empat isu pokok tersebut, dipandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Menganalisis permasalahan yang terjadi, dapat dikemukakan beberapa isu strategis sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan masih perlu perbaikan menyeluruh dan berkesinambungan (pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan terhadap masyarakat baik laki-laki maupun perempuan).
2. Masih rendahnya pemberdayaan masyarakat, kemitraan swasta dan peran serta lintas sektor.
3. Belum terpenuhinya kebutuhan Sumber Daya Kesehatan (Sarana dan Prasarana, SDM, Obat, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan) baik kuantitas, kualitas dan distribusinya.
4. Masih perlu penyempurnaan dalam penetapan skala prioritas, sinkronisasi perencanaan dan kebijakan antara Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. Visi dan Misi

Memperhatikan Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 – 2018, dengan berpedoman kepada visi tersebut, permasalahan dan isu strategis pembangunan bidang kesehatan, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menetapkan Visi sebagai berikut :

“Sulawesi Selatan Sebagai Pilar Utama dan Simpul Jejaring Pembangunan Kesehatan Nasional”

Dalam rumusan visi ini terdapat dua pokok visi yakni pilar utama dan simpul jejaring pembangunan nasional. Penjelasan masing-masing pokok visi adalah sebagai berikut :

Pilar Utama adalah kondisi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yang berkontribusi besar terhadap pembangunan bidang kesehatan.

Simpul Jejaring Pembangunan Nasional adalah gambaran kondisi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yang menjadi simpul layanan kesehatan.

Untuk mendukung Visi tersebut, dirumuskan Misi sebagai berikut :

1. Mendorong penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan berkeadilan.
2. Meningkatkan peran serta masyarakat, kemitraan swasta dan lintas sektor.
3. Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan (SDK) secara merata baik kuantitas, kualitas dan distribusinya.

4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut maka dirumuskan tujuan dan sasaran sebagai berikut :

Tabel T- IV.C24
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target Kinerja				
				2014	2015	2016	2017	2018
I	Terselenggaranya Upaya Kesehatan yang Merata, Terjangkau dan Berkualitas	1. Menurunnya Jumlah/Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Meningkatnya Umur Harapan Hidup	1. Umur Harapan Hidup (UHH)	71,30	71,70	72,10	72,50	73,10
			2. Jumlah Kematian Bayi (Kasus)	1.031	1.026	1.021	1.016	1.011
			3. Jumlah Kematian Ibu (Kasus)	107	106	105	104	103

			4. Prevalensi Penduduk Usia > 15 Tahun dengan Tekanan Darah Tinggi (%)	20,64	20,24	19,84	19,44	19,04
			5. Mempertahankan Prevalensi Obesitas (%)	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
			6. Menurunkan Prevalensi Perokok Anak dan Remaja	6,9	6,6	6,3	6	5,7
			7. Angka Penemuan / Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API)	1	< 1	< 1	< 1	< 1
			8. Angka Kejadian Tuberkulosis / 100.000 Penduduk (Case Notification Rate)	169	177	186	195	205
		2.Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Balita Gizi Kurang (%)	18,7	18,4	18,1	17,8	17,5
			2. Prevalensi Balita Gizi Buruk (%)	5,7	5,2	5,0	4,3	4,0
			3. Prevalensi Balita Stunting (%)	35,98	35,26	34,55	33,86	33,18
		3.Meningkatnya Cakupan Pelayanan	1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (%)	92	92,5	93	93,5	94

		Kesehatan						
			2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani (%)	65	67	69	71	73
			3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan (%)	93	94	95	96	97
			4. Cakupan Pelayanan Nifas (%)	87	89	91	93	95
			5. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani (%)	93	94	95	96	97
			6. Cakupan Kunjungan Bayi (%)	94	95	96	97	98
			7. Cakupan Desa/Kelurahan UCI (%)	95	95	95	95	95
			8. Cakupan Pelayanan Anak Balita (%)	68	70	75	80	85
			9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin (%)	25	35	45	55	65
			10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan (%)	100	100	100	100	100
			11. Cakupan	80	85	87	90	93

			Penimbangan Balita (D/S) (%)					
			12. Cakupan ASI Eksklusif (%)	75	80	83	85	87
			13. Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita (%)	85	87	90	92	93
			14. Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Fe 90 Tablet (%)	80	85	87	90	93
			15. Cakupan Konsumsi Garam ber-Iodium (%)	85	90	92	93	94
			16. Cakupan Kab/Kota yang Melaksanakan Surveilans Gizi (%)	100	100	100	100	100
			17. Cakupan Kunjungan Puskesmas (%)	33,12	36,77	40,42	44,08	47,73
			18. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Menular (%)	65	70	78	85	90
			19. Cakupan Desa/Kelurahan	100	100	100	100	100

			Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam					
			20. Cakupan Kualitas Air Minum	80,5	82	83,5	85	86
			21. Cakupan Akses Sanitasi Dasar	64	65	67	69	70
			22. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin (%)	100	100	100	100	100
			23. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	100	100	100	100
			24. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100	100	100	100	100
II	Meningkatnya Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Keikutsertaan	1. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berbasis	1. % Rumah Tangga ber-PHBS	56	58	60	62	65

	Swasta, LS dalam Pembangunan Kesehatan	masyarakat						
			2. % Desa Siaga Aktif	92	95	98	100	100
			Pratama	50	33	20	10	5
			Madya	30	30	31	29	23
			Purnama	15	27	34	41	47
			Mandiri	5	10	15	20	25
		2.Meningkatnya Kemitraan Lintas Sektor/Swasta	1. Jumlah Kemitraan Lintas Sektor/Swasta	4	5	6	7	8
III	Tersedianya Sarana Prasarana, SDM, Obat dan Perbekalan Kesehatan serta Pembiayaan Kesehatan yang Mencukupi	1. Meningkatnya Sarana Pelayanan Kesehatan yg Berkualitas	1. Jumlah RS yang Terakreditasi Internasional (Unit/Rumah Sakit)	1	-	-	1	2
			2. Jumlah RS yang Terakreditasi Nasional (Versi 2012) (Unit/Rumah Sakit)	1	5	5	5	5
			3. Jumlah Regulasi	2	1	1	1	1

			yang Dihasilkan					
			4. % RS Pemerintah yang telah mempunyai Registrasi	100 (32 RS)	100	100	100	100
			5. % RS Swasta yang telah mempunyai Registrasi	60 (30 RS)	70 (35 RS)	80 (40 RS)	90 (45 RS)	100 (49 RS)
			6. % RS Pemerintah yang telah Melaksanakan Penetapan Kelas	100				
			7. % RS Swasta yang telah Melaksanakan Penetapan Kelas	60 (30 RS)	70 (35 RS)	80 (40 RS)	90 (45 RS)	100 (49 RS)
			8. % RS Non Pusat Rujukan sebagai RS Kelas C	92 (24 RS)	96 (25 RS)	100 (26 RS)		
			9. % RS pusat Rujukan sebagai RS Kelas B	83 (5 RS)	100 (6 RS)			
			10. % RS Pemerintah yang telah Memiliki Izin Rumah Sakit	60 (19 RS)	70 (22 RS)	80 (26 RS)	90 (29 RS)	100 (32 RS)
			11. % RS Swasta yang telah Memiliki Izin Rumah Sakit	50 (24 RS)	60 (30 RS)	70 (35 RS)	80 (40 RS)	90 (45 RS)
			12. % RS sebagai Wahana Internsip	86 (18 RS)	100 (21 RS)	100 (21 RS)	100 (21 RS)	100 (21 RS)
			13. Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi (Unit/Puskesmas)	2	4	6	8	10

		2. Meningkatnya Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.% Ketersediaan Obat Generik	75	80	85	90	95
			2. % Pengawasan Obat dan Makanan yang Layak, Bermutu dan Aman Dikonsumsi	40	45	50	55	60
			3.% Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada Sarana Pelayanan Obat Tradisional	30	35	50	75	100
			4. % Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia	50	60	65	75	80
		3.Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Proporsional	1. Rasio Dokter Umum per 100.000 Penduduk	15	17	19	20	22
			2. Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk	8	10	11	12	13

			3. Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk	9	11	14	15	17
			4. Rasio Apoteker per 100.000 Penduduk	10	11	13	15	17
			5. Rasio Perawat per 100.000 Penduduk	94	95	97	99	100
			6. Rasio Bidan per 100.000 Penduduk	52	53	54	56	58
			7. Rasio Ahli Gizi per 100.000 Penduduk	11	12	14	16	18
			8. Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 Penduduk	12	13	15	16	17
			9. Rasio Ahli Kesmas per 100.000 Penduduk	21	22	23	24	25
		4. Meningkatnya Pembiayaan Bidang Kesehatan	1. Cakupan Kepesertaan Jamkesda Menuju Universal Coverage (%)	100	100	100	100	100
			2. Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan Menuju Universal Coverage (%)	45	50	60	70	80

5. Strategi dan Kebijakan

TABEL T- IV.C.27
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD

Visi : Sulawesi Selatan Sebagai Pilar Utama dan Simpul Jejaring Pembangunan Kesehatan Nasional				
Misi I : Mendorong Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, Terjangkau dan Berkeadilan				
No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
1	2	3	4	5
	Terselenggaranya Upaya Kesehatan yang Merata, Terjangkau dan Berkualitas	Menurunnya Jumlah/Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Meningkatnya Umur Harapan Hidup	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Merata, Terjangkau dan Berkualitas	Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan
		Meningkatnya Status Gizi Masyarakat		Perbaikan Gizi Masyarakat
		Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan		Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
Misi II : Meningkatkan Peran serta Masyarakat, Kemitraan Swasta dan Lintas Sektor				
	Meningkatnya Promosi	Meningkatnya Sarana dan	Meningkatkan promosi	Peningkatan Promosi Kesehatan,

	Kesehatan, pemberdayaan masyarakat, keikutsertaan LS dan Swasta dalam pembangunan kesehatan	Prasarana Kesehatan yang Berbasis Masyarakat	kesehatan pemberdayaan masyarakat swasta dan kemitraan lintas sektor	Pemberdayaan Masyarakat dan Kerjasama dengan Swasta serta Kemitraan Lintas Sektor.
		Meningkatnya Kemitraan Lintas Sektor/Swasta		
Misi III : Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan secara Merata baik Kuantitas, Kualitas maupun Distribusinya				
	Tersediaanya Sarana Prasarana, SDM, Obat dan Perbekalan Kesehatan serta Anggaran Kesehatan yang Mencukupi	Meningkatnya Sarana Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Menyediakan sarana dan prasana kesehatan	Standarisasi Pelayanan Kesehatan
		Meningkatnya Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Meningkatkan ketersediaan obat dan mengembangkan Obat Asli Indonesia	Peningkatan Sumber Daya Kesehatan
		Meningkatnya SDM	Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM	

		Kesehatan yang Proporsional	kesehatan	
		Meningkatnya Pembiayaan Bidang Kesehatan	Meningkatkan pembiayaan kesehatan dalam rangka penguatan SJSN	

BAB V
**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Program prioritas yang telah ditetapkan dalam rangka mempercepat tercapainya visi dan misi 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
8. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Balita, Anak dan Lansia

Program pendukung yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

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

Adapun sasaran, indikator target dan pembiayaan seperti pada tabel berikut :

TABEL T-IV.C.28

**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi	Ket
							Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	(20)	(21)	(22)
Tujuan 1	Sasaran 1			Upaya Kesehatan Masyarakat	% RS yang melaksanakan SPGDT	0 Rumah Sakit	24	200	50	300	57	400	63	500	70	600	70	2.000	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
					% RS Provinsi/Kab/Kota yang telah menjadi BLU	13 Rumah Sakit	19	200	25	300	31	400	32	500	32	600	32	1.400	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
					% RS yang melakukan pelaporan SIRS On Line	36 Rumah Sakit	53	50	62	100	70	150	79	200	88	250	88	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
					% puskesmas yang mengembangkan program kesehatan indera	37,5	47,5	10	57,5	11	67,5	12	77,5	14	87,5	15	87,5	62	Dinkes Sulsel		
					% puskesmas yang mengembangkan program kesehatan Olahraga	20,8	30,8	100	40,8	110	50,8	121	60,8	133	70,8	146	70,8	610	Dinkes Sulsel		
					% puskesmas yang mengembangkan program kesehatan Jiwa	29	39	80	49	88	59	97	69	106	79	117	79	488	Dinkes Sulsel		
					% puskesmas yang mengembangkan program kesehatan Gigi Mulut	11,14	21,14	25	31,14	47	41,14	72	51,14	98	61,14	127	61,14	369	Dinkes Sulsel		
					% puskesmas yang mengembangkan	7,42	8,35	50	9,28	55	10,21	61	11,14	67	12,06	73	12,06	306	Dinkes Sulsel		

Tujuan 1			n program kesehatan Kerja																
			% puskesmas yang melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	11,14	16,71	100	27,84	110	33,41	121	38,98	123	44,55	134	44,55	588	Dinkes Sulsel		
			% Puskesmas yang mengembangkan Program Tradisional, Alternatif dan Komplementer	40	50	95	60	120	70	150	80	165	90	170	90	700	Dinkes Sulsel		
	Sasaran 2	Kegiatan.... Standarisasi Pelayanan Kesehatan	% RS Pemerintah yang telah mempunyai Registrasi	31 Rumah Sakit	32	50	32	100	32	150	32	200	32	250	32	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			% RS Swasta yang telah mempunyai Registrasi	25 Rumah Sakit	30	50	35	100	40	150	45	200	49	250	49	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			% RS Pemerintah yang telah melaksanakan Penetapan Klas	31 Rumah Sakit	32	50	32	100	32	150	32	200	32	250	32	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			% RS Swasta yang telah melaksanakan Penetapan Klas	20 Rumah Sakit	30	50	35	100	40	150	45	200	49	250	49	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			% RS Non Pusat Rujukan sebagai RS Klas C	23 Rumah Sakit	24	50	25	100	26	150				26		300	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			% RS Pusat Rujukan sebagai RS Klas B	4 Rumah Sakit	5	50	6	100	6	150				6		300	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			% RS Pemerintah yang telah melaksanakan Akreditasi Versi 2012	1 Rumah Sakit	5	600	9	700	13	800	17	900	21	1.000	21	4.000	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
		% RS Swasta yang telah melaksanakan Akreditasi Versi 2012	0 Rumah Sakit	3	300	6	350	9	400	12	450	15	500	15	2.000	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota		
		% RS Pemerintah yang telah Memiliki Izin RS	16 Rumah Sakit	19	50	22	100	26	150	29	200	32	250	32	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota		
		% RS Swasta yang telah Memiliki Izin RS	16 Rumah Sakit	24	50	30	100	35	150	40	200	45	250	45	750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota		
		% RS Pemerintah yang mempunyai Tim PONEK RS	13 Rumah Sakit	18	100	21	150	24	200	27	250	32	300	32	1.000	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota		

Tujuan 2			% Jumlah Dokter Pendamping Internship	30 Orang	37	75	45	150	52	200	59	250	65	300	65	975	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			Jumlah Dokumen yang Disusun	1 Dokumen	2	250	3	300	4	350	5	400	6	450	6	1.750	Dinkes Sulsel	Provinsi dan Kab/Kota	
			Kegiatan.....																
		Sasaran 1	Perbaikan Gizi Masyarakat	% balita gizi buruk mendapat perawatan		100	450	100	550	100	605	100	666	100	733	100	3.004	Dinkes Sulsel	
			Kegiatan.....	Tersedianya buffer stock bahan antisipasi KLB sebesar 20% dari total sasaran (kasus)		50	200	65	250	70	275	75	303	80	333	80	1.361	Dinkes Sulsel	
				Pendampingan kader pada 250 kasus		65	75	70	77	75	84	80	93	85	102	85	431	Dinkes Sulsel	
				% Bayi yang mendapat MP Asi		80	261	83	315	85	347	87	382	90	420	90	1.725	Dinkes Sulsel	
				Penguatan kerjasama LS/LP dalam Gerakan Nasional Sadar Gizi Fokus pada 1000 HPK		60	200	65	250	70	275	75	303	80	333	80	1.361	Dinkes Sulsel	
				% Bayi usia 0-6 bln mendapat Asi Eksklusif		80	261	83	315	85	347	87	382	90	420	90	1.725	Dinkes Sulsel	
				Ditegakkannya Perda dan Pergub di 24 Kab/Kota		35	60	50	62	60	68	70	74	75	82	75	346	Dinkes Sulsel	
				Cakupan RT yang mengkonsumsi garam beryodium		90	90	92	93	93	102	94	112	95	123	95	520	Dinkes Sulsel	
				Penyediaan Kit Iodium			25		26		29		31		35		146	Dinkes Sulsel	
				% Anak usia 6-59 bulan dapat kapsul Vit. A		85	150	87	154	90	169	93	186	95	205	95	864	Dinkes Sulsel	
			Terkonfirmasi anak yang tidak mendapat kapsul Vit. A		50	35	55	36	60	40	65	44	70	48	70	203	Dinkes Sulsel		
			% Ibu hamil yang mendapat Fe 90 tablet		85	180	87	185	90	203	93	224	95	246	95	1.038	Dinkes Sulsel		
			% Kab/Kota yang melaksanakan		100	225	100	231	100	254	100	279	100	307	100	1.296	Dinkes Sulsel		

		surveylans gizi															
		Pendampingan surveylans dan on the job training KMS baru pada 427 puskesmas	50	150	60	154	70	169	75	186	80	205	80	864	Dinkes Sulsel		
		% Balita ditimbang berat badannya	85	300	87	305	90	335	93	369	95	406	95	1.715	Dinkes Sulsel		
		Peningkatan Cakupan D/S (partisipasi masyarakat)	85	463	87	474	90	521	93	573	95	630	95	2.661	Dinkes Sulsel		
	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya Cakupan PHBS Rumah Tangga	54,4	54,4	2.200	56	2.420	62	2.640	69	2.875	75	3.000	80			
		Meningkatnya Cakupan Desa Siaga Aktif (%)	89,57	92	5.500	95	6.000	98	6.500	100	7.000	100	7.500	100			
	1. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Tersedianya Media Promosi Kesehatan	1 Pt	1 Pt	1.500	1 Pt	1.670	1 Pt	1.790	1 Pt	1.850	1 Pt	1.900	1 Pt			
	2. Pengembangan UKBM dan Generasi Muda (Lomba Desa Siaga Tingkat Provinsi)	Terpilainya Desa Siaga Aktif Terbaik	5 Desa Siaga Aktif	5 Desi	750	5 Desi	850	5 Desi	950	5 Desi	1.000	5 Desi	1.100	5 Desi			
	3. Pengembangan UKBM dan Generasi Muda (Lomba Posyandu Tingkat Provinsi)	Terpilainya Posyandu Terbaik	5 Posyandu	5 PSY	750	5 PSY	850	5 PSY	950	5 PSY	1.000	5 PSY	1.100	5 PSY			
	4. Pengembangan UKBM dan Generasi Muda (Pengembangan SBH dan UKBM Lainnya)	Terlaksanannya Pembinaan dan Konsultasi SBH/UKBM lainnya	10 Kab/Kota dan 1 LS	24 Kab/Kota, 1 LS	1.500	24 Kab/Kota, 1 LS	1.600	24 Kab/Kota, 1 LS	1.700	24 Kab/Kota, 1 LS	1.800	24 Kab/Kota, 1 LS	1.900	24 Kab/Kota, 1 LS			
	5. Peningkatan	Tersebarluasnya	500 kl,	500 kl, 1 LS	2.0	500 kl,	2.2	500 kl,	2.4	500 kl,	2.6	500 kl,	2.7	500 kl, 1 LS			

	Kesadaran Pola Hidup Sehat	Informasi Sadar Hidup Sehat melalui Radio dan Terkonsultasinya Program Promosi Kesehatan	1 LS		00	1 LS	00	1 LS	00	1 LS	50	1 LS	50		
6.	Pengembangan Kemitraan Swasta dan Ormas	Terlaksananya Pertemuan Kemitraan Swasta/Ormas dan Ketua Forum Desa	40 Org (1 kl)	40 Org (1 kl)	1.000	80 Org (2 kl)	1.250	80 Org (2 kl)	1.350	80 Org (2 kl)	1.575	80 Org (2 kl)	1.750	80 Org (2 kl)	

BAB VI
INDIKATOR KINERJA MENGACU PADA TUJUAN
DAN SASARAN RPJMD

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah sebagai berikut :

6.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
			4	5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
1	Umur Harapan Hidup (Tahun)	70,45	71,30	71,70	72,10	72,50	73,10	73,10 Tahun
2	Jumlah Kematian Ibu (Kasus)	108	107	106	105	104	103	103 Kasus
3	Jumlah Kematian Bayi (Kasus)	1.041	1.031	1.026	1.021	1.016	1.011	1.011 Kasus
4	Status Gizi							
	Gizi Buruk	6,6%	5,7%	5,2%	5,0%	4,3%	4,0%	4,0%
	Gizi Kurang	19%	18,7%	18,4%	18,1%	17,8%	17,5%	17,5%

6.2. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD
			4	5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
	PELAYANAN KESEHATAN DASAR							
1	Cakupan Kunjungan Bumil K4	91,64%	92	92,5	93	93,5	94	94%
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	64,99%	65	67	69	71	73	73%
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	92,74%	93	94	95	96	97	97%
4	Cakupan Pelayanan Nifas	85,54%	87	89	91	93	95	95%
5	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	91,84%	93	94	95	96	97	97%
6	Cakupan Kunjungan Bayi	90,95%	94	95	96	97	98	98%
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	87,1%	95	95	95	95	95	95%

8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	58,44%	68	70	75	80	85	85%
9	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	26,81% (SPM 2012)						
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	88,31%	100	100	100	100	100	
11	Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	94,40%	95	96	97	98	99	99%
12	Cakupan Peserta KB Aktif	64,75%						
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Acute Flacid Analysis (AFP) Rate per 100.000 Penduduk < 15 Tahun	2,08%	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	
14	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit-Penemuan Penderita Pneumonia Balita	5,97%						
15	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit-Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	56%						
16	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit-Penderita DBD yang Ditangani	107,75%						
17	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit-Penemuan Penderita Diare	69,26%						
18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100%	100	100	100	100	100	
PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN								
19	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100%	100	100	100	100	100	
20	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100	100	100	100	100	
PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB								
21	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	96,46 %	100	100	100	100	100	
PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT								
22	Cakupan Desa Siaga Aktif	88,33%	92	95	98	100	100	

Sumber : Data Program dan Data SPM 2012 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Secara global, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan juga berkomitmen terhadap pencapaian Indikator Millenium Development Goals (MDGs). Indikator MDGs terdiri dari 8 (delapan) Goals dan 5 (lima) diantaranya berada di sektor kesehatan, sebagaimana diuraikan berikut ini :

GOAL



MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN

Status Capaian Tujuan 1 MDGs Provinsi Sulawesi Selatan

Target 1 C menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990 – 2015						
	Indikator	Tahun 2011	Tahun 2012	Target MDGs 2015	Status	Sumber
1.8	Prevalensi Balita dengan berat badan rendah / Kekurangan Gizi	25 %	25 %	23,6%		Kemenkes, Riskesdas
1.8a	Prevalensi Balita Gizi Buruk	6,4	6,4	5,2%		Kemenkes, Riskesdas
1.8b	Prevalensi Balita Gizi Kurang	18,6%	18,6%	18,4%		Kemenkes, Riskesdas
Keterangan: Sudah Tercapai Akan Tercapai Perlu Perhatian Khusus						

GOAL



MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

Status Capaian Tujuan 4 MDGs Provinsi Sulawesi Selatan

Indikator	Tahun 2011	Tahun 2012	Target MDGs 2015	Status	Sumber
<i>Target 4 A : Mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015</i>					
4.1 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	868 Kasus (6/1.000 KH)	1.021 Kasus (6/1.000 KH)	1.026 Kasus		Dinkes
4.2 Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup	109 Kasus (1/1.000 KH)	83 Kasus (1/1.000 KH)	32/1.000 KH		Dinkes
4.3 Proporsi anak berusia 1 tahun diimunisasi campak	93 %	100,5%	95%		Dinkes
Keterangan: Sudah Tercapai Akan Tercapai Perlu Perhatian Khusus					

GOAL



MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

Status Capaian Tujuan 5 MDGs Provinsi Sulawesi Selatan

Indikator	Tahun 2011	Tahun 2012	Target MDGs 2015	Status	Sumber	
Target 5 A : Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga perempat dalam kurun waktu 1990 – 2015						
5.1	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	116 kasus; (76/100.000 KH)	140 kasus; (93/100.000 KH)	106 Kasus	▶	Dinkes Sulsel
5.2	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (%)	92,17%	94%	94%	▶	Dinkes Sulsel
Target 5B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015						
5.3	Angka pemakaian kontrasepsi/Contraceptive Prevalence Rate (CPR) pada perempuan menikah usia 15-49 tahun (Cara Modern)	64,77%	65%	65%	●	KB aktif Dinkes Sulsel
5.5	Tingkat kelahiran pada remaja (per 1.000 perempuan usia 15 – 19 tahun)	39,5; BPS 2010	30; BPS 2010	25,5	▶	BPS
5.6	Cakupan pelayanan antenatal (K1)	102,9%; Dinkes 2011	101%; Dinkes 2012	100%	●	Dinkes Sulsel
5.7	Cakupan pelayanan antenatal (K4)	90,6%; Dinkes 2011	92%; Dinkes 2012	92,5%	▶	Dinkes Sulsel
5.8	Unmet need KB (Kebutuhan keluarga berencana / KB yang tidak terpenuhi)	15,38% Dinkes 2011	14,45%; Dinkes 2012	5%	▶	Dinkes Sulsel
Keterangan: ● Sudah Tercapai ▶ Akan Tercapai ▼ Perlu Perhatian Khusus						









GOAL



MENGENDALIKAN HIV/AIDS, MALARIA DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA (TB)

Status Capaian Tujuan 6 MDGs Provinsi Sulawesi Selatan

Indikator	Tahun 2011	Tahun 2012	Target MDGs 2015	Satus	Sumber
Tujuan 6 : Memerangi HIV dan AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya					
Target 6 A : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015					
6.1. Prevalensi HIV	< 0,5	< 0,5	< 0,5		Dinkes
6.2. Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi	54,0	65%	60 (P) 45 (L)		Dinkes
6.3. Proporsi penduduk usia 15 – 24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS	75%	81%	95%		Dinkes
Target 6 B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV/AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2015					
6.4. Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan aniretroviral	58,6	72,5%	90 %		Dinkes
Target 6 C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015					
6.5. Angka penemuan kasus (kejadian) Malaria per 1.000 penduduk	0,40	0,24	0,30		Dinkes
6.6. Angka kematian Malaria per 100.000 penduduk					Harus melalui Survei Pusat

6.7.	Angka kejadian Tuberkulosis (insiden semua kasus/ 100.000 penduduk/ tahun/CNR)	139	153	163		Dinkes
6.8.	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	106	112	222		Dinkes
6.9	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	3,4% (149 Kasus)	3,45% (308 Kasus dari 8.934 TB BTA+ Baru)	27		Dinkes Data memakai sistem kohort
7.0	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS (CDR)	55%	55,51%	70%		Dinkes
7.1	Proporsi kasus Tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (success rate)	89%	90%	88%		Dinkes
<p>Keterangan :  Sudah Tercapai  Akan Tercapai  Perlu Perhatian Khusus</p>						

GOAL



MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

Status Capaian Tujuan 7 MDGs Provinsi Sulawesi Selatan

INDIKATOR		TAHUN 2011	TAHUN 2012	TARGET MDGS 2015	STATUS	SUMBER
TARGET 7C : MENURUNKAN HINGGA SETENGAHNYA PROPORSI RUMAH TANGGA TANPA AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM LAYAK DAN SANITASI DASAR HINGGA TAHUN 2015						
7.7	PROPORSI RUMAH TANGGA DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM LAYAK, PERKOTAAN DAN PERDESAAN	68,40%	68,5%	71%	▶	DINKES
	PERKOTAAN	71,1%	71,5%	74,7%	▶	DINKES
	PERDESAAN	65,2%	65,6%	67,3%	▶	DINKES
7.8	PROPORSI RUMAH TANGGA DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP SANITASI DASAR, PERKOTAAN DAN PERDESAAN	61,40%	62,1%	63%	▶	DINKES
	PERKOTAAN	71,50%	73%	76%	▶	DINKES
	PERDESAAN	50,60%	51,2%	54%	▶	DINKES
KETERANGAN : ● = SUDAH TERCAPAI ▶ = AKAN TERCAPAI ▼ = PERLU PERHATIAN KHUSUS						

