

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang No.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa setiap SKPD menyusun Rencana Pembangunan Tahunan yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (RENJA-SKPD), yang merupakan dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKPD) untuk Periode 1 (satu) tahun.

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

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

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

1.2. Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
- c. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.5 Tahun 2010 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014;
- f. Peraturan Pemerintah No.38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ;

- g. Peraturan Pemerintah No.41 Tahun 2007 tentang Struktur Organisasi Perangkat Daerah;
- h. Instruksi Presiden No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- i. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2010-2014;
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- l. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;
- m. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013-2018;

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja dan Capaian Renstra

Pada Tahun 2015, Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 11 Program dan 116 Kegiatan dengan rincian Program Sebagai berikut :

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

Kesebelas program diatas dan seluruh kegiatan telah selesai dilaksanakan dan mencapai target pelaksanaan kegiatan sebesar 100%. Untuk evaluasi pelaksanaan rencana kinerja hingga Triwulan IV Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel (terlampir).

Analisis capaian Renstra dilakukan berdasarkan hasil capaian indikator keinerja program yang telah dilaksanakan pada tahun 2015.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 5 indikator yaitu :

- a. Umur Harapan Hidup (UHH).....
- b. Jumlah Kematian Ibu.....
- c. Jumlah Kematian Bayi.....

- d. Status Gizi.....
- e. Cakupan Kepesertaan Jamkesda menuju Universal Coverage.....

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

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

Sasaran 1

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

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

Tabel 1.
Capaian Kinerja Sasaran 1

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Umur Harapan Hidup (UHH)	71,70 tahun	69,60 tahun	97,62%
2.	Cakupan Kunjungan Puskesmas	36,77%	39,24%	106,72%
3.	Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API)	< 1/1.000 Penduduk	0,11/1.000 Penduduk	>100%

4.	Angka Kejadian Tuberkulosis per 100.000 Penduduk (Case Notification Rate)	177/100.000 Penduduk	154/100.000 Penduduk	87,01%
5.	Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Imunitation (UCI)	100 %	95,28 %	94,98%
6.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %	100 %	100%
7.	Cakupan Kualitas Air Minum	82%	80,95%	98,72%
8.	Cakupan Akses Sanitasi Dasar	65%	69,44%	106,83%

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa dari 8 indikator kinerja terdapat 4 indikator kinerja yang telah mencapai target yang ditetapkan yaitu (1) cakupan kunjungan Puskesmas, (2) Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API), (3) Cakupan Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam dan (4) Cakupan Akses Sanitasi Dasar. Sedangkan 4 indikator lainnya yaitu (1) Umur Harapan Hidup (UHH), (2) Persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Imunitation (UCI) dan (3) Cakupan Kualitas Air Minum walaupun belum mencapai target namun dapat dikategorikan baik karena besaran capaian hampir mencapai target (\pm 95% dari target), hanya indikator (4) Angka Kejadian Tuberkulosis per 100.000 Penduduk (Case Notification Rate) yang capaian kinerjanya masih dibawah 90%, hal ini menunjukkan masih diperlukannya

peningkatan upaya-upaya penemuan kasus Tuberkulosis agar penderita dapat segera diobati dan disembuhkan sehingga dapat diminimalisir penularan kasus TB khususnya di Sulawesi Selatan.

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

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

1. Umur Harapan Hidup (UHH)

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

Data BPS terakhir memperlihatkan Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 mencapai angka 69,60 tahun, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 (70,60 tahun). Penurunan angka ini mempunyai korelasi yang signifikan dengan

meningkatnya angka kejadian Penyakit Tidak Menular yang disebabkan gaya hidup masyarakat yang tidak ber-PHBS dan menjamurnya warung-warung makanan siap saji khususnya di daerah Perkotaan yang dapat merubah pola konsumsi masyarakat. Selain itu faktor Pendidikan dan Ekonomi masyarakat juga turut berpengaruh dalam meningkat atau menurunnya UHH. Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, diharapkan seseorang akan semakin mudah dalam menyerap, memilih, beradaptasi atau mengembangkan segala bentuk informasi dan pengetahuan baru untuk kehidupannya khususnya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya. Sedangkan faktor Ekonomi masyarakat sangat erat hubungannya dengan kemampuan/daya beli masyarakat yang secara langsung juga berpengaruh pada pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat.

2. Cakupan Kunjungan Puskesmas

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

Cakupan kunjungan Puskesmas merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat pemanfaatan Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan. Di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 39,11% di tahun 2014 meningkat menjadi 39,24% di tahun 2015. Meningkatnya cakupan kunjungan masyarakat ke Puskesmas bukan hanya pada kegiatan pelayanan yang bersifat kuratif dimana masyarakat yang sakit datang ke Puskesmas untuk berobat dan sembuh, namun lebih menuju ke arah pemberdayaan masyarakat yang memanfaatkan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan baik kuratif maupun promotif, sesuai dengan fungsi Puskesmas yaitu :

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

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

Di Provinsi Sulawesi Selatan, situasi malaria setiap tahunnya mengalami penurunan. Pada Tahun 2013, Kasus Klinis Malaria sebanyak 42.707 yang diperiksa sebanyak 42.429 dan yang positif malaria sebanyak 1.772 penderita, yang diobati dengan ACT sebanyak 1.626 penderita. Tahun 2014, kasus klinis malaria sebanyak 31,452 dan dari klinis tersebut yang diperiksa baik dengan RDT maupun mikroskopis sebanyak 31.362 (99,71%), dari hasil pemeriksaan diperoleh hasil bahwa yang positif malaria sebanyak 1.126 dan yang diobati dari yang positif 1.058 (93,96%). Dan Tahun 2015, kasus klinis yang ditemukan sebanyak 27.062, dari klinis tersebut yang diperiksa sediaan darahnya sebanyak 26.940 (99,54%), dari hasil pemeriksaan tersebut diperoleh sebanyak 938 kasus positif malaria, yang diobati dengan ACT sebanyak 844 (89,97%).

Dari data tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa terjadi penurunan kasus positif setiap tahunnya, sedangkan untuk pengobatan yang belum 100% disebabkan oleh beberapa hal diantaranya dokter yang pernah dilatih mutasi dan di RS pengobatan sesuai standar belum maksimal, tetapi telah ditindaklanjuti dengan pendistribusian buku pedoman tatalaksana yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI kepada Puskesmas dan RS.

Untuk tingkat endemisitas malaria, selama 3 (tiga) tahun berturut - turut Annual Parasite Incidence (API) di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan penurunan yaitu pada Tahun 2013 yaitu 0,22 per 1.000 penduduk, Tahun 2014 yaitu 0,14 per 1000 penduduk dan tahun 2015 sebesar 0,11 per 1000 penduduk. Sesuai tingkat endemisitas malaria maka Provinsi Sulawesi Selatan telah masuk pada tingkat endemisitas rendah atau Low Case Incidence (LCI), hal ini sejalan dengan target nasional yaitu menurunkan angka kesakitan malaria < 1 per 1.000 penduduk. Sedangkan berdasarkan Kabupaten/Kota

maka Kabupaten dengan angka kesakitan malaria tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2015 yaitu Kota Palopo (API = 0,50 Per 1.000 Penduduk), Kabupaten Selayar (API = 0,36 Per 1000 Penduduk), dan Kabupaten Toraja Utara (API = 0,36 Per 1000 Penduduk) sedangkan tingkat endemisitas yang terendah adalah Kabupaten Gowa (API = 0,02 Per 1.000 Penduduk).

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

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan penyakit.

Angka Case Notification Rate (CNR) yang dihitung berdasarkan jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan dan diobati menunjukkan penurunan pada tahun 2015. Dalam kurun waktu tahun 2010-2015 menunjukkan trend yang meningkat yaitu tahun 2010 sebanyak 121/100.000 penduduk, tahun 2011 sebanyak 139/100.000 penduduk, tahun 2012 sebanyak 153/100.000 penduduk, tahun 2013 mencapai 159/100.000 penduduk dan di tahun 2014 angka CNR turun menjadi 152/100.000 penduduk hingga mencapai 154/100.000 penduduk di tahun 2015. Meningkatnya angka penemuan kasus TB (CNR) ini tidak terlepas dari upaya untuk menjaring suspek sebanyak-banyaknya karena berdasarkan hasil survey prevalensi tahun 2013 menunjukkan bahwa masih banyak kasus-kasus TB yang belum terjaring dengan baik dan salah satu faktor penyebabnya adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis dan stigma yang masih belum hilang dimasyarakat. Selain itu sistem pelaporan kasus TB dari

Kabupaten/Kota ke tingkat Provinsi yang terus dioptimalkan didukung dengan peningkatan jejaring lintas sektor dalam mengatasi permasalahan Kasus TB di masyarakat.

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

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

Walaupun Cakupan UCI di Provinsi Sulawesi Selatan tahun ini belum mencapai target yang ditetapkan (100%) namun pencapaian kinerja selama empat tahun berturut-turut menunjukkan peningkatan yang cukup berarti, pada tahun 2012 sebesar 87,1% meningkat menjadi 90,5% di tahun 2013, ditahun 2014 kembali meningkat menjadi 94,98% dan mencapai 95,28% pada tahun 2015. Sampai bulan Desember tahun 2015 tercatat dari 3.027 Desa/Kelurahan di Provinsi Sulawesi Selatan jumlah Desa/Kelurahan yang sudah mencapai UCI sebanyak 2.884 Desa/Kelurahan. Peningkatan cakupan UCI ini menunjukkan besarnya perhatian Pemerintah untuk menekan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit.

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

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

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

Dalam rangka penanggulangan KLB, di tahun 2015 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaksanakan beberapa kegiatan antara lain Penyelidikan/penanggulangan KLB penyakit menular, Monitoring dan pembinaan kepada petugas surveilans di Kabupaten/Kota dan Pengembangan Provincial Epidemiologi Surveylans Team (PEST) yang melibatkan lintas program/sector terkait yang diharapkan dapat mengidentifikasi awal dan dapat berkolaborasi untuk menanggulangi permasalahan kesehatan dan pencegahan KLB.

Selama kurun waktu tahun 2015 jumlah KLB Penyakit yang terjadi di masyarakat sebanyak 113 kejadian, angka ini menurun dibandingkan dengan kondisi tahun lalu (2014) yaitu 132 kejadian dan semua kejadian dapat ditanggulangi dan dilakukan penyelidikan epidemiologi kurang dari 24 jam (100%).

7. Cakupan Kualitas Air Minum

Dari pelaporan Kabupaten/Kota diperoleh data Cakupan Kualitas Air Minum di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 yaitu sebesar 80,95%, walaupun belum mencapai target yang ditetapkan (82%) namun telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 80,5% di tahun 2014. Beberapa upaya telah dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan kualitas air minum antara lain, Pelatihan sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU), Pelatihan Pengawasan Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Pemantauan Sanitasi Perumahan, Pelatihan Pengelolaan Limbah Medis pada

Sarana Kesehatan. Selain itu dilakukan Pelatihan manajemen pengawasan kualitas sarana air minum masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan para petugas di Kabupaten/Kota terhadap pengelolaan kualitas air bersih dan pengawasan air layak konsumsi, yang nantinya diharapkan dapat berperan menciptakan kader-kader kesehatan lingkungan yang dapat berperan langsung dalam pengawasan dan peningkatan kualitas air minum masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan secara umum.

8. Cakupan Akses Sanitasi Dasar

Persentase Cakupan Akses Sanitasi Dasar di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 yaitu sebesar 69,44% dengan rincian akses penduduk terhadap sanitasi yang layak di perkotaan 74,59% dan di perdesaan 65,45%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 63,28% untuk Sulawesi Selatan dengan rincian akses penduduk terhadap sanitasi yang layak di perkotaan 73,74% dan di perdesaan 54,81%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan Pemerintah meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di bidang kesehatan lingkungan cukup berarti.

Namun dalam pelaksanaan Program Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun Anggaran 2015 tidak terlepas dari kendala dan hambatan yang dihadapi antara lain Jumlah dan Penyebaran tenaga Sanitarian di Tingkat Puskesmas tidak merata dan bahkan terdapat Puskesmas yang tidak memiliki tenaga sanitarian, adanya tugas rangkap sehingga tidak fokus pada tugas pokoknya sebagai tenaga sanitarian yang bertanggungjawab pada pengawasan kualitas lingkungan di wilayah kerjanya, kualitas Sumber Daya manusia (SDM) di Puskesmas masih rendah dan Perencanaan kegiatan-kegiatan program lingkungan sehat belum terpadu.

Upaya pemecahan yang dapat dilakukan terhadap masalah tersebut di atas antara lain pendayagunaan tenaga sanitarian secara profesional dan proporsional serta advokasi ke Pemerintah Kabupaten/Kota tenaga kesehatan yang telah dilatih difungsikan secara maksimal, meningkatkan sosialisasi

program lingkungan sehat di tingkat Kabupaten/Kota maupun di Tingkat Puskesmas, meningkatkan frekwensi penyuluhan kepada masyarakat tentang pemantauan dan pengawasan sarana air bersih dan sanitasi dasar masyarakat, meningkatkan sarana dan prasarana sanitasi dasar di fasilitas pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun lanjutan, meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor dalam rangka pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan.

Sasaran 2

“ Meningkatkan Status Gizi Masyarakat”

Untuk mencapai sasaran ini didukung oleh kebijakan Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Program Perbaikan Gizi Masyarakat melalui kegiatan Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pemanfaatan Pangan Lokal dalam mengatasi gizi kurang, Pendampingan Kasus Gizi Buruk oleh Kader Posyandu, Bimbingan Teknis Pendampingan Surveilans Gizi dan On The Job Training KMS baru pada 427 Puskesmas, Pengawasan Penegakan PERDA dan Pergub ASI dan Kegiatan Jejaring dan Mitra LS/LP dalam Implementasi Perda/Pergub ASI. Adapun indikator kinerja, target dan realisasi sasaran tersebut sebagai berikut :

Tabel 2.
Capaian Kinerja Sasaran 2

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Prevalensi Balita Gizi Buruk	5,2%	5,1%	101,96%
2.	Prevalensi Balita Gizi Kurang	18,4%	17,1%	107,60%
3.	Prevalensi Balita Stunting	35,26%	34,1%	103,40%

4.	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	100 %	100%
5.	Cakupan D/S Posyandu	85%	77%	90,59%
6.	Cakupan ASI Eksklusif	80%	71,5%	89,38%
7.	Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita	87%	88%	101,15%
8.	Cakupan Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet	85%	87,8%	103,29%
9.	Cakupan Konsumsi Garam Beryodium	90%	99%	110%
10.	Cakupan Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi	100%	100%	100%

Dari hasil pengukuran indikator kinerja pada sasaran ini, dapat dilihat pada tabel di atas masih ada 2 indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu: (1) Cakupan D/S Posyandu dan (2) Cakupan ASI Eksklusif. Sedangkan 8 indikator kinerja pada sasaran ini sudah mencapai bahkan melebihi angka yang ditargetkan.

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

1. Prevalensi Balita Gizi Buruk

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

menyangkut pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.

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

Prevalensi Balita Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 5,1% dan telah mencapai angka yang ditargetkan (5,2%). Angka ini mengalami Penurunan bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 6,6%. Dua langkah pendekatan yang telah diambil Pemerintah Pemerintah dalam pengembangan prosedur perawatan gizi buruk sesuai dengan Petunjuk teknis Penatalaksanaan kasus Gizi Buruk yaitu:

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

2. Prevalensi Balita Gizi Kurang

Indikator status gizi ini berdasarkan indeks BB/U yang memberikan informasi mengenai indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi

buruk-kurang antara 20,0-29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 persen (WHO, 2010)

Secara Nasional, Prevalensi berat-kurang berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan data Gizi Buruk+Gizi kurang (*Underweight*) Berdasarkan hasil Riskesdas adalah 17,6% (2007) meningkat menjadi 25% (2010) dan kembali mengalami peningkatan menjadi >25% (2013). Di tahun 2015, berdasarkan hasil PSG di Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan Prevalensi Balita Gizi Kurang sebesar 17,1%. Meskipun capaian kinerja ini belum mencapai target yang ditetapkan (18,4%) namun angka ini sudah menurun secara signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya walaupun masih perlu ditingkatkan upaya-upaya yang lebih optimal dalam meningkatkan status gizi masyarakat khususnya pada kelompok balita. Persentase Capaian Prevalensi Balita Gizi Kurang di Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.

**Prevalensi Balita Gizi Kurang di 24 Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015**

KABUPATEN/ KOTA	PREVALENSI GIZI KURANG	
	JUMLAH KASUS	%
Selayar	48	16
Bulukumba	51	17
Bantaeng	31	10.3
Jeneponto	68	22.7
Takalar	67	22.3
Gowa	68	22.7

Sinjai	56	18.7
Maros	66	22.1
Pangkep	68	22.7
Barru	15	5
Bone	49	16.3
Soppeng	55	18.3
Wajo	57	19.1
Sidrap	40	13.4
Pinrang	60	20
Enrekang	59	19.7
Luwu	52	17.3
Tana Toraja	35	11.7
Luwu Utara	42	14
Luwu Timur	40	13.4
Toraja Utara	43	14.3
Makassar	56	18.7
Pare-Pare	62	20.7
Palopo	43	14.3
SULSEL	1231	17.1

Sumber : Hasil PSG Seksi Gizi Masyarakat Tahun 2015

Dari tabel di atas terlihat bahwa Kabupaten dengan Prevalensi Balita Gizi Kurang terbesar yaitu Kabupaten Jeneponto, Gowa dan Pangkep sebesar 22,7% (68 kasus) dan Kabupaten yang telah berhasil menekan angka Prevalensi Balita Gizi Kurang di wilayah kerjanya yaitu Kabupaten Barru sebesar 5% dan Kabupaten Bantaeng sebesar 10,3%.

3. Prevalensi Balita Stunting

Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 40,9% dan masih dipakai untuk menilai Prevalensi Balita Stunting pada tahun 2014 dan belum mencapai target yang ditetapkan (34,5%). Angka ini juga menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2014 masih belum mencapai target MDGs yaitu 32%. Namun hasil PSG di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 menunjukkan Prevalensi Balita Stunting mengalami penurunan yang cukup berarti yaitu sebesar 34,1%.

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

Hasil PSG tahun 2015 memperlihatkan Prevalensi Balita Stunting di 24 Kabupaten/Kota se-Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.

Prevalensi Balita Stunting di 24 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015

KABUPATEN/ KOTA	PREVALENSI BALITA STUNTING	
	JUMLAH KASUS	%
Selayar	99	33.2
Bulukumba	109	36.7
Bantaeng	72	24
Jeneponto	142	47.3
Takalar	111	37
Gowa	94	31.5

Sinjai	114	38.1
Maros	127	42.3
Pangkep	133	44.3
Barru	99	33
Bone	103	34.3
Soppeng	91	30.4
Wajo	113	37.8
Sidrap	99	33.3
Pinrang	104	34.7
Enrekang	118	39.6
Luwu	104	34.9
Tana Toraja	125	41.9
Luwu Utara	55	18.4
Luwu Timur	74	25
Toraja Utara	121	40.3
Makassar	110	36.7
Pare-Pare	58	19.6
Palopo	71	23.7
SULSEL	2446	34.1

Sumber : Hasil PSG Seksi Gizi Masyarakat Tahun 2015

Dari tabel di atas terlihat bahwa Kabupaten dengan Prevalensi Balita Stunting terbesar yaitu Kabupaten Jeneponto sebesar 47,3%, disusul Kabupaten Pangkep sebesar 44,3% (68 kasus) dan Kabupaten Maros sebesar 42,3%. Sedangkan Kabupaten dengan Prevalensi rendah yaitu Kota Pare pare sebesar 19,6%, disusul oleh Kota Palopo sebesar 19,6% dan Kabupaten Bantaeng sebesar 24%.

4. Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan

Keadaan gizi merupakan salah satu penyebab dasar kematian bayi dan anak. Gizi buruk seringkali disertai penyakit seperti TB, ISPA, diare dan lain-lain. Risiko kematian anak gizi buruk 17 kali lipat dibandingkan dengan anak normal. Oleh karena itu setiap anak gizi buruk harus dirawat sesuai standar.

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

Jumlah kumulatif Kasus gizi buruk sepanjang tahun 2015 yang dideteksi baik dengan atau tanpa gejala klinis dengan kriteria Indikator BB/TB < -3 SD di Provinsi Sulawesi selatan adalah 173 kasus dan semuanya telah mendapat perawatan sesuai standar. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun tahun 2014 sebanyak 229 kasus dan tahun 2013 yang mencapai 255 Kasus.

Dari rekapitulasi pelaporan Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan, Kabupaten dengan jumlah kasus gizi buruk tertinggi adalah Kabupaten Soppeng sebanyak 21 kasus, disusul oleh Kabupaten Wajo sebanyak 18 kasus dan Kabupaten Toraja Utara sebanyak 17 kasus. Sedangkan Kabupaten yang berhasil menekan jumlah kasus gizi buruknya yaitu Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Pangkep dan Kabupaten Luwu timur sebanyak 0 kasus.

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

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

5. Cakupan D/S Posyandu

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

Dari rekapitulasi pelaporan Kabupaten/Kota didapat persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S) di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 77%, walaupun belum mencapai target (80%) namun mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 75,04% (tahun 2014) dan dapat dikategorikan cukup baik. Kabupaten dengan persentase capaian D/S tertinggi yaitu Kabupaten Luwu timur sebesar 90,3% disusul Kabupaten Soppeng sebesar 88,3% dan Kabupaten Wajo sebesar 85,4%. Sedangkan Kabupaten dengan capaian terendah yaitu Kabupaten Bone sebesar 70,7% dan Kabupaten Pangkep sebesar 71,5%.

6. Cakupan ASI Eksklusif

WHO/UNICEF dalam "*Global strategy for child feeding*" merekomendasikan 4 hal penting yang sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu : *pertama*, Memberikan air susu ibu segera dalam waktu 30 menit setelah dilahirkan, *kedua*, memberikan hanya air susu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih, *Keempat* yaitu meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Depkes, 2006)

Upaya peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif. Pada tahun 2010 Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menerbitkan PERDA No.6 Tentang ASI Eksklusif kemudian pada tahun 2011 diterbitkan PERGUB No.68 Tentang ASI Eksklusif dan tahun 2012 diterbitkan pula Peraturan Pemerintah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP No 33 tahun 2012). Dalam PERDA,

PERGUB maupun PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menetapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan pada tahun 2015 kegiatan yang dilaksanakan Pengawasan penegakan tersebut dan Penguatan jejaring dan mitra LS/LP dalam implementasi PERDA dan PERGUB tentang ASI Eksklusif.

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

Sedangkan untuk kriteria bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif yang diberi ASI saja tanpa makanan lain atau cairan lain berdasarkan recall 24 jam, dari pelaporan Kabupaten/Kota yaitu 71,5% dan belum mencapai angka yang ditargetkan (80%), namun bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya persentase cakupan untuk indikator ini mengalami peningkatan yaitu 68,45% di tahun 2014 dan 65,1% di tahun 2013.

Kabupaten yang telah mencapai target adalah Kabupaten Luwu Timur sebesar 87,1%, Kabupaten Luwu Utara sebesar 84,8%, Kabupaten Sinjai sebesar 83,8% dan Kabupaten Soppeng sebesar 81,2%. Sedangkan Kabupaten dengan capaian kinerja terendah yaitu Kota Parepare sebesar 42,8% dan Toraja Utara sebesar 57,3%.

7. Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita

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

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

Dari Rekapitulasi pelaporan Kabupaten/Kota diperoleh data Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita pada tahun 2015 sebesar 88%, telah mencapai target yang ditetapkan (87%) dan meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 85,04% di tahun 2014. Peningkatan capaian ini memeperlihatkan meningkatnya usaha pemerintah dalam pendistribusian vitamin A dan akses transportasi terhadap daerah-daerah DTPK mulai terbuka. Pelaporan menunjukkan rata-rata persentase cakupan pemberian Vitamin A di Kabupaten/Kota telah mencapai di atas 80%, hanya Kabupaten Pangkep dengan persentase capaian baru mencapai 72%, dimungkinkan terkendala pada letak geografis daerah pegunungan dan kepulauan, namun bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu cakupan pendistribusian Vitamin A di Kabupaten Pangkep telah mengalami peningkatan yaitu sebesar 54,46% di tahun 2014.

8. *Cakupan Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet*

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan kadar Hb dalam darah dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah dan cepat lupa. Akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar, olah raga dan produktifitas kerja. Selain itu anemia gizi besi akan menurunkan daya tahan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena infeksi. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia diprioritaskan pada kelompok rawan gizi yaitu Ibu Hamil dan memperoleh 90 tablet Fe selama kehamilan.

Hingga tahun 2015, rekapitulasi data Kabupaten/Kota menunjukkan cakupan Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet sebesar 87,8% dan telah melebihi target Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan untuk tahun 2015 (85%). Kabupaten dengan persentase capaian tertinggi yaitu Kabupaten Takalar sebesar 99,2% disusul Kota Makassar sebesar 96,2% dan Kabupaten

Soppeng sebesar 95,9% Sedangkan Kabupaten dengan capaian terendah yaitu Kabupaten Sidrap sebesar 65,9% dan Kabupaten Selayar sebesar 76,3%.

9. Cakupan Konsumsi Garam Beryodium

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

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

Kecenderungan konsumsi garam beryodium Tingkat Rumah Tangga untuk Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 berdasarkan pelaporan 24 Kabupaten/Kota yaitu sebesar 99% dan telah melampaui angka yang ditargetkan (90%). Kondisi ini juga meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu yaitu sebesar 90,40% di tahun 2014.

10. Cakupan Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi

Surveilans gizi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi buruk dan indikator pembinaan gizi masyarakat agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif, efisien dan tepat waktu melalui proses pengumpulan data, pengolahan, penyebaran informasi kepada penyelenggara program kesehatan dan tindak lanjut sebagai respon terhadap perkembangan informasi.

Di Provinsi Sulawesi selatan sampai dengan tahun 2015, 24 Kabupaten/Kota telah melaksanakan kegiatan surveilans gizi sesuai target indikator kinerja Gizi masyarakat yaitu 100% Kabupaten/Kota melaksanakan kegiatan surveilans gizi.

Secara umum beberapa permasalahan yang timbul terkait Peningkatan Status Gizi Masyarakat, antara lain :

- Kurangnya kordinasi kerjasama lintas sektor dalam hal penanggulangan gizi buruk.
- Selain itu adanya kesenjangan dalam hal pendapatan keluarga yang dampaknya berimbas pada penyediaan pangan di tingkat rumah tangga.
- Dengan terbukanya akses pelayanan kesehatan dengan adanya kesehatan gratis menjadi salah satu penyebab ditemukannya kasus-kasus baru.
- Dari sisi penyediaan anggaran keberpihakan anggaran APBD terhadap program gizi di tingkat Kabupaten/Kota dalam kurun waktu terakhir sangat rendah. Hal ini disebabkan adanya harapan akan mendapatkan anggaran bersumber dari APBN sedangkan kebijakan dari Kemenetrian Kesehatan bersumber APBN hanyalah bersifat suplemen bagi APBD.

Sasaran 3

“ Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan ”

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

Tabel 5.
Capaian Kinerja Sasaran 3

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Jumlah Kasus Kematian Bayi	1.026 kasus	1.167 kasus	87,92%
2.	Jumlah Kasus Kematian Ibu	106 kasus	149 kasus	71,14%
3.	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	92,5%	91,72%	99,16%
4.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	67%	79,21%	118,22%
5.	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	94%	94,02%	105,64%
6.	Cakupan Pelayanan Nifas	89%	91,72%	103,06%
7.	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	94%	88,74%	94,40%
8.	Cakupan Kunjungan Bayi	95%	98,11%	103,27%
9.	Cakupan Pelayanan Anak Balita	70%	76,51%	109,30%
10.	Cakupan Peserta KB Aktif	66%	71,38%	108,15%
11.	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD	96%	86,74%	90,35%

	Setingkat			
12.	Persentase Kelompok Lansia Aktif	87,5%	89,14%	101,87%

Berdasarkan hasil pengukuran indikator kinerja pada sasaran ini, terdapat 7 indikator yang sudah mencapai bahkan melebihi target yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahun 2015 dan 5 indikator belum mencapai target dan diharapkan ke depan dapat mengalami peningkatan capaian kinerja. Kelima Indikator tersebut antara lain: (1) Jumlah Kasus Kematian Bayi, (2) Jumlah Kasus Kematian Ibu, (3) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, (4) Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani dan (5) Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat.

Indikator tersebut di atas belum mencapai target Provinsi dan target Nasional diakibatkan oleh adanya beberapa hambatan/masalah dari sisi input dan proses. Dari sisi input hambatan yang terjadi berasal dari masalah ketenagaan, pembiayaan, manajemen perencanaan, sarana dan prasarana. Masalah tersebut dapat diuraikan antara lain tenaga mobilitas tenaga kesehatan cukup tinggi (termasuk mobilisasi petugas/bidan yang sangat tinggi dengan proses mutasi yang sering terjadi di puskesmas dan Kabupaten/kota), adanya tugas rangkap bagi petugas kesehatan sehingga tidak maksimal dalam menjalankan profesinya dan masa kerja petugas yang terbatas khususnya bidan PTT. Selain itu masih perlunya pelatihan yang optimal bagi tenaga pengelola program dalam hal pencatatan dan pelaporan kegiatan, sumber dana Kabupaten/kota berasal dari dana Dekonsentrasi dan Dana Alokasi Umum (DAU) Kabupaten/Kota namun masih ada beberapa kegiatan yang diusulkan tetapi tidak dialokasikan dalam anggaran Pemerintah setempat.

Sementara dari sisi proses masalah yang terjadi antara lain masih adanya penanganan komplikasi obstetri dan neonatal belum terlaksana optimal baik dalam penanganan maupun pencatatan dan pelaporan, masih ada kasus kesakitan dan kematian baik Maternal maupun Perinatal yang tidak segera

diaudit, masih ada Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang tinggi, Puskesmas mampu PONEC masih kurang termasuk petugasnya (Dokter dan Bidan terlatih), sistem pencatatan dan pelaporan seluruh hasil pelaksanaan kegiatan belum terlaksana secara optimal, tingkat pengetahuan keluarga dan inisiatif keluarga mencari pertolongan kesehatan masih rendah, peran aktif lintas sektor masih terbatas dan terbatasnya jangkauan pelayanan terutama pada daerah-daerah terpencil dan kepulauan (DTPK) serta belum optimalnya pembinaan tumbuh kembang anak dan kesehatan remaja.

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

1. Jumlah Kasus Kematian Bayi

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

Diikuti dari tahun 2013 hingga akhir tahun 2015 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1.041 kasus di tahun 2013, meningkat menjadi 1.113 kasus pada tahun 2014 dan kembali meningkat menjadi 1.167 kasus di tahun 2015. Seperti yang dijelaskan di atas, tingginya jumlah kasus kematian bayi ini disebabkan banyaknya permasalahan yang dihadapi baik dari sisi input awal perencanaan, implementasi maupun evaluasi. Selain itu penyelarasan konsep kebijakan di bagian top dan bottom agar dapat seirama dalam pelaksanaan sesuai dengan rencana. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi Pemerintah terutama dalam peningkatan kegiatan yang bersifat Preventif dan Promotif yang bertujuan Pemberdayaan masyarakat dalam menekan jumlah kasus kematian bayi.

2. Jumlah Kasus Kematian Ibu

Defenisi Kematian ibu, menurut ICD 10 didefenisikan sebagai "Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan". Defenisi tersebut membedakan dua kategori kematian ibu. Pertama adalah kematian ibu yang disebabkan oleh penyebab langsung obstetry yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya. Kedua adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinannya.

Tahun 2015 Rekapitulasi Data Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 149 kasus. Kondisi ini belum mencapai angka yang ditargetkan yaitu 106 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2014 = 138 kasus). Adapun daerah yang memberikan kontribusi jumlah kasus kematian ibu terbesar di tahun 2015 adalah Kabupaten Jeneponto sebanyak 13 kasus, kemudian Kabupaten Gowa dan Bone sebanyak 14 kasus, Kabupaten Jeneponto dan Luwu sebanyak 11 Kasus. Sedangkan Kabupaten yang berhasil menekan jumlah kasus kematian ibu selama 2 tahun berturut-turut adalah Kabupaten Bantaeng sebanyak 0 kasus.

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

Distribusi Penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2015 dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Perdarahan sebanyak 62 kasus (41,61%).

- Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32 kasus (21,48%)
- Infeksi sebanyak 3 kasus (4,03%),
- Gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) sebanyak 13 kasus (8,72%),
- Gangguan metabolic (Diabetes Melitus, dll) sebanyak 3 kasus (2,01%)
- Penyebab lain sebanyak 33 kasus (22,15%). Penyebab lain tersebut antara lain adalah karena penyakit jantung, ginjal, Retensio urine, stroma, gangguan pernafasan dan penyakit bawaan lainnya pada ibu hamil.

3. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Cakupan kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2015 adalah 91,72 %. dan menghampiri angka yang ditargetkan (92,5%) dan meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2014 = 91,22%). Walaupun peningkatan cakupan ini tidak terlalu besar namun Peningkatan persentase ini menunjukkan perbaikan derajat kesehatan bagi ibu hamil karena meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kabupaten yang mencapai cakupan K4 tertinggi adalah Kabupaten Takalar (99,22%) sedangkan Kabupaten dengan K4 terendah adalah Kabupaten Luwu Utara yaitu (78,28%) dan Kesenjangan antara K1 dan K4 masih ada sebesar (7,76%). Hal ini masih menandakan bahwa belum semua ibu hamil yang datang kontak pertama (K1) dengan petugas kesehatan datang kembali untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai standar sampai dengan trimester III. Berdasarkan hal tersebut perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Drop Out tersebut dapat disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan dengan kehamilan sudah berumur lebih dari 3 bulan. Sehingga diperlukan intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif.

4. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani

Indikator kinerja ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi. Dari data yang diperoleh cakupan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara defenitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan berkompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan untuk tahun 2015 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 79,21% dan telah mencapai target yang ditetapkan (67%) dan meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya (tahun 2014 = 71,65%). Hal ini menunjukkan upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dalam mendukung peningkatan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu yang sesuai standar di Sulawesi Selatan khususnya dalam penyediaan sarana prasarana dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sesuai kompetensinya telah membuahkan hasil.

Kabupaten yang mencapai cakupan tertinggi adalah Kabupaten Bulukumba yang telah mencapai 100%, disusul oleh Kota Makassar 97,22% dan Kabupaten Luwu Utara 96,71%. Sedangkan Kabupaten dengan Penanganan komplikasi terendah adalah Kabupaten Luwu yaitu 39,39%. Penyebab belum optimalnya penanganan komplikasi pada beberapa Kabupaten/Kota antara lain disebabkan karena mobilitas tenaga kesehatan cukup tinggi (termasuk mobilisasi petugas/bidan yang sudah terlatih sesuai dengan kompetensinya) dan sistem pencatatan pelaporan yang belum berjalan dengan baik.

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

Indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar. Data 24 Kabupaten/Kota memperlihatkan cakupan kunjungan ibu bersalin yang memperoleh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan untuk tahun 2015 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 93,91% dan

dapat dikatakan telah mencapai target yang ditetapkan (94%). Angka ini sedikit meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2014 yaitu sebesar 92,79%.

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

6. *Cakupan Pelayanan Nifas (Kf)*

Indikator ini mengukur cakupan pelayanan nifas secara lengkap yang memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan serta untuk menjaring KB Pasca Persalinan. Untuk tahun 2015 cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam – 3 hari (Kf 1), 4 – 28 hari (Kf 2) dan 29-42 hari setelah bersalin (Kf 3) di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 91,72%. Angka ini telah mencapai target yang ditetapkan (89%). Persentase capaian Kabupaten/Kota untuk Cakupan Kf ini telah menunjukkan rata-rata angka capaian berada di atas 82%. Kabupaten yang mencapai cakupan Kf tertinggi adalah Kabupaten Wajo sebesar 97,18% disusul oleh Kabupaten Sidrap sebesar 96,53% dan Kabupaten Toraja Utara sebesar 96,12%. Sedangkan Kabupaten dengan Kf terendah adalah Kabupaten Luwu Utara (82,52%).

7. *Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani*

Cakupan penanganan Neonatal yang mengalami Komplikasi sebagai indikator kompetensi petugas dalam menangani bayi baru lahir yang bermasalah baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah atau pelayanan sesuai standar pelayanan lainnya. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus selain

pemeriksaan kesehatan juga dilakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Hasil capaian Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 88,74%, angka ini belum mencapai target yang ditetapkan (94%). Namun bila dibandingkan dengan capaian di tahun sebelumnya angka ini mengalami peningkatan sebanyak 32,30% (tahun 2014 = 56,44%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada kelompok bayi dan intensitas tenaga kesehatan dalam penanganan neonatus komplikasi sudah baik.

8. Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi kurang dari 1 (satu) tahun setelah masa neonatus. Pemeriksaan kesehatan bayi meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HBI-3, polio 1-4 dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi pemberian vitamin A pada bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI dan lain-lain. Selain itu pemeriksaan kesehatan bayi juga dilakukan melalui konseling tentang perawatan bayi kepada ibu dan penyuluhan perawatan neonates di rumah menggunakan buku KIA.

Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 98,11% dan telah melebihi angka yang ditargetkan (95%) bahkan telah mencapai angka yang ditargetkan di akhir periode Renstra Dinas Kesehatan yaitu sebesar 98%. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan sebesar 2,88% (tahun 2014 = 95,23%).

9. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan anak balita sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada anak usia 12-59 bulan dalam upaya Meningkatkan kualitas hidup anak balita diantaranya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrumen

SDIDTK, pembinaan posyandu, pembinaan anak prasekolah (PAUD) dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan memanfaatkan buku KIA, perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan gizi seimbang dan vitamin A.

Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan anak Balita Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 76,51%, dan sudah mencapai target yang ditetapkan (70%) dan mengalami peningkatan persentase dari tahun sebelumnya (2014) yaitu sebesar 65,17%.

10. Cakupan Peserta KB Aktif

Indikator ini menunjukkan jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alakon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur untuk tahun 2015 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 71,38% dan telah mencapai target yang ditetapkan (66%). Kabupaten yang mencapai Cakupan Keluarga Berencana tertinggi adalah Kabupaten Tana Toraja 90,55% sedangkan Kabupaten terendah adalah Enrekang 49,18%.

11. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat

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

Tahun 2015 ditargetkan 96% siswa SD dan setingkat mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat

diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit. Data terakhir menunjukkan Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat Kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 86,74%, belum mencapai target yang ditetapkan. namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan persentase yaitu tahun 2014 sebesar 77,95%.

12. Persentase Kelompok Lansia Aktif

Untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia lanjut usia perlu mengetahui kondisi lanjut usia di masa lalu dan masa sekarang sehingga orang lanjut usia dapat diarahkan menuju kondisi kemandirian. Sehubungan dengan kepentingan tersebut perlu diketahui kondisi lanjut usia yang menyangkut kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial. Dengan mengetahui kondisi-kondisi itu, maka keluarga, pemerintah, masyarakat atau lembaga sosial lainnya dapat memberikan perlakuan sesuai dengan masalah yang menyebabkan orang lanjut usia tergantung pada orang lain. Jika lanjut usia dapat mengatasi persoalan hidupnya maka mereka dapat ikut serta mengisi pembangunan salah satunya yaitu tidak tergantung pada orang lain. Dengan demikian angka ratio ketergantungan akan menurun, sehingga beban Pemerintah akan berkurang.

Pada tahun 2015 dilakukan peningkatan manajemen pembinaan kesehatan lanjut usia dengan memberikan informasi terbaru pada pengelola program lansia di Kabupaten/Kota berdasarkan hasil pertemuan pengelola program lansia di tingkat pusat dan memberikan saran/masukan pada pengelola program lansia di Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pembinaan kepada kelompok lansia. Kegiatan yang dilaksanakan di tingkat Posyandu antara lain penyuluhan gizi dan konseling usia lanjut dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki status gizi yang dilaksanakan secara terpadu pada waktu pemeriksaan secara berkala ditempat pelayanan.

Sampai dengan bulan Desember tahun 2015 jumlah kelompok lansia yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 4.821 kelompok dan yang

jumlah kelompok yang aktif sebanyak 4.297 kelompok (89,14%), persentase ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2014) sejumlah 4.194 kelompok lansia yang aktif (87%).

Meskipun jumlah kasus kematian Ibu dan Bayi menunjukkan trend peningkatan, namun Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai unit teknis di Tingkat Provinsi telah berusaha keras dalam menekan jumlah kasus kematian Ibu dan anak. Upaya yang dilakukan melalui pemberian dan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan melalui pendekatan *Continuum of Care* yang diberikan sejak masa prahamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi hingga remaja (Pria dan Wanita Subur). Beberapa kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2015 untuk mendukung pelaksanaan program KIA antara Peningkatan Kemitraan Bidan dan Dukun dalam menolong persalinan, Pembinaan dan Peningkatan Kapasitas SDM dalam Pelayanan kesehatan Ibu dan Reproduksi sesuai standar, Pemantapan serta evaluasi pelaksanaan audit maternal dan perinatal (AMP) serta penguatan sistem rujukan. Selain itu juga dilakukan Penyebarluasan informasi Kesehatan mengenai Ibu dan Anak melalui Talk Show yang dilakukan di media Televisi.

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

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

terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, semua ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dideteksi sedini mungkin untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

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

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

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

Beberapa model pengembangan pelayanan kesehatan yang diadopsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan pada kelompok usia lanjut, antara lain :

- Advokasi ke Kabupaten/Kota untuk memantapkan kerjasama dan partisipasi dengan lintas program, lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat serta peran-serta masyarakat melalui kesepakatan dan rencana kerja di setiap tingkat administrasi antara lain dalam pendataan sasaran, bantuan transportasi dan pendanaan yang diperlukan bagi rujukan khusus.
- Mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk meningkatkan upaya deteksi dini adanya kasus usia lanjut beresiko tinggi dan melakukan penanganan dengan pelayanan kesehatan yang tepat dan memadai.
- Memantapkan kemampuan pengelola program usia lanjut di dalam perencanaan, penggerakan sasaran, pemantauan dan evaluasi melalui Pelatihan pemanfaatan KMS lansia dan Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut di masyarakat dan Pertemuan Koordinasi Program Lansia.
- Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi pembinaan kesehatan usia lanjut yang diintegrasikan dengan sistem informasi manajemen puskesmas.

Sasaran 4

” Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Berbasis Masyarakat”

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

Tabel 6.
Capaian Kinerja Sasaran 4

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		58%	54,57%	97,45%

1.	Cakupan PHBS Rumah Tangga			
2.	Cakupan Desa Siaga Aktif	95%	94,05%	102,23%

Dari tabel pengukuran capaian kinerja di atas, indikator pertama Cakupan PHBS Rumah Tangga belum mencapai target yang ditetapkan. Dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir angka ini mengalami fluktuasi pencapaian, dimana pada tahun 2013 sebesar 55,1%, mengalami penurunan capaian di tahun 2014 yaitu sebesar 53,56% dan kembali meningkat menjadi 54,57% di tahun 2015. Fluktuasi data capaian ini disebabkan karena adanya revisi data dari beberapa Kabupaten/Kota akibat terjadinya bias pemahaman dalam definisi perhitungan persentase PHBS Rumah Tangga. Selain itu koordinasi sistem pencatatan dan pelaporan antara Kabupaten/Kota dengan Provinsi belum berjalan dengan baik. Tindak lanjut yang diambil untuk menghadapi permasalahan tersebut adalah untuk tahun ke depan akan dibuatkan software dan pelatihan penginputan bagi petugas promosi di Tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat Puskesmas agar penyampaian data lebih akurat dan tepat waktu.

Kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya promotif dan preventif agar orang yang sehat menjadi lebih sehat dan produktif. Pola hidup sehat merupakan perwujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat dengan meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.

Perkembangan persentase pencapaian Rumah Tangga ber-PHBS di Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 berdasarkan data dari Kabupaten/Kota dapat dilihat pada diagram di bawah:

Tabel 7.
**PERKEMBANGAN PHBS DI PROVINSI SULAWESI SELATAN
 TAHUN 2011 – 2015**

NO	TAHUN	PERSENTASE RUMAH TANGGA BER-PHBS
1	2011	46,60%
2.	2012	49,30%
3.	2013	55,10%
4.	2014	53,60%
5.	2015	54,57%

Sumber : Profil Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2015

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

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

Sedangkan 3 indikator gaya hidup sehat, yaitu :

8. Tidak merokok dalam rumah
9. Melakukan aktivitas fisik/olahraga setiap hari
10. Makan buah dan sayur setiap hari

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

Selain itu penerapan PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sehat dan mencegah penularan penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan guna efektivitas PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain :

1. Penyediaan Antiseptik untuk mencuci tangan pakai sabun (hand rub/hand wash/hand sanitizer) di lorong-lorong fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Penyediaan/Penggunaan air bersih
3. Penggunaan jamban sehat
4. Peringatan membuang sampah pada tempatnya
5. Larangan untuk tidak merokok
6. Larangan untuk tidak meludah sembarangan
7. Pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan secara rutin

Sedangkan pencapaian Indikator kedua dari sasaran ini yaitu Cakupan Desa Siaga Aktif Cakupan Desa Siaga Aktif di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 94,05% dan melebihi target yang ditetapkan (92%) dari jumlah Desa Siaga yang telah terbentuk, walaupun masih lebih banyak pada tataran strata Pratama. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya Persentase Cakupan per kelompok Strata Desa Siaga Aktif mengalami peningkatan, di tahun 2014 pada kelompok strata Mandiri masih berada pada angka 2% dan di tahun 2015 meningkat menjadi 3,99%. Pada kelompok strata Purnama di tahun 2014 sebesar 12,57% dan di tahun 2015 meningkat menjadi 17,99% dan pada kelompok strata Madya pada tahun 2014 sebesar 25% dan di tahun 2015

meningkat menjadi 25,44%, dan terjadi penurunan persentase pada kelompok strata Pratama di tahun 2014 sebesar 60% menjadi 46,62% di tahun 2015 yang menunjukkan peningkatan status strata dari Pratama menjadi strata selanjutnya (Purnama).

Cakupan persentase desa siaga aktif di Kabupaten/Kota se-Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 8.
**TINGKAT PERKEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF
DI PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2015**

N O	KAB/ KOTA	JML DESA / KEL	TINGKAT PERKEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF (%)					%
			PRATA MA	MADY A	PURNA MA	MANDI RI	JLH	
1	Selayar	88	9	11	14	0	34	38,64
2	Bulukum ba	136	51	48	31	6	136	100,0 0
3	Bantaen g	67	50	12	5	0	67	100,0 0
4	Jenepont o	113	76	37	0	0	113	100,0 0
5	Takalar	100	61	26	9	0	96	96,00
6	Gowa	167	78	34	26	29	167	100,0 0
7	Makassa r	143	0	0	109	34	143	100,0 0
8	Sinjai	80	8	27	17	28	80	100,0 0
9	Bone	372	238	116	17	1	372	100,0 0

10	Wajo	176	106	59	4	0	169	96,02
11	Soppeng	70	67	1	0	0	68	97,14
12	Sidrap	106	48	43	10	5	106	100,00
13	Maros	103	55	20	0	0	75	72,82
14	Pangkep	103	51	23	10	2	86	83,50
15	Barru	55	2	39	12	2	55	100,00
16	Parepare	22	6	5	11	0	22	100,00
NO	KAB/ KOTA	JML DESA / KEL	TINGKAT PERKEMBANGAN DESA SIAGA AKTIF (%)					%
			PRATA MA	MADY A	PURNA MA	MANDI RI	JLH	
17	Pinrang	108	32	16	60	0	108	100,00
18	Enrekang	129	85	22	19	3	129	100,00
19	Tana Toraja	159	123	7	0	0	130	81,76
20	Toraja Utara	151	115	6	0	0	121	80,13
21	Luwu	211	35	62	114	0	211	100,00
22	Palopo	48	7	15	26	0	48	100,00
23	Luwu Utara	173	76	75	14	0	165	95,38
24	Luwu Timur	127	23	61	33	10	127	100,00

JUMLAH	3.00	1.402	765	541	120	2.82	94,0
PERSENTAS	7	46,62%	25,44	17,99	3,99	8	5
E							

Sumber : Profil Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2015

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

Meskipun kondisi saat ini Desa Siaga Aktif di Sulawesi Selatan telah di atas 90% namun Akselerasi Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang selama ini berlangsung harus terus dipertahankan. Akselerasi itu dilaksanakan dengan menyelenggarakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dalam tatanan otonomi daerah, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota, yang kemudian diserahkan pelaksanaannya ke desa dan kelurahan. Namun demikian, suksesnya pembangunan desa dan kelurahan juga tidak terlepas dari peran Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan pihak-pihak lain seperti organisasi kemasyarakatan (ormas), dunia usaha, serta pemangku kepentingan lain.

Sasaran 5

“ Meningkatkan Kemitraan Lintas Sektor”

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

Tabel 9.
Capaian Kinerja Sasaran 5

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Kemitraan Lintas Sektor	5 Lintas Sektor	> 5 Lintas Sektor	>100%

Dari tabel pengukuran kinerja di atas terlihat bahwa capaian kinerja untuk indikator jumlah kemitraan lintas sektor telah melampaui target yang ditetapkan (>100%). Pada tahun 2015 beberapa pelaksanaan program/kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melibatkan beberapa lintas sektor yaitu :

- 1. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat,** melibatkan PKK Provinsi/Kabupaten, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM) Desa dan Kelurahan dan Instansi Pendidikan (Sekolah Dasar). Pelaksanaan program ini melalui kegiatan Kegiatan Pengembangan UKBM Generasi Muda dan PSM (Lomba Posyandu Tingkat Provinsi), kegiatan Pengembangan UKBM dan Generasi Muda (Pengembangan SBH dan UKBM Lainnya) dan kegiatan Pengembangan Kemitraan Swasta dan Organisasi Masyarakat (Ormas).

- 2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**, bermitra dengan Inspektorat Daerah Prov. Sulsel, BPKD, BBPOM, Deperindag, YKLI, PKK, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM), Lembaga Perlindungan Anak dan Organisasi Profesi seperti Persagi, IBI dan IDAI. Pelaksanaan program ini melalui kegiatan Pengawasan penegakan PERDA No. 6 Tahun 2010 dan Pergub No.68 tahun 2011 dan kegiatan Penguatan jejaring dan mitra LS/LP dalam implementasi PERDA dan PERGUB tentang ASI Eksklusif

- 3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja SKPD**, terkait dengan penyusunan Rencana Kerja melaksanakan kegiatan Forum SKPD yang melibatkan SKPD/Lintas Sektor terkait seperti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Departemen Agama (DEPAG), Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, BKKBN, PKK, Badan Pemberdayaan Perempuan dan lintas sektor terkait lainnya.

- 4. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)**, melalui kegiatan Semiloka Pemantapan dan Pengembangan Kesehatan Gratis dan kegiatan Pertemuan Kemitraan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Pelaksanaan kegiatan tersebut melibatkan SKPD/Lintas Sektor terkait seperti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Sosial, Badan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD) dan lintas sektor terkait lainnya.

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

anggaran dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi dan peningkatan kualitas pembangunan kesehatan di Sulawesi Selatan.

Sasaran 6

“ Meningkatkan Sarana Pelayanan yang Berkualitas”

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

Tabel 10.
Capaian Kinerja Sasaran 6

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Jumlah RS yang Terakreditasi Nasional	5 RS	8 RS	160%
2.	Jumlah Regulasi yang Dihasilkan	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
3.	Persentase RS Pemerintah yang Telah Mempunyai Registrasi	100% (32 RS)	100% (32 RS)	100%
4.	Persentase RS Swasta yang Telah Mempunyai Registrasi	70% (35 RS)	86,67% (39 RS)	124%
5.	Persentase RS Swasta yang Telah Melaksanakan Penetapan Klas	70% (35 RS)	82,22% (37 RS)	117,46%
6.	Persentase RS Non Rujukan Pusat minimal	96% (25 RS)	92%	95,83%

	Klas C		(23 RS)	
7.	Persentase RS Pusat Rujukan Sebagai Klas B	100% (6 RS)	100% (6 RS)	100%
8.	Persentase RS Pemerintah yang Memiliki Izin Operasional Rumah Sakit	70% (22 RS)	84,38% (27 RS)	120,54%
9.	Persentase RS Swasta yang Memiliki Izin Operasional Rumah Sakit	60% (30 RS)	82,22% (37 RS)	137,03%
10.	Persentase RS yang Melaksanakan SPGDT (Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu)	17% (15 RS)	25% (24 RS)	147,06%
11.	Persentase RS Prov/Kabupaten/Kota yang telah menjadi BLU	69% (22 RS)	66% (21 RS)	95,65%
12.	Persentase RS yang Melakukan Pelaporan SIRS On Line	70% (62 RS)	85,33% (75 RS)	121,90%
13.	Jumlah Puskesmas yang Telah Melaksanakan Akreditasi Pelayanan	4 PKM	7 PKM	175%
14.	Persentase RS sebagai Wahana Internship	100% (21 RS)	100% (21 RS)	100%
15.	Cakupan Pelayanan	100%	100%	100%

	Gawat Darurat Level 1 yang Harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota			
--	--	--	--	--

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dari 15 indikator pada sasaran ini, 13 indikator kinerja telah mencapai bahkan melebihi target yang ditetapkan. Sedangkan 2 indikator kinerja lainnya yaitu (1) Persentase RS Non Rujukan Pusat minimal Klas C dan (2) Persentase RS Prov/Kabupaten/Kota yang telah menjadi BLU, meskipun belum mencapai angka yang ditargetkan namun bisa dikategorikan dalam pencapaian kinerja yang baik karena rata-rata pencapaian 2 indikator kinerja ini di atas 95%.

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

Standarisasi pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun tingkat pelayanan rujukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Peningkatan kuantitas sarana pelayanan dibarengi upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien secara berkesinambungan yang harus diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat.

Untuk menjamin hal tersebut perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui *Mekanisme*

Akreditasi. Hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Pasal 39 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan krusial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

Dari hasil sosialisasi dan advokasi ke Kabupaten/Kota sebanyak 64 Puskesmas di Sulawesi Selatan siap untuk disurvei akreditasi berdasarkan hasil usulan (road map) ke Komisi Akreditasi Puskesmas Kementerian Kesehatan RI. Dari 64 Puskesmas tersebut 7 Puskesmas telah di survei dan dinyatakan terakreditasi. Secara bertahap ditargetkan sampai dengan tahun 2019 semua Puskesmas di Sulawesi Selatan dapat terakreditasi.

Sedangkan di tingkat pelayanan rujukan, beberapa upaya standarisasi pelayanan kesehatan juga dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit antara lain kebijakan perpanjangan izin operasional RS yang mensyaratkan Rumah Sakit bersangkutan telah melakukan akreditasi diharapkan mampu meningkatkan persentase Rumah Sakit yang telah terakreditasi. Hingga akhir tahun 2015 tercatat sebanyak 2 RS Swasta yg terakreditasi versi tahun 2012 Tingkat Paripurna yaitu RS Awal Bros dan Stella Maris, 3 RS Kabupaten/Kota yang terakreditasi Tingkat Perdana yaitu RS Lagaligo Kabupaten Luwu Timur, RSUD Siwa Kabupaten Wajo dan RS Bintang Laut Kota Palopo, 1 RS milik Pemerintah Provinsi yang terakreditasi utama yaitu RS Pertiwi, dan 1 RS Kabupaten/Kota yang terakreditasi Tingkat Dasar yaitu RSUD Kabupaten Sinjai.

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

Undang-undang mengamanahkan agar mengimplementasikan model pengelolaan keuangan BLU (Badan Layanan Umum) pada setiap Rumah Sakit Pemerintah (Publik). Tahun 2015 ini dilakukan kegiatan Pemantauan Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran Badan Pelayanan Umum Daerah (RBA-BLUD) di RS sebagai tindak lanjut Pelatihan penyusunan rencana bisnis anggaran (RBA) BLUD Rumah Sakit yang dilakukan di tahun 2014. Kegiatan Pemantauan ini dimaksudkan untuk memberikan bimbingan teknis kepada pengelola BLU Rumah Sakit dalam implementasi pengelolaan RBA dan manajemen pengelolaan keuangan (BLU) di Rumah Sakit yang sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terus melakukan pembinaan dan koordinasi baik kepada RS Provinsi maupun RS di Kabupaten/Kota dalam rangka mendorong Rumah Sakit menerapkan sistem BLU pada manajemen pengelolaan keuangannya. Sampai dengan bulan Desember tahun 2015 tercatat sudah 66% (21 RS) dari 32 RS milik Pemerintah yang telah mempunyai SK Penetapan menjadi BLU. Jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu baru 17 RS (tahun 2014) dan 13 RS di tahun 2013.

Salah satu indikator kinerja yang menunjukkan kualitas pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diukur melalui Cakupan Penanganan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota. Di tahun 2015 Persentase cakupan indikator ini telah mencapai target (100%) begitupun capaian pada tahun-tahun sebelumnya telah mencapai 100% (tahun 2013 dan 2014). Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2015 untuk mendukung pencapaian indikator ini Sosialisasi Pedoman Penyelenggaraan Anestesi di RS dan Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan ICU di RS. Sampai dengan akhir Desember tahun 2015 diperoleh data peningkatan jumlah RS yang melaksanakan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yaitu dari 10 RS (11,49%) di tahun 2014 meningkat menjadi 24 RS (25%) di tahun 2015 dan telah melampaui angka yang ditargetkan yaitu 17 RS (15%).

Akurasi data dan ketepatan pelaporan dari RS Kabupaten/Kota ke tingkat Provinsi dan selanjutnya ke Tingkat Pusat juga merupakan hal penting dalam pengukuran kinerja pelaksanaan pembangunan kesehatan di Sulawesi Selatan. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan membuat software pencatatan dan pelaporan RS melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) on line untuk mempermudah dalam penyampaian ketepatan pelaporan dan informasi kesehatan di RS Provinsi dan Kabupaten/Kota. Data terakhir pada tahun 2015 sebanyak 75 RS (85,33%) melakukan pelaporan SIRS On Line, angka ini juga melampaui jumlah yang ditargetkan (62 RS) dan mengalami peningkatan jumlah yang cukup berarti pula yaitu bertambah sebanyak 23 RS dari 42 RS (48,28%) di tahun 2014.

Dalam rangka mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas di RS baik Pemerintah dan Swasta, Pemerintah Sulawesi Selatan sebagai unsur Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) turut berperan dalam penempatan tenaga dokter Internship di beberapa RS di Provinsi Sulawesi Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi berperan dalam pemilihan wahana, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan internship di Sulawesi Selatan. Pemilihan wahana didasarkan pada berbagai kriteria, di antaranya klasifikasi rumah sakit dan keberadaan dokter pendamping internsip. Internsip berlangsung selama satu tahun dengan rincian delapan bulan di rumah sakit dan empat bulan di Puskesmas. Sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2015 tercatat sebanyak 21 RS yang berfungsi sebagai wahana internship di Provinsi Sulawesi Selatan.

Para dokter peserta insternship ini ini diharapkan dapat membantu mengoptimalkan pelayanan terutama di wahana yang kekurangan tenaga dokter fungsional. Pertukaran ilmu dan pengalaman dari dokter internsip dengan para dokter dan tenaga medis lainnya tentu akan berdampak positif bagi pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Internsip secara langsung atau tidak langsung juga dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan membantu meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Di daerah yang belum memiliki pelayanan gawat darurat 24 jam, dengan adanya dokter

internsip pelayanan tersebut dapat berjalan tanpa jeda. Para dokter internsip, khususnya di daerah yang masih kekurangan dokter dapat berperan sebagai role model untuk seluruh anggota masyarakat.

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

Sasaran 7

“ Meningkatkan Ketersediaan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Proporsional”

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

Tabel 11.
Capaian Kinerja Sasaran 7

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk	17/100.000 penduduk	17/100.000 penduduk	100%
2.	Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk	10/100.000 penduduk	11/100.000 penduduk	110%
3.	Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	11/100.000 penduduk	8/100.000 penduduk	72,73%
4.	Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	11/100.000 penduduk	9/100.000 penduduk	81,82%
5.	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	95/100.000 penduduk	136/100.000 penduduk	143,16%
6.	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	53/100.000 penduduk	59/100.000 penduduk	111,32%
7.	Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk	12/100.000 penduduk	13/100.000 penduduk	108,33%
8.	Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk	13/100.000 penduduk	9/100.000 penduduk	69,23%
9.	Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	22/100.000 penduduk	18/100.000 penduduk	81,82%

Berdasarkan tabel hasil pengukuran kinerja sasaran ini, dari 9 indikator kinerja di atas terdapat 5 indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi target baru dua indikator kinerja yaitu : (1) Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk, (2) Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk, (3) Rasio Perawat

per 100.000 penduduk, (4) Rasio Bidan per 100.000 penduduk dan (5) Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk. Sedangkan 4 indikator rasio ketenagaan yang belum mencapai target diharapkan di kondisi akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan telah mencukupi dan memenuhi angka yang ditargetkan karena Pengembangan sumber daya manusia merupakan salah satu fokus prioritas pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2013 – 2018. Hal ini antara lain disebabkan karena Penetapan pengembangan sumber daya manusia masih menghadapi masalah tenaga kesehatan, baik jumlah, kualitas maupun distribusinya.

Pengembangan sumber daya manusia kesehatan diarahkan untuk memenuhi ketersediaan SDM Kesehatan yang berkompeten sesuai kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pada tahun 2015 dilakukan beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran ini, antara lain Pelatihan Pratugas bagi Dokter/Dokter Gigi PTT, Pendataan NAKES di Kabupaten/Kota, Pendataan NAKES Asing di Kabupaten/Kota, Pertemuan Perencanaan Kebutuhan NAKES Berdasarkan Rasio terhadap jumlah penduduk, Sosialisasi Pemenuhan NAKES di RS dan Puskesmas berdasarkan Rasio. Selain itu upaya peningkatan kapasitas dan kualitas SDM di Provinsi Sulawesi Selatan juga dilakukan melalui kegiatan Pelatihan-pelatihan peningkatan kapasitas di berbagai sektor kesehatan seperti Peningkatan Pemantapan petugas RS PONEK dan puskesmas PONEK, Pelatihan Pengelolaan Limbah Medis pada Sarana Kesehatan, Peningkatan Kemampuan teknis dalam penanganan gangguan kesehatan gigi dan mulut bagi puskesmas Kabupaten/Kota, Pelatihan Rekam Medik di Pelayanan Kesehatan Dasar dan sebagainya yang terakomodir dalam penganggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015.

Hasil pendataan terakhir jumlah tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan, tercatat sebanyak 1.224 orang tenaga Dokter Umum, Dokter Spesialis sebanyak 409 orang, Dokter Gigi sebanyak 555 orang, Perawat sebanyak 7.743 orang, Perawat Gigi sebanyak 640 orang, Bidan sebanyak 4.113 orang, Tenaga

Farmasi dan Apoteker sebanyak 559 orang, Asisten Apoteker sebanyak 516 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 1.701 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 799 orang, Tenaga Gizi sebanyak 866 orang, tenaga keterampilan fisik sebanyak 243 orang, tenaga keteknisan medis sebanyak 624 orang dan tenaga analisis kesehatan sebanyak 770 orang.

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

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

Sasaran 8

“ Meningkatkan Ketersediaan Obat

dan Perbekalan Kesehatan”

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

Tabel 12.
Capaian Kinerja Sasaran 8

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Persentase Ketersediaan Obat Generik	80%	80%	100%
2.	Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi masyarakat	45%	35%	77,78%
3.	Persentase Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada sarana pelayanan obat tradisional	35%	35%	100%
4.	Persentase Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia	60%	50%	83,33%

Data pengukuran kinerja sasaran ini menunjukkan bahwa persentase Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota telah mencapai angka yang ditargetkan (100%) dan meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu (tahun 2014 = 70%). Peningkatan capaian ini tidak terlepas dari perhatian Pemerintah pusat dalam memberikan upaya pembiayaan yang berkelanjutan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan di sub bidang Pelayanan Kefarmasian kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk pembiayaan penyediaan obat dan menyanggah perbekalan kesehatan di Kabupaten/Kota. Hal ini juga didukung dengan kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pengadaan Obat Melalui Sistem e-Catalog RS sehingga dapat segera ditindaklanjuti permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pengadaan obat baik di tingkat Kabupaten/Kota maupun tingkat Provinsi.

Selain indikator pertama, indikator kedua yaitu Persentase Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi masyarakat belum mencapai angka yang ditargetkan (77,78% dari target). Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini antara lain juga terkait keterbatasan biaya pemantauan dan pembinaan baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota, selain itu kurangnya koordinasi dan akurasi pelaporan data terkait obat dan makanan layak bermutu dan aman dikonsumsi yang tidak secara periodik dikirim dari Kabupaten/Kota ke tingkat Provinsi.

Adanya data ketersediaan obat di Kabupaten/Kota akan mempermudah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang terkait penyediaan obat esensial bagi masyarakat melalui pengadaan obat Buffer Stock Provinsi sebagai penyanggah dari obat pelayanan kesehatan dasar yang dimiliki oleh seluruh Kabupaten/kota. Ketersediaan obat buffer stock tersebut diperuntukkan sebagai :

1. Obat penyanggah bagi kekosongan obat dari 24 Kabupaten/kota (dalam hal ini Kabupaten/kota yang anggaran obatnya di bawah 500 juta rupiah), khususnya pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas).

2. Suplay obat pada saat terjadinya keadaan bencana baik dalam skala Provinsi maupun skala regional timur.
3. Suplay obat dalam keadaan Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam skala Provinsi.

Program Pengembangan Obat Asli juga merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Pada tahun 2015 dilakukan kegiatan Pembinaan Sarana Industri Kecil Obat Tradisional. Kegiatan ini dimaksudkan agar pengelola Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan terhadap sarana produksi obat tradisional telah sesuai dengan Petunjuk Teknis yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pembinaan terhadap sarana produksi obat tradisional dilakukan dalam rangka mendukung pengembangan usaha di bidang obat tradisional agar mampu memenuhi persyaratan teknis baik dari cara pembuatan sekaligus melindungi masyarakat dari peredaran obat tradisional yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, manfaat dan mutu.

Sampai dengan bulan Desember tahun 2015 tercatat sebanyak 17 sarana Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) masih melakukan aktivitas sebagai sarana produksi dan distribusi obat tradisional yang berada pada :

- 15 sarana UKOT di Kota Makassar
- 1 sarana UKOT di Kabupaten Gowa
- 1 sarana UKOT di Kabupaten Pinrang

Dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan kefarmasian pada sarana pelayanan obat tradisional dan pengembangan obat asli Indonesia dapat dinilai capaian indikator Persentase Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada Sarana Pelayanan Obat Tradisional sebesar 35 % (telah mencapai target yang ditetapkan) dan Persentase Kualitas Kefarmasian dalam Pengembangan Obat Asli Indonesia sebesar 50% (belum mencapai target atau sebesar 83,33% dari target yang ditetapkan). Hal ini menjadi tantangan bagi petugas pengelola program obat tradisional dan obat asli untuk meningkatkan pemantauan dan pembinaan kepada sarana pelayanan obat tradisional sarana produksi dan distribusi obat tradisional sehingga dapat mencapai angka yang ditargetkan dalam rangka mendukung upaya pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terhadap obat tradisional dan obat asli Indonesia.

Di sektor pengawasan Narkotika dan Obat-obatan terlarang, Intensitas pengawasan terhadap narkoba di Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan juga menjadi perhatian khusus dalam pembangunan kesehatan. Dampak dari penyalahgunaan narkoba tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan penyalahgunanya saja, namun juga masa depan bangsa dan negara, tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan. Permasalahan narkoba sudah mewabah di hampir semua negara di dunia, akibatnya jutaan jiwa mengalami ketergantungan narkoba, menghancurkan kehidupan keluarga, mengancam keamanan dan ketahanan berbangsa dan bernegara.

Untuk meningkatkan pengawasan penggunaan narkoba Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan upaya pengembangan dan perbaikan untuk menjamin berjalannya pelaporan penggunaan narkoba melalui sistem pelaporan berbasis elektronik yang dikenal dengan nama Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP). Pengembangan SIPNAP ini dilakukan mengingat sampai saat ini tingkat peredaran narkoba sudah merambah pada berbagai level, tidak hanya pada daerah Perkotaan saja melainkan sudah menyentuh komunitas Pedesaan. Hal inilah yang menjadi kewaspadaan bagi kita, untuk selalu melakukan upaya pencegahan pada berbagai tingkatan.

Sebagai implementasi penggunaan SIPNAP tersebut, pada tahun 2015 dilakukan kegiatan Penerapan Pelaporan Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dan Penerapan Pengembangan Software SIPNAP untuk unit Layanan Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan. Melalui pelaporan berbasis elektronik diharapkan dengan efektif dan cepat diperoleh data keefektifan koordinasi data mengenai Narkotika dan Psikotropika yang valid dan real-time sehingga dapat mempermudah dalam proses pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan, memudahkan dalam memonitor kemungkinan adanya penyimpangan/kebocoran ke jalur ilegal untuk obat dalam pengawasan serta untuk memudahkan dalam melakukan analisa dan penyusunan laporan. Laporan

yang dihasilkan dari aplikasi ini juga akan mudah diakses dan didistribusikan dengan sistem pelaporan yang terpusat.

Tahun 2015 ini juga dilakukan Pendampingan Petugas Pangan dalam Pemantauan MJAS (Makanan Jajanan Anak Sekolah) yang bertujuan meningkatkan kapasitas petugas terhadap kualitas jajanan yang layak konsumsi untuk anak sekolah. Kualitas jajanan yang kurang baik merupakan masalah serius yang akan mengganggu asupan gizi anak yang secara tidak langsung berkaitan dengan pembangunan sumber daya manusia. Pangan jajanan berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan energi sebesar 31,1% dan protein sebesar 27,4%. Hasil penelitian menunjukkan 78% anak sekolah mengkonsumsi jajanan di lingkungan sekolah, baik di kantin maupun di luar area sekolah. Dengan demikian masalah jajanan anak sekolah menjadi perhatian penting mengingat menyangkut kualitas sumber daya manusia di masa depan, sehingga dibutuhkan koordinasi lintas sektor terkait terutama di lingkungan pendidikan dan orang tua sendiri yang berperan langsung.

Sasaran 9

“ Meningkatkan Pembiayaan Bidang Kesehatan ”

Pembiayaan pembangunan kesehatan diarahkan agar dapat mendukung berbagai program antara lain penerapan paradigma sehat, pelaksanaan desentralisasi, mengatasi berbagai kedaruratan, peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan dan penerapan Jaminan Kesehatan Nasional/BPJS melalui upaya pengintegrasian Jamkesda ke BPJS. Peningkatan pembiayaan di sektor kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

Untuk mencapai sasaran ini didukung oleh kebijakan Peningkatan Sumber Daya Kesehatan melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

Tabel 13.

Capaian Kinerja Sasaran 9

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Cakupan Kepesertaan Jamkesda menuju Universal Coverage	100%	100%	100%
2.	Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan menuju Universal Coverage	50%	56,7%	113,40%
3.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100%	100%	100%
4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100%	100%	100%

Dari hasil pengukuran kinerja indikator sasaran ini, pada tabel di atas nampak bahwa semua indikator yang menjadi tolok ukur keberhasilan program tersebut telah mencapai bahkan melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Kerja (Renja) Tahun 2015 dan diharapkan tidak mengalami penurunan capaian di akhor periode Renstra tahun 2018 nanti. Tercapainya sasaran ini menunjukkan besarnya perhatian Pemerintah dalam upaya memberikan penjaminan kesehatan bagi masyarakat di Sulawesi Selatan.

Pengembangan jaminan untuk meniadakan hambatan pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama kelompok miskin dan rentan. Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah pada peningkatan pendanaan kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Peningkatan biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses sebagian besar masyarakat dalam memenuhi layanan kesehatan. Banyak faktor penyebab meningkatkannya

pembiayaan kesehatan seperti penggunaan teknologi kesehatan yang semakin canggih, inflasi, pola penyakit kronik dan degeneratif, dan sebagainya sementara kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat sangat terbatas.

Arah pencapaian kepesertaan semesta (Universal Coverage) Jaminan Kesehatan pada akhir periode Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (tahun 2018) ditargetkan sebesar 80% masyarakat Sulawesi Selatan telah mendapatkan jaminan kesehatan. Sedangkan dalam RPJMN ditargetkan 100% penduduk Indonesia masuk dalam Universal Coverage. Pencapaian target tersebut perlu didukung sebagai political will pemerintah dalam menjamin pemenuhan kesehatan masyarakat. Hasil pengukuran capaian kinerja Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan menuju Universal Coverage baru mencapai sebesar 56,7%. Meskipun telah mencapai target yang ditetapkan namun masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Sulawesi Selatan di tahun 2018 nanti.

Dalam pelaksanaannya, Pembiayaan Pembangunan Kesehatan harus memegang prinsip kendali mutu kendali biaya sehingga dengan anggaran yang memadai diharapkan dapat mencapai hasil yang maksimal. Sebagai wujud keberpihakan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan terhadap pembangunan kesehatan di daerah ini digambarkan dengan meningkatnya presentase APBD Provinsi Sulsel terhadap alokasi anggaran sektor kesehatan dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2013 sebesar 10,88% meningkat menjadi 11,95% di tahun 2014 dan sebesar 11,97 % di tahun 2015, hal ini membuktikan bahwa target yang diharapkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 sebesar 10% telah dipenuhi.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan tidak terlepas dari terselenggaranya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya yang dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait pusat dan daerah.

Penjaminan kesehatan masyarakat oleh Pemerintah pusat dan daerah terutama pada masyarakat miskin, memberikan sumbangan yang sangat berarti bagi pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan.

Pelaksanaan Program Prioritas Bidang Kesehatan yaitu Melanjutkan Program Kesehatan Gratis sebagai salah satu prioritas pembangunan dan salah satu bentuk penjaminan kesehatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan juga terus ditingkatkan baik dari sisi pelayanan, sarana maupun prasarana penunjang pelayanan. Pelayanan Kesehatan Gratis yang dicanangkan sejak 1 Juli 2008 oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan Kabupaten/Kota, merupakan momentum yang sangat baik dan tepat dalam rangka memberikan kesempatan bagi masyarakat Sulawesi Selatan guna mengakses pelayanan kesehatan, disamping itu dapat memberi solusi terhadap masalah-masalah kesehatan yang selama ini menjadi beban pemerintah dan masyarakat serta akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Pada tahun 2015 ini, Pemerintah Provinsi mengucurkan Dana untuk pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gratis di Sulawesi Selatan sebesar Rp 251.670.587.513,- yang terdiri dari Dana Sharing di 24 Kabupaten/Kota sebesar Rp 145.875.609.600,- dan Pembayaran Klaim Program Kesehatan Gratis di Rumah Sakit Regional Rujukan dan RS Pemerintah Provinsi sebesar Rp 105.794.977.913,-. Alokasi ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar Rp 219.815.060.400,-. Dari rekapitulasi laporan Kabupaten/Kota diperoleh data kunjungan pemanfaatan pelayanan program kesehatan gratis sampai dengan bulan Desember tahun 2015 di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah sebanyak 3.726.644 kali dari 3.874.042 Jiwa sasaran peserta Program Kesehatan Gratis.

Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHO ke-58 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) dan kelanjutan implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) khususnya

BPJS Kesehatan yang sudah dimulai sejak 1 Januari 2014, yang selanjutnya disebut sebagai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), saat ini Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat sebagai bagian dari pengembangan jaminan kesehatan secara menyeluruh (*Universal Coverage*) khususnya kepada masyarakat miskin dan tidak mampu. Hal tersebut telah diterjemahkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan mengintegrasikan Program Pelayanan Kesehatan Gratis ke dalam JKN.

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian terlaksananya integrasi ini antara lain Sosialisasi dan Advokasi Integrasi Kesehatan Gratis ke dalam Program JKN/BPJS dan Pertemuan Kemitraan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ini dimaksudkan untuk memperkuat dukungan Pemerintah Kabupaten/Kota dan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan integrasi Jamkesda ke dalam JKN. Saat ini proses integrasi Jamkesda ke dalam JKN telah mencapai tahap Verifikasi Pengusulan Data Base Kepesertaan dan diperoleh data jumlah Peserta Program Kesehatan Gratis yang akan berintegrasi dengan JKN sebanyak 1.101.779 jiwa dan sebanyak 467.494 Penduduk Sulawesi Selatan yang masuk menjadi peserta BPJS Mandiri. Selain itu pada bulan November 2015, 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan telah menandatangani MOU Integrasi dengan JKN dimana 6 Kabupaten/Kota telah melaksanakan MOU integrasi dengan BPJS dan 18 Kabupaten / Kota lainnya akan melaksanakan MOU tersebut pada tanggal 1 Januari 2016.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN

A. TUJUAN

1. Terselenggaranya upaya kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu terutama bagi masyarakat miskin, menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana serta meningkatnya status gizi masyarakat.
2. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui pengembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan sarana kesehatan swasta serta kerjasama lintas sektor.
3. Tersedianya SDM kesehatan secara proporsional, tersedianya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan secara merata serta terpenuhinya pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber dana.
4. Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan.

B. SASARAN

Sasaran pembangunan bidang kesehatan tahun 2017 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya. Adapun sasaran pokok yang akan dicapai sampai akhir tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1. Menurunnya jumlah/Angka Kesakitan Akibat Penyakit dan Meningkatnya Umur Harapan Hidup

Indikator Kinerja	Target
Umur Harapan Hidup (UHH)	72,50
Jumlah Kematian Bayi	1.016 kasus
Jumlah Kematian Ibu	104 kasus
Prevalensi Penduduk Usia > 15 Tahun dengan Tekanan Darah Tinggi	19,44%
Mempertahankan Prevalensi Obesitas	13,6 %

Menurunkan Prevalensi Perokok Anak dan Remaja	6
Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 100.000 Penduduk (API)	<1
Angka Kejadian Tuberculosis/100.000 Penduduk (Case Notification Rate)	195

2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

Indikator Kinerja	Target
Prevalensi Balita Gizi Kurang	17,8%
Prevalensi Balita Gizi Buruk	4,3%
Prevalensi Balita Gizi Stunting	33,86

3. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	93,5%
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	71%
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	96%
Cakupan Pelayanan Nifas	93%
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	96%
Cakupan Kunjungan Bayi	97%
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Childs Immunization (UCI)	95%
Cakupan Pelayanan Anak Balita	80%
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	55%
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat	100%

Perawatan	
Cakupan Penimbangan Balita (D/S)	90%
Cakupan ASI Eksklusif	85%
Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita	92%
Cakupan Fe pada Ibu Hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet	90%
Cakupan Konsumsi Garam Beryodium	93%
Cakupan Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi	100%
Cakupan Kunjungan Puskesmas	44,08%
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Menular	85%
Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi <24 jam	100
Cakupan Kualitas Air Minum	85%
Cakupan Akses Sanitasi Dasar	69%
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100%
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100%
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Laevel 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100%

4. Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Berbasis Masyarakat

Indikator Kinerja	Target
Persentase Rumah Tangga ber Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	62%
Persentase Desa Siaga Aktif	100

5. Meningkatnya Kemitraan Lintas Sektor/Swasta

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Kemitraan Lintas Sektor/Swasta	7

6. Meningkatnya Sarana Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Internasional	1 unit/RS
Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Nasional (versi 2012)	5 unit/RS
Jumlah Regulasi yang dihasilkan	1
Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang telah mempunyai Registrasi	100%
Persentase Rumah Sakit Swasta yang telah mempunyai Registrasi	90% (45 RS)
Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang telah melaksanakan Penetapan Kelas	100%
Persentase Rumah Sakit Swasta yang telah melaksanakan Penetapan Kelas	90% (45 RS)
Persentase Rumah Sakit Non Pusat Rujukan Sebagai Rumah Sakit Kelas C	100%
Persentase Rumah Sakit Pusat Rujukan Sebagai Rumah Sakit Kelas B	100%
Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang telah memiliki Izin Rumah Sakit	90% (29 RS)
Persentase Rumah Sakit Swasta yang telah memiliki Izin Rumah Sakit	80% (40 RS)
% Rumah Sakit sebagai Wahana Internship	100% (21 RS)
Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi	8 unit

7. Meningkatnya Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
Persen Ketersediaan Obat Generik	90%
% Pengawasan Obat dan Makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi	55%
% Kualitas Pelayanan Kefarmasian pada Sarana Pelayanan Obat Tradisional	75%
% Kualitas Kefarmasian dalam pengembangan Obat Asli Indonesia	75%

8. Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Proporsional

Indikator Kinerja	Target
Rasio Dokter Umum per 100.000 Penduduk	20
Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk	12
Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk	15
Rasio Apoteker per 100.000 Penduduk	15
Rasio Perawat per 100.000 Penduduk	99
Rasio Bidan per 100.000 Penduduk	56
Rasio Ahli Gizi per 100.000 Penduduk	16
Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 Penduduk	16
Rasio Kesmas per 100.000 Penduduk	24

9. Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan Bidang Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
Cakupan Kepesertaan Jamkesda Menuju Universal Coverage	100%
Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan Menuju Universal Coverage	70%

BAB IV

PROGRAM DAN KEGIATAN

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

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

Selain Program Prioritas, terdapat juga Program Penunjang sebagai berikut:

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

Rincian Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, Lokasi Kegiatan, Kebutuhan Dana Indikatif dan Sumber Dana dapat dilihat pada matriks terlampir.

BAB V

PENUTUP

4.1. Kaidah Pelaksanaan

a. Pola Penyelenggaraan

Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 ini ini, memuat sasaran program dan kegiatan yang akan dicapai selama satu tahun dan menjadi acuan bagi setiap bidang dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Pelaksanaan Program Kerja ini dikendalikan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

b. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan akan dilaksanakan secara berkala melalui monitoring dan evaluasi, secara tidak langsung berupa laporan pelaksanaan tertulis, monitoring dan evaluasi secara langsung melalui rapat pertemuan yang akan dilaksanakan setiap triwulan. Substansi dari monitoring dan evaluasi tidak terlepas dengan pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sesuai dengan indikator kinerja yang telah dirumuskan.

4.2. Penutup

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Renja SKPD) Tahun 2016 memuat Program dan Kegiatan yang akan menjadi acuan bagi seluruh bidang lingkup Dinas kesehatan dalam menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA-SKPD) yang pada akhirnya menjadi pedoman pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing. Namun demikian, keberhasilan pencapaian sasaran sangat dipengaruhi oleh pagu alokasi anggaran yang diberikan. Rencana kerja ini harus dijalankan secara bertanggung jawab, yang dilandasi dengan komitmen dan dedikasi tinggi yang pada akhirnya akan mendukung