



# **RENCANA KERJA TAHUN 2019**

**DINAS KESEHATAN  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

## DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	
	1.1. Latar Belakang .....	1
	1.2. Landasan Hukum.....	1
BAB II	HASIL EVALUASI RENJA TAHUN LALU	
	2.1. Evaluasi Renja Tahun 2017 dan Ga.....	3
	2.2. Hasil Pelaksanaan Program dan Kegiatan .....	12
BAB III	TUJUAN DAN SASARAN	
	3.1. Tujuan .....	181
	3.2. Sasaran .....	181
BAB IV	RENCANA KERJA DAN PENDANAAN	
	4.1. Program .....	188
	4.2. Kegiatan .....	188
BAB V	PENUTUP	
	5.1. Penutup .....	189
LAMPIRAN		
Matriks Evaluasi Renja Tahun 2017		
Matriks Rencana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Tahun 2019		
<b>Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel Tahun 2019</b>		
		<b>2</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah mengamanatkan penyusunan Dokumen Rencana Pembangunan Daerah yaitu RPJPD, RPJMD dan RKPD oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan penyusunan Dokumen Rencana Perangkat Daerah yaitu RENSTRA PERANGKAT DAERAH dan RENJA PERANGKAT DAERAH. Renstra Perangkat Daerah adalah rencana strategis perangkat daerah periode 5 tahunan sementara Renja Perangkat Daerah adalah rencana kerja perangkat daerah periode 1 tahun. Renja PD Dinas Kesehatan disusun berdasarkan pedoman yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 serta mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) PD, Rencana Kerja Pemerintah (RKP) khususnya RKP Bidang Kesehatan.

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

Renja PD ini akan menjadi acuan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018 - 2023.

Landasan Hukum penyusunan Renja Perangkat Daerah :

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 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.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019;
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- k. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- l. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah;
- m. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;
- n. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019-2023;

## BAB II

### HASIL EVALUASI RENJA TAHUN LALU

Pada Tahun 2017, Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 11 Program dan 110 Kegiatan dengan gambaran umum hasil evaluasi sebagai berikut :

#### 1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Program ini terdiri dari 9 (sembilan) kegiatan dengan indikator kinerja adalah cakupan pelayanan administrasi perkantoran. Indikator ini telah mencapai realisasi kinerja sebesar 100%

#### 2. Program Peningkatan Kapasitas dan Kinerja SKPD

Program ini terdiri dari 15 (lima belas) kegiatan dengan indikator kinerja adalah persentase pemenuhan sarana dan prasarana aparatur. Indikator ini telah mencapai realisasi kinerja sebesar 100%

#### 3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Perencanaan dan Sistem Evaluasi Kinerja

Program ini terdiri dari 11 (sebelas) kegiatan dengan indikator kinerja adalah persentase penyelesaian dokumen perencanaan, evaluasi kinerja dan pengelolaan data dan informasi. Indikator ini telah mencapai realisasi kinerja sebesar 100%

#### 4. Program Pengadaan Obat, Pengawasan Obat, Makanan dan Pengembangan Obat Asli Indonesia

Program ini terdiri dari 7 (tujuh) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut

- Persentase ketersediaan obat generik

Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 90% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 85%

- Persentase pengawasan obat dan makanan yang layak, bermutu dan aman dikonsumsi

Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 40% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 35%

- Persentase kualitas pelayanan kefarmasian pada sarana pelayanan obat tradisional  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 60% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 55%
- Persentase kualitas pelayanan kefarmasian dalam pengembangan Obat Asli Indonesia  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 75% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 50%

## 5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini terdiri dari 13 (tiga belas) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Umur Harapan Hidup (UHH)  
Umur Harapan Hidup ditargetkan sebesar 69,90 tahun dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 69,82 tahun.
- Cakupan kunjungan Puskesmas  
Cakupan kunjungan Puskesmas ditargetkan sebesar 40,08% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 42,05%
- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Indera  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 52,50% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 62%
- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Olahraga  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 45% dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 40%
- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Jiwa  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 46,50% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 55%
- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Gigi Mulut  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 51,14% dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 50%

- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Kerja  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 44% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 60%
- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 38,98% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 81,11%
- Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 58,03% dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 45%

## **6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Program ini terdiri dari 1 (satu) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Cakupan PHBS Rumah Tangga  
Cakupan PHBS rumah tangga ditargetkan sebesar 58% dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 54,40%
- Cakupan Desa Siaga Aktif  
Cakupan indikator ini ditargetkan sebesar 98% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 97,31%

## **7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdiri dari 5 (lima) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Prevalensi Balita Gizi Buruk  
Prevalensi balita gizi buruk ditargetkan sebesar 4,3% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 4,9%
- Prevalensi Balita Gizi Kurang  
Prevalensi balita gizi kurang ditargetkan sebesar 17,8% dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 17,6%
- Prevalensi Balita Stunting  
Prevalensi balita stunting ditargetkan sebesar 33,9% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 35%

- Cakupan Balita Gizi Buruk yang memperoleh perawatan  
Cakupan balita gizi buruk memperoleh perawatan ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100%
- Cakupan Penimbangan Balita (D/S)  
Cakupan penimbangan balita ditargetkan sebesar 83% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 87%
- Cakupan ASI Eksklusif  
Cakupan ASI Eksklusif ditargetkan sebesar 70% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 73%
- Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita  
Cakupan pendistribusian vitamin A pada balita ditargetkan sebesar 88% dan hingga triwulan IV realisasinya sebesar 85%
- Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Fe 90 Tablet  
Cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 90 Tablet ditargetkan sebesar 85% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 85%
- Cakupan Konsumsi Garam Beryodium  
Cakupan konsumsi garam beryodium ditargetkan sebesar 86% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 88%
- Cakupan Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveillance Gizi  
Cakupan kabupaten/kota yang melaksanakan surveillance gizi ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100%

## 8. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Program ini terdiri dari 25 (dua puluh lima) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Cakupan Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)  
Cakupan Desa/Kelurahan UCI ditargetkan sebesar 95% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 96,45%
- Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API)  
Angka penemuan/kejadian malaria per 1.000 penduduk (API) ditargetkan sebesar <1 / 1.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya sebesar 0,14/1.000 penduduk



- Angka Kejadian Tuberculosis/100.000 Penduduk (CNR)  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 160/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 155/100.000 penduduk
- Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai 100%
- Cakupan Kualitas Air Minum  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 85% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 87,13%
- Cakupan Akses Sanitasi Dasar  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 69% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 85,12%

## 9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Program ini terdiri dari 10 (sepuluh) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Jumlah RS yang terakreditasi Internasional  
Jumlah RS yang terakreditasi Internasional tidak ditargetkan pada tahun 2017, namun realisasinya telah mencapai sebanyak 1 RS pada tahun sebelumnya
- Jumlah RS yang terakreditasi Nasional  
Jumlah RS yang terakreditasi nasional ditargetkan sebanyak 5 Rumah Sakit dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebanyak 44 Rumah Sakit
- Jumlah regulasi yang dihasilkan  
Indikator kinerja ini tidak ditargetkan pada tahun ini dan telah realisasinya sebanyak 1 (satu) Dokumen Regulasi yang dicapai pada tahun sebelumnya
- % RS Pemerintah yang telah mempunyai registrasi  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 100% (32 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100% (32 Rumah Sakit)
- % RS Swasta yang telah mempunyai registrasi  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 90% (40 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 95,74% (45 Rumah Sakit)

- % RS Pemerintah yang telah melaksanakan penetapan kelas  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100%
- % RS Swasta yang telah melaksanakan penetapan kelas  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 80% (30 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 89,36% (42 Rumah Sakit)
- % RS Non Rujukan menjadi Kelas C  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 100% (26 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 88,46% (23 Rumah Sakit)
- % RS Pusat Rujukan sebagai Kelas B  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 100% (6 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100% (6 Rumah Sakit)
- % RS Pemerintah yang memiliki izin operasional RS  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 90% (29 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100% (32 Rumah Sakit)
- % RS Swasta yang memiliki izin operasional RS  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 80% (40 Rumah Sakit) dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100% (45 Rumah Sakit)
- % RS sebagai Wahana Internship  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebanyak 21 Rumah Sakit dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebanyak 23 Rumah Sakit
- Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi  
Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi ditargetkan sebanyak 8 Puskesmas dan hingga triwulan IV telah direalisasikan sebanyak 151 Puskesmas
- Cakupan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) di Kabupaten/Kota  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 100%
- Rasio Dokter Umum per 100.000 Penduduk  
Rasio Dokter Umum ditargetkan sebesar 17/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya sebesar 17/100.000 penduduk

- Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk  
Rasio Dokter Spesialis ditargetkan sebesar 12/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 16/100.000 penduduk
- Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk  
Rasio Dokter Gigi ditargetkan sebesar 8/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya sebesar 8/100.000 penduduk
- Rasio Apoteker per 100.000 Penduduk  
Rasio Apoteker ditargetkan sebesar 9/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 11/100.000 penduduk
- Rasio Bidan per 100.000 Penduduk  
Rasio Bidan ditargetkan sebesar 56/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 59/100.000 penduduk
- Rasio Perawat per 100.000 Penduduk  
Rasio Perawat ditargetkan sebesar 99/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 136/100.000 penduduk
- Rasio Ahli Gizi per 100.000 Penduduk  
Rasio Ahli Gizi ditargetkan sebesar 16/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 14/100.000 penduduk
- Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 Penduduk  
Rasio Ahli Sanitasi ditargetkan sebesar 16/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasi mencapai sebesar 15/100.000 penduduk
- Rasio Ahli Kesmas per 100.000 Penduduk  
Rasio Ahli Kesmas ditargetkan sebesar 24/100.000 penduduk dan hingga triwulan IV realisasinya mencapai sebesar 23/100.000 penduduk

#### 10. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Program ini terdiri dari 4 (empat) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Cakupan kepesertaan Jamkesda menuju Universal Coverage  
Cakupan kepesertaan Jamkesda ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai 100%

- Cakupan kepesertaan kemitraan Asuransi Kesehatan menuju Universal Coverage  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 70% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 75,30%
- Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin  
Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai 100%
- Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin  
Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin ditargetkan sebesar 100% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai 100%

#### 11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Balita dan Lansia

Program ini terdiri dari 10 (sepuluh) kegiatan dengan indikator kinerja sebagai berikut :

- Jumlah Kematian Bayi  
Jumlah kematian bayi ditargetkan sebanyak 1.037 kasus dan hingga triwulan IV terjadi sebanyak 1.059 kasus kematian bayi
- Jumlah Kasus Kematian Ibu  
Jumlah kematian ibu ditargetkan sebanyak 104 kasus dan hingga triwulan IV terjadi sebanyak 115 kasus kematian ibu
- Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 93% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 91,13%
- Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 71% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 81,84%
- Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan  
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ditargetkan sebesar 96% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 94,05%

- Cakupan Pelayanan Nifas  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 89% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai 91,48%
- Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 70% dan hingga triwulan IV realisasinya sebesar 59,83%
- Cakupan Kunjungan Bayi  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 97% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 98,54%
- Cakupan Pelayanan Anak Balita  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 63% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 71,74%
- Cakupan Peserta KB Aktif  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 67% dan hingga triwulan IV realisasinya telah mencapai sebesar 72,39%
- Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat  
Indikator kinerja ini ditargetkan sebesar 81% dan hingga triwulan IV realisasinya sebesar 87,50%

Secara detail, Matriks Evaluasi Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan hingga Triwulan IV Tahun 2017 dapat dilihat pada matriks terlampir.

Berikut adalah gambaran hasil pelaksanaan program dan kegiatan

#### A. PROGRAM PENGADAAN OBAT, PENGAWASAN OBAT, MAKANAN DAN PENGEMBANGAN OBAT ASLI INDONESIA

Dalam upaya meningkatkan 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 dan alat kesehatan sebagai salah satu pilar yang menopang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu untuk mencapai sasaran ini harus didukung oleh kebijakan Peningkatan Sumber Daya Kesehatan Sub Sistem Farmasi dan Alat Kesehatan melalui :

1. Ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan
2. Pengawasan untuk menjamin persyaratan keamanan khasiat/ manfaat, mutu produk sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
3. Perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan
4. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian
5. Penggunaan Obat Rasional
6. Kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri

#### ALAT KESEHATAN DAN PKRT

Untuk mendukung sasaran Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, maka Seksi Alat Kesehatan menetapkan sasaran yang akan dicapai yaitu meningkatnya pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT.

#### Indikator Kinerja Kegiatan dan Target

Untuk mencapai kinerja secara terarah maka telah ditetapkan indikator kinerja kegiatan dan target sebagaimana tabel 1 berikut :

Tabel 1. Indikator Kinerja Kegiatan dan Target Tahun 2016 - 2018

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET		
		2016	2017	2018
1.	Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	80%	83%	86%
2.	Persentase sarana distribusi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara distribusi yang baik (CDAKB)	15%	15%	17%
4.	Persentase penilaian premarket tepat waktu sesuai Good Review Practices	66%	69%	72%

Tabel 2. Sasaran, Indikator Kinerja Kegiatan dan Target Tahun 2017

SASARAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN		TARGET
Meningkatkan pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1.	Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	83%
	2.	Persentase sarana distribusi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara distribusi yang baik (CDAKB & CDPKRTB)	15%
	3.	Persentase penilaian premarket tepat waktu sesuai <i>Good Review Practices</i>	69%

### ANALISA AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam rangka meningkatkan mutu dan keamanan alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga maka Bidang SDK dalam hal ini Seksi Alat Kesehatan melaksanakan berbagai kegiatan bekerja sama dengan lintas sektor terkait. Berikut ini adalah analisa capaian indikator kinerja Seksi Alat Kesehatan :

#### 1. Persentase Produk Alat Kesehatan dan PKRT di Peredaran Memenuhi Syarat

##### Kondisi yang dicapai :

Sampling alat kesehatan dan PKRT adalah salah satu langkah yang ditempuh dalam rangka pembinaan, pengendalian, dan pengawasan terhadap keamanan, mutu, dan manfaat alat kesehatan dan PKRT yang telah memiliki izin edar. Pengambilan sampel alat kesehatan dan PKRT dilaksanakan di Kota Makassar. Seluruh sampel diuji di beberapa laboratorium yang terakreditasi atau yang ditunjuk. Total sampel yang diuji dan telah diperoleh hasil uji adalah 126 sampel. Setelah dilakukan pengujian terhadap sampel, diperoleh hasil yang menunjukkan 114 sampel memenuhi syarat (MS) dan 12 sampel tidak memenuhi syarat (TMS).

Pengambilan sampel alat kesehatan dilakukan berdasarkan Pedoman Teknis Pelaksanaan Sampling dan Pengujian Alat Kesehatan. Kriteria sampel alat kesehatan dan PKRT yang diuji sebagai berikut:

Kriteria umum :

- a. Ketersediaan laboratorium uji dan metode pengujiannya.
- b. Kajian resiko dari sampel yang akan diambil.
- c. Ketersediaan standard yang digunakan dalam metode analisis.
- d. Produk yang banyak dipakai oleh masyarakat luas.
- e. Produk yang banyak beredar dan memiliki dampak yang cukup luas pada masyarakat.
- f. Produk yang berdasarkan data tahun sebelumnya yang tidak memenuhi syarat (TMS).

Kriteria khusus :

- a. Produk alat kesehatan kelas satu.
- b. Produk alat kesehatan steril.
- c. Produk PKRT.
- d. Produk yang diduga tercemar dan dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan.

Tabel 3. Perbandingan target, realisasi anggaran dan capaian indikator kinerja kegiatan Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran memenuhi syarat tahun 2017

Indikator Kinerja kegiatan	Target	Capaian Kinerja	Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Realisasi Anggaran
	2017	TW1	TW1	TW2	TW2	TW3	TW3	TW4	TW4
Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran memenuhi Syarat	83%	Sebanyak 134 sampel alkes & PKRT telah diadakan melalui tehnik sampling	11.500.000 (23.95%)	Sebanyak 134 sampel alkes & PKRT telah dikirim ke laboratorium pengujian	28.000.000,- (58.32%)	Proses pengujian di Laboratorium	42.708.800,- (88,95%)	91,04%	42.708.800,- (88,95%)

Capaian indikator kinerja kegiatan persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran memenuhi syarat tahun 2017 sebesar 91.04% dan persentase capaian indikator kinerja dari target yang 83% yakni sebesar 109.96%.

**Permasalahan:**

Terdapat beberapa permasalahan yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat yaitu:

- a. Sampling baru dilakukan prioritas untuk produk tertentu.
- b. Masih adanya produk alkes dan PKRT yang belum memiliki penandaan



sehingga tidak dilakukan sampling pada produk tersebut

- c. Jumlah laboratorium yang bisa menguji produk alkes dan PKRT masih terbatas.
- d. Standar SNI belum menjadi mandatori sebagai salah satu persyaratan pendaftaran alkes dan/atau PKRT.

#### **Usulan Pemecahan Masalah :**

Upaya pemecahan masalah terhadap kendala yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan sampling produk dengan mengalokasikan anggaran untuk biaya uji dilakukan di pusat.
- b. Melakukan sosialisasi kepada produsen agar produksi alkes dan PKRT nya memiliki penandaan pada produk tersebut.
- c. Perlu dilakukan koordinasi lintas sektor terus menerus agar meningkatkan kemampuan laboratorium untuk pengujian sampel alkes dan/atau PKRT.
- d. Perlu diberlakukan persyaratan SNI sebagai salah satu syarat dalam pendaftaran alkes dan PKRT tertentu sehingga laboratorium dapat meningkatkan kapasitas pengujian.

#### **Sampling Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga**

Sampling alat kesehatan dan PKRT adalah kegiatan proaktif, kegiatan ini merupakan salah satu upaya strategi peningkatan pengawasan *post-market* dalam rangka pembinaan, pengendalian, dan pengawasan terhadap keamanan, mutu, manfaat dan kinerja alat kesehatan dan PKRT yang beredar di wilayah Kota Makassar dan telah memiliki izin edar. Tujuan Kegiatan ini adalah untuk menjamin alat kesehatan dan PKRT yang beredar di wilayah Kota Makassar khususnya memenuhi persyaratan mutu dan manfaat dan mendukung pencapaian indikator yaitu persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat. Output dari kegiatan tersebut yaitu tersedianya data

dan informasi alat kesehatan yang Memenuhi syarat dan Tidak memenuhi syarat



Gambar 2. Sampel produk alkes dan PKRT yang akan diuji

## 2. Persentase sarana distribusi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara distribusi yang baik (CDAKB/CDPKRTB).

Kondisi yang dicapai :

Jumlah sarana produksi alkes pada awal tahun 2017 sejumlah 140 dan jumlah sarana produksi PKRT adalah 20. Persentase sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi cara distribusi yang baik (CDAKB/CDPKRTB) pada awal tahun 2017 adalah 16,25%

### Permasalahan:

Terdapat beberapa permasalahan yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase sarana distribusi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara distribusi yang baik(CDAKB/CDPKRTB) yaitu :

- a. Belum banyak sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi CDAKB/CDPKRT.
- b. Belum maksimalnya pelaksanaan audit sertifikasi dalam rangka pemberian sertifikat CDAKB/CDPKRT dan monitoring sarana produksi alkes dan PKRT karena keterbatasan sumber daya.
- c. Masih banyaknya sarana PAK yang beroperasi karena alasan tender pengadaan alat kesehatan di sarana pelayanan kesehatan.

#### Usulan Pemecahan Masalah :

Upaya pemecahan masalah terhadap kendala yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase sarana alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat distribusi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pembinaan kepada sarana distribusi alkes dan PKRT untuk menerapkan CDAKB/CDPKRTB
- b. Meningkatkan kemampuan SDM dalam audit sertifikasi dalam rangka pemberian sertifikat CDAKB/CDPKRT dan monitoring sarana produksi alkes dan PKRT.
- c. Melakukan koordinasi dengan asosiasi pengusaha (GAKESLAB, ASPAKI, PEKERTI) dalam melakukan distribusi alkes dan PKRT dengan tetap melakukan e-Report untuk ketersediaan alkes dan PKRT.

### 3. Persentase Penilaian Pre-Market Tepat Waktu sesuai Good Review Practice

#### Kondisi yang dicapai :

Jumlah permohonan *pre-market* yang masuk selama tahun 2017 sejumlah 8 (delapan) berkas. Dari jumlah tersebut, perizinan yang sudah selesai tepat waktu sesuai *Good Review Practice* tahun 2017 sejumlah 6 (enam) berkas atau 75% sedangkan 2 (dua) berkas lainnya belum memenuhi syarat administrasi dan syarat kelayakan sarana dan prasarana.

#### Permasalahan :

Terdapat beberapa permasalahan yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase penilaian pre-market tepat waktu sesuai *Good Review Practices* yaitu:

- a. Masih adanya pemahaman produsen bahwa pendirian PAK hanya diatas kertas tanpa memperhatikan kelayakan sarana dan prasarana.
- b. Sumber Daya Manusia (SDM) untuk melakukan evaluasi berkas permohonan relative masih belum memadai.
- c. Trend jumlah berkas permohonan izin IPAK dan PKRT, baik permohonan izin PAK baru, perpanjangan atau perubahan meningkat dari tahun ke tahun.

### **Usulan Pemecahan Masalah**

Upaya pemecahan masalah terhadap kendala yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat adalah sebagai berikut:

- a. Terus melakukan sosialisasi Permenkes Nomor 1191/VIII/2010 tentang Penyalur Alat Kesehatan
- b. Meningkatkan kemampuan SDM dalam evaluasi berkas permohonan sesuai SOP yang telah ada.
- c. Melakukan evaluasi secara berkelanjutan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) perizinan untuk efisiensi waktu pelayanan publik

### **4. Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga**

Dalam rangka melindungi masyarakat dari penggunaan produk alat kesehatan dan PKRT yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan, maka produk alat kesehatan dan PKRT sebelum diedarkan harus didaftar terlebih dahulu pada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan Farmalkes Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu untuk mengoptimalkan dalam mencapai tujuan yaitu menjamin mutu, manfaat dan keamanan alat kesehatan dan PKRT yang beredar di Indonesia serta melindungi masyarakat dari informasi produk yang tidak objektif dan menyesatkan, maka salah satu cara yang ditempuh adalah dengan melakukan pertemuan untuk melakukan penilaian terhadap berkas permohonan pendaftaran produk alat kesehatan dan PKRT.

#### **Analisis Masalah :**

Dari data di atas terlihat bahwa persentase realisasi anggaran mencapai 95,00% dimana dalam pelaksanaan kegiatan mengalami beberapa kendala antara lain sebagai berikut:

1. Adanya pengalokasian biaya uji yang tidak sesuai dengan biaya tarif uji
2. Adanya surat edaran alokasi transport kabupaten/kota dan provinsi setelah penyusunan pagu anggaran

**Usulan Pemecahan Masalah :**

1. Melakukan perencanaan biaya uji sesuai jumlah bahan pembelian produk sampling alkes dan PKRT
2. Melakukan perencanaan sesuai Standar biaya transport yang sudah ditetapkan

**INDIKATOR KINERJA FARMASI DAN ALKES TAHUN 2016/2019**

KEGIATAN PRIORITAS	RKP	SASARAN/ INDIKATOR
Ketersediaan obat dan vaksin di PKM	Peningkatan Tata Kelola Obat Publik	PKM yang tersedia obat dan vaksin esensial
Sistim informasi logistik farmasi dan alkes	Peningkatan Tata Kelola Obat Publik	IFK Provinsi dan Kab/ Kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP
Kemandirian bahan baku obat dan alat kesehatan	Peningkatan Produksi dan distribusi kefarmasian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformasi industri sediaan farmasi</li> <li>• Bahan baku sediaan farmasi dan alat kesehatan yang di produksi di dalam negeri</li> </ul>
Pengawasan pre-market dan post-market alkes dan PKRT	Peningkatan Penilaian Alkes dan PKRT Peningkatan Pengawasan Alkes dan PKRT	Pengawasan pre – market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang efektif
Sistem Pengendalian Harga Obat	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Tata Kelola Obat Publik	Persentase Apotik yang melakukan sistem manajemen pengendalian harga
Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar</li> <li>• Penggunaan obat rasional di Puskesmas</li> </ul>

TATA KELOLA OBAT PUBLIK

No	INDIKATOR	TARGET			
		2015	2016	2017	2018
<b>INDIKATOR PRIORITAS</b>					
1	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	77 %	80 %	83 %	86 %
2	Persentase instalasi farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	55 %	60 %	65 %	70 %
<b>INDIKATOR NON PRIORITAS</b>					
1	Persentase Instalasi farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	65%	70%	75%	80%

PELAYANAN KEFARMASIAN

No	INDIKATOR	TARGET			
		2015	2016	2017	2018
<b>INDIKATOR PRIORITAS</b>					
1	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	40 %	45 %	50 %	55 %
2	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan penggunaan obat rasional di puskesmas	62 %	64 %	66 %	68 %
<b>INDIKATOR NON PRIORITAS</b>					
1	Persentase rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	55%	60%	65%	70%

PENILAIAN ALAT KESEHATAN DAN PKRT

No	INDIKATOR	TARGET			
		2015	2016	2017	2018
1	Jumlah jenis alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	2	4	6	8
2	Persentase penilaian pre-market alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang diselesaikan tepat waktu sesuai Good Review Practices	69%	72%	75%	78%

PENGAWASAN ALAT KESEHATAN DAN PKRT

No	INDIKATOR	TARGET			
		2015	2016	2017	2018
1	Persentase Pengendalian Produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di Peredaran yang Memenuhi Syarat	75 %	77 %	81 %	83 %
2	Persentase Pengawasan Sarana Produksi Alat Kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang Memenuhi Cara Pembuatan yang Baik (GMP/CPAKB)	35 %	40 %	45 %	50 %

## PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN

No	INDIKATOR	TARGET			
		2015	2016	2017	2018
<b>INDIKATOR PRIORITAS</b>					
1	Jumlah bahan baku sediaan farmasi yang siap diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	15	20	25	30
<b>INDIKATOR NON PRIORITAS</b>					
1	Jumlah industri sediaan farmasi yang bertransformasi menuju industri berbasis riset	3	3	3	3
2	Persentase layanan perizinan dan pelaporan yang sesuai standar	85	88	90	95

## SEKERTARIAT

No	INDIKATOR	TARGET			
		2017	2018	2019	2020
1	Kepuasan Klien terhadap dukungan layanan pengadaan barang dan jasa	87	89	95	97
2	Kepuasan Klien terhadap dukungan Penyelesaian regulasi	87	89	95	97
3	Kepuasan Klien terhadap dukungan Pelaporan Keuangan dan BMN	87	89	95	97

Data pengukuran sasaran kinerja ini selain mengacu pada indikator kinerja Kementerian Kesehatan juga tetap mempertimbangkan pembagian urusan pemerintahan sesuai UU No 23 tahun 2014 kewenangan Provinsi pada sediaan farmasi dan alat kesehatan menunjukkan bahwa :

### TATA KELOLA OBAT PUBLIK :

1. Ketersediaan obat berdasarkan 20 obat indikator yang tersedia di Puskesmas mencapai 50 % dengan item yang paling banyak tersedia di Puskesmas : Amoxisilin Tab 500 mg, Paracetamol 500 mg (cepat habis) dan Fitomenadion tablet, Furosemide tablet 40 mg, garam oralit, Glibenclamida tablet (tinggal = tidak terpakai) kemudian item yang tidak tersedia dan selalu kosong MgSO4 injeksi, vaksin BCG, vaksin DPT-HB serta vaksin TT



2. Ketersediaan di tingkat Kabupaten/ Kota bervariasi disebabkan karena jadwal penganggaran obat yang tidak bersamaan antara satu kabupaten dengan kabupaten lainnya
3. Implementasi e – monev katalog obat dan e – logistik pada Instalasi Farmasi baik di Provinsi maupun Kabupaten/ Kota masih sangat rendah dengan alasan yang utama pada kaitan sistem yang masih perlu penyempurnaan serta SDM pengelola pelaporan masih kurang
4. Persentase Instalasi Farmasi baik Provinsi maupun Kabupaten/ Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar masih sangat rendah walaupun secara umum seluruh Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/ kota sudah menerapkan Manajemen Pengelolaan secara baik (Perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan/ pelaporan) tetapi indikator penilaian yang di gunakan belum bisa terpenuhi secara keseluruhan seperti indikator jumlah tenaga apabila jumlah tenaga di IFK kurang dari 5 orang maka nilainya negatif sementara hampir semua IFK Kabupaten/ Kota stafnya tidak sampai 5 kecuali Kabupaten Bulukumba dan Luwu Timur

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian sesuai indikator kinerja tidak terlepas dari perhatian pemerintah pusat dengan tetap menyediakan bantuan dana stimulan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan sub bidang Pelayanan Kefarmasian kepada Pemerintah Provinsi berupa pembiayaan perbaikan sarana prasana dan penunjang lainnya dan kepada Pemerintah Kabupaten/ Kota berupa pembiayaan penyediaan obat dan peningkatan kualitas sarana distribusi – penyimpanan obat dan vaksin dan untuk pelaksanaan DAK 2016 subbid Pelayanan Kefarmasian meningkat tajam

Dinas Kesehatan Provinsi memacu pencapaian indikator dengan melakukan beberapa kegiatan seperti Harmonisasi Integrasi Pengelola obat dan pengelola program kesehatan termasuk vaksin dimaksudkan untuk meningkatkan kapasitas dalam pengelolaan obat secara bersama serta untuk penguatan *one gate policy* dalam manajemen tata kelola obat, melakukan pelatihan penyusunan rencana kebutuhan (RKO) antara pengelola obat dan penanggung jawab program dan tentunya untuk

melihat kondisi riil di Kabupaten/Kota dilakukan monitoring ketersediaan Obat di sarana pengelolaan obat di Kabupaten/ Kota

Implementasi pelaksanaan *e – monev dan e logistik* obat Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pertemuan untuk memberikan pemahaman terkait pelaporan melalui *e – logistik* dan penyusunan Rencana Kebutuhan Obat melalui *e – monev*

## **PELAYANAN KEFARMASIAN**

1. Indikator puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar, persentase kabupaten / kota yang menerapkan Penggunaan Obat secara rasional dan persentase Rumah Sakit yang telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar masih rendah disebabkan mutu pelayanan kefarmasian masih rendah tetapi secara umum laporan Kabupaten/ Kota yang masuk sudah menunjukkan kenaikan capaian, salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya capaian karena pengelola Obat masih sangat kurang terutama yang kompeten di bidangnya (Apoteker dan AA) sehingga pelayanan kefarmasian utamanya PIO (Pelayanan Informasi Obat) dan Konseling tidak berjalan dengan baik.

Dinas Kesehatan Provinsi dalam meningkatkan capaian indikator berupaya melakukan kegiatan dan pembinaan baik yang bersumber APBD maupun APBN berupa kegiatan :

1. Sosialisasi tentang Penggunaan Obat Rasional baik kepada petugas kesehatan maupun kepada masyarakat secara langsung melalui CBIA (cara belajar insan aktif) yang merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional
2. Sosialisasi Implementasi dan Pengembangan Fornas kepada petugas Kesehatan dengan harapan dalam perencanaan kebutuhan obat dengan efisiensi biaya dan jaminan mutu memilih obat yang tersedia dalam Fornas

## **PENILAIAN DAN PENGAWASAN ALKES**

Penilaian dan Pengawasan Alkes dan PKRT (Produk Kesehatan Rumah Tangga) melalui pre market dan post market kontrol untuk :

1. menjamin alat kesehatan dan PKRT yang masuk ke wilayah Indonesia aman bermutu dan bermanfaat maka dilakukan evaluasi penilaian, safety quality dan Efficacy terutama pada nomor ijin edar, selain itu dilaksanakan layanan publik yang transparan, akuntabel, melakukan evaluasi/ penilaian untuk SAS
2. mewujudkan kemandirian alat kesehatan PKRT dengan melakukan bimbingan dan pendampingan terhadap produk inovasi, melakukan pembinaan industri alkes dan PKRT agar mampu memproduksi alkes dan PKRT yang berdaya saing serta melakukan advokasi terhadap kesadaran penggunaan produk dalam negeri
3. pemberdayaan masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat terhadap penggunaan alkes dan PKRT yang benar
4. menjamin supaya alat kesehatan dan PKRT yang beredar memenuhi syarat baik dari izin produksi, izin distribusi maupun izin edar serta meningkatkan pengawasan produk melalui sampling produk alkes dan PKRT yang beredar.

Dinas Kesehatan Provinsi dalam mendukung capaian indikator secara terus menerus melakukan pembinaan dan pengawasan termasuk pengurusan izin penyalur bagi pelaku usaha alat kesehatan yang tidak memiliki izin dan telah melakukan beberapa kegiatan seperti Sosialisasi Cara Distribusi Alat kesehatan dan PKRT yang Baik kepada para pelaku usaha distributor Alkes dan PKRT, melakukan sampling Alkes dan PKRT yang beredar dan hasil yang di dapat kan seperti dibawah ini :

Jumlah penyalur alkes sebanyak 121 dan PKRT sebanyak 16 dengan kemampuan seperti dibawah ini :

1. 1 penyalur dengan kemampuan :
  - Elektromedik non radiasi
  - Elektromedik radiasi
  - Non Elektromedik non steril
  - Non elektromedik steril
  - Produk diagnostik invitro
2. 58 penyalur dengan kemampuan :
  - Elektromedik non radiasi
  - Non elektromedik non steril

- Non elektromedik steril
  - Produk diagnostik invitro
3. 27 penyalur dengan kemampuan :
    - Non elektromedik non steril
    - Non elektromedik steril
    - Produk diagnostik invitro
  4. 23 penyalur dengan kemampuan :
    - Non elektromedik non steril
    - Non elektromedik steril
  5. 12 penyalur dengan kemampuan :
    - Elektromedik radiasi
    - Non elektromedik non steril
    - Elektromedik non steril
    - Non elektromedik non steril
    - Elektromedik non radiasi

Untuk lebih menertibkan produk yang tidak memenuhi syarat Dinas Kesehatan Provinsi telah melakukan sampling terhadap produk yang beredar dengan membeli beberapa produk alkes dan PKRT di sarana distribusi (sampel : **disposable syringe 3 ml (one Med)**, **disposable syringe 5 ml (stearat)**, **pembalut wanita (softex comfort slim)**, **pembalut wanita (laurier active K Day)**, **popok diapers (sweety Fit Pantz)**, **popok diapers (goon Friend)** , **Kasa (kasa steril tirta husada)** dan dari semua sampel yang diuji semua memenuhi syarat kecuali Kasa Steril Tirta Husada tidak memenuhi syarat uji sterilitas.

Dengan demikian sampling alkes salah satu cara untuk memberi rasa aman dan melindungi masyarakat dari produk alkes yang tidak memenuhi syarat.

## PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN

Pelaksanaan kebijakan di bidang produksi dan distribusi kefarmasian (obat, obat radisional, kosmetika, narkotika, psikotropika, prekursor farmasi), kemandirian obat dan bahan baku sediaan farmasi :

- ✚ Mampu memenuhi standar dan persyaratan

- ✚ Mampu memenuhi kebutuhan dalam negeri
- ✚ Mampu bersaing baik nasional maupun internasional

Dengan tujuan untuk :

- Melindungi masyarakat terhadap produk yang tidak berkualitas
- Mendorong industri agar mampu berdaya saing
- Mendorong pengembangan bahan baku farmasi

Dinas Kesehatan dalam pencapaian indikator berusaha semaksimal mungkin memperbaiki sistim pelayanan perizinan terutama perizinan Pedagang Besar Farmasi, Industri obat tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), usaha di bidang kosmetik serta pembinaan terhadap pelaku usaha makanan minuman dan pembinaan terhadap pelaku usaha makanan jajanan anak sekolah (MJAS), melalui dana bersumber APBN dan APBD.

Pembinaan dimaksudkan dalam rangka mendukung pengembangan usaha di bidang obat, obat tradisional, kosmetik, makanan agar mampu memenuhi persyaratan teknis baik dari cara pembuatan sekaligus melindungi masyarakat dari peredaran yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat.

Sampai Desember 2016 jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian sebagai berikut :

- PBF Pusat : 71, PBF cabang 41
- UKOT : 18
- IKOS : 7
- IOT : 2

Untuk meningkatkan pengawasan penggunaan narkoba psikotropika dan prekursor kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas kesehatan Provinsi/Kabupaten/ Kota melakukan upaya pengembangan pelaporan dan perbaikan untuk menjamin berjalannya pelaporan penggunaan narkotika melalui pelaporan berbasis elektronik yang dikenal dengan sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP).

Dinas Kesehatan Provinsi melakukan penerapan pelaporan SIPNAP dengan melakukan beberapa kali pelatihan dengan dana yang bersumber APBN dan APBD, pada tahun 2016 telah dilakukan pada pengelola laporan SIPNAP 24 kabupaten/Kota

dan pada 150 Apotik di Kota Makassar dan hasilnya masih sangat kurang di banding yang diharapkan, dari 24 Kabupaten yang telah mengikuti pelatihan hanya 5 kabupaten yang aktif melaporkan sementara dari 150 Apotik di Kota Makassar yang sudah di berikan pelatihan pembuatan laporan Narkotika psikotropika berbasis elektronik /SIPNAP 129 sudah mendaftar ke sistem dan hanya 77 sarana (Apotik dan Rumah Sakit) yang aktif melakukan pelaporan .

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 penentu kebijakan, memudahkan dalam memonitor kemungkinan adanya penyimpangan/ kebocoran ke jalur ilegal serta untuk memudahkan dalam melakukan analisa dan penyusunan laporan.

## **B. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**

### **1. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

Pelayanan Kesehatan Dasar merupakan ujung tombak pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta mampu menjawab kebutuhan masyarakat oleh karena itu peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien serta pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat.

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. Data jumlah sarana Puskesmas yang tercatat hingga tahun 2016 adalah 453 unit terdiri dari Puskesmas Rawat Inap sebanyak 275 unit dan Puskesmas Rawat Jalan sebanyak 181 unit, didukung oleh Puskesmas Pembantu sebanyak 1.194 unit. Upaya kesehatan dasar yang dilakukan di Puskesmas merupakan upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari :

1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer

Pelayanan kesehatan ini bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama untuk penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan ini berupa pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer

Pelayanan ini bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama pemeliharaan dan peningkatan status kesehatan serta pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini berupa promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Cakupan kunjungan Puskesmas merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat pemanfaatan Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan. Data cakupan kunjungan Puskesmas sampai dengan Triwulan III Tahun 2016 menunjukkan cakupan kunjungan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 43,61% di tahun 2015 menurun menjadi 39,59% di tahun 2016, namun saat ini masih dilakukan updating data dan diharapkan data per Desember 2016 akan kembali meningkat.

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 berdasarkan permenkes 75 tahun 2014 (pasal 5) yaitu :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya .
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Selain itu Puskesmas sebagai sarana pelayanan pada level ini dituntut dapat menjalankan fungsinya secara optimal baik kinerja pelayanan, proses pelayanan maupun sumber daya yang digunakan.

Upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien secara berkesinambungan perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta. Untuk menjamin hal tersebut perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui mekanisme akreditasi. Hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Pasal 39 ayat (1) dan telah di tuangkan dalam Peraturan menteri kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan krusial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menargetkan sebanyak 151 Puskesmas yang melaksanakan Akreditasi Puskesmas sesuai dengan roadmapp pelaksanaan akreditasi, namun dalam proses pelaksanaan akreditasi yang berhasil di survey pada tahun 2016 sebanyak 135 puskesmas. Selain itu Kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan dasar yang mayoritas dilaksanakan adalah pemantauan kegiatan Puskesmas melalui pelaporan SP2TP dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Data terakhir rekapitulasi pelaporan pemanfaatan Puskesmas di Provinsi Sulawesi

Selatan pada tahun 2016 menggambarkan rata-rata kunjungan Puskesmas sebanyak 39,59 % dengan rata-rata cakupan kunjungan Rawat Jalan sebesar 29,61% dan cakupan rata-rata kunjungan rawat inap adalah 1,41%, sebagaimana yang terlihat pada tabel berikut ini :



Tabel 1.  
 CAKUPAN KUNJUNGAN PUSKESMAS  
 DI PROVINSI SULAWESI SELATAN S/D TRIWULAN III TAHUN ANGGARAN 2016

NO	KAB / KOTA	JUMLAH PENDUDUK	KUNJUNGAN PUSKESMAS	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	KUNJUNGAN RAWAT INAP
1	2	3	4	5	6
1	KEP. SELAYAR	130,199	21.01	26.27	0.65
2	BULUKUMBA	410,485	19.70	21.83	1.43
3	BANTAENG	183,386	49.69	40.70	0.99
4	JENEPONTO	355,599	32.71	8.26	0.29
5	TAKALAR	286,906	50.22	35.78	2.33
6	GOWA	722,702	36.39	32.74	1.06
7	SINJAI	238,099	41.78	29.00	2.34
8	MAROS	339,300	25.40	19.65	0.98
9	PANGKEP	323,597	91.64	42.12	2.34
10	BARRU	171,217	28.86	19.80	1.98
11	BONE	742,912	14.37	12.84	0.60
12	SOPPENG	226,116	52.77	51.88	1.77
13	WAJO	393,218	31.48	17.32	1.31
14	SIDRAP	289,787	70.23	41.12	2.49
15	PINRANG	366,789	31.70	23.71	2.75

Sedangkan laporan penyakit 10 terbanyak di Puskesmas tahun 2017 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah:

1) ISPA	: 469.103 kasus (14,64%)
2) Dermatitis dan Eksim	: 388.611 kasus (12,13%)
3) Batuk	: 373.453 kasus (11,65%)
4) Demam yang tidak diketahui sebabnya	: 360.373 kasus (11,25%)
5) Hipertensi Esensial (Primer)	: 314.438 kasus (9,81%)
6) Gastritis	: 282.739 kasus (8,82%)
7) Sakit kepala	: 275.979 kasus (8,61%)
8) Gejala dan tanda umum lainnya	: 254.608 kasus (7,95%)
9) Influenza	: 245.683 kasus (7,67%)
10) Diare dan Gastroenteritis	: 239.642 kasus (7,48%)

Untuk mencapai tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten/Kota diukur melalui pemilihan Puskesmas berprestasi. Pada tahun 2017 seksi pelayanan kesehatan dasar melakukan penilaian kinerja puskesmas dengan menetapkan puskesmas berdasar Kriteria Puskesmas yakni penilaian kinerja puskesmas dengan kategori perkotaan, pedesaan dan terpencil. Berdasarkan hasil seleksi yang dilakukan terjadi peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya baik pada cakupan pelayanan kesehatan maupun dari segi manajemen Puskesmas. Adapun Puskesmas berprestasi tahun 2017 yakni :

- 2 Puskesmas Kriteria Puskesmas Perkotaan :
  1. Peringkat I : Puskesmas Wara Kec. Wara, Kota Palopo
  2. Peringkat II : Puskesmas Biru Kec. Tanete Riattang Kab. Bone
- Adapun 5 Puskesmas Kriteria Puskesmas Pedesaan :
  1. Peringkat I : Puskesmas Sulili Kec. Palleteang, Kab. Pinrang
  2. Peringkat II : Puskesmas Takalala Kec. Marioriwawo Kab. Soppeng

- 3. Peringkat III : Puskesmas Wawondula Kec.Towuti, Kab. Luwu Tiur
- 4. Peringkat Harapan I : Puskesmas Segeri Kec. Segeri, Kab. Pangkep
- 5. Peringkat Harapan II : Puskesmas Manisa Kec. Baranti Kab. Sidrap

### **1) Program Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Upaya pelayanan kesehatan rujukan merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan institusi yang menangani pelayanan kesehatan di tingkat ini adalah Rumah Sakit. Berdasarkan Permenkes RI No. 340/Menkes/Per/III/2011, Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah rujukan upaya kesehatan. Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien), perlu adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggungjawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horisontal, kepada yang berwenang dan dilakukan secara rasional.

Selama kurun waktu tahun 2017, pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dapat dijabarkan sebagai berikut :

#### **Jumlah Rumah Sakit**

Berdasarkan pengelolaan/kepemilikan, pada tahun 2017 Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 98 RS, yaitu :

- 1. RS Pemerintah**
  - Vertikal (Pusat) : 2 RS
  - Provinsi : 6 RS
  - Kabupaten/Kota : 28 RS
  - Pendidikan : 2 RS
- 2. TNI/POLRI : 7 RS
- 3. Swasta : 47 RS

## *Pemanfaatan Rumah Sakit*

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di Rumah Sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan.

*Pemanfaatan pelayanan Rumah Sakit dapat dinilai dengan menggunakan indikator*

### 1. **Bed Occupancy Rate (BOR)**

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Biasanya di ukur setiap triwulan atau setiap tahun pada setiap unit pelayanan atau penilaian untuk satu Rumah Sakit. Indikator ini memberi gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Standar ideal untuk tingkat pemakaian tempat tidur (BOR) adalah 60-85% artinya sebuah Rumah Sakit dikatakan telah dimanfaatkan dengan baik dan pemanfaatannya tergolong efisien oleh Masyarakat bila jumlah tempat tidur yang ada penggunaannya sekitar 60-85%. Persentase rata-rata BOR di Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 sebesar 66,98%.

Tabel 1.  
Data BOR Rumah Sakit Pemerintah  
Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT	BOR 2017
1.	RSUD Andi Djemma Luwu Utara	220	72%
2.	RSUD Siwa Kab. Wajo	55	69%
3.	RSUD Laki Padada Kab. Tana Toraja	202	82,72%
4.	RSUD Nene Mallomo Kab. Sidrap	131	64,1%
5.	RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa	189	81,53%
6.	RSUD Lansirang Kab. Pinrang	211	67,42%
7.	RSUD Pangkep	213	65%
8.	RSUD Ajappangge Soppeng	117	84,02%
9.	RSUD Padjonga Dg. Ngalle Takalar	260	70%
10.	RSU Lanto Dg. Pasewang	221	50%
11.	RSU Sawerigading Palopo	248	57,77%
12.	RSU Andi Makassar Parepare	264	73,86%
13.	RSUD Batara Guru Kab. Luwu	171	73,86%
14.	RSUD I Lagaligo Kab. Luwu Timur	133	72,72%
15.	RSKDIA Pertiwi Makassar	120	74%
16.	RSKDIA Siti Fatimah Makassar	75	85,22%
17.	RSU Labuang Baji	329	73%
18.	RSU Haji	319	55,5%
19.	RSUD Prof.Dr.Anwar Makkatutu	105	60%
20.	RSUD Arifin Nu,mang Sidrap	58	73,1%
21.	RSUD Tenriawaru Bone	281	78,8%
22.	RSUD Barru	107	76%
23.	RSUD Massenrempulu Enrekang	110	79,37%
24.	RSUD Salewangeng Maros	153	70%
25.	RSUD KH Hayyung Selayar	126	57,87%
26.	RSUD Kota Makassar	143	38,05%
27.	RSU Sayang Rakyat	132	54,05%
28.	RSUD Wajo	197	23%
29.	RSUD Sinjai	153	58,2%
30.	RSUD A. Sulthan Dg. Radja	240	56%
31.	RSKD Prov. Sulsel	454	162,32%
32.	RSU Puang Sabe	37	0,78%

Sumber : Pelaporan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

## 2. Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) adalah nilai frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali tempat tidur Rumah Sakit dipakai dalam satu satuan waktu tertentu, misalnya satu tahun. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. BTO memiliki angka standar 40-50 kali artinya dalam satu tahun satu tempat tidur idealnya digunakan 40-50 kali dengan demikian umur pake dan nilai ekonomis sarana tempat tidur lebih panjang sehingga hanya akan diperlukan biaya perawatan dan akan mengurangi biaya pengadaan.

Pada tahun 2014 BTO di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 58,89 kali dan pada tahun 2015 tidak mengalami peningkatan sebesar 58,89 kali tetapi BTO di Sulawesi Selatan telah melebihi target. Sedangkan untuk tahun 2016 BTO di Sulawesi Selatan sebanyak 55,61 kali.

## 3. Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong tidak lebih dari 3 (tiga) hari. Semakin rendah angka TOI ini berarti semakin tingkat efisiensi pelayanan Rumah Sakit bersangkutan oleh masyarakat, meskipun ini bukan kondisi mutlak karena dapat saja dipengaruhi oleh indikator-indikator lainnya. Pada tahun 2015 TOI di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 3,8 hari dan pada tahun 2016 sama yaitu sebesar 3,8 hari.

## Peningkatan Kelas Rumah Sakit

Program Peningkatan Klasifikasi RS yang telah dilakukan sejak tahun 2009 telah mendorong pemerintah daerah Kabupaten/Kota untuk meningkatkan status Rumah Sakit agar mampu memberikan pelayanan yang lebih luas kepada masyarakat.

Sedangkan untuk RS Pusat Rujukan, selain harapan dan komitmen pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk mendukung tersedianya sarana, prasarana dan SDM Rumah Sakit yang disesuaikan dengan kelas Rumah Sakitnya. Pemerintah Provinsi juga telah mengalokasikan anggaran tambahan untuk pemenuhan kebutuhan peningkatan tersebut.

Pada tahun 2015 RS sebanyak 2 RS telah mengalami peningkatan kelas RS yaitu yaitu RSUD Sawerigading Palopo dan RSUD A. Sulthan. Sampai dengan bulan Desember 2016 sebanyak 24 RS Non Rujukan menjadi RS Tipe kelas C.

Kegiatan peningkatan/penetapan kelas Rumah Sakit diprogramkan melalui dana APBD. Bimbingan teknis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan pada Rumah Sakit yang menjadi sasaran program telah direspon baik oleh pihak Rumah Sakit maupun oleh pemerintah daerah setempat. Proses ini sangat ditentukan oleh komitmen dan visi pemerintah daerah setempat dalam pengembangan Rumah Sakitnya.

Dibutuhkan biaya yang cukup besar dalam rangkaian kegiatan visitasi yang dilakukan oleh Tim Provinsi dan Tim Pusat (Kemenkes RI) untuk menilai kelayakan Rumah Sakit tersebut.

### Akreditasi Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mewajibkan setiap Rumah Sakit baik milik pemerintah (RS Publik) maupun Rumah Sakit swasta (RS Privat) untuk melakukan akreditasi pelayanan secara berkala sekali dalam tiga tahun. Pembinaan akreditasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI, sedangkan proses pembinaan dan penilaian dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

Data tahun 2013 tercatat 31 RS Pemerintah semuanya sudah terakreditasi pelayanan pada berbagai tingkatan. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2012 yang hanya 29 RS yang terakreditasi. RSUD Sayang Rakyat dan RSUD Siwa pada tahun 2013 sudah melakukan akreditasi dasar yakni lima pelayanan yang diwajibkan paling lambat setahun setelah mendapatkan izin penyelenggaraan. Sedangkan pada tahun 2014 baru ada 1 RS yang terakreditasi Nasional Versi 2012 yaitu RSUD Sinjai.

Dalam 2 tahun terakhir terjadi peningkatan Persentase Jumlah RS yang telah terakreditasi. Sampai dengan bulan Desember tahun 2016, RS Wahidin Sudiro Husodo sebagai satu-satunya RS yang telah terakreditas Internasional.

Namun pada tahun ini juga sudah dilakukan Studi kelayakan untuk persiapan RS Internasional di 3 (tiga) Lokus di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Kota

Pare-pare, Palopo dan Bantaeng. Hasil Studi Kelayakan telah dilaporkan kepada Pemerintah dan menunggu tindak lanjut pelaksanaan pengembangan program tersebut. Di jenjang Akreditasi Nasional, Hingga akhir tahun 2016 tercatat sebanyak 31 RS di Provinsi Sulawesi Selatan telah terakreditasi Nasional, terdiri atas 17 RS Pemerintah yaitu 9 RS terakreditasi tingkat Perdana, 2 RS terakreditasi tingkat Dasar, 2 RS terakreditasi tingkat Utama dan 4 RS terakreditasi tingkat Paripurna. Untuk RS Swasta sebanyak 14 RS, terdiri dari 9 RS terakreditasi tingkat Perdana, 1 RS terakreditasi tingkat Dasar, 1 RS terakreditasi tingkat Utama dan 3 RS terakreditasi tingkat Paripurna.

### Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit

Model regionalisasi sistem rujukan di Sulawesi Selatan adalah yang pertama di Indonesia. Kebijakan ini menetapkan alur rujukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dengan membagi wilayah pelayanan menjadi enam region dimana setiap region ditetapkan satu Rumah Sakit sebagai pusat rujukan region.

Regulasi yang mengatur regionalisasi sistem rujukan ini ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 15 Tahun 2008. kemudian pada tahun 2009, dikeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 119 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit. Kedua aturan ini menjadi payung hukum bagi penerapan sistem rujukan di Sulawesi Selatan.

Latar belakang dibentuknya sistem ini karena tidak efektifnya pelayanan rujukan selama ini. RS Wahidin Sudirohusodo yang merupakan RS Klas A dan menjadi Rumah Sakit rujukan akhir justru menjadi terminal pertama kasus-kasus medis. Akibatnya, RS Wahidin pernah digelari sebagai "Puskesmas Raksasa". Kondisi ini menjadi tidak efisien terutama dalam pembiayaan kesehatan. Padahal bila sistem ini berjalan efektif, beberapa kasus tersebut sebenarnya bisa ditangani pada unit pelayanan kesehatan dibawahnya.

Sejalan dengan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Pemerintah Provinsi Selatan, pasien yang tidak memenuhi alur rujukan ini dinyatakan haknya untuk mendapatkan pelayanan gratis tidak berlaku lagi (kecuali kasus-kasus emergency).



Dalam kurun waktu tiga tahun dijalankannya program ini, terjadi penurunan jumlah pasien pada tingkatan unit pelayanan tertentu, terutama RS Wahidin sebagai pusat rujukan akhir.

Di sisi lain, Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai pusat rujukan region telah menjalankan perannya dengan efektif sehingga pasien tidak lagi harus mendapatkan pelayanan dengan waktu yang lama, jarak yang jauh dan biaya yang lebih mahal. Selain efisien, pembiayaan kesehatan juga dapat ditekan dan pelayanan kesehatan lebih bermutu, merata dan terjangkau.

*Tujuan dibentuknya Regionalisasi Sistem Rujukan adalah :*

- Mengembangkan jenjang sistem rujukan Rumah Sakit di Provinsi dan Kabupaten/Kota
- Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan rujukan Rumah Sakit
- Meningkatkan pemertaan layanan kesehatan rujukan sampai ke daerah terpencil dan daerah miskin
- Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan Rumah Sakit

*Ruang Lingkup Regionalisasi Sistem Rujukan Meliputi :*

1. Region Timur  
Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo sebagai pusat rujukan, meliputi RS Andi Djemma Kab.Luwu Utara, RS I Lagaligo Kab. Luwu Timur, RS Batara Guru Belopa Kab. Luwu dan RS Lakipadada Kab. Tana Toraja.
2. Region Utara  
Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Pare-Pare sebagai pusat rujukan, meliputi: RS Lasinrang Kab. Pinrang, RS Nene Mallomo dan RS Arifin Nu'mang Kab. Sidrap dan RS Masserempulu Kab. Enrekang.
3. Region Tenggara  
Rumah Sakit Tenriwaru kab. Bone sebagai pusat rujukan, meliputi : RSUD Kab. Wajo dan RS Ajappangnge Kab. Soppeng.

4. Region Selatan

Rumah Sakit Andi Sulthan Daeng Radja Kab. Bulukumba sebagai pusat rujukan, meliputi : RS Kab. Sinjai, RS Prof. Dr. H.M Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng dan RS Kab. Selayar.

5. Region Gerbang Utara

Rumah Sakit Daya Makassar sebagai pusat rujukan, meliputi : RS kab. Pangkep, RS Kab. Barru, RS Salewangang Kab. Maros dan penduduk yang berdomisili disisi utara Kota Makassar.

6. Region Gerbang Selatan

Rumah Sakit Labuang Baji Makassar sebagai pusat rujukan, meliputi : RS Lanto Dg. Pasewang Kab. Jeneponto, RS H. Padjonga Daeng Ngalle Kab. Takalar, RS Syekh Yusuf Kab. Gowa dan masyarakat yang berdomisili di sebelah Selatan Kota Makassar.

**C. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN DAN PENUNJANG**

Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertujuan untuk mendukung program pengembangan dan penunjang serta sebagai bentuk dukungan bagi program pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Beberapa program/kegiatan yang mendukung pelayanan kesehatan pengembangan dan penunjang antara lain :

 **Program Kesehatan Indera**

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Indera penglihatan dan pendengaran merupakan syarat penting bagi upaya peningkatan kualitas SDM. Hasil survey menunjukkan angka prevalensi kebutaan mencapai 1,5% atau sebanyak 3 juta penduduk dan prevalensi ketulian mencapai 0,4% dan morbiditas telinga mencapai 18,5%. Hal ini merupakan masalah sosial yang perlu ditanggulangi bersama dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor. Angka kebutaan di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 2,47%, sementara angka nasional 1,5%. Kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2017 untuk mendukung program ini yaitu Bimbingan teknis program

kesehatan indera dan Pertemuan koordinasi program kesehatan indera yang dimaksudkan untuk mencari solusi bersama permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam rangka peningkatan capaian kinerja di bidang kesehatan indera. Tahun 2016 diperoleh data Persentase Puskesmas yang mengembangkan program kesehatan indera sebesar 61,5% dan telah melebihi target (52,5%).

#### Program Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer.

Dalam dunia kesehatan diketahui bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan salah satu pilihan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Pelayanan kesehatan tradisional telah diakui eksistensinya sejak nenek moyang kita dan sampai saat ini terus berkembang, baik yang merupakan asli dari budaya Indonesia maupun yang berasal dari luar negeri. Bahkan sebagian masyarakat telah menjadikan pengobatan tradisional sebagai alternatif pengobatan.

Akhir-akhir ini pelayanan kesehatan tradisional semakin marak bermunculan di berbagai wilayah Nusantara. Berbagai jenis dan cara pengobatan tradisional (batantra) berkembang di masyarakat. Kondisi ini perlu disikapi secara arif sebagai wujud peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan.

Dari hasil inventarisasi didapatkan adanya berbagai jenis/metode pengobatan tradisional di masyarakat baik yang berdasarkan keterampilan maupun yang menggunakan ramuan yang perlu dibuktikan manfaat dan keamanannya. Jenis-jenis pengobatan tradisional sekarang ini yang ada di Sulawesi Selatan diperkirakan lebih dari 20 jenis. Sedangkan pengobat yang mempunyai STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota masih minim. Dinas Kesehatan Kota Makassar telah mendaftarkan 50 pengobat tradisional (Batra).

Sampai dengan bulan Desember tahun 2017 sebanyak kurang lebih 200 Puskesmas (44%) yang mengembangkan program kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer. Pada tahun 2012 di Provinsi Sulawesi Selatan telah dibentuk Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengeobatan Tradisional (Sentra P3T) di Provinsi Sulawesi Selatan yang fungsinya antara lain melakukan penapisan untuk membuktikan keamanan dan khasiatnya serta kemungkinan dapat diintegrasikan

dalam pelayanan kesehatan melalui penelitian pengembangan yang bersifat terapan yang menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### Program Kesehatan PerKotaan

Upaya kesehatan perKotaan adalah pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perKotaan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan masing-masing lapisan masyarakat tersebut. Dalam rangka mencapai cakupan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan program kesehatan perKotaan, maka perlu disiapkan Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perKotaan.

Untuk meningkatkan capaian upaya kesehatan perKotaan dilakukan beberapa kegiatan antara lain Forum Komunikasi LP/LS Penyelenggaraan Model Kesehatan PerKotaan, Rapat Koordinasi LP/LS Penyelenggaraan Model Kesehatan PerKotaan, Orientasi Teknis Pembinaan Kesehatan PerKotaan Di Kawasan Kumuh Miskin, Konsultasi Program Kesehatan PerKotaan, Bimbingan Teknis Pelayanan Kesehatan PerKotaan Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan dan Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi Penyelenggaraan Kesehatan PerKotaan.

#### Program Kesehatan Olah Raga

Untuk mengukur pencapaian hasil kegiatan dari setiap program atau upaya kesehatan maka di dalam program tersebut haruslah ada rencana target yang ditetapkan dengan indikator program tersebut. Upaya kesehatan olahraga yang merupakan salah satu upaya yang berada pada hulu atau yang lebih dikenal dengan upaya promotif dan preventif tentunya juga terdapat indikator sebagai ukuran untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan pelayanan kesehatan olahraga di masyarakat. Indikator upaya kesehatan olahraga terdiri dari rencana pembangunan jangka menengah (RPJMD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang pentahapannya dimulai dari tahun 2014 sampai dengan 2018, selain itu terdapat pula rencana strategis Kementerian Kesehatan yang penerapannya dimulai tahun 2015 sampai 2019. Indikator yang lainnya adalah RKP Kementerian Kesehatan yang penerapannya dimulai tahun 2017 sampai dengan 2019. Adapun indikator kinerja upaya kesehatan olahraga dapat dilihat pada tabel berikut.

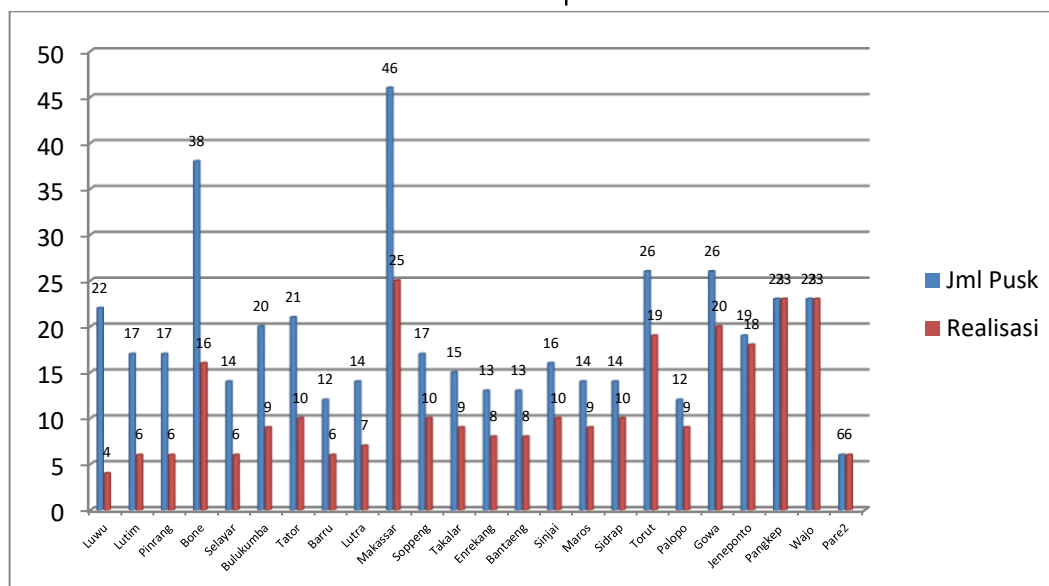
Tabel 1. Indikator Upaya Kesehatan Olahraga

NO	INDIKATOR	TAHUN						KET
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat diwilayah kerjanya.	30	40	50	60	70	-	RPJMD
		-	20	30	40	50	60	Renstra Kemenkes
2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kebugaran (Pengukuran kebugaran jasmani) anak SD				75	75	75	RKP Kemenkes
3	Persentase Pengukuran kebugaran jasmani calon jamaah haji				30	40	50	RKP Kemenkes

a. Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Olahraga

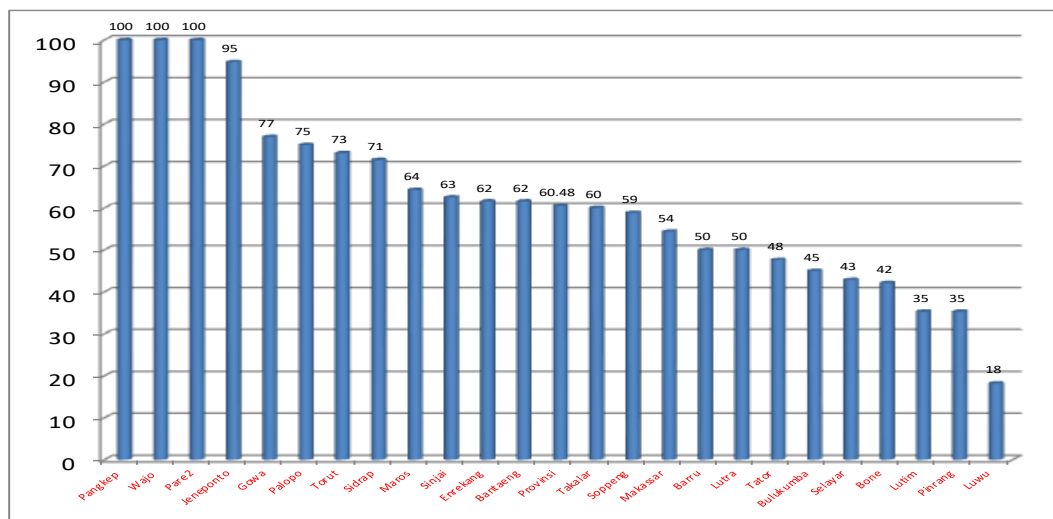
Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan olahraga berupa pendataan kelompok atau klub olahraga yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas sampai dengan akhir tahun 2017 sebanyak 277 Puskesmas, Jumlah Puskesmas tersebut selanjutnya dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 1. Jumlah Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan Olahraga di Provinsi Sulawesi Selatan sampai Tahun 2017.



Sementara cakupan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan olahraga sampai dengan akhir tahun 2017 sebesar 60,5 %. bila dibandingkan dengan RPJMD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sudah mencapai target yang diharapkan, sementara dengan renstra Kementerian Kesehatan angka tersebut sudah jauh melampaui target.

**Grafik 2. Persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan Olahraga di Provinsi Sulawesi Selatan sampai Tahun 2017.**



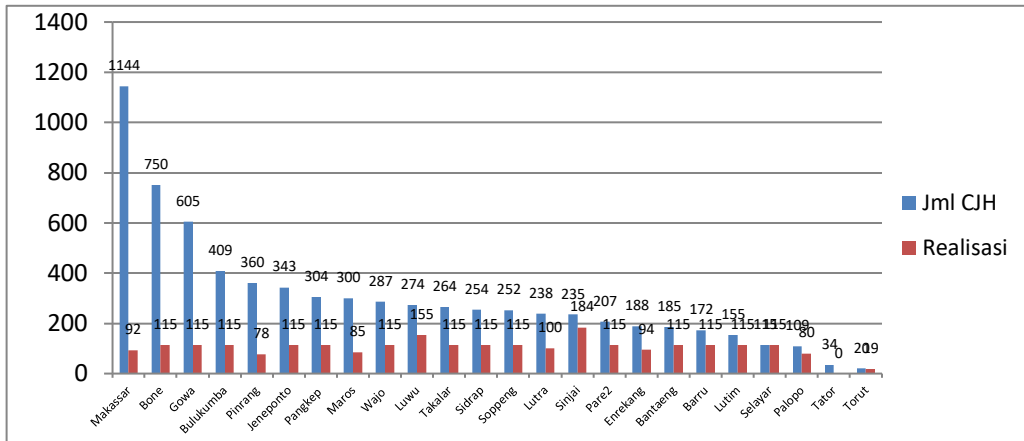
**b. PENGUKURAN KEBUGARAN JASMANI**

Pengukuran kebugaran jasmani merupakan salah satu upaya preventif dalam rangka pembinaan kebugaran jasmani masyarakat, dalam konteks ini maka yang menjadi sasaran program dalam pembinaan kebugaran adalah kelompok calon jamaah haji dan anak sekolah yang diintegrasikan dengan UKS. Hasil pengukuran kebugaran calon jamaah haji tahun 2017 selanjutnya dapat diuraikan secara detail berikut ini.

**a) Calon Jamaah Haji**

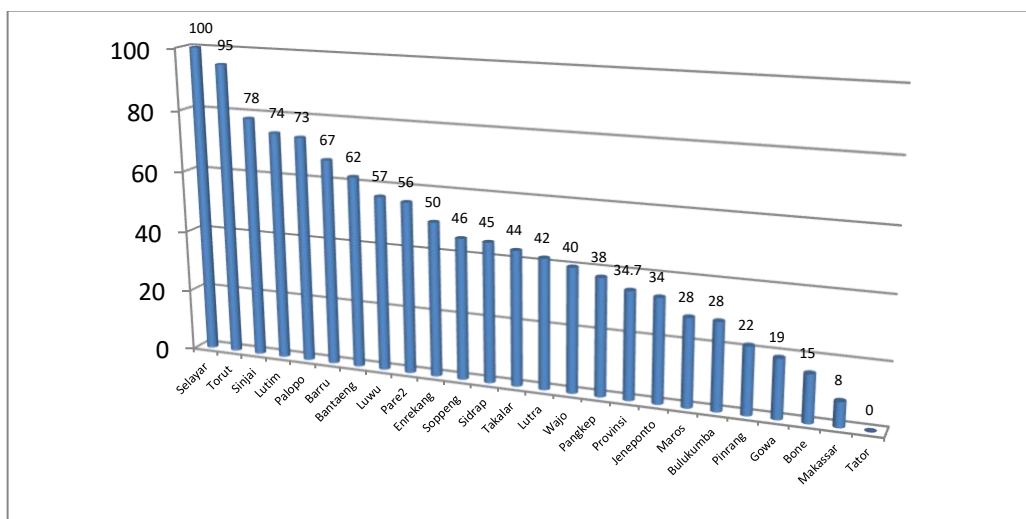
Pengukuran kebugaran jasmani calon jamaah haji dilakukan dengan menggunakan metode rockport bagi yang berusia kurang dari 60 tahun dan yang diatasnya serta beresiko tinggi dengan metode jalan selama 6 menit.

Grafik 3. Jumlah Calon Jamaah Haji dengan Pengukuran Kebugaran di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017.



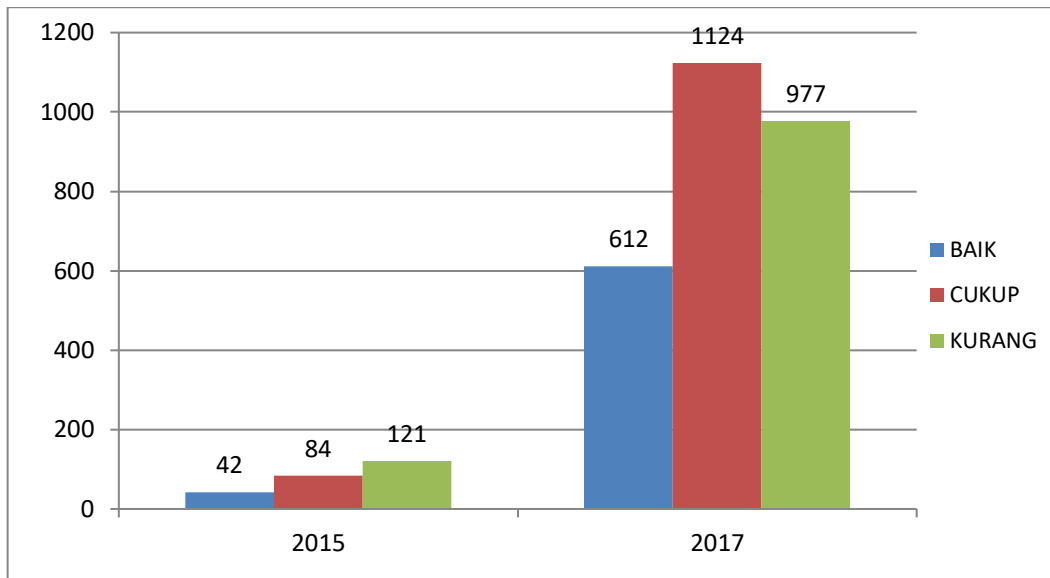
Pada grafik diatas menunjukkan sebaran calon jamaah haji di provinsi Sulawesi Selatan yang melakukan pengukuran kebugaran Jasmani, Kota Makassar dengan jumlah calon Jamaah haji terbanyak yang melakukan pengukuran kebugaran yang hampir terkecil diantara Kabupaten yang lainnya, selain itu terdapat Kabupaten Tana Toraja yang sama sekali tidak melakukan kegiatan ini bagi calon jamaah hajinya, Distribusi penyebarannya di Kabupaten/Kota karena dalam penetapan jumlah jamaah yang akan diukur ditetapkan sama banyaknya disetiap Kab/Kota.

Grafik 4. Prosentase Kebugaran Jasmani Calon Jamaah Haji di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017.



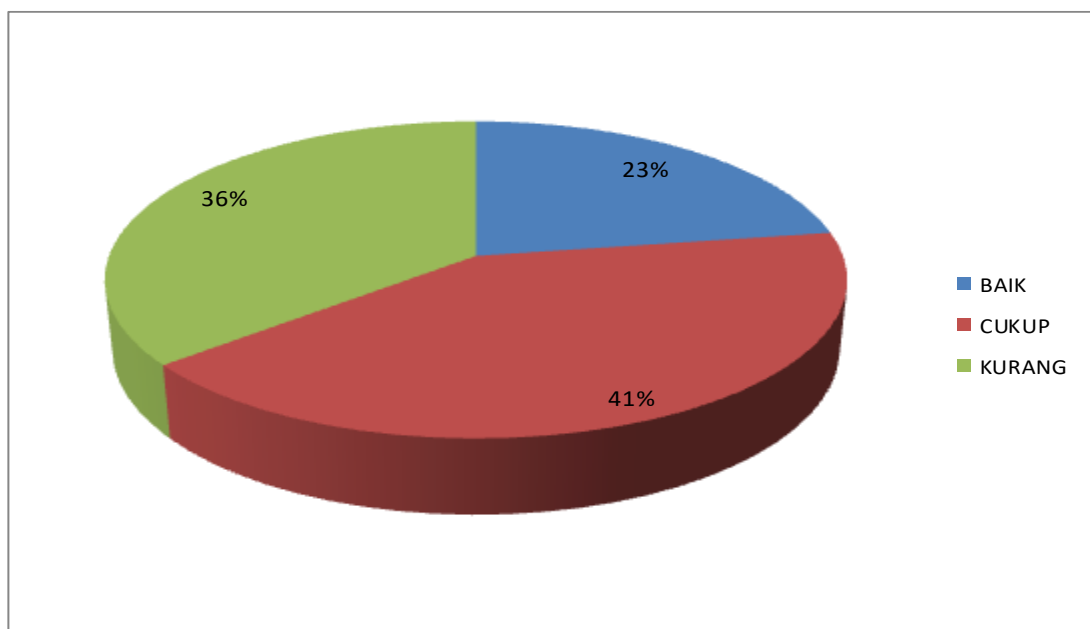
Pada grafik diatas dapat dilihat sebaran prosentase pengukuran kebugaran bagi calon jamaah haji di Provinsi Sulawesi Selatan, Cakupan terbesar terdapat di Kabupaten Selayar dari 115 orang Calon jamaah haji semuanya melakukan pengukuran sementara yang terendah adalah dari Kota Makassar yaitu dari 1.144 orang yang melakukan pengukuran hanya 92 orang atau 8 % saja.

Grafik 5. Tingkat Kebugaran Calon Jamaah Haji di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015 dan 2017



Pada grafik diatas menunjukkan bahwa kegiatan pengukuran jasmani bagi calon jamaah haji di Provinsi Sulawesi Selatan tidak dilakukan pada tahun 2016, sehingga yang disajikan adalah kegiatan tahun 2015 dan 2017. Jumlah calon jamaah haji yang diukur tingkat kebugarannya pada tahun 2015 sebanyak 247 orang, dari jumlah tersebut tingkat kebugaran kurang terbanyak yaitu 121 orang. Sementara untuk tahun 2017 terdapat 2.497 orang yang diukur tingkat kebugarannya dengan tingkat kebugaran cukup paling banyak yaitu 1.124 orang.

Grafik 6. Prosentase Tingkat Kebugaran Calon Jamaah Haji di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017



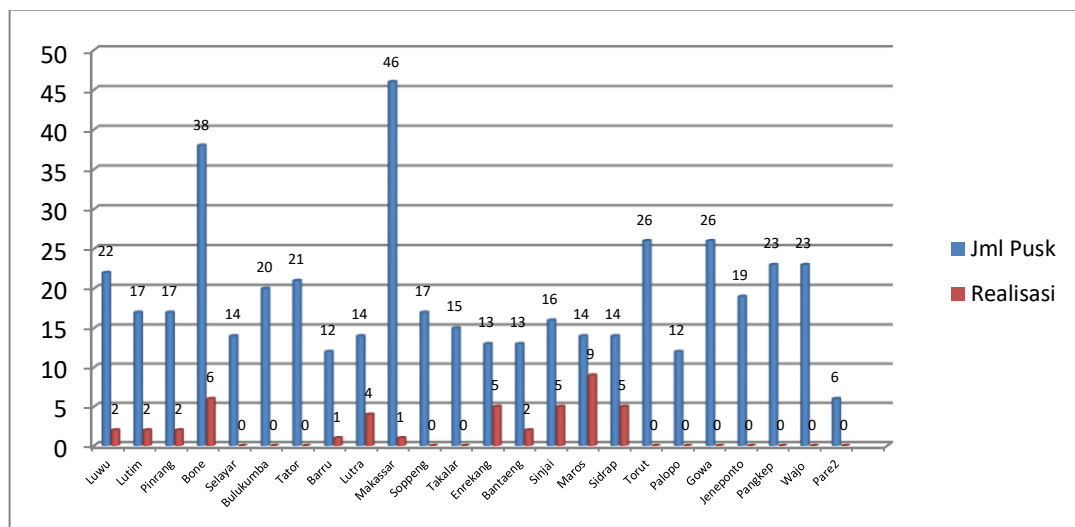


Pada grafik diatas menunjukkan tingkat kebugaran calon jamaah haji di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, dari 2.497 orang cjh yang melakukan pengukuran kebugaran terdapat tingkat kebugaran cukup yang terbanyak yaitu 41%, kemudian tingkat kebugaran kurang sebanyak 36 % dan tingkat kebugaran baik yang paling sedikit sebanyak 23 %.

b) Anak Sekolah Dasar

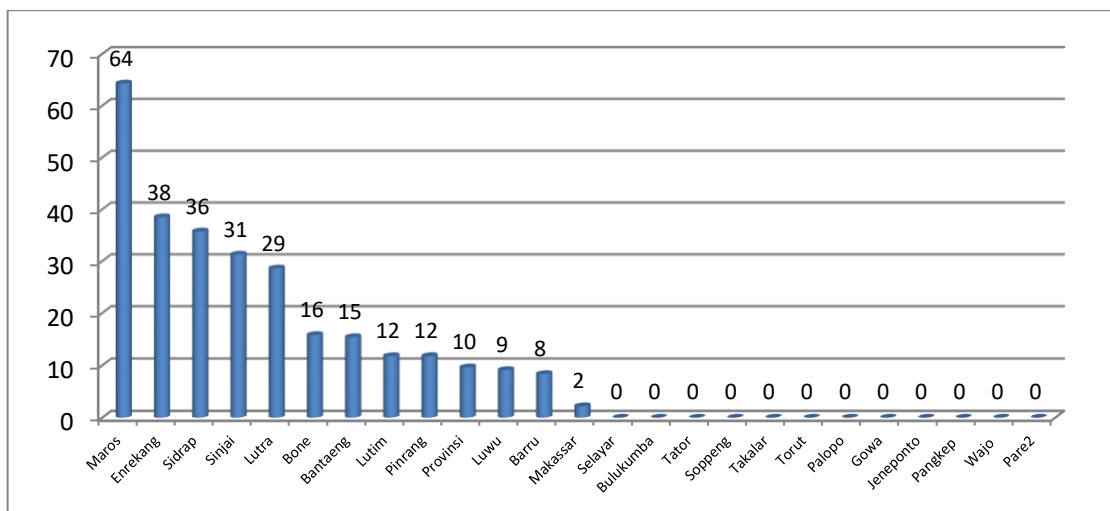
Pengukuran kebugaran anak sekolah dasar menggunakan metode singel tes untuk siswa umur 10-12 tahun dengan jarak 1000 meter dan 1.600 meter untuk usia 13-19 tahun. Kondisi pelaksanaan pengukuran kebugaran jasmani anak sekolah dasar dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 7. Pengukuran Kebugaran Jasmani Anak SD di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017



Pada grafik diatas terlihat bahwa baru separuh Kabupaten/Kota yang Puskemasnya melakukan pembinaan kebugaran jasmani atau pengukuran kebugaran bagi anak sekolah dasar. Kabupaten yang terbanyak Puskesmas di wilayah kerjanya melakukan kegiatan ini adalah Kab.Bone dan yang terkecil adalah Kabupaten Barru dan Kota Makassar.

Grafik 8. Prosentase Puskesmas yang Melakukan Pengukuran Kebugaran Jasmani Anak SD di Provinsi Sulawesi Selatan 2017

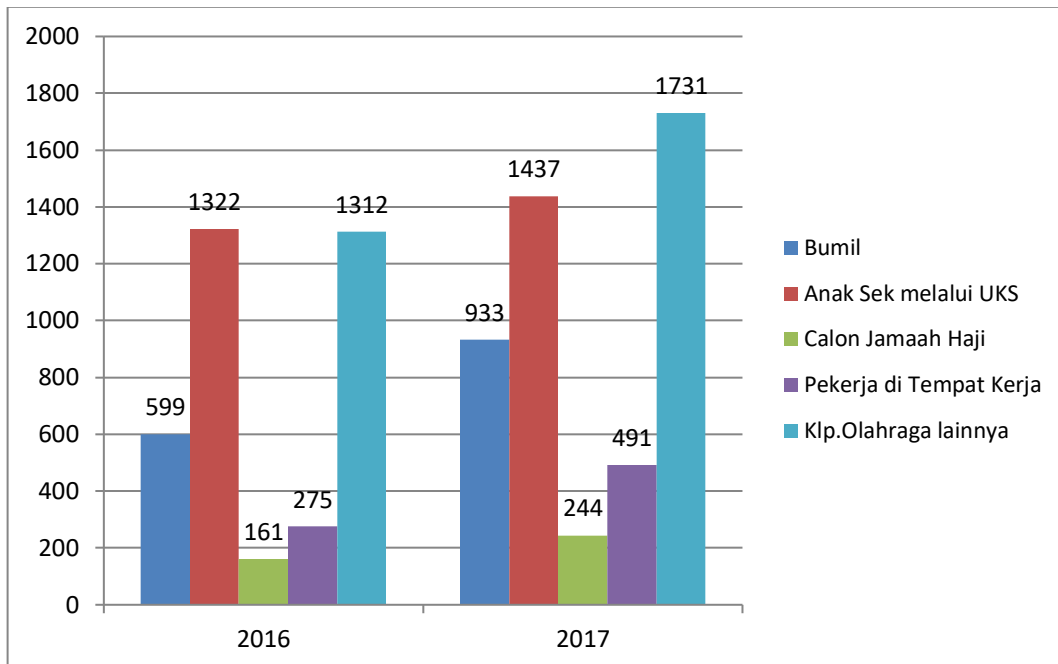


Pada grafik diatas menunjukkan sebaran Puskesmas di Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengukuran kebugaran jasmani bagi anak sekolah dasar, Kabupaten dengan prosentase terbesar adalah Kabupaten Maros sebesar 64 % dan yang terendah adalah Kota Makassar sebanyak 2 % dari jumlah Puskesmas yang ada.

**c. PENDATAAN KELOMPOK / KLUB OLAHRAGA**

Kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan olahraga adalah melakukan pendataan dan pembinaan terhadap kelompok atau klub olahraga di wilayah kerjanya. Kegiatan pendataan kelompok/Klub olahraga yang dilakukan oleh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut.

Grafik 9. Pendataan Kelompok/Klub Olahraga di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017



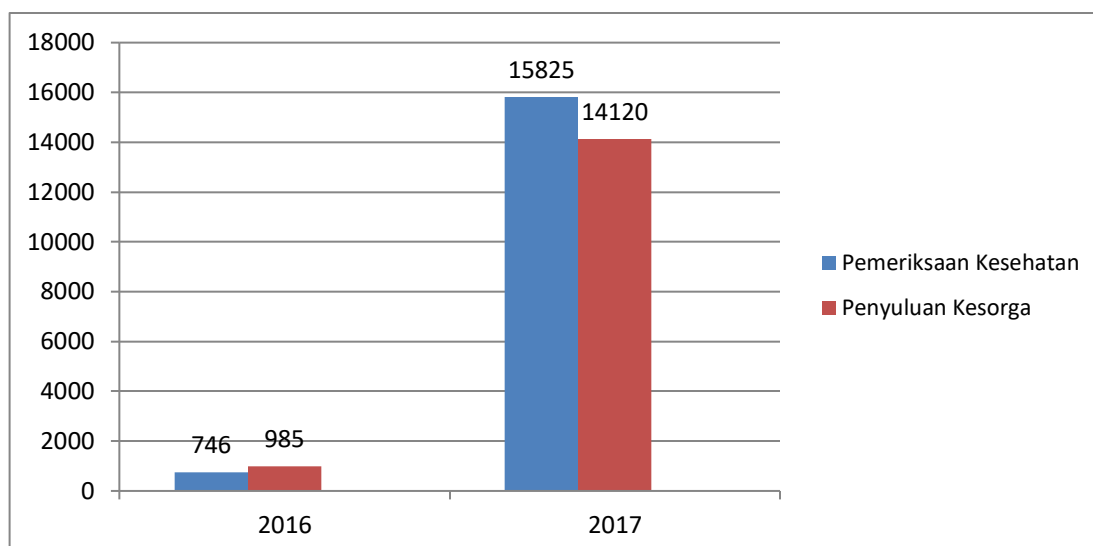
Pada grafik diatas menunjukkan adanya peningkatan kelompok/klub olahraga yang didata oleh Puskesmas dari tahun 2016 ke tahun 2017, untuk kelompok bumil dari 599 kelompok pada tahun 2016 menjadi 933 kelompok pada tahun 2017, untuk kelompok anak sekolah dari 1.322 di tahun 2016 menjadi 1.437 kelompok di tahun 2017. Peningkatan jumlah kelompok ini seiring dengan bertambahnya jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan olahraga.

**d. PEMBINAAN KELOMPOK/KLUB OLAH RAGA**

Kegiatan pembinaan kelompok atau klub olahraga dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan olahraga, Kegiatan pembinaan kelompok olahraga oleh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 10. Pembinaan Kelompok/Klub Olahraga di Provinsi Sulawesi Selatan

Tahun 2017

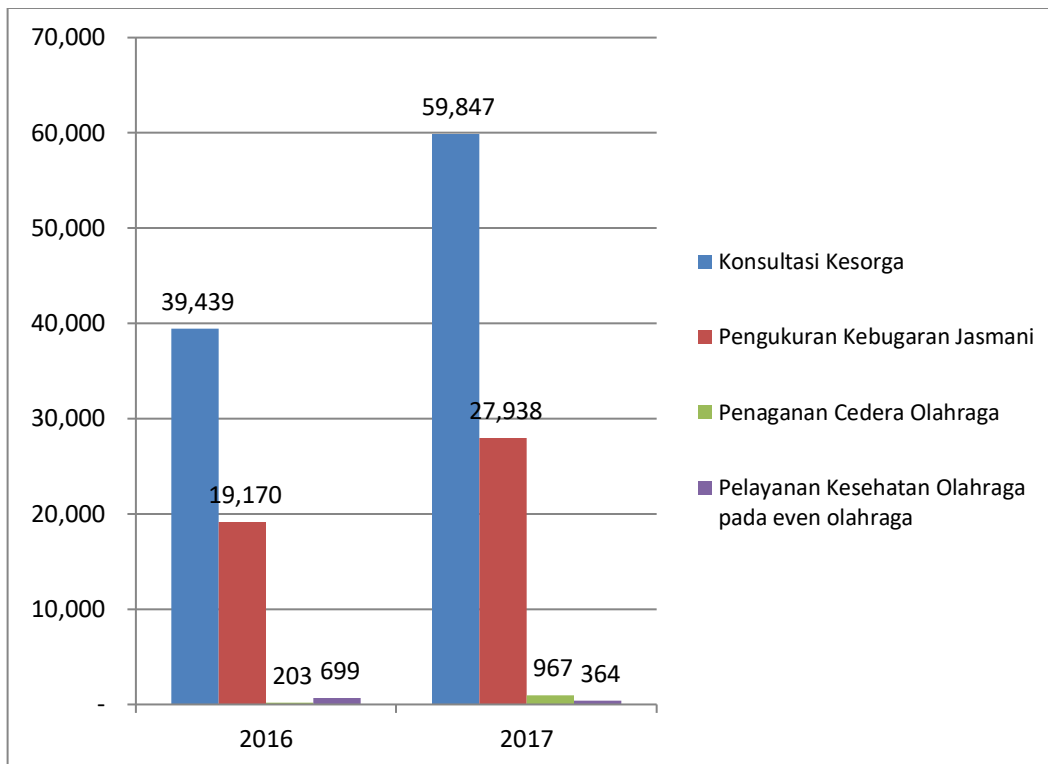


Pada grafik diatas menunjukkan peningkatan kegiatan pembinaan kelompok olahraga oleh Puskesmas, untuk pemeriksaan kesehatan di kelompok olahraga meningkat dari 746 kelompok pada tahun 2016 menjadi 15.825 kelompok di tahun 2017, sementara untuk penyuluhan kesehatan olahraga meningkat dari 985 kelompok di tahun 2015 menjadi 14.120 kelompok pada tahun 2017. Peningkatan yang bermakna ini seiring juga dengan bertambahnya jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan olahraga

**e. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA**

Pelayanan kesehatan olahraga merupakan salah satu implementasi dari upaya preventif dan kuratif, kegiatan pelayanan kesehatan olahraga meliputi konsultasi, pengukuran kebugaran, penanganan cedera dan pelayanan kesehatan pada setiap even olahraga di wilayah kerja Puskesmas. Kondisi pelayanan kesehatan olahraga di Provinsi Sulawesi Selatan selanjutnya dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 11. Pelayanan Kesehatan Olahraga di Provinsi Sulawesi Selatan  
Tahun 2016 s/d 2017



Pada tabel diatas menunjukkan pelayanan kesehatan olahraga, dari empat kegiatan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat di wilayah kerjanya, terdapat dua kegiatan yang dominan yaitu konsultasi kesehatan olahraga yang menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 39.439 orang menjadi 59.847 orang pada tahun 2017. selain itu kegiatan pengukuran kebugaran jasmani juga meningkat dari 19.170 orang pada tahun 2016 menjadi 27.938 orang pada tahun 2017. Untuk kegiatan penanganan cedera olahraga juga meningkat dari 203 orang di tahun 2016 menjadi 967 orang tahun 2017, kemudian pelayanan kesehatan olahraga pada even olahraga yang menurun dari 699 orang menjadi 364 orang tahun 2017.

## Program Kesehatan Gigi dan Mulut

### A. Gambaran Umum

Sesuai kedudukan, kewenangan, tugas, dan fungsi Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang mengacu pada visi dan misi dengan skala prioritas upaya peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi seluruh masyarakat, dengan program, promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. serta melaksanakan sistem rujukan menuju target pencapaian pelayanan kesehatan gigi dan mulut tahun 2017.

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah kesehatan serius, dimana 25.3 % penduduk Sulawesi Selatan bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulut, bahkan prevalensi kehilangan gigi asli sudah terjadi pada usia 45 – 54 tahun, 17.2% pada usia 55 – 64 tahun, dan 32.8% pada usia 65 tahun keatas

Berdasarkan kondisi tersebut diatas dan sadar akan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Sulawesi Selatan sebagai institusi pelayanan masyarakat maka Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Sulawesi Selatan, mempunyai tanggung jawab yang besar untuk melaksanakan upaya pembangunan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, Maka diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) yang diselenggarakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan yang dibuktikan dengan jumlah pasien yang dilayani setiap tahunnya. Dari tahun 2013 s/d 2017 dengan total kunjungan pasien dan kasus sebagai berikut :

1. Tahun 2013 jumlah kunjungan pasien 75,505 orang dengan 51.160 kasus
2. Tahun 2014 jumlah kunjungan pasien 100.153 orang dengan 52.703 kasus
3. Tahun 2015 jumlah kunjungan pasien 111.211 orang dengan 70.713 kasus
4. Tahun 2016 jumlah kunjungan pasien 143.432 orang dengan 83.590 kasus
5. Tahun 2017 jumlah kunjungan pasien 244,871 orang dengan 93.507 kasus

Adapun fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Sulawesi Selatan adalah :

1. Pemeriksaan gigi dan mulut (Oral Diagnosa)
2. Pencabutan gigi (Exodonti)
3. Bedah minor (Minor Surgery)
4. Penambalan gigi (Conservasi)
5. Perawatan saluran akar (Endodonti)
6. Pembersihan karang gigi (Periodonti)
7. Perawatan kesehatan gigi dan mulut anak (Pedodonti)
8. Pembuatan gigi palsu (Prostodonti)
9. Meratakan gigi (Orthodonti)
10. Rontgen gigi (X-Ray)
11. Pelayanan obat (Apotik)

## **B. Hasil Pelaksanaan Program**

Hasil Evaluasi Pelaksanaan Program dan kegiatan Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Tahun 2017 dapat digambarkan sebagai berikut :

### **1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

Program ini dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan administrasi perkantoran Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil dari program ini adalah tersedianya 9 Jenis kegiatan yaitu :

1. Sasaran dari kegiatan ini terpenuhinya pembayaran jasa listrik, telepon, internet dan surat kabar/majalah (Tribun Timur dan Fajar) selama 1 Tahun.
2. Terpenuhinya surat menyurat selama 1 tahun.
3. Terpenuhinya pemeliharaan kendaraan dinas operasional 4 unit roda empat dan 4 unit roda 2 selama 1 tahun
4. Terlaksananya pembayaran jasa pengelolaan administrasi keuangan dan barang pada KPA, PPK, Bendahara Pengeluaran Pembantu, Bendahara Penerima Pembantu, Staf, Pengurus Barang dan Penyimpan Barang selama 1 tahun.

5. Terlaksananya penyediaan jasa tenaga kebersihan dan pengadaan bahan pembersih selama 1 Tahun
6. Terpenuhinya kebutuhan barang cetakan dan penggandaan berupa kartu perekam medik kop surat, amplop dinas, resep dokter, konsul dokter, surat keterangan sakit, kartu stok barang dan lain-lain serta foto copy selama 1 Tahun
7. Terpenuhinya kebersihan dan ketersediaan bahan alat kebersihan, terpenuhinya kebutuhan alat tulis kantor selama 1 Tahun, terlaksananya pengadaan perlengkapan kantor dan rumah sakit sebanyak 7 Jenis.
8. Terkoordinasinya kegiatan UPT PPKGM Prov. Sulsel pada 9 Kab/Kota.
9. Terkoordinasinya kegiatan UPT PPKGM Prov. Dengan Kementrian terkait selama 1 Tahun.
10. Terpenuhinya pengadaan komponen instalasi listrik 11 Jenis

## **2) Program Peningkatan Kapasitas dan kinerja SKPD**

Program ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi SDM, serta meningkatkan disiplin pegawai Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Untuk melaksanakan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp.1.916.650.000,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp.1.901.469.137,- 99,19% dan realisasi fisik 100%. Hasil dari program ini adalah tersedianya 2 Jenis kegiatan yaitu :

1. terpenuhinya SDM kesehatan yang siap pakai sesuai perkembangan ilmu pengetahuan sebanyak 74 (tujuh puluh empat) orang,
2. terpenuhinya pengadaan pakaian dinas harian beserta kelengkapannya sebanyak 74 (tujuh puluh empat) pasang dan pakaian khusus hari-hari tertentu sebanyak 74 (tujuh puluh empat) pasang

## **3) Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

Program ini dimaksudkan untuk terlaksanya penyusunan dokumen perencanaan Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Untuk melaksanakan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp.1.916.650.000,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp.1.901.469.137,- 99,19% dan realisasi fisik 100%. Hasil dari program ini adalah tersedianya 2 Jenis kegiatan yaitu :



1. tersedianya dokumen RENJA, KUA, PPAS SKPD, RKA-DPA SKPD Pokok dan Perubahan

#### **4) Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

Program ini dimaksudkan meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada seluruh lapisan masyarakat pada Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Untuk melaksanakan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp.5.610.042.800,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp.5.578.444.670,- 99,16% dan realisasi fisik 100%. Hasil dari program ini adalah tersedianya 4 Jenis kegiatan yaitu :

1. Jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut 244.871 orang.
2. Jumlah Siswa(i) Kab/Kota yang mendapatkan penyuluhan dan pemberian pelayanan dasar kesehatan gigi dan mulut 900 orang.
3. Jumlah masyarakat Kab/Kota yang mendapatkan penyuluhan dan pemberian pelayanan kesehatan gigi dan mulut 400 orang.

#### **5) Program Pemeliharaan Sarana dan Prasaran Rumah Sakit**

Program ini dimaksudkan untuk peningkatan pelayanan Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Untuk melaksanakan program ini dialokasikan anggaran sebesar Rp.5.610.042.800,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp.5.578.444.670,- 99,16% dan realisasi fisik 100%. Hasil dari program ini adalah tersedianya 1 Jenis kegiatan yaitu :

1. Terlaksananya pemeliharaan 8 (delapan) jenis peralatan kesehatan gigi dan mulut, serta terlaksananya pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara berkesinambungan pada masyarakat

#### **6) Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasaran Rumah Sakit**

Program ini dimaksudkan meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada seluruh lapisan masyarakat pada Pusat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (PPKGM) Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil dari program ini adalah tersedianya 4 Jenis kegiatan yaitu :

1. Meningkatnya alat-alat kedokteran gigi 23 Jenis,
2. Tersedianya bahan dan obat-obatan gigi mulut 7 Jenis,
3. Tersedianya 1 gedung layanan bedah mulut,
4. tersedianya kendaraan dinas operasional 1 unit dan ambulance 1 unit

#### Program Kesehatan Kerja

Capaian kinerja program kesehatan kerja tahun 2017 didasarkan pada indikator renstra Kemenkes 2014 – 2019 yang telah dijabarkan dalam target Indikator Program Provinsi Sulawesi Selatan 2014 – 2019 sebagai berikut :

Adapun indikator kinerja upaya kesehatan kerja dapat dilihat pada tabel berikut.

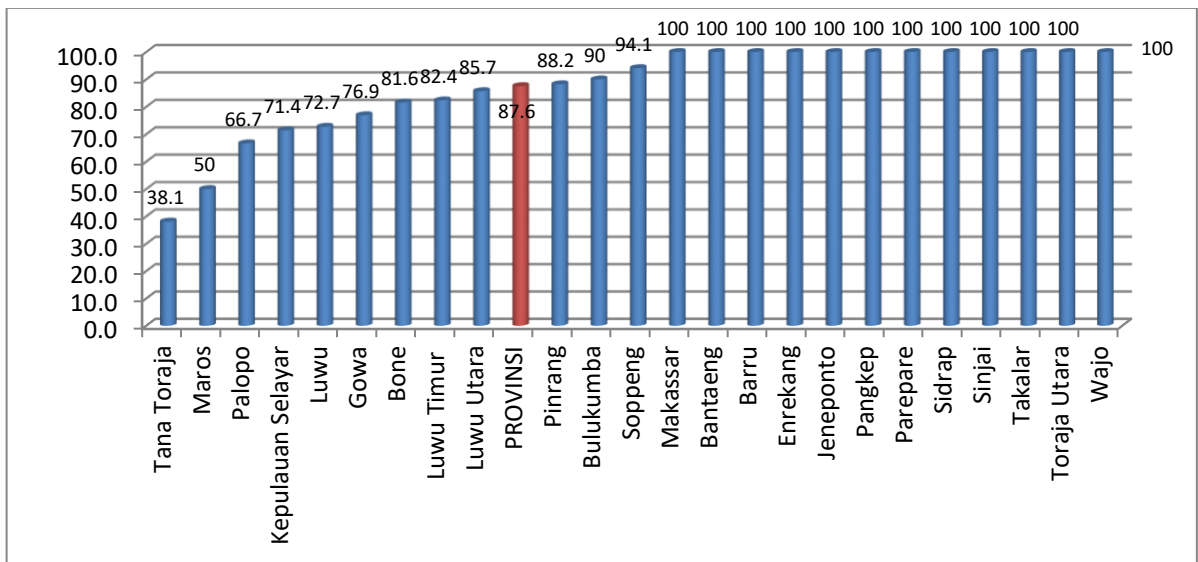
**Tabel 1. Target Indikator Upaya Kesehatan Kerja tahun 2015 - 2019**

NO	INDIKATOR	TAHUN						KET
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	
1	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar.	8,35	9,28	10,21	11,14	12,06	-	
		-	40	50	60	70	80	
2	Jumlah Pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI		230	355	370	385	400	
3	Persentase Fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar		100	100	100	100	100	

#### a. Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar

Capaian indikator kinerja didasarkan pada target indikator Renstra Kemenkes Tahun 2017 pada IKK prosentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar adalah sebesar 87,6%. Capaian ini lebih tinggi dari target yang ditetapkan yaitu 60%. Capaian ini juga melebihi target RPJMD tahun 2017 yang ditetapkan 11,14% puskesmas menyelenggarakan kesehatan kerja dasar. Capaian ini dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 1. Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar Tahun 2017

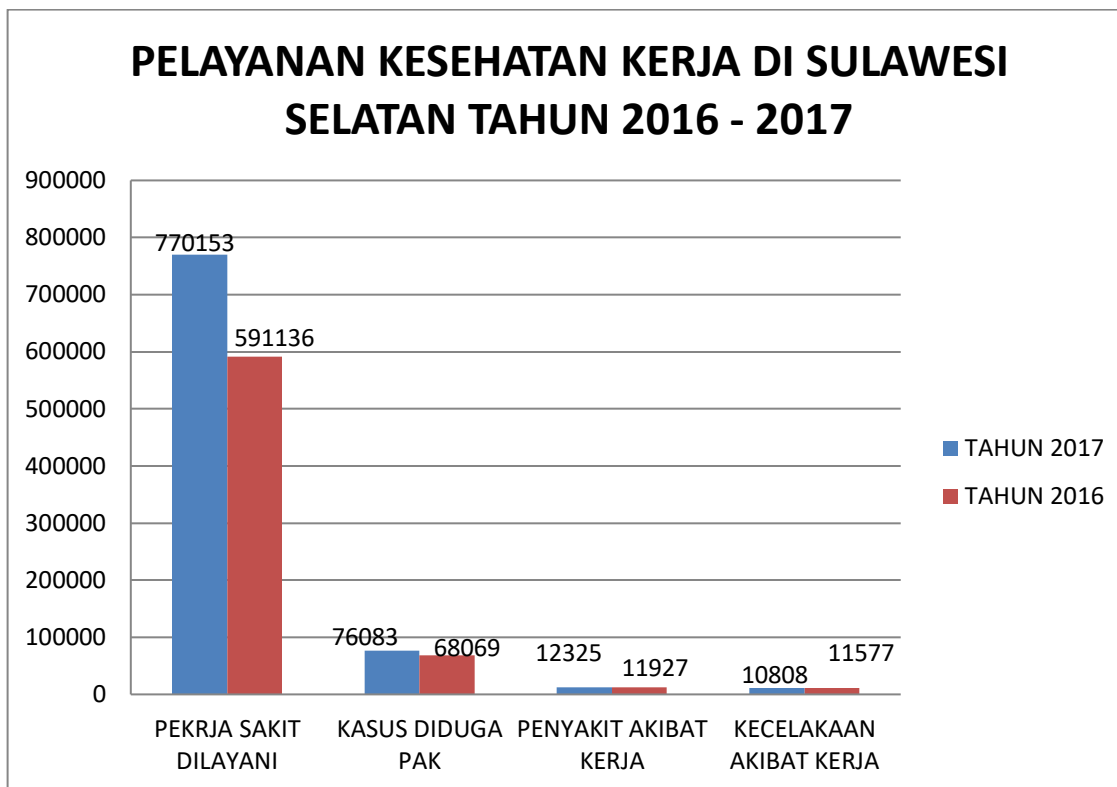


Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari Grafik diatas, terlihat bahwa capaian tertinggi kabupaten yang 100% Puskesmas menyelenggarakan kesehatan kerja dasar telah dicapai oleh 12 Kabupaten/Kota yaitu Makassar, Bantaeng, Barru, Enrekang, Jeneponto, Pangkep, Parepare, Sidrap, Sinjai, Takalar, Toraja Utara dan Wajo. Sementara capaian terendah adalah 38,1% di Kabupaten Tana Toraja.

Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar dilaksanakan oleh petugas kesehatan baik di dalam gedung maupun diluar gedung Puskesmas berupa kunjungan rutin melalui puskesmas keliling maupun pelayanan Puskesmas ke Pos UKK. Berdasarkan laporan rutin LBKP 1 tahun 2016 dan tahun 2017 oleh Puskesmas melalui LBKP 2 Kabupaten dan seterusnya direkapitulasi di LBKP 3 Provinsi Sulawesi Selatan terdapat peningkatan pelayanan kesehatan kerja setiap tahunnya sebagaimana tergambar pada grafik berikut :

Grafik 2. Pelayanan Kesehatan Kerja di Sulawesi Selatan Tahun 2016 dan 2017



Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Prov. Sulsel Tahun 2016 dan 2017

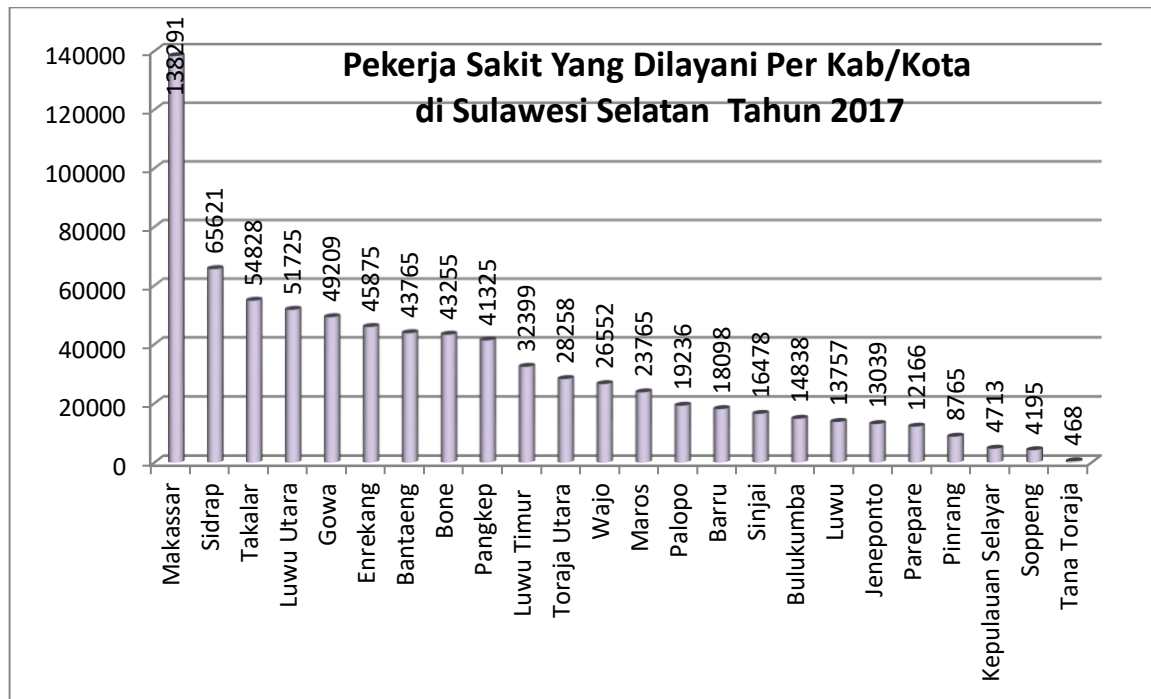
Berdasarkan grafik diatas, jumlah pekerja sakit yang dilayani mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 591.136 pekerja menjadi 770.153 pekerja di tahun 2017. Peningkatan ini diikuti pula oleh peningkatan kasus yang diduga penyakit akibat kerja dari 68.069 kasus tahun 2016 menjadi 76.083 kasus. Kasus diduga penyakit akibat kerja merupakan hasil diagnosa dokter yang pada umumnya dokter yang menegakkan diagnosa belum terlatih tata laksana penyakit akibat kerja. Semnatar Kasus yang terdiagnosa sebagai penyakit akibat kerja merupakan kasus yang ditegakkan oleh dokter puskesmas yang telah terlatih tata laksana penyakit akibat kerja yaitu sebanyak 11.927 kasus di tahun 2016 dan 12.325 kasus di tahun 2017.

Berikut adalah gambaran cakupan pelayanan kesehatan kerja oleh Puskesmas menurut kabupaten/kota pada tahun 2017 berdasarkan laporan rutin diantaranya jumlah pekerja sakit yang dilayani, Kasus diduga penyakit akibat kerja, Kasus Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Kerja.

b. Pekerja sakit yang dilayani

Pekerja sakit yang dilayani merupakan kumulatif dari kunjungan pasien pekerja yang dilayani oleh petugas Puskesmas yang dilaporkan setiap bulan pada periode tahun 2017 di wilayah kerja masing-masing kabupaten.

Grafik 3. Pekerja Sakit yang Dilayani Menurut Kab/Kota Tahun 2017



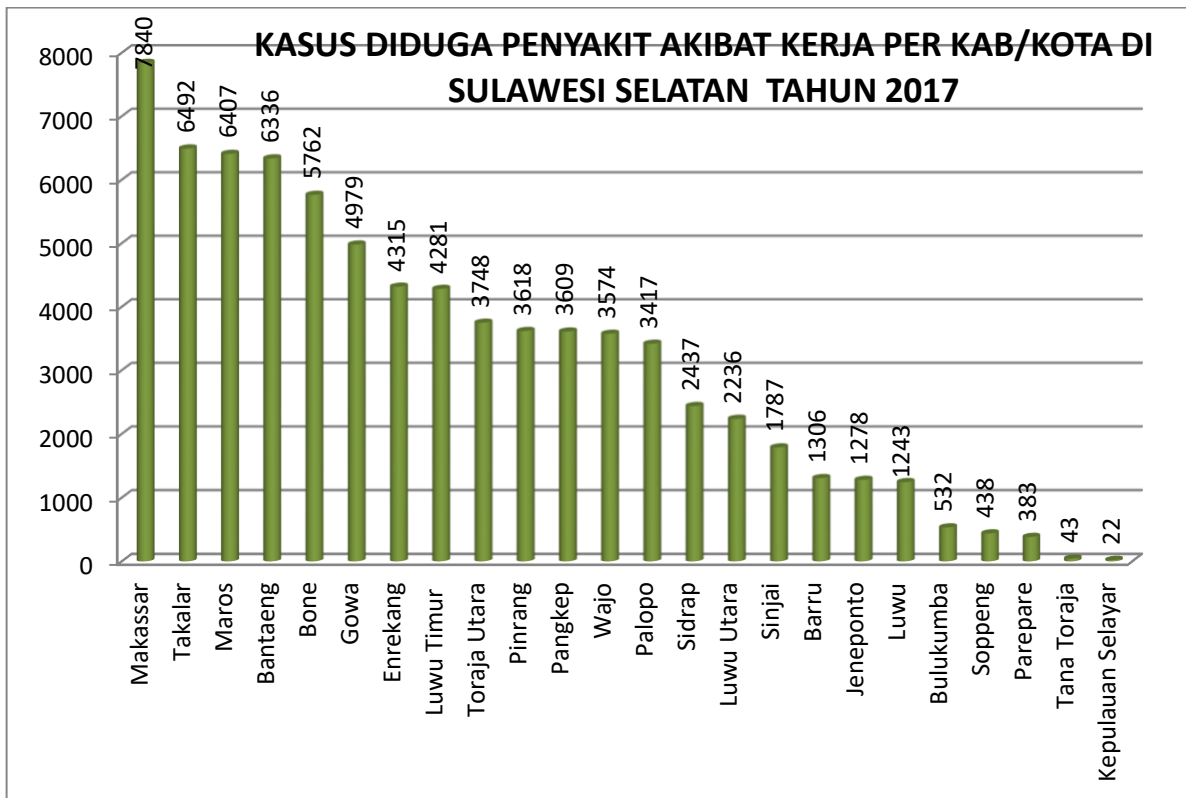
Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Grafik diatas menunjukkan jumlah kunjungan pekerja sakit yang dilayani tertinggi berada di Kota Makassar yaitu 138.291 kunjungan pekerja. Kemudian disusul oleh Kabupaten Sidrap sebanyak 65.621 kunjungan dan yang paling terendah berada di Kabupaten Tana Toraja yaitu sebanyak 468 kunjungan pekerja.

c. Kasus Diduga Penyakit Akibat Kerja

Kasus diduga penyakit Akibat kerja merupakan penyakit yang didiagnosa diduga pada pekerja yaitu penyakit yang mempunyai penyebab spesifik atau asosiasi kuat dengan pekerjaan yang pada umumnya terdiri dari 1 agen penyebab yang sudah diakui, namun belum berdasarkan prosedur tata laksana penyakit akibat kerja. Dokter yang belum terlatih tata laksana penyakit akibat kerja, dan menemukan kasus diduga akibat bekerja maka kasus tersebut akan dilaporkan sebagai kasus diduga penyakit akibat kerja.

Grafik 4. Kasus Diduga Penyakit Akibat Kerja Per Kab/Kota di Sulawesi Selatan Tahun 2017



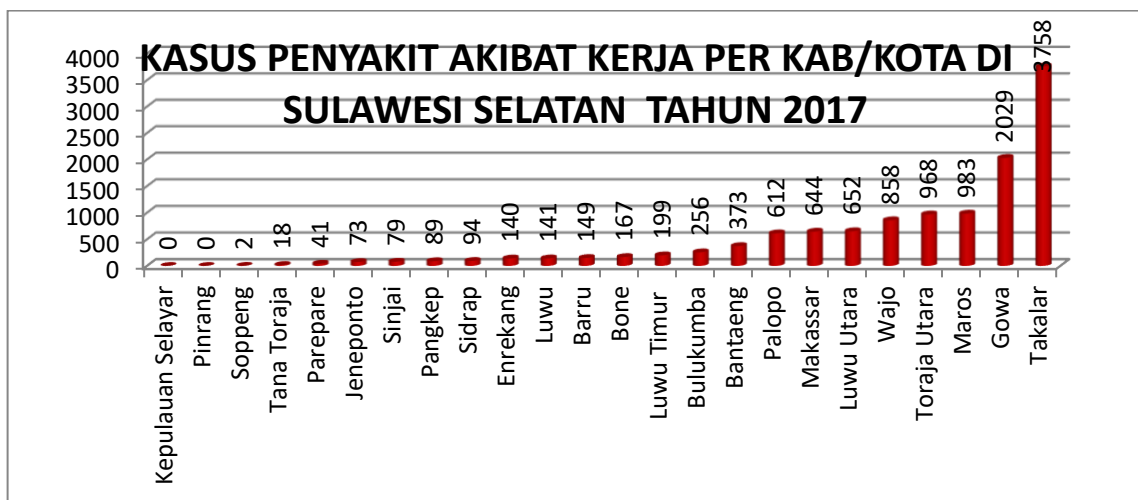
Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Grafik diatas menunjukka bahwa diagnosa kasus diduga penyakit akibat kerja tertinggi di Kota Makassar yaitu 7.840 Kasus diikuti Kabupaten Takalar 6.492 Kasus, Bantaeng 6.407 Kasus dan terendah di Kepulauan Selayar yaitu sebanyak 22 Kasus.

#### d. Kasus Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang timbul akibat pekerjaan dan telah dibuktikan dengan diagnosis klinis Penyakit Akibat Kerja . Kasus ini harus terdiagnosa oleh Dokter yang telah terlatih tata laksana Penyakit Akibat Kerja. Gambaran kasus penyakit akibat kerja dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 5. Kasus Penyakit Akibat Kerja Yang Tertangani Per Kab/Kota di Sulawesi Selatan Tahun 2017



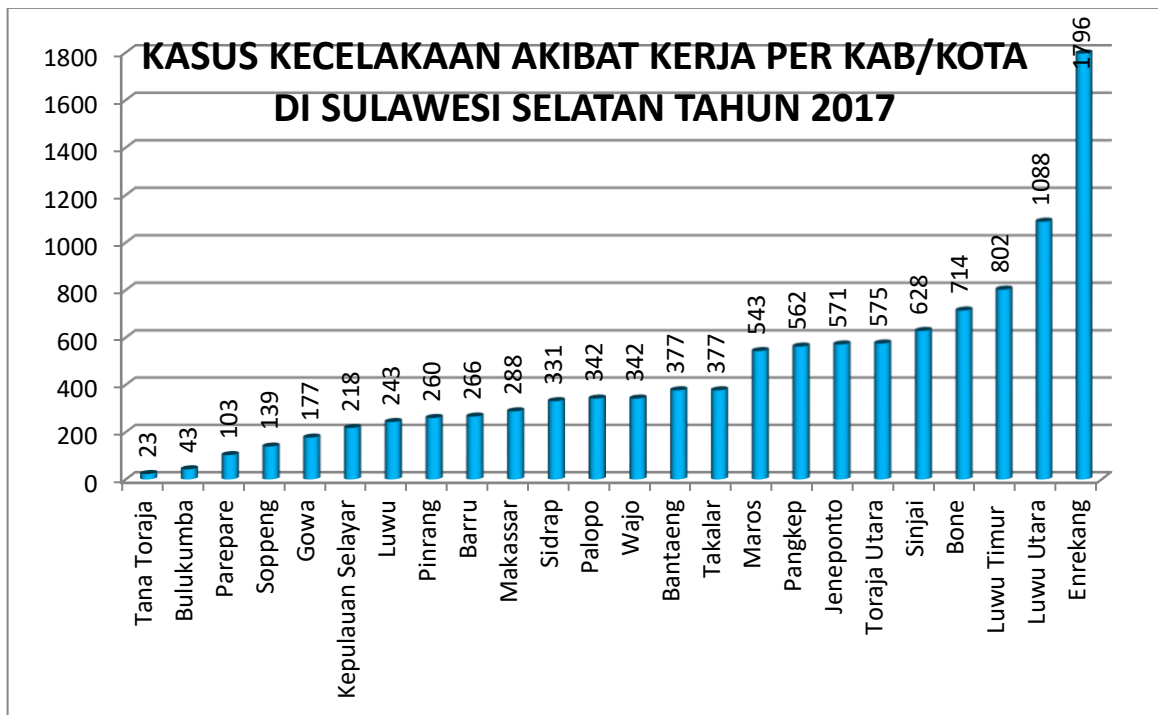
Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Grafik diatas menunjukkan bahwa kasus Penyakit Akibat Kerja tertinggi dilaporkan oleh Kabupaten Takalar yaitu sebanyak 3.758 Kasus disusul Kabupaen Gowa sebanyak 2.029 Kasus. Dan tidak ada laporan kasus dari Kepulauan selayar dan Kabupaten Pinrang. Hal ini sangat erat kaintannya dengan ketersediaan tenaga dokter yang telah terlatih.

#### e. Kecelakaan Akibat Kerja

Kecelakaan akibat kerja dimaksud adalah kecelakaan yang terjadi pada pekerja yang terjadi berhubungan dengan kerja, termasuk perjalanan dari rumah pekerja ke tempat kerja maupun dari tempat kerja kembali ke rumah melalui jalan yang normal yang biasa dilalui. Kasus kecelakaan akibat kerja cukup tinggi di Sulawesi Selatan sebagaimana grafik berikut:

Grafik 6. Kasus Kecelakaan Akibat Kerja yang Tertangani Per Kab/Kota di Sulawesi Selatan Tahun 2017



Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Grafik di atas menunjukkan bahwa kasus kecelakaan kerja yang dilaporkan tertinggi terjadi di Kab. Enrekang sebanyak 1.796 Kasus disusul Kabupaten Luwu Utara 1.088 Kasus, Luwu Timur 802 Kasus dan terendah di Kabupaten Tana Toraja sebanyak 23 Kasus. Kasus kecelakaan akibat kerja masih banyak yang terjadi namun tidak terdeteksi dan tidak dilaporkan dengan baik. Hal ini kembali lagi berkaitan dengan Sumber Daya Manusia di Puskesmas dalam melakukan pembinaan dan pelayanan ke tempat kerja yang masih perlu ditingkatkan.

f. Jumlah Pos UKK yang terbentuk di daerah di TPI/PPI

Pos UKK merupakan salah satu bentuk UKBM dimana pelayanan kesehatan kerja dasar diberikan oleh kader. Saat ini pos UKK yang menjadi target untuk dibentuk bukan hanya pada daerah pesisir, namun juga pada sektor informal lainnya. Target jumlah pos UKK pada tahun 2017 yang terbentuk adalah target nasional yaitu sebanyak 480 Pos UKK. Adapun capaian Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 472 pos UKK berdasarkan tabel berikut :



Tabel 2: Jumlah Pos UKK terbentuk di Sulawesi Selatan Tahun 2017.

No	KAB/KOTA	POS UKK		
		INFORMAL	NELAYAN	JUMLAH
1	Makassar	10	5	15
2	Bantaeng	4	8	12
3	Barru	12	7	19
4	Bone	8	15	23
5	Bulukumba	24	11	35
6	Enrekang	13	0	13
7	Gowa	28	0	28
8	Jeneponto	13	7	20
9	Kepulauan Selayar	17	4	21
10	Luwu	10	5	15
11	Luwu Timur	4	1	5
12	Luwu Utara	9	6	15
13	Maros	12	8	20
14	Palopo	4	1	5
15	Pangkep	49	15	64
16	Parepare	11	3	14
17	Pinrang	1	4	5
18	Sidrap	35	0	35
19	Sinjai	17	4	21
20	Soppeng	30	2	32
21	Takalar	7	8	15
22	Tana Toraja	1	0	1
23	Toraja Utara	27	0	27
24	Wajo	8	4	12
	<b>PROVINSI</b>	<b>354</b>	<b>118</b>	<b>472</b>

Sumber : LBKP 3 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa jumlah pos UKK informal lainnya terbentuk adalah 354 pos UKK, sementara pada daerah pesisir (Pos UKK Nelayan) yaitu 118 Pos UKK. Kabupaten dengan jumlah pos UKK terbanyak terbentuk ada pada kabupaten pangkep yaitu 64 Pos UKK disusul Kabupaten Bulukumba dan Sidrap masing-masing sebanyak 35 Pos UKK.

g. Fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar

Target Fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar pada tahun 2017 adalah 100% . Adapun capaiannya adalah 100% dimana RSUD Andi Makkasau Parepare pada tahun 2017 telah memenuhi standar akreditasi.

 Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)

Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Pelaksanaan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka diharapkan keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan perkesmas.

Disahkannya undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan tentunya memberikan angin segar bagi seluruh perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesinya, dengan adanya regulasi ini memberi penguatan bagi seorang perawat dalam bekerja secara profesional sekaligus sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam menghadapi berbagai persoalan yang dihadapi. Disamping itu dengan dikeluarkannya peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dapat memberi harapan dan penguatan khususnya program keperawatan kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan Perkesmas yang sebelumnya hanya masuk dalam program *Pengembangan*, sekarang sudah menjadi kegiatan yang sifatnya *Harus* dilaksanakan di puskesmas. Harapannya dengan adanya peraturan ini seluruh Puskesmas di Sulawesi selatan khususnya dapat menjalankan kegiatan Perkesmas dengan baik

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2016 untuk mendukung program ini antara lain Pelaksanaan Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Perkesmas, Sosialisasi Buku Pedoman Kegiatan Perkesmas di Puskesmas sebagai acuan di tingkat Puskesmas untuk melaksanakan Program Perkesmas.

#### 4. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Pelaksanaan Program dan Capaian Kinerja

- Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi Masyarakat
  - a) Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U



Gambar 1. Proporsi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U

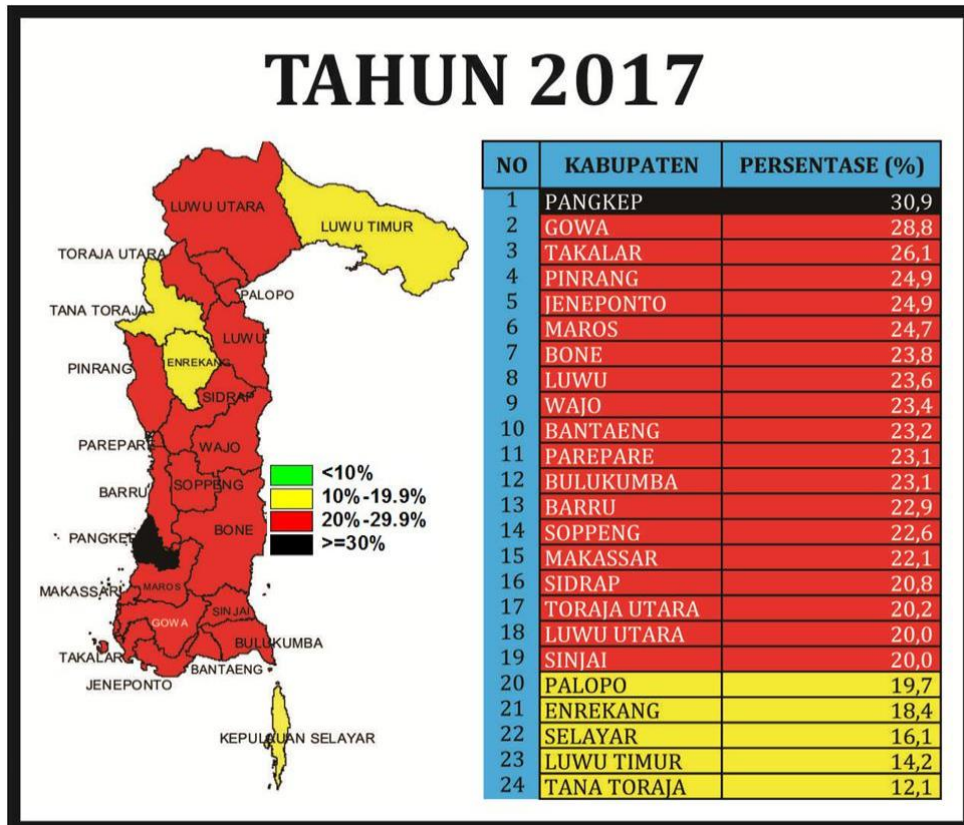
Gambar 1 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami status gizi sangat kurang sebesar 4,9%, Status Gizi kurang sebesar 17,9%, Status Gizi Baik sebesar 76,0% dan lebih 1,2%.

Jika Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) tahun 2017 (22,8%) dibandingkan dengan Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) tahun 2016 (25,1%), diketahui bahwa terjadi penurunan masalah sebesar 2,3% dan belum mencapai target RENSTRA Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu 17 %.

Bila Ditinjau berdasarkan standar masalah kesehatan Masyarakat yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO, persentase balita dengan kategori Sangat Kurang dan Kurang pada tahun 2017 masih menjadi masalah kesehatan masyarakat ( $\geq 10\%$ ).

Distribusi Status Gizi Balita (Sangat Kurang dan Kurang)  
Berdasarkan Indeks BB/U Menurut Kota/Kabupaten

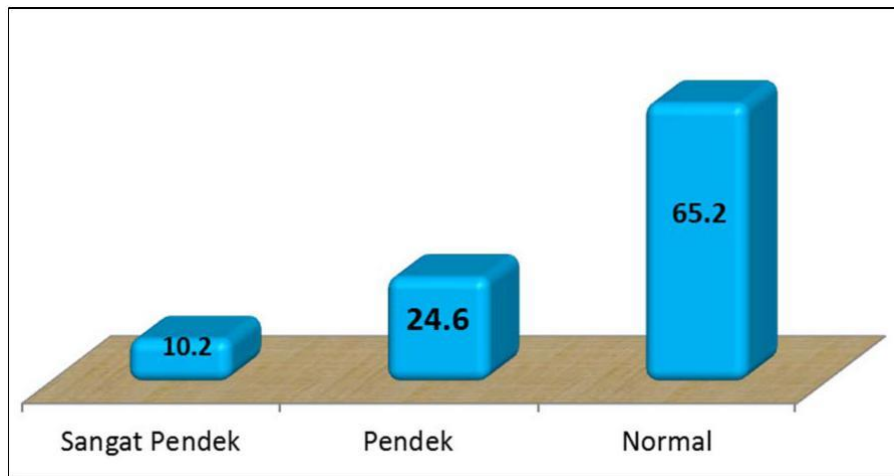
Pada tahun 2017, jumlah Kabupaten/Kota yang mengalami masalah gizi sangat kurang dan kurang dengan persentase  $\geq 30.0\%$  (sangat tinggi) mulai berkurang, hanya Kabupaten Pangkep yang memiliki masalah  $\geq 30.0\%$ , hanya saja tidak ada satupun Kabupaten/Kota yang memiliki persentase  $< 10.0\%$  (rendah).



Gambar 7. Distribusi Status Gizi Balita (Sangat Kurang dan Kurang)  
Berdasarkan Indeks BB/U Menurut Kota/Kabupaten

Dari Peta diatas terlihat bahwa Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target Renstra Kementerian kesehatan Untuk Underweight 17% adalah Kab.Tana Toraja (12,1%), Luwu Timur (14,2%) dan Kabupaten Selayar (16,1%) sedangkan Kabupaten/Kota tertinggi prevalensi Underweight adalah Kab.Pangkep (30,9%), Kab. Gowa (28,8%) dan Kabupaten Takalar (26,1%).

b) Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB(PB)/U



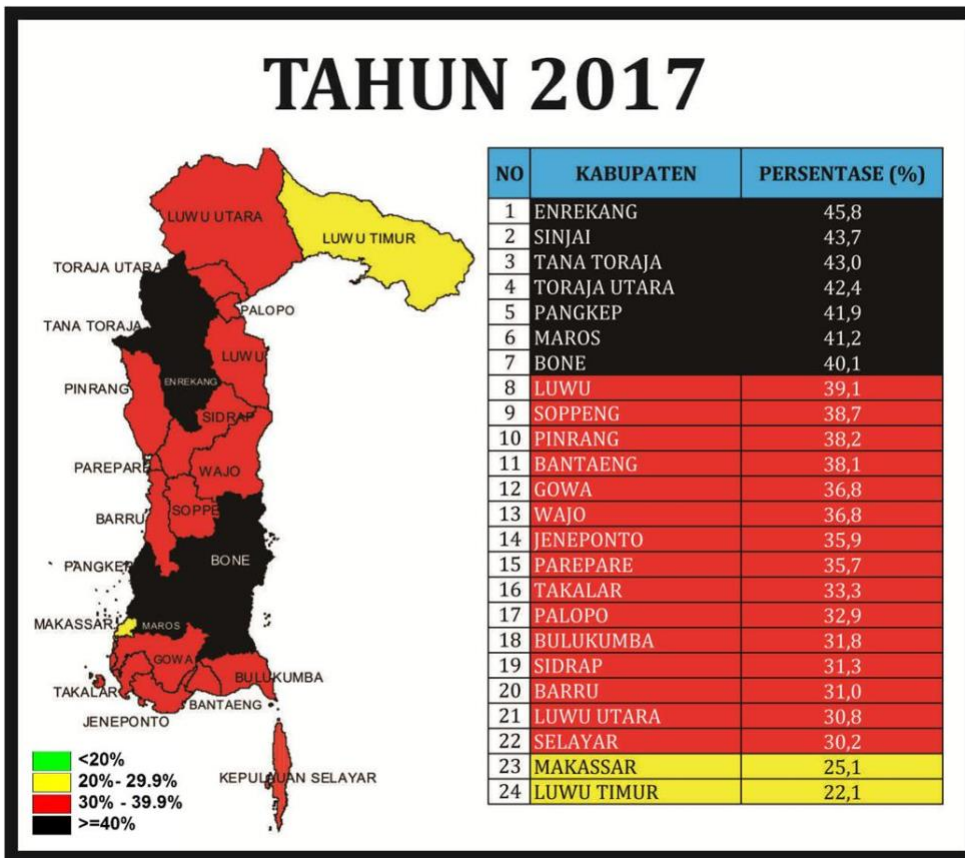
Gambar 2. Proporsi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB(PB)/U

Gambar 2 menunjukkan bahwa status gizi balita dengan kategori sangat pendek sebesar 10,2%, pendek 24,6% dan Normal 65,2%. Jika dibandingkan dengan proporsi Stunting (Sangat Pendek+ Pendek) tahun 2016 (35,6%) menjadi 34,8% Tahun 2017 maka diketahui bahwa terjadi penurunan masalah sebesar 0,8%. Namun belum mencapai target RENSTRA Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu 28 %.

Berdasarkan Standar WHO, Persentase balita sangat pendek dan pendek pada tahun 2017 menunjukkan bahwa masih menjadi masalah kesehatan masyarakat ( $\geq 20\%$ ).

**Distribusi Status Gizi Balita (Sangat Pendek dan Pendek)  
Berdasarkan Indeks TB(PB)/U Menurut Kota/Kabupaten**

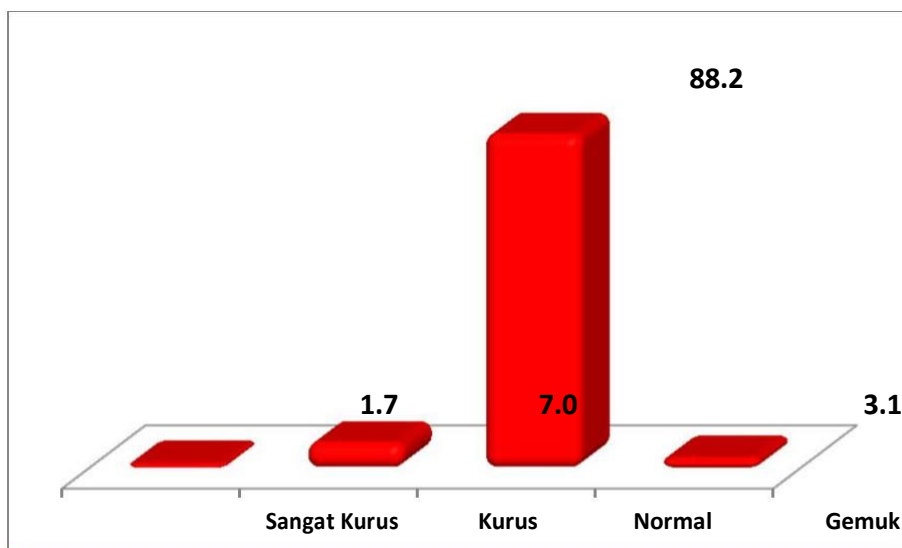
Terdapat tujuh Kabupaten/Kota yang mengalami masalah gizi sangat pendek dan pendek pada tahun 2017 dengan kategori sangat tinggi ( $\geq 40,0\%$ ), yaitu Enrekang, Sinjai, Tana Toraja, Toraja utara, Pangkep, maros dan Bone. Sedangkan yang mengalami masalah dengan kategori Tinggi (30,0%-39,9%) sebanyak 15 Kabupaten/Kota, dan hanya dua Kabupaten/Kota yang memiliki masalah gizi dengan kategori Sedang (20,0%-29,9%) yaitu Kota Makassar dan Kabupaten Luwu Timur.



Gambar 8. Distribusi Status Gizi Balita (Sangat Pendek dan Pendek) Berdasarkan Indeks TB/U Menurut Kota/Kabupaten

Sedangkan Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target Renstra Kementerian kesehatan Untuk stunting 28% adalah Kab.Luwu Timur (22,1%) dan Kota Makassar (25,1%).

c) Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB (PB)



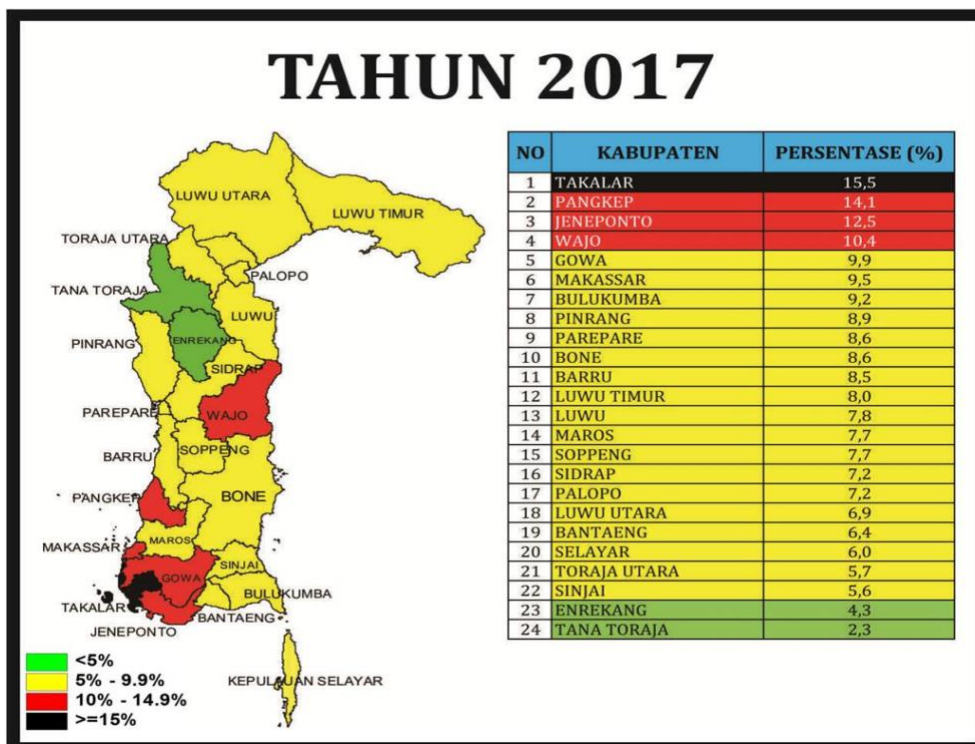
Gambar 3. Proporsi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB(PB)

Gambar 3 di atas menunjukkan bahwa status gizi balita dengan kategori sangat kurus sebesar 1,7%, kurus 7,0%, normal 88,2% dan gemuk 3,1%. Jika status gizi sangat kurus dan kurus dibandingkan dengan proporsi status gizi tahun 2016 (9,3%), diketahui bahwa terjadi penurunan masalah sebesar 0,6%.

Meskipun demikian, berdasarkan standar masalah kesehatan Masyarakat yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO, persentase balita dengan kategori Sangat Kurus dan Kurus pada tahun 2017 masih menjadi masalah kesehatan masyarakat ( $\geq 5,0\%$ ).

### Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB(PB) Menurut Kota/Kabupaten

Pada tahun 2017, hanya Kabupaten Takalar yang mengalami masalah sangat kurus dan kurus dengan kategori Sangat Tinggi ( $\geq 15,0\%$ ). Terdapat tiga Kabupaten yang mengalami masalah dengan kategori Tinggi (10,0%-14,9%), sebanyak 18 Kabupaten Kota yang mengalami masalah dengan kategori Sedang (5,0%-9,9%) dan hanya dua Kabupaten yang mengalami masalah dengan kategori Rendah yaitu Kabupaten Enrekang dan Tana Toraja.



Gambar 9. Distribusi Status Gizi Balita (Sangat Kurus dan Kurus) Berdasarkan Indeks BB/TB Menurut Kota/Kabupaten

## 1. INDIKATOR PERSENTASE KASUS GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN.

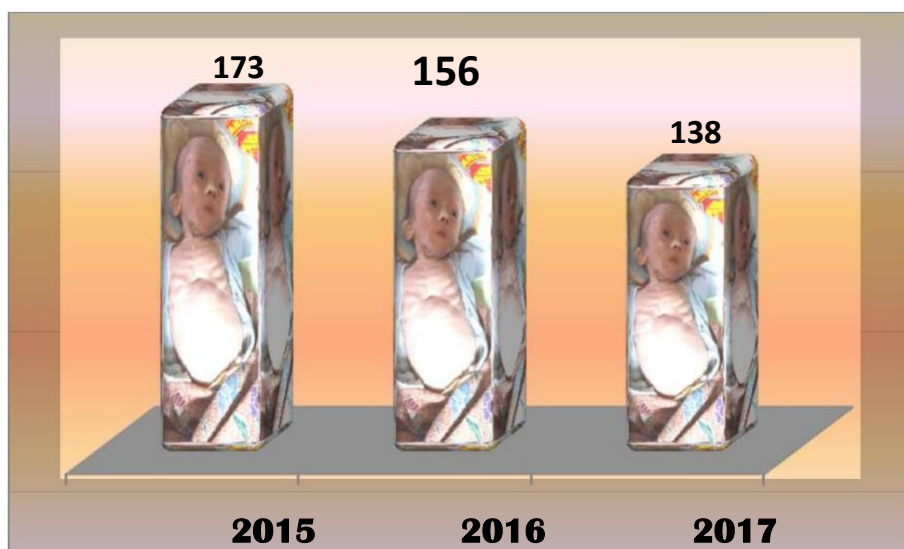
Keadaan gizi merupakan salah satu penyebab dasar kematian bayi dan anak. Gizi buruk seringkali disertai penyakit seperti TB, ISPA, diare dan lain-lain. Risiko kematian anak gizi buruk 17 kali lipat dibandingkan dengan anak normal. Oleh karena itu setiap anak gizi buruk harus dirawat sesuai standar.

Kriteria Kasus 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  $\leq 3$  SD dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk. Dan selanjutnya seluruh gizi buruk dengan kriteria tersebut diatas harus dilakukan perawatan. Pemerintah telah mengembangkan prosedur perawatan gizi buruk Sesuai dengan Petunjuk teknis Penatalaksanaan kasus Gizi Buruk, dengan dua pendekatan :

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

Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan dan dirawat dalam kurun waktu tahun 2017 sebanyak 155 kasus dan semuanya telah mendapat perawatan sesuai standar.

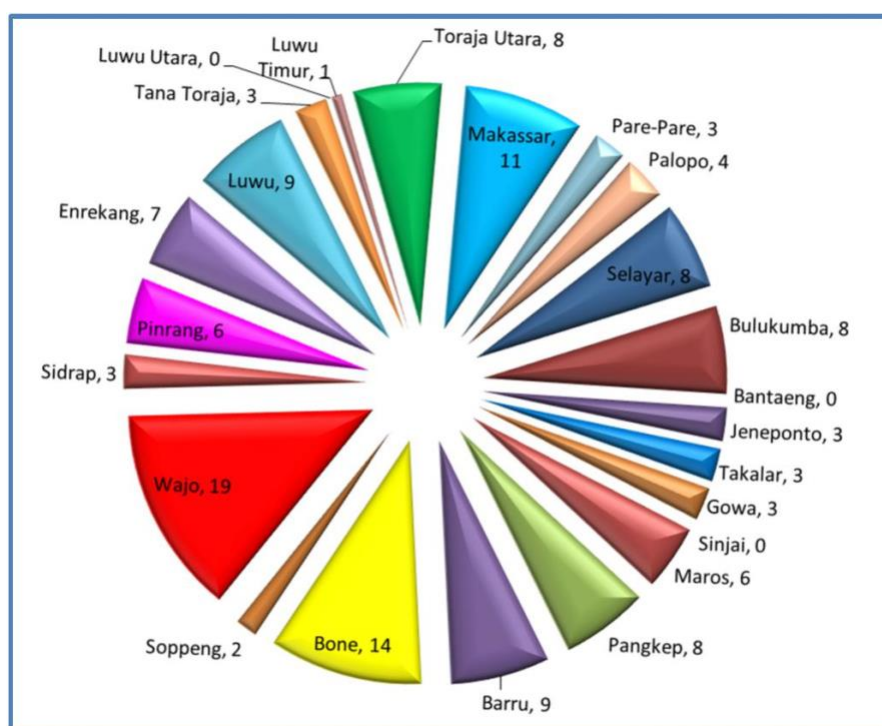




Sumber : Laporan Indikator Kinerja Gizi

Gambar. 11. Kecenderungan Kasus Gizi Buruk Tahun 2015 S/D 2017

Dari gambar diatas diketahui kecenderungan penemuan kasus gizi buruk di Provinsi Sulawesi selatan dimana setiap tahunnya mengalami penurunan mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2017. Data ini sejalan dengan hasil PSG yang juga mengalami Penurunan setiap tahunnya. Jumlah Kasus Gizi Buruk yang ditemukan pada Tahun 2017 mencapai 138 Kasus dan semuanya telah dilakukan perawatan baik Rawat Inap maupun rawat jalan.



Sumber : Laporan Indikator Kinerja Bulanan Jan-Des 2017

Gambar 12

Sebaran Jumlah Kasus Gizi Buruk Bulan Januari s/d Desember Di 24 kab/kota Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017

Dari grafik diatas dapat diketahui distribusi penyebaran kasus gizi buruk di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan dari bulan januari sampai desember tahun 2017 dengan jumlah kumulatif 138 Kasus, dimana 5 Kabupaten dengan Kasus Gizi Buruk tertinggi adalah Wajo (19 Kasus), Bone (14 Kasus), Barru (9 Kasus). Toraja Utara, Bulukumba, Pangkep dan Selayar (8 Kasus) Sedangkan Kab/Kota yang tidak menemukan kasus gizi buruk di wilayahnya adalah Kab. Bantaeng, Kab. Sinjai dan Kab. Luwu Utara.

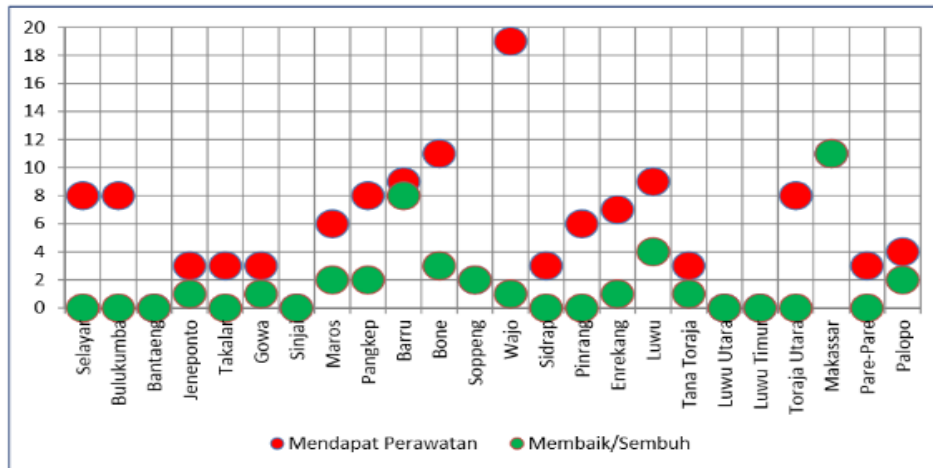
Prevalensi kasus gizi buruk yang memperoleh perawatan di 24 Kab/Kota provinsi Sulawesi selatan Tahun 2017 adalah 100 % dimana seluruh kasus Gizi Buruk yang ditemukan langsung memperoleh perawatan baik kasus gizi buruk ataupun rawat jalan ataupun rawat inap. Dengan demikian telah memenuhi target Indikator RPJMN yaitu 100% balita gizi buruk memperoleh perawatan.

Untuk Perawatan Kasus Gizi Buruk dilaksanakan sesuai Juknis Penatalaksanaan Kasus yaitu :

1. Gizi buruk dengan komplikasi dilakukan rawat inap
2. Gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan perawatan secara rawat jalan
3. Gizi kurang diberikan PMT pemulihan

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

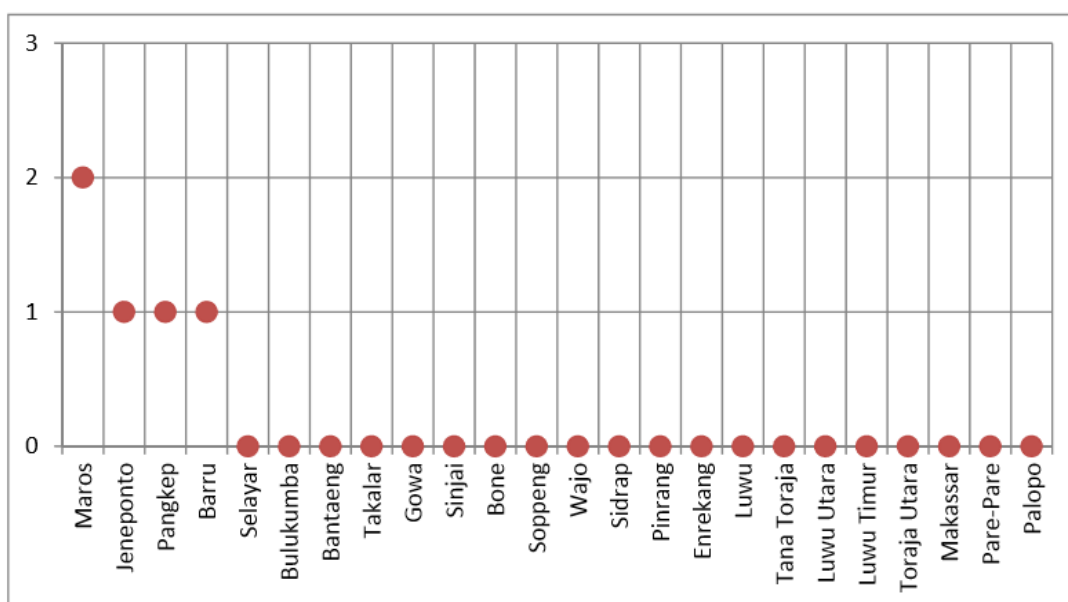
1. Pelayanan Medis, keperawatan dan konseling gizi sesuai dengan penyakit penyerta/penyulit.
2. Pemberian formula dan makanan sesuai fase (4 fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi dan tindak lanjut)



Sumber : Laporan Indikator Kinerja Bulanan Jan-Des 2017

Gambar 13  
Kasus Gizi Buruk yang memperoleh Perawatan dan Membaik/sembuh  
Di 24 kab/kota Provinsi Sulawesi selatan tahun 2017

Dari gambar diatas dapat diketahui distribusi penyebaran kasus gizi buruk yang memperoleh perawatan dan gizi buruk yang sembuh/membaik setelah dilakukan perawatan di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan dari bulan januari sampai desember tahun 2017, Dimana Kabupaten dengan jumlah kasus gizi buruk sembuh tertinggi adalah Kota Makassar (100%), Kab.Soppeng (100%)  
*Jumlah keseluruhan gizi buruk yang memperoleh perawatan di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 138 kasus penderita gizi buruk dan penderita yang dinyatakan sembuh/membaik adalah 57 Kasus, Gizi Buruk Meninggal 5 Kasus dan Gizi Buruk yang masih dirawat 76 kasus.* Hal ini menunjukkan masih belum optimalnya penerapan penatalaksanaan kasus gizi buruk di tingkat Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan.



Sumber :Laporan Rutin Bulanan Tahun 2017

Gambar 14  
Sebaran Kasus Gizi Buruk Meninggal Di 24 Kab/Kota  
Januari S/D Desember 2017

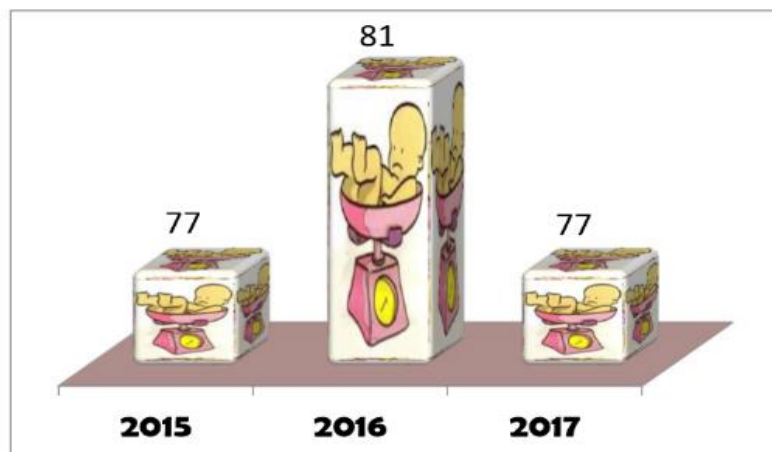
Dari grafik diatas dapat diketahui data kasus gizi buruk yang meninggal sepanjang tahun 2017 terdapat 5 Kasus Gizi Buruk meninggal dunia Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu 15 kasus.

Kabupaten dengan jumlah kasus gizi buruk meninggal tertinggi adalah Kabupaten Maros sebanyak 2 kasus, dan Kabupaten Jeneponto, Barru dan Pangkep masing-masing 1 kasus selanjutnya terdapat 20 kabupaten/kota dengan gizi buruk meninggal 0 kasus.

## 2. INDIKATOR PERSENTASE BALITA YANG DITIMBANG BERAT BADANNYA

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

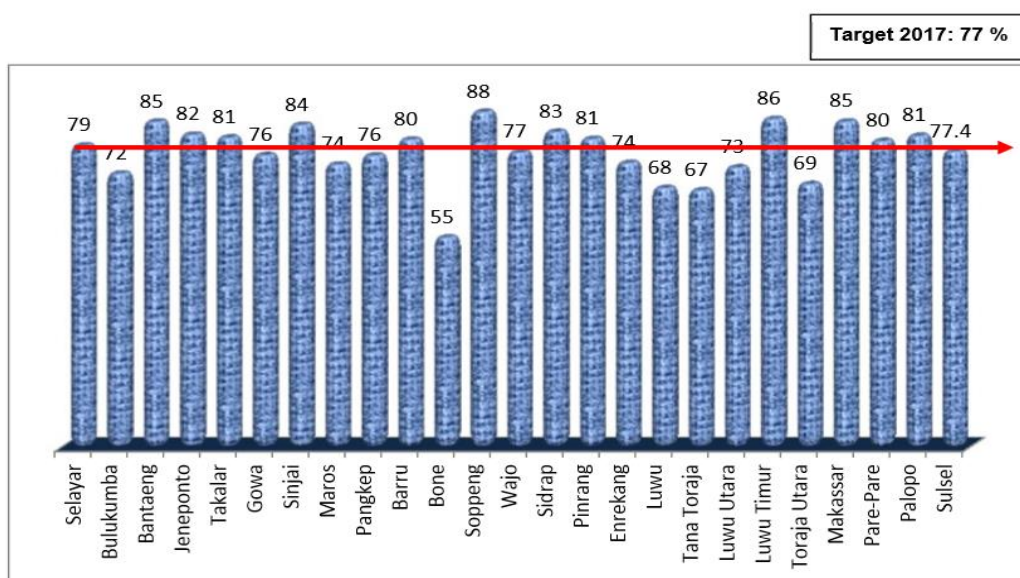
Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar.15  
 Persentase Anak Usia 0-59 Bulan Yang Ditimbang Di Posyandu (D/S)  
 Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 s/d 2017

Gambar diatas menunjukkan persentase capaian D/S Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2010 s/d 2017. Secara umum terjadi Fluktuasi cakupan penimbangan balita setiap tahunnya. Untuk tahun 2015 capaian D/S adalah 77 %, kemudian meningkat tahun 2016 menjadi 81% dan tahun 2017 menurun menjadi 77,4%, Namun Pencapaian D/S telah memenuhi target indikator kinerja Tahun 2017 yaitu 77%



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar.17  
 Persentase Anak Usia 0-59 Bulan Yang Ditimbang Di Posyandu (D/S)  
 Di 24 kab/kota Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017

Dari Grafik diatas, Terdapat 10 Kabupaten/Kota yang belum memenuhi target indikator kinerja Program Gizi Masyarakat 77% yaitu Kabupaten Bulukumba, Gowa, Maros, Pangkep, Bone, Enrekang, Luwu, Tana Toraja, Luwu Utara dan Toraja Utara Sedangkan Kabupaten yang telah memenuhi target adalah 14 Kabupaten/Kota.

Kabupaten Bone adalah Kabupaten yang paling rendah capaian D/S nya yaitu 55 % sedangkan Kabupaten paling tinggi capaian D/S adalah Kabupaten Soppeng (88%).

Dari Hasil Investigasi dilapangan, terdapat beberapa factor yang menyebabkan capaian D/S di Kab/Kota tidak memenuhi target; diantaranya adalah Banyak Orangtua yang tidak datang membawa anaknya keposyandu saat imunisasinya sudah lengkap, Kegiatan Posyandu monoton/Tidak variatif, Kader Tidak aktif, akses Posyandu Sulit, Kurangnya Dukungan komitmen dan peran aktif para pemangku kepentingan serta Organisasi Kemasyarakatan.

### 3. INDIKATOR PERSENTASE BAYI 0-6 BULAN YANG MENDAPAT 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)

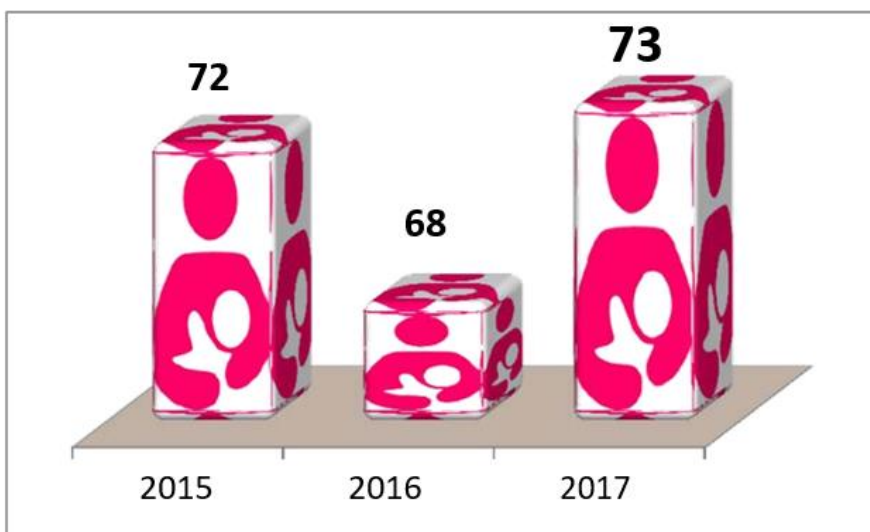
Upaya peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif.

Pada tahun 2010 Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menerbitkan PERDA No.6 Tentang ASI Eksklusif kemudian pada tahun 2011 diterbitkan PERGUB No.68  
**Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel Tahun 2019**

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

Kriteria bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif dalam indikator kinerja Gizi Masyarakat adalah bayi berusia 0-6 bulan ( 0 hari sampai 5 bulan 29 hari) yang diberi asi saja tanpa makanan lain atau cairan lain berdasarkan recall 24 jam.

Dibawah ini adalah hasil pencapaian ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2015 s/d 2017 :



*Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin*

**Gambar.17**  
**Persentase Anak Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif**  
**Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 s/d 2017**

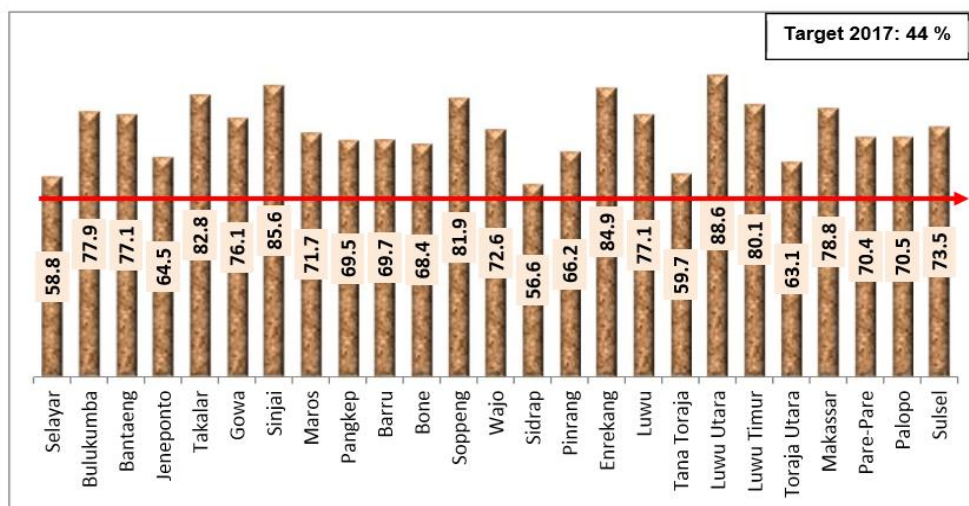
Gambar diatas menunjukkan persentase capaian ASI Eksklusif 0-6 Bulan Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 2015 s/d 2017. Secara umum terjadi Fluktuasi cakupan ASI Eksklusif setiap tahunnya dimana dari 72% tahun 2015 menurun menjadi 68 % tahun 2016 dan meningkat kembali menjadi 73% tahun 2017 . Namun demikian Provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai target indikator kinerja Tahun 2017 yaitu 44%.



Dari Hasil Investigasi dilapangan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan Program ASI Eksklusif yaitu :

1. Masih banyaknya Ibu yang memberikan makanan pralaktal pada anaknya disebabkan faktor kepercayaan turun temurun seperti madu, kopi dll
2. Banyak Ibu merasa ASI nya sedikit/tidak cukup untuk bayinya dan permasalahan menyusui lainnya sehingga memberikan susu formula kepada bayinya
3. Tingginya kasus Ibu melahirkan secara SC sehingga tidak dilakukan IMD dan akibatnya berdampak pada keberhasilan ASI Eksklusif

Masih rendahnya sebaran jumlah konselor ASI di 24 Kab/Kota sehingga banyak permasalahan seputar menyusui yang tidak tertangani.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

**Gambar 18**  
**Persentase Anak Usia 0-6 Bulan**  
**Yang Mendapat Asi Eksklusif Di 24 Kab/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Dari gambar diatas dapat diketahui prevalensi capaian ASI Eksklusif di 24 Kab/Kota provinsi Sulawesi selatan, Dimana rata-rata kabupaten telah mencapai target indikator Gizi Masyarakat tahun 2017 yaitu 42 %. Kabupaten yang paling tinggi capaian targetnya adalah kabupaten Luwu Utara 88,6% dan yang paling rendah adalah kota Pare-Pare 56%.

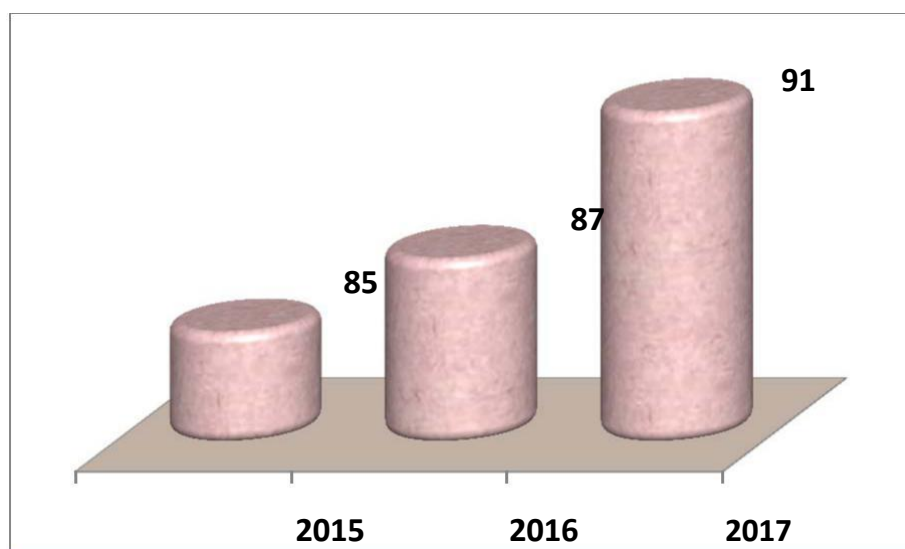


#### 4. PERSENTASE CAKUPAN RUMAH TANGGA YANG MENKONSUMSI GARAM BERYODIUM :

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius mengingat dampaknya sangat besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia. Untuk menanggulangi GAKI, 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 8 indikator pencapaian kinerja program gizi masyarakat adalah cakupan konsumsi garam tingkat rumah tangga yang dilakukan selama 2 kali setahun yaitu pada bulan februari dan agustus.

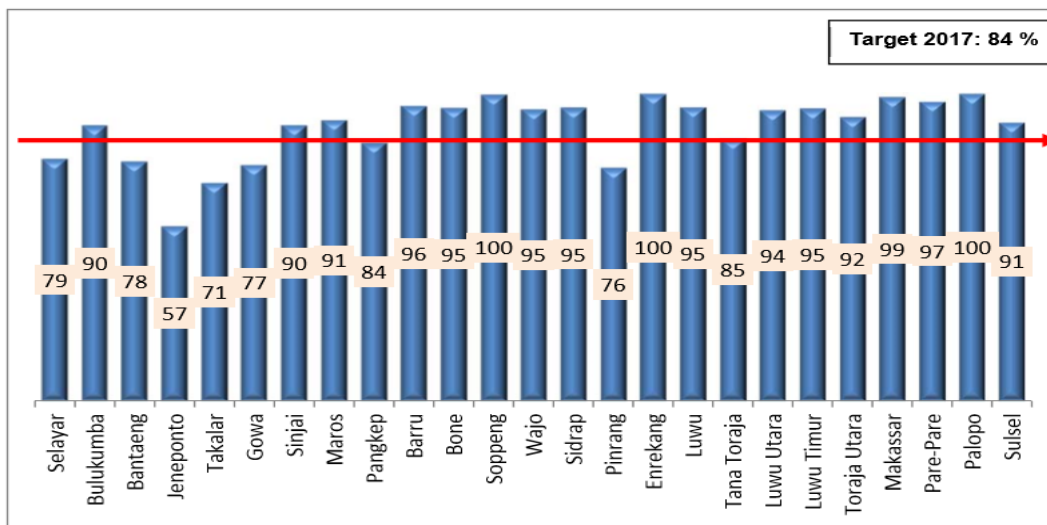
Kriteria rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium adalah Rumah tangga dengan hasil pengujian garam menggunakan iodine test menunjukkan warna ungu pucat dan ungu pekat. Hal ini menjelaskan kandungan yodium 30-80 *part per million*. Grafik dibawah ini memperlihatkan Cakupan Konsumsi Garam Beriodium Provinsi Sulawesi Selatan yang mempunyai konsumsi garam dengan kandungan yodium memenuhi syarat yaitu 30 ppm :



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar.19  
Persentase Rumah Tangga Yang Mengkonsumsi Garam Beriodium  
Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 s/d 2017

Data diatas menunjukkan terjadi peningkatan capaian konsumsi garam RT dari tahun 2015-2017. Untuk Provinsi Sulawesi Selatan Capaian indikator Rumah tangga yang mengkonsumsi beryodium tahun 2017 adalah 91 % Dengan demikian Provinsi Sulawesi Selatan telah memenuhi target indikator Kinerja Program Gizi Masyarakat Tahun 2017 yaitu 84%.



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

Gambar : 20  
 Persentase Capaian Konsumsi Garam Beryodium RT  
 Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

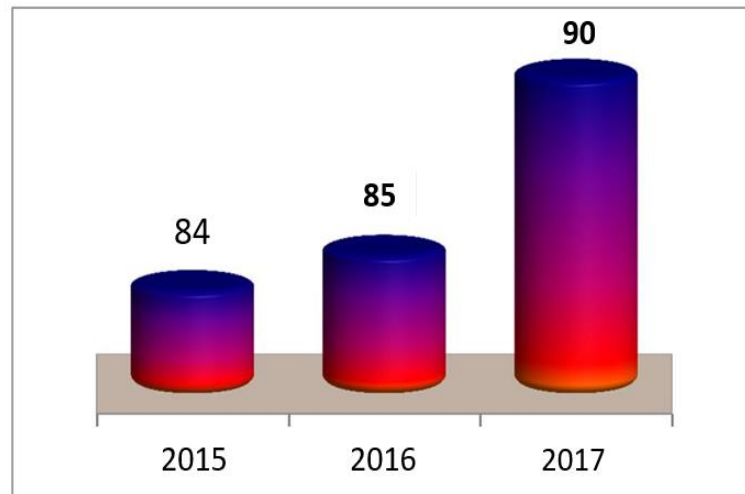
Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dari 24 kab/Kota Provinsi Sulawesi selatan terdapat 6 Kab/Kota yang capaian Konsumsi garam beryodium Rumah Tangga belum memenuhi target Indikator Kinerja Program Gizi 84% yaitu Selayar, Bantaeng, Jeneponto, Takalar, Gowa dan Kabupaten Pinrang.

Kabupaten Jeneponto adalah Kabupaten dengan capaian konsumsi garam Rumah Tangga paling Rendah yaitu 58,3%. Sebagai salah satu Kabupaten yang merupakan sentra produksi garam, Lemahnya pengawasan dan penegakan hukum mengakibatkan banyak masyarakat memproduksi garam non Iodium sehingga mengakibatkan konsumsi garam beriodium rumah tangga sangat rendah.

## 5. PERSENTASE ANAK USIA 6 BULAN – 59 BULAN YANG MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A

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.

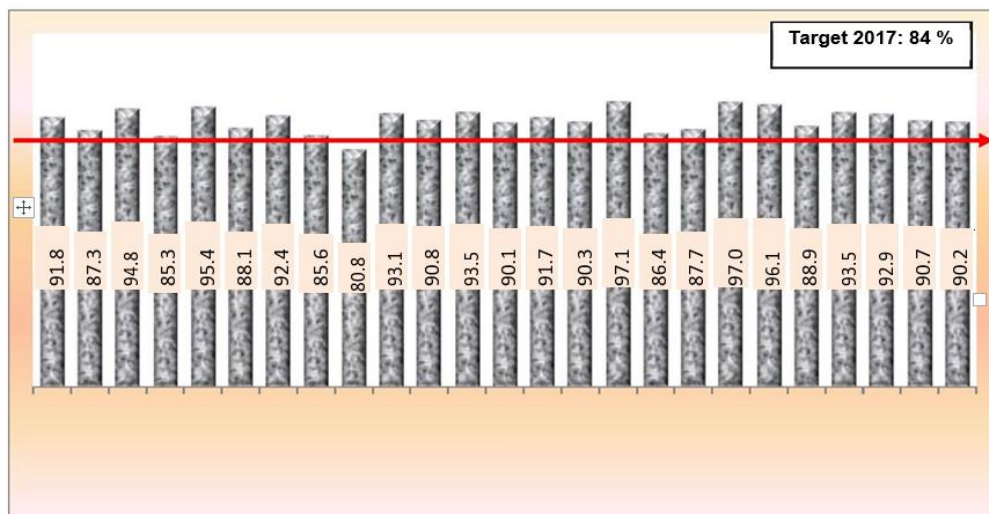


*Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin*

**Gambar.21**  
**Persentase Anak Usia 6-59 Bulan Yang Mendapat Vitamin A**  
**Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 s/d 2017**

Dari data diatas terjadi fluktuasi capaian anak usia 6-59 bulan yang mendapat Kapsul Vitamin A dari tahun 2015-2017. Untuk Tahun 2017 Capaian anak yang mendapat kapsul vitamin A tahun 2017 adalah 90 %

Dengan demikian Provinsi Sulawesi Selatan telah memenuhi target indikator Kinerja Program Gizi Masyarakat Tahun 2017 yaitu 84%.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

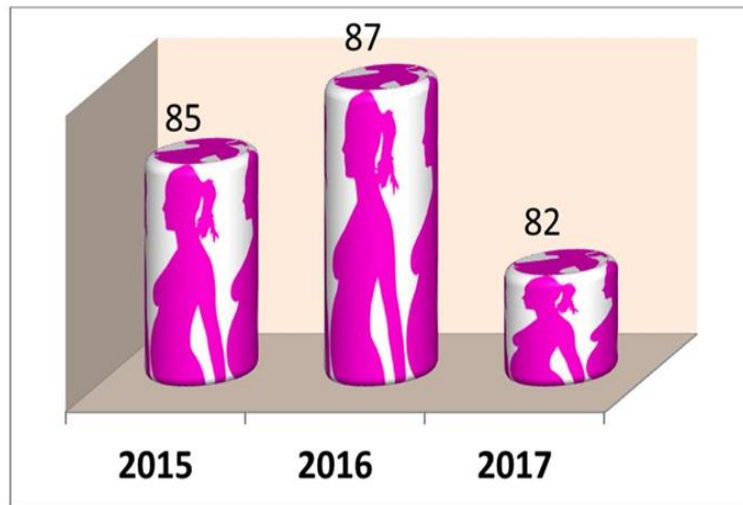
**Gambar 21**  
**Persentase Anak Usia 6-59 Bulan Yang Mendapat Vitamin A**  
**Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dari 24 kab/Kota Provinsi Sulawesi selatan terdapat 1 Kab/Kota yang capaian Anak usia 6-59 Bulan yang mendapat kapsul vitamin A belum memenuhi target Indikator Kinerja Program Gizi 84% yaitu Kabupaten Pangkep (80,8%)

Kabupaten Pangkep adalah Kabupaten dengan capaian paling Rendah yaitu 80,8 %. Dan Kab.Enrekang adalah yang tertinggi capaiannya yaitu 97,1%.

#### 6. PERSENTASE IBU HAMIL YANG MENDAPAT TABLET FE 90 TABLET TAHUN 2017

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.

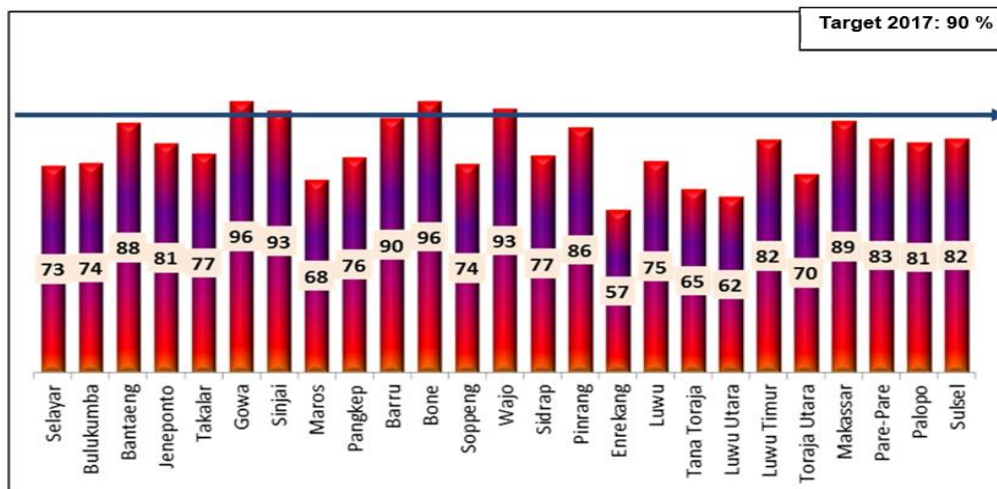


Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar.22  
 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Fe 90 Tablet  
 Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 s/d 2017

Dari data diatas terjadi fluktuasi capaian Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe 90 Tablet, Untuk Tahun 2017 terjadi penurunan Capaian yaitu 82 % dan Dengan demikian Provinsi Sulawesi Selatan belum memenuhi target indikator Kinerja Program Gizi Masyarakat Tahun 2017 yaitu 90%.

Berdasarkan hasil investigasi di 24 Kabupaten terdapat beberapa factor yang menyebabkan rendahnya konsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil yaitu Banyak ibu hamil enggan mengkonsumsi tablet Fe karena rasanya yang pahit dan menimbulkan mual, selain itu stok tablet fe yang minim ditingkat Puskesmas juga menjadi salah satu faktor penyebab.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar.23  
 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Fe 90 Tablet  
 Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dari 24 kab/Kota Provinsi Sulawesi selatan terdapat 20 Kab/Kota yang belum mencapai target Distribusi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil dan 4 Kabupaten Kota telah memenuhi target Kinerja 90% yaitu Kab.Gowa, Kab.Sinjai, Kab.Barru dan Kab.Bone.

Kabupaten Enrekang adalah Kabupaten dengan capaian paling Rendah yaitu 57 %. Dan Kab.Gowa adalah Kabupaten yang tertinggi capaiannya yaitu 96%.

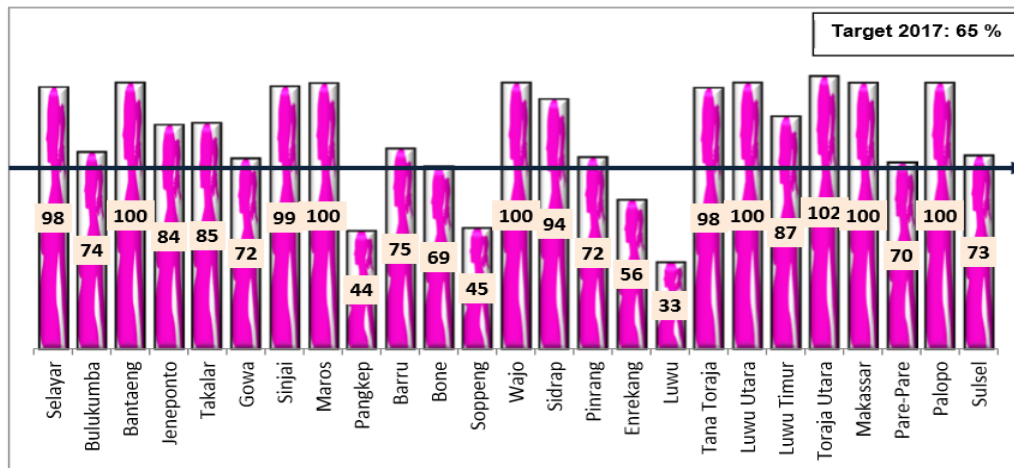
## **7. PERSENTASE IBU HAMIL KEK YANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy sehingga tubuh mengalami defisiensi gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Istilah KEK merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang sangat kurus akibat kurang energi yang kronis.

Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energy individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energy untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Oleh sebab itu jika pemenuhan kebutuhan energy pada ibu hamil kurang dari normal, maka hal itu tidak hanya akan membahayakan ibu, tetapi juga janin yang ada di dalam kandungan ibu. Ibu Hamil dikatakan menderita KEK bilamana dalam pengukuran LILA < 23 cm.

Makanan Tambahan Pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Makanan tambahan bagi Ibu Hamil diberikan dalam bentuk makanan pabrikan (Biskuit) ataupun berbasis makanan lokal yakni sekali sehari selama 90 hari berturut-turut.

Dibawah ini adalah data yang menggambarkan prevalensi Ibu Hamil yang mendapat makanan tambahan (PMT) di 24 Kab/Kota :



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

**Gambar 24**  
**Persentase Ibu Hamil Kek Yang Dapat Makanan Tambahan**  
**Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Dari gambar diatas dapat dijelaskan untuk Provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai target Pemberian makanan tambahan bagi Ibu Hamil KEK tahun 2017 yaitu 73% dari target 65%.

Kab. Luwu adalah Kabupaten yang terendah capaian PMT Ibu Hamil KEK yaitu 14%. Dan Kab.Toraja Utara, Bantaeng,Luwu Utara, Kota Makassar, Kota palopo adalah Kabupaten/kota yang tertinggi capaiannya yaitu 100%.

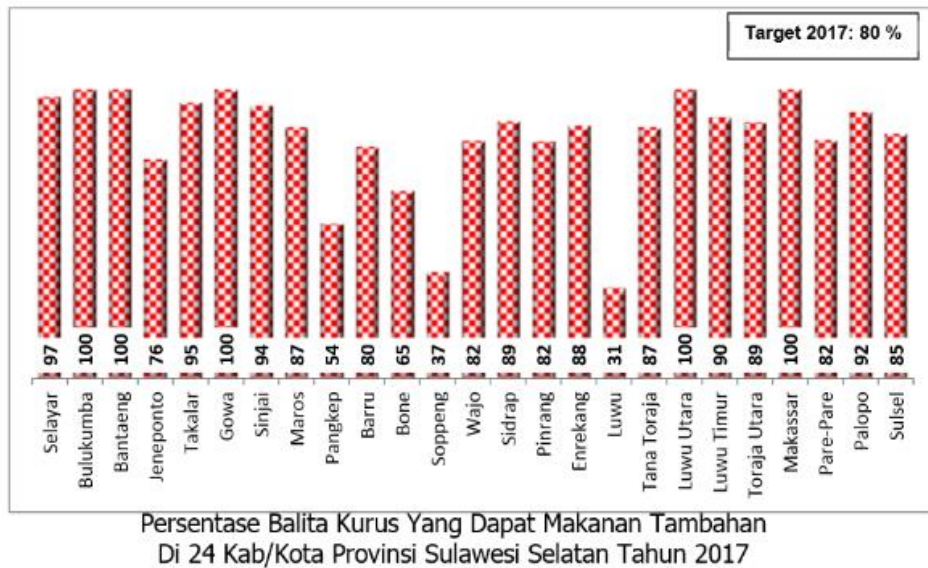
## 8. PERSENTASE BALITA KURUS YANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN

Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, kelompok usia balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi.

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT yang dimaksud bisa berbasis makanan pabrikan (Alokasi Kementerian Kesehatan ; Biskuit ) ataupun berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat.



Kriteria balita yang mendapat Makanan Tambahan adalah kategori Kurus Berdasarkan Indikator BB/TB dimana Z-score terletak  $\geq -3SD$  s/d  $< -2SD$ . PMT diberikan selama 90 hari makan Anak secara berturut-turut.



Dari gambar diatas dapat dijelaskan untuk Provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai target Pemberian makanan tambahan bagi Ibu Hamil KEK tahun 2017 yaitu 85% dari target 80%.

Kab.Luwu adalah Kabupaten yang terendah capaian PMT Balita Kurus yaitu 31%. Dan Kab.Soppeng 37%. Dan Kab.Bantaeng, Bulukumba, Gowa, Lutra dan Kota Makassar adalah Kabupaten/kota yang tertinggi capaiannya yaitu 100%.

## 9. PERSENTASE REMAJA PUTRI YANG MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH

Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja Putri adalah untuk meningkatkan status gizi sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya stunting, mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat berkualita dan produktif.

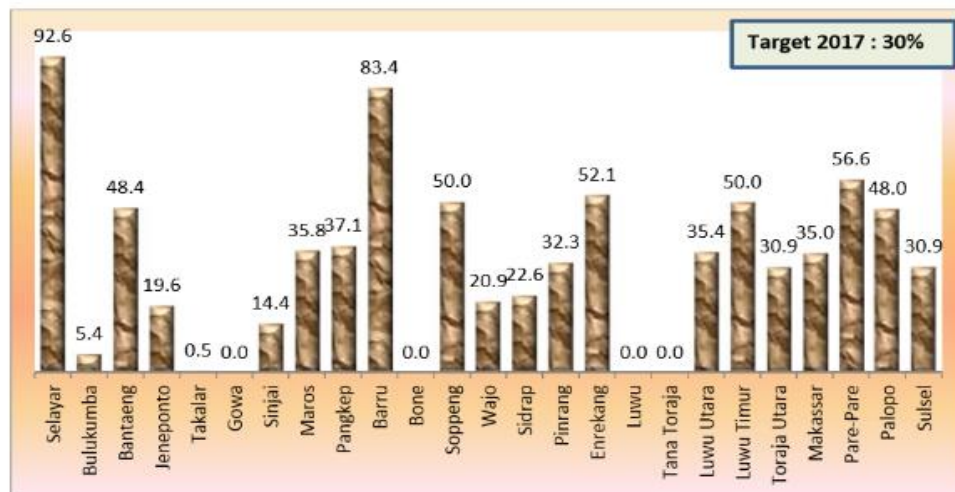
Anemia Gizi adalah kekurangan kadar hemoglobin dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Remaja putri adalah masa peralihan dari anak menjadi dewasa , ditandai dengan



perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 12-18 th).

Wanita usia subur adalah wanita pada masa atau periode dimana dapat mengalami proses reproduksi. Ditandai masih mengalami menstruasi.

Sesuai Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI No.HK.03.03/V/ 0595/ 2016 Pemberian Tablet Tambah darah pada remaja Putri diberikan setiap minggu 1 Tablet pada kelompok umur 12 s/d 18 Tahun yaitu pada murid SMP dan SMU.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/siqizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/siqizi/newgen/2017), Data Rutin

**Gambar; 25**  
**Persentase Remaja Putri Yang Mendapat Tablet Tambah Darah Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa pada Tahun 2017 dari 24 Kab/Kota terdapat 20 Kab/kota yang telah melaksanakan pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri. Dan 4 Kab/Kota yang belum melaksanakan pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri adalah Kab.Takalar, Gowa, Bone, Luwu dan Tana Toraja.

Tertinggi dalam pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri adalah Kab.Selayar (92,6%) dan Kab.Barro (83,4%). Dan Capaian terendah adalah Kab.Bulukumba (5,4%). Berdasarkan investigasi dilapangan diketahui penyebab rendahnya capaian Pemberian tablet Fe bagi remaja putri antara lain disebabkan oleh :

- Banyak Remaja Putri yang enggan mengkonsumsi tablet Fe karena mengalami mual muntah saat mengkonsumsi Tablet Fe Hal ini disebabkan oleh sosialisasi yang kurang terhadap sekolah sebelum

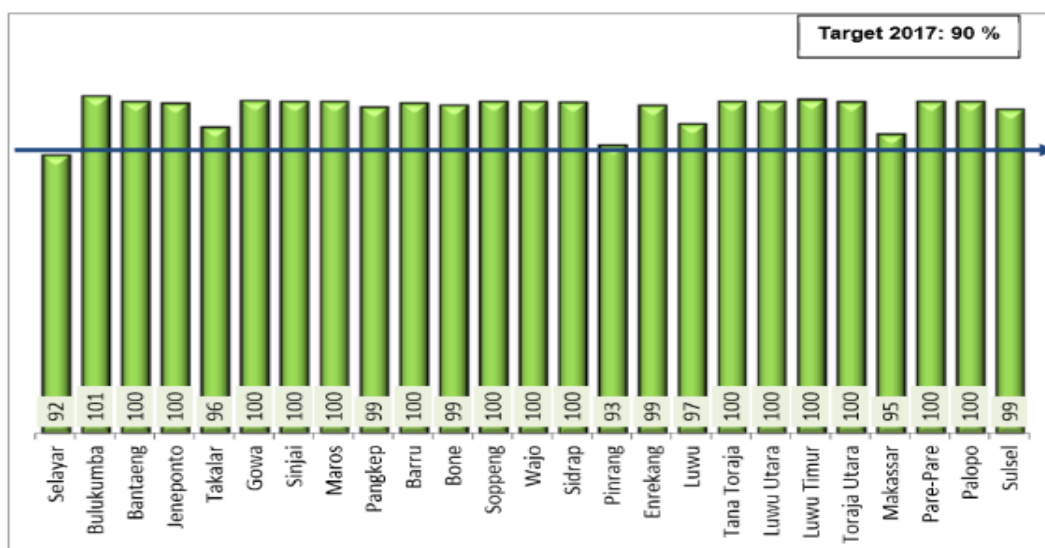
program dilaksanakan (Idealnya disosialisasikan bahwa sebelum konsumsi Fe harus sarapan lebih dahulu agar tidak mual/muntah).

- Kerjasama Lintas Sektoral dengan Dinas Pendidikan belum optimal dilaksanakan sehingga masih banyak sekolah yang belum tersosialisasikan Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI No.HK.03.03/V/ 0595/ 2016 terkait pentingnya Pemberian Tablet Fe Bagi Remaja Putri

Dengan demikian Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan target Indikator Kinerja Pembinaan Gizi 2017 (30%) telah Memenuhi Target Untuk Capaian Pemberian Tablet Tambah darah bagi Remaja Putri.

#### 10. PERSENTASE IBU NIFAS YANG MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A

Disamping balita usia 6-59 bulan, Suplementasi Vitamin A juga diberikan pada ibu nifas sebanyak 2 Kapsul, 1 kapsul diberikan setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangatlah penting



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 26

Persentase Ibu Nifas Yang Mendapat Kapsul Vitamin A  
Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa semua Kabupaten/kota telah memenuhi target Indikator Persentase ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A tahun 2017 yaitu 90%.

Kabupaten Selayar adalah Kabupaten dengan capaian paling Rendah yaitu 92 %.

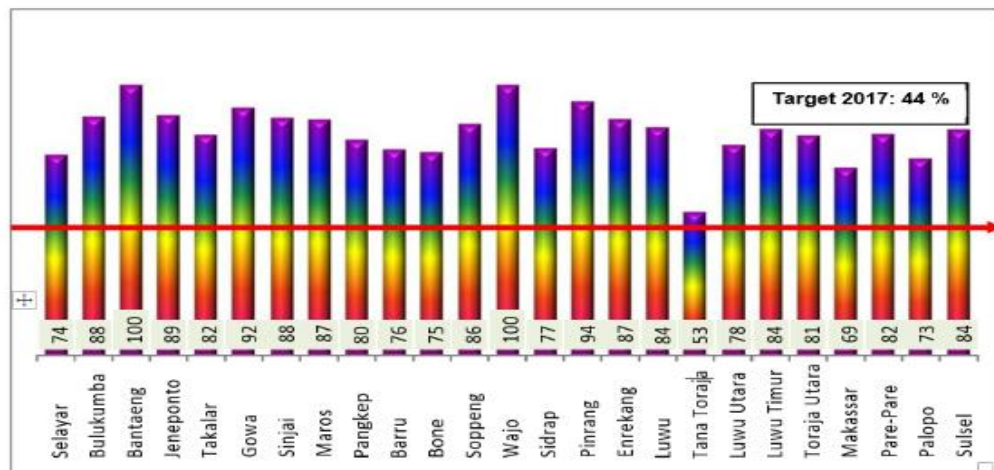
Dan Kab.Bulukumba adalah Kabupaten yang tertinggi capaiannya yaitu 101%.

#### 11. PERSENTASE BAYI YANG BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Menyusui memiliki banyak manfaat kesehatan baik bagi ibu maupun bayinya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal mula seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya seketika ia dilahirkan ke dunia yakni dalam jam-jam pertama. Hal ini salah satunya untuk memastikan bahwa bayi menerima kolostrum ("susu pertama"), yang kaya akan faktor protektif (zat kekebalan tubuh)

Pengertian dari Inisiasi Menyusu dini adalah Proses menyusui yang dimulai secepatnya Segera setelah Bayi lahir dengan cara ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu minimal satu jam atau sampai Menyusu Awal selesai bila menyusui awal terjadi setelah satu jam

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu penentu kesuksesan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Manfaat IMD diantaranya adalah mengurangi resiko terjadinya kematian ibu, meningkatkan kemungkinan keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan, mencegah kematian neonatal, dan meningkatkan kedekatan dan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 27  
 Persentase Bayi Baru Lahir Yang Mendapat IMD  
 Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

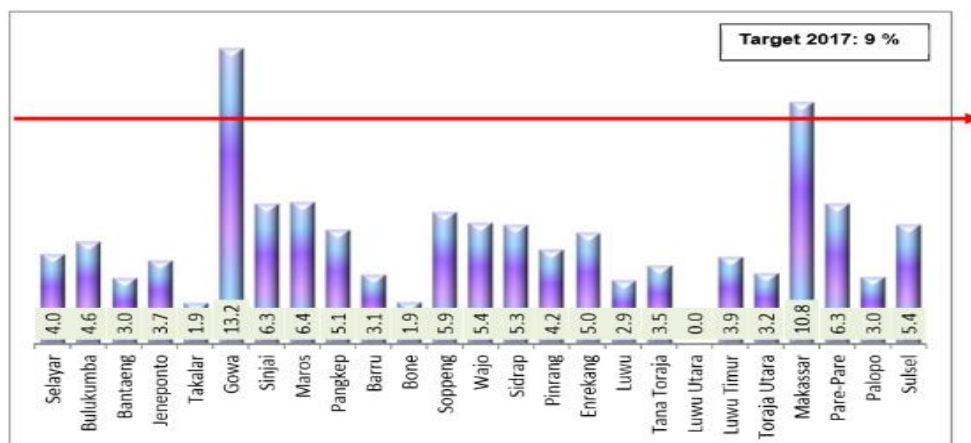
Dari gambar diatas dapat dijelaskan semua Kabupaten/ kota telah memenuhi target Indikator Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD.

Kabupaten Tana Toraja adalah Kabupaten dengan capaian paling Rendah yait 53 %. Dan Kab.Wajo dan Bantaeng adalah Kabupaten yang tertinggi capaiannya yaitu 100%.

## 12. PERSENTASE BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) <2500 GRAM

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

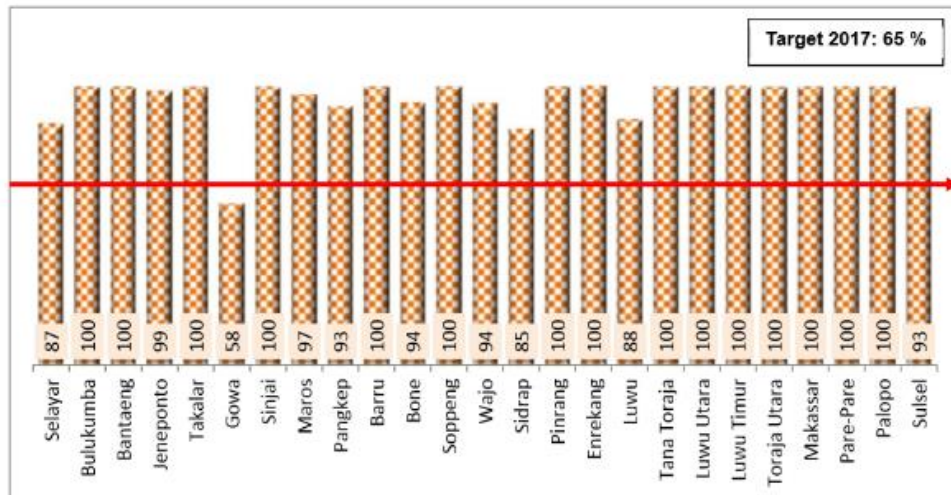
**Gambar; 28**  
**Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**  
**Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017**

Dari gambar diatas terdapat 2 Kabupaten/ kota yang belum memenuhi target Indikator Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tahun 2017 yaitu 9%.

Kabupaten Luwu Utara adalah Kabupaten dengan capaian paling Rendah capaiannya yaitu 0 % dan Kab.Gowa adalah Kabupaten yang tertinggi capaiannya yaitu 13%.

### 13. PERSENTASE BALITA YANG MEMILIKI KMS ATAU BUKU KIA

K/S adalah indikator yang menggambarkan jangkauan atau liputan program. Indikator ini dihitung dengan cara membandingkan jumlah balita yang dapat di posyandu dan memiliki KMS dengan jumlah balita yang ada di wilayah posyandu tersebut dikalikan 100%.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 29  
Persentase Bayi Yang Memiliki KMS /Buku KIA  
Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

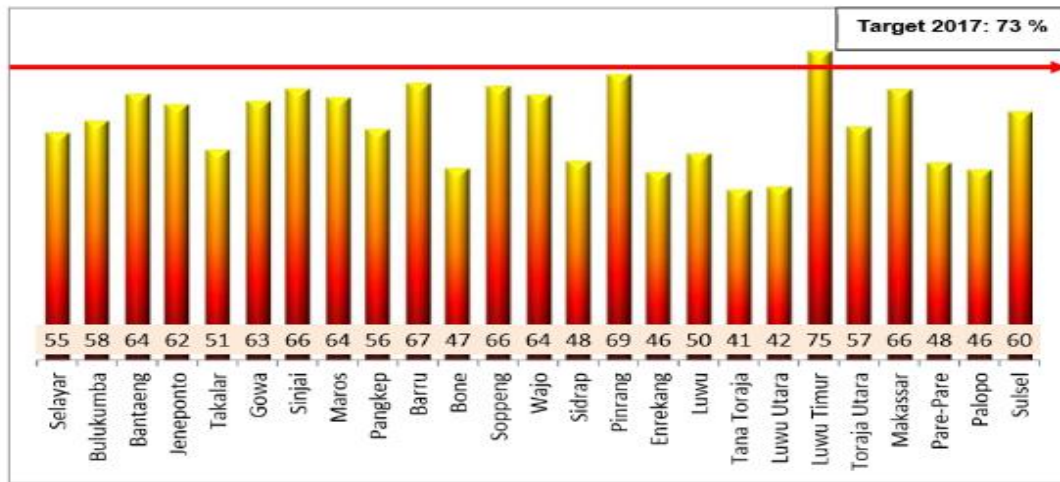
Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat 1 Kabupaten/ kota telah memenuhi target K/S yaitu 93% Yaitu Kabupaten Gowa.

### 14. PERSENTASE BALITA YANG NAIK BERAT BADANNYA

Pemantauan status gizi dilakukan dengan memanfaatkan data hasil penimbangan bulanan posyandu yang didasarkan pada indikator SKDN tersebut. Indikator yang dipakai adalah N/D (jumlah anak yang berat badannya naik dibandingkan dengan jumlah anak yang ditimbang dalam %)

N/D adalah memberikan gambaran tingkat keberhasilan program dalam kegiatan UPGK di posyandu. Indikator ini lebih spesifik dibanding dengan indikator lainnya sehingga dapat digunakan sebagai gambaran dasar gizi balita.





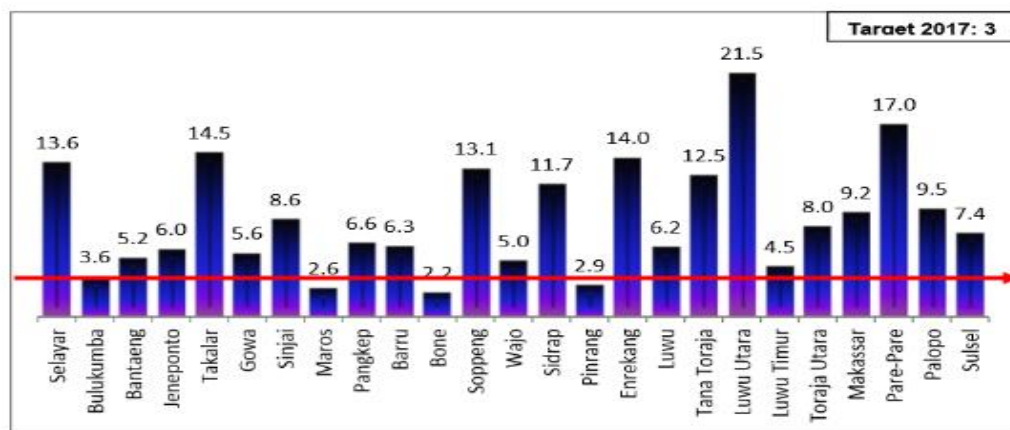
Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/siqizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/siqizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 30 Persentase N/D  
Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat 23 Kabupaten/ kota yang belum memenuhi target N/D untuk tahun 2017 yaitu 73%. Hanya 1 Kabupaten Yang memenuhi target N/D yaitu Kab.Luwu Timur. Dan Kab.Tana Toraja adalah Kabupaten dengan capaian paling Rendah yaitu 41%.

#### 15. PERSENTASE BALITA YANG TIDAK NAIK BERAT BADANNYA

Status pertumbuhan anak Pada KMS dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Berat badan anak dikatakan TIDAK NAIK (T); apabila grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan < KBM.



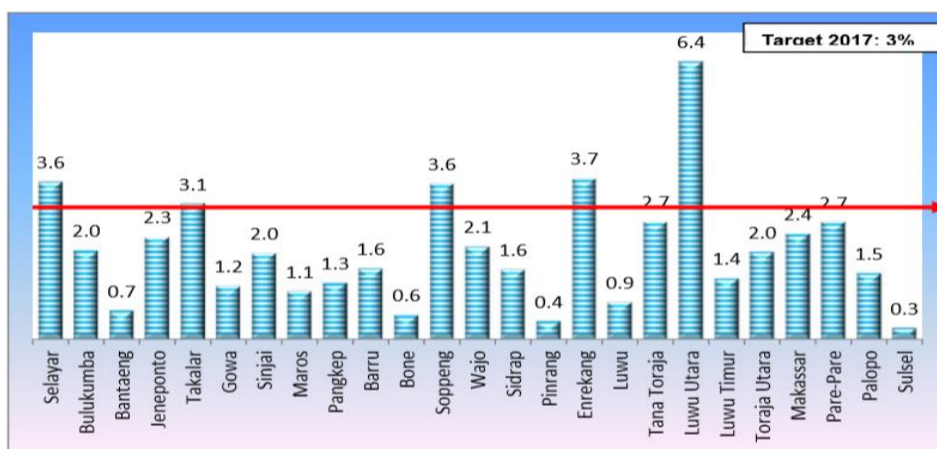
Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/siqizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/siqizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 31 Persentase Balita T  
Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa hanya terdapat 3 Kabupaten/ kota yang memenuhi target Prevalensi Balita yang tidak naik (T) berat badannya untuk tahun 2017 yaitu Kab.Maros, Bone dan Kab.Pinrang. Sedangkan Kabupaten/Kota yang lain semuanya belum memenuhi target yang ditetapkan untuk tahun 2017 yaitu 3%.

#### 16. PERSENTASE BALITA YANG DUA KALI BERTURUT-TURUT TIDAK NAIK BERAT BADANNYA (2T)

Balita 2T adalah Balita yang sekama penimbangan di Posyandu, tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut. Kriteria Berat badan anak dikatakan TIDAK NAIK (T); apabila grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan < KBM.



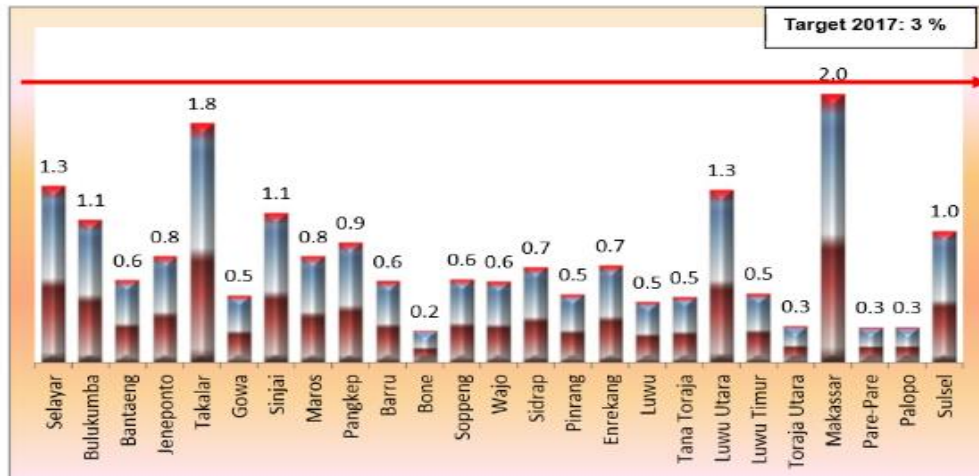
Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 32 .Persentase Balita 2 T Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat 5 Kabupaten/ kota yang belum memenuhi target Prevalensi Balita yang tidak naik berat badannya 2 Kali berturut-turut (2T) untuk tahun 2016 yaitu Kab.Selayar, Takalar, Soppeng, Enrekang dan Luwu Utara. Sedangkan Kabupaten/Kota yang lain (19 Kab/Kota) semuanya sudah memenuhi target yang ditetapkan untuk tahun 2017 yaitu 3%.

## 17. PERSENTASE BALITA BAWAH GARIS MERAH

Balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah Balita yang saat penimbangan di Posyandu, Berat badannya berada dibawah garis merah pada KMS;



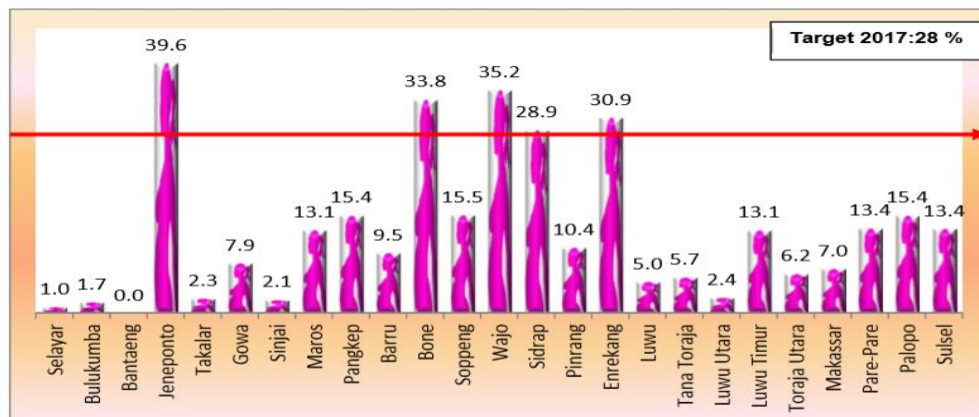
Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 23 Persentase Balita BGM Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa semua Kabupaten/ kota telah memenuhi target Prevalensi Balita Bawah garis Merah (BGM) untuk tahun 2017 yaitu 3%.

## 18. PERSENTASE IBU HAMIL ANEMIA

Anemia pada Ibu Hamil adalah kondisi kehamilan dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr% .Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan risiko komplikasi yang berbahaya, seperti persalinan prematur. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat di bawah rata-rata.



Sumber : [www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017](http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/newgen/2017), Data Rutin

Gambar; 24 Persentase Ibu Hamil Anemia Di 24 Kab/Kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017



Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat 5 Kabupaten/ kota yang belum memenuhi target Prevalensi Anemia pada ibu Hamil untuk tahun 2017 yaitu Kab.Jeneponto, Bone, Wajo, Sidrap dan Enrekang. Sedangkan Kabupaten/Kota yang lain semuanya sudah memenuhi target yang ditetapkan untuk tahun 2017 yaitu 28%.

#### **D. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

##### **I. Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan PHBS**

Upaya Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator

1. Pertemuan Lintas Sektor dan Lintas Program
2. Advokasi untuk mendapatkan dukungan kebijakan
3. Sosialisasi ke masyarakat tentang kebijakan yang sudah ada
4. Adanya pembinaan, monitoring dan evaluasi PHBS secara berjenjang mulai dari Tingkat provinsi, Kabupaten dan Kecamatan
5. Evaluasi melalui kegiatan Lomba PKK KB Kesehatan khususnya PHBS untuk memotivasi kabupaten/kota dalam melakukan pembinaan PHBS (kegiatan yang dilakukan lintas sektor dalam hal ini PKK)

Analisa Faktor-faktor keberhasilan dalam pencapaian indikator

1. Adanya dukungan dari lintas sektor dan lintas program dalam mendukung regulasi tentang Germas
  2. Adanya dukungan kebijakan yang relevan dengan PHBS misalnya Perda KTR, ODF, Imunisasi, Kabupaten/kota sehat
  3. Adanya kegiatan inovasi dalam pencapaian indikator PHBS misalnya kabupaten Luwu Utara untuk menurunkan AKI dengan inovasi Hipnoterapi pada Ibu hamil
  4. Adanya Reward pada tenaga kesehatan berprestasi dalam pencapaian indikator PHBS misalnya melalui kegiatan Tenaga Paramedis dan Medis Teladan
- Hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan dan pencapaian indikator
1. Keterbatasan dan kemampuan Tenaga Kesehatan dalam melakukan pembinaan PHBS
  2. Koordinasi dan sinkronisasi Lintas sektor dan lintas Program yang belum berjalan maksimal

3. Pengawasan dan Penegakan terhadap kebijakan yang ada belum berjalan maksimal
4. Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat belum maksimal
5. Keterlibatan Mitra Potensial, dunia Usaha, Swasta dan Ormas yang masih kurang Solusi yang diambil dalam menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan pencapaian indikator

1. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan
2. Peningkatan Koordinasi dan sinkronisasi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam pencapaian Indikator PHBS
3. Adanya Komitmen dalam pengawasan dan penegakan terhadap kebijakan yang ada terkait PHBS
4. Perlunya Perencanaan partisipatif untuk masyarakat, karena perencanaan partisipatif maka cara pemecahan masalah yang ditemukan di dalam masyarakat diyakini akan lebih mudah ditiru dan penerapannya akan lebih langgeng dibandingkan jika cara pemecahan masalah tersebut berasal dari luar
5. Perlunya Keterlibatan Mitra Potensial, dunia Usaha, Swasta dan Ormas dalam percepatan pencapaian indikator PHBS
6. Adanya Monitoring dan evaluasi dari rencana dan capaian target Indikator PHBS

**II. Persentase Desa memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM)**

Upaya Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator:

1. Sosialisasi pemanfaatan Dana Desa ke kab/kota
2. Pertemuan koordinasi dengan Lintas Sektor tingkat Provinsi
3. Advokasi kepada stakeholder tingkat kab/kota

Analisa faktor-faktor keberhasilan dalam pencapaian indikator :

1. Adanya dukungan dari pemerintah setempat
2. Adanya regulasi tentang pemanfaatan dana desa sebagai bentuk dukungan langsung dari pemerintah
3. Adanya anggaran dana desa (ADD) untuk dimanfaatkan dalam kesehatan

4. Adanya dukungan dari masyarakat dalam rapat desa untuk menggunakan dananya dalam kegiatan UKBM

Hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan dan pencapaian indikator:

1. Belum adanya peraturan yang jelas dalam mengatur tentang pemanfaatan dana desa
2. Baru sebagian kecil pemerintah kab/kota yang membuat regulasi tentang pemanfaatan dana desa
3. Masih kurangnya sosialisasi tentang pemanfaatan dana desa

Solusi yang diambil dalam menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan pencapaian indikator :

1. Pertemuan lintas sektor dan lintas program
2. Sosialisasi tentang pemanfaatan anggaran dana desa
3. Advokasi kepada pengambil kebijakan

### III. Jumlah kab/kota yang melaksanakan minimal 5 Tema Kampanye Germas

Upaya/Kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan minimal 5 tema Kampanye Germas:

- A. Jumlah kab/kota yang melaksanakan 5 tema kampanye GERMAS  
Upaya yang dilakukan dalam pencapaian indikator
  - a. Melakukan advokasi di tingkat Provinsi untuk memperoleh dukungan dalam mengkampanyekan GERMAS.
  - b. Mengkampanyekan GERMAS melalui HUT SulSel dengan G1000 G (gerakan 1000 titik GERMAS)
  - c. Melakukan advokasi ke beberapa kab/kota terkait kampanye GERMAS, hingga saat ini sudah 100 % kab/kota sudah melakukan pencaangan GERMAS.
  - d. Melakukan sosialisasi kampanye GERMAS, terhadap semua sector terkait, dunia usaha dan swasta, serta Organisasi Masyarakat dan Keagamaan.
  - e. Memfasilitasi 6 Kabupaten dalam melakukan kampanye GERMAS hingga ke tingkat Kecamatan.

Analisa keberhasilan dalam pencapaian indikator

- a. Adanya regulasi terkait GERMAS yang telah diterbitkan dalam bentuk surat edaran di Kab/kota. Pencapaian ini merupakan hasil advokasi Germas dengan penguatan Inpres No.1 Tahun 2017 Tentang Germas, dan juga Surat Edaran Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan tentang GERMAS.
- b. Partisipasi yang cukup kuat dari sector pemerintah, swasta, dunia usaha dan institusi Pendidikan dalam melaksanakan kampanye GERMAS baik di tingkat Provinsi maupun Kab/kota.

Analisa hambatan pencapaian indikator

- a. Hambatan yang dihadapi terkait pengganggaran pada saat penyelenggaraan pencanangan di Kab/kota.
- b. Monitoring dan Bimtek terkait GERMAS masih kurang. Sehingga ada beberapa kab/kota yang tidak berhasil menerbitkan regulasi GERMAS.
- c. Tidak adanya pertemuan koordinasi terkait GERMAS, sehingga sharing pengalaman antara kab/kot tidak dapat tercapai, padahal sharing pengalaman merupakan salah satu alternative untuk saling memotivasi, saling bertukar masalah dan solusi.
- d. Media GERMAS yang masih sangat kurang. Baik media cetak dan elektronik.

Alternatif solusi yang dilakukan

- a. Terkait pengganggaran pada saat pencanangan, beberapa kab/kota, melakukan pencanangan GERMAS, yang dirangkaikan dengan kegiatan lain yang terkait. Beberapa kab/kota juga memanfaatkan dunia usaha dan swasta untuk terlibat langsung pada saat pencanangan.
- b. Monitoring dan Bimtek Germas, selain perjalanan dinas dan karena keterbatasan anggaran, sehingga dilakukan dengan via telp walaupun sebenarnya tidak maksimal.
- c. Sharing pengalaman antara kab/kota dilakukan melalui media social Whatsapp, sehingga memudahkan untuk bertukar info, meskipun cara ini tidak semaksimal jika dilakukan pertemuan.

#### IV. Persentase Posyandu Aktif

Upaya/Kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian indikator posyandu aktif

- a. Pertemuan koordinasi pokjanal posyandu di Provinsi melalui pertemuan ini diharapkan Tim Pokjanal Posyandu lebih terkoordinasi dalam melakukan pembinaan dan pengembangan Posyandu
- b. Monitoring dan evaluasi UKBM (Posyandu) kabupaten/kota untuk melihat sejauh mana kegiatan Posyandu melalui 5 langkah dan capaian indikator-indikator pada starta Posyandu
- c. Lomba Posyandu melalui kegiatan PKK KB-Kes untuk memotivasi Tim Posjanal dan Pokja Posyandu dalam pembinaan dan pengembangan Posyandu

Analisa terhadap faktor-faktor keberhasilan dalam pencapaian indikator

- a. Adanya Dukungan kebijakan berupa surat keputusan Tim Pokjanal dan Pokja Posyandu
- b. Adanya mitra dalam PKK yang tetap konsisten dalam pembinaan dan pengembangan Posyandu
- c. Komitmen Tenaga Kesehatan yang konsisten dalam Pembinaan Posyandu
- d. Posyandu dapat dijadikan sebagai tempat pendidikan anak usia dini, tempat penanggulangan masalah malnutisi dan tempat pendidikan para usia subur (PUS) dan ibu hamil

Hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pencapaian indikator

- a. Tim Pokjanal Posyandu dan Pokja Posyandu yang belum berjalan maksimal dalam melakukan pembinaan dan pengembangan Posyandu
- b. Koordinasi dan sinkronisasi Lintas Program dan Lintas Sektor yang belum berjalan maksimal dalam pembinaan Posyandu
- c. Tenaga Kesehatan dalam melakukan pembinaan dalam bentuk kegiatan pelayanan di Posyandu belum maksimal
- d. Adanya drop out kader sehingga perlu merekrut kader yang baru dan itu diperlukan kegiatan penyegaran kader
- e. Keterlibatan Mitra Potensial, dunia Usaha, Swasta dan Ormas yang masih kurang

Solusi yang diambil dalam menghadapi permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan pencapaian indikator

- a. Tenaga Kesehatan khususnya bidan diharapkan langsung sebagai Pembina di Posyandu dapat memberikan pelayanan yang bermutu di Posyandu
- b. Tenaga Kesehatan bekerjasama dengan lintas sector membuat program inovatif sehingga posyandu diminati masyarakat dan menganggapnya sebagai kebutuhan untuk alat pemantau kesehatan balita mereka
- c. Lintas sektor diharapkan agar lebih aktif bekerja sama dengan lintas program untuk balita yang sehat dan bermutu
- d. Perencanaan partisipatif, karena dengan perencanaan partisipatif maka cara pemecahan masalah yang ditemukan di dalam masyarakat diyakini akan lebih mudah ditiru dan penerapannya akan lebih langgeng dibandingkan jika cara pemecahan masalah tersebut berasal dari luar
- e. Peningkatan SDM dengan melakukan pendidikan Gizi yang bertujuan untuk menurunkan jumlah anak yang kurang gizi dengan perubahan perilaku karena pada dasarnya kemiskinan bukan penyebab utama kekurangan gizi karena ditemukan beberapa keluarga miskin yang anaknya sehat (gizi baik) karena menerapkan pola asuh yang baik.
- f. Kader diharapkan keikhlasan agar mau secara sukarela mengabdikan diri di posyandu demi suksesnya program posyandu tanpa memandang imbalan jasa
- g. Perlunya Keterlibatan Mitra Potensial, dunia Usaha, Swasta dan Ormas dalam percepatan pencapaian indikator Posyandu Aktif

#### ***E. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN***

Sulawesi Selatan merupakan salah satu Provinsi dengan masalah penyakit menular yang cukup besar. Beberapa penyakit menular langsung diantaranya penyakit TBC-Paru, Kusta, Diare, Typhus dan Ispa masih menjadi masalah kesehatan utama disamping peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ketahun semakin mengkhawatirkan.

Selain itu Penyakit bersumber binatang juga masih memerlukan perhatian yang cukup besar diantaranya adalah demam berdarah, Malaria, Rabies, Filariasis dan Kecacingan endemis di beberapa Kabupaten / Kota. Penyakit Flu burung dan Flu Baru H1N1 menjadi ancaman yang cukup serius, mengingat potensi dari kedua penyakit ini menjadi Pandemi di dunia.

Disamping itu Kejadian Luar Biasa (KLB) dari beberapa penyakit menular dan keracunan makanan masih banyak dilaporkan di beberapa Kabupaten/Kota, seperti, DBD, Campak, Diare dan KLB Rabies.

## PROGRAM SURVEILANS

### 1. PROGRAM PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT MENULAR TAHUN 2017

Kejadian Luar Biasa penyakit menular periode bulan Januari – Desember 2017 berdasarkan laporan W1, Laporan Bulanan STP-KLB dan WA, Line dan Media on line yang diterima Sub Bidang Bina Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 108 kali kejadian yang dilaporkan dari 22 (91,67%) kab/kota se Sulawesi Selatan. Jumlah penderita sebanyak 970 dengan angka kematian kasus (CFR=2,89%). Jenis penyebab KLB yang dilaporkan sebanyak 10 (sepuluh) penyakit menurun 23,08%, jumlah penderita menurun 12,14% dibanding tahun sebelumnya. Adapun penyakit yang menyebabkan KLB yang dilaporkan terdiri :

1. Penyakit Zoonosis (Antraks, Rabies)
2. Penyakit Arbovirosis (Demam Berdarah Dengue)
3. Penyakit Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan (Diare, Hepatitis A)
4. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Campak, Difteri)
5. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (Mers\_CoV)
6. Keracunan Pangan

Dalam pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) di lokasi penderita berdomisili dan tempat perawatan penderita dilakukan secara bersama tim gerak cepat terdiri Dinas Kesehatan Provinsi, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Makassar, Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Makassar, Tim RS, Dinas

Kesehatan Kab/Kota dan Tim Puskesmas, sesuai jenis KLB yang terjadi. Distribusi jenis KLB penyakit yang terjadi sebagai berikut :

**Tabel. 1**  
Perbandingan Jenis Penyakit Penyebab KLB, Frekuensi, Penderita dan Kematian Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari – Desember 2017

NO	JENIS PENYAKIT	JANUARI - DESEMBER 2016			JANUARI - DESEMBER 2017					
		FREK	PEND	CFR	FREK	TREND	PEND	TREND	CFR	TREND
1	KERACUNAN MAKANAN	26	489	0.61	22	↓	452	↓	0.00	↔
2	RABIES	8	8	100.00	21	↑	21	↑	100.00	↔
3	CAMPAK (SUSPEK)	2	16	0.00	31	↑	327	↑	0.00	↔
4	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)	53	311	8.36	3	↓	4	↓	75.00	↑
5	DIFTERI (PROBABLE)	5	5	0.00	15	↑	15	↑	0.00	↔
6	MERS_COV	2	2	0.00	8	↑	8	↑	0.00	↔
7	DIARE	4	34	5.88	5	↑	38	↑	10.53	↑
8	ANTRAKS (SUSPEC)	2	3	0.00	1	↓	1	↓	0.00	↔
9	HEPATITIS A	2	169	0.00	1	↓	47	↓	0.00	↔
10	TYPHOID	0	0	0.00	1	↑	57	↑	0.00	↔
11	AVIAN INFLUENZA (SUSPEK)	1	3	0.00	0	↓	0	↓	0.00	↔
12	TETANUS NEONATORUM (TN)	1	1	0.00	0	↓	0	↓	0.00	↔
13	HFMD (SUSPEK)	2	8	0.00	0	↓	0	↓	0.00	↔
14	CHIKUNGUNYA	2	55	0.00	0	↓	0	↓	0.00	↔

Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisas

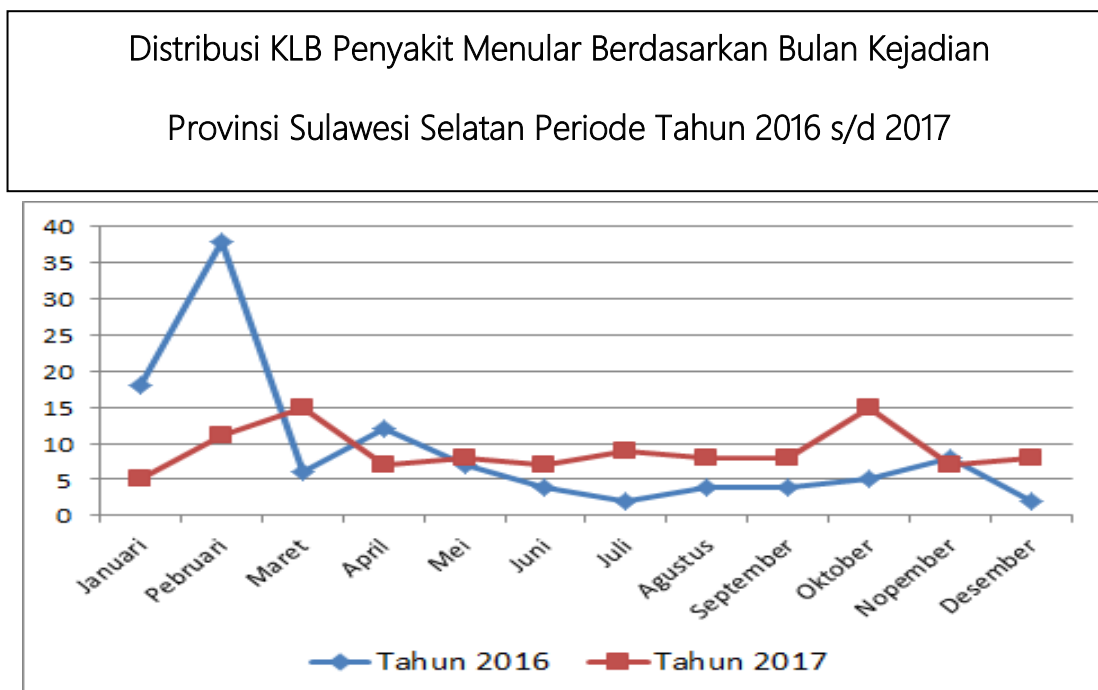
**Tabel 2**  
Distribusi KLB Penyakit Menular Berdasarkan Kab/Kota dan Jenis Penyakit Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari s/d Desember Tahun 2017

No Kab/Kota	Campak	K. Makanan	Difteri	Typhoid	Diare	DBD	Hepatitis	Antraks	Rabies	Mers_Cov	Jumlah
1 Bantaeng	3										3
2 Barru		1	1						2		4
3 Bone	6	1							2		9
4 Bulukumba	3	1			1				1		6
5 Enrekang	1	1			1						3
6 Gowa	1						1				2
7 Jeneponto	2					1			2		5
8 Luwu	1	2							1		4
9 Luwu Timur	2								3		5
10 Luwu Utara	1			1	2						4
11 Makassar	7	5	10					1	6		29
12 Maros	1	1	1					1			4
13 Pangkep	2	1	1								4
14 Palopo	1										1
15 Pare-Pare											0
16 Pinrang											0
17 Sinjai	2	1	1		1				4		9
18 Soppeng	1	1							2		4
19 Takalar	2		1								3
20 Tana Toraja						1			2		3
21 Toraja Utara						1					1
22 Wajo	1									1	2
23 Sidrap		1								1	2
24 Selayar										1	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>108</b>

Sumber : Program KLB, Saksi Surveilans & Imunisasi



Grafik 1



**Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisasi**

Kejadian luar biasa penyakit menular setiap bulan dilaporkan dari kab/kota dengan frekuensi minimal 5 kali kejadian dari berbagai jenis penyakit, meningkat dibanding tahun sebelumnya pada periode yang sama.

Jenis penyakit penyebab KLB yang dilaporkan sebanyak 10 jenis penyakit, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada periode yang sama jumlah kejadiannya menurun, dan jenis penyakit penyebab KLB juga menurun. Sebaran jenis penyakit berdasarkan kab/kota dapat diuraikan sebagai berikut :

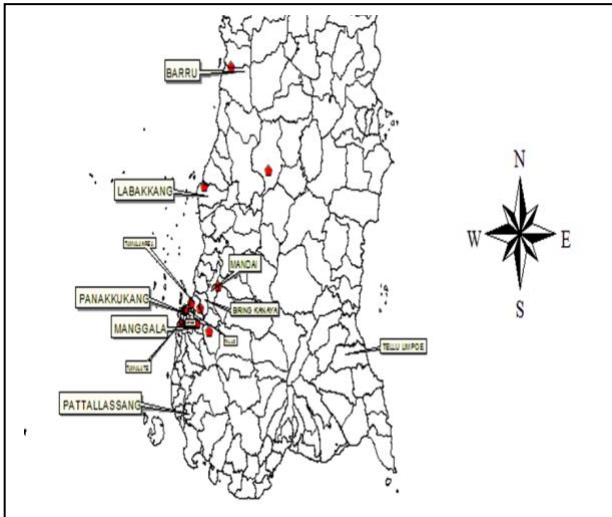
1. Difteri

Kejadian luar biasa penyakit difteri mengalami peningkatan 3 kali lipat dibanding tahun sebelumnya, dengan jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 15 kejadian, tidak ada kematian (CFR=0%). Distribusi kab/kota yang melaporkan penyakit difteri yaitu :

- Kota Makassar sebanyak 10 penderita
- Kab. Maros sebanyak 1 penderita
- Kab. Pangkep sebanyak 1 penderita
- Kab. Barru sebanyak 1 penderita
- Kab. Takalar sebanyak 1 penderita
- Kab. Sinjai sebanyak 1 penderita

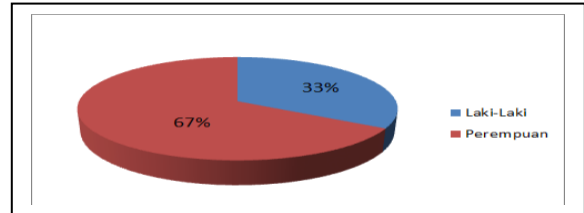
Peta 2

Distribusi KLB K. Difteri Menurut Tempat  
Provinsi Sulawesi Selatan Periode Jan-Des Tahun 2017

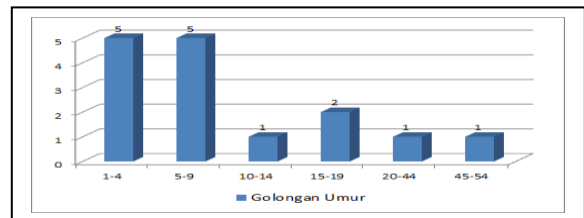


Pie 1

Distribusi KLB Difteri Berdasarkan Jenis Kelamin



Distribusi KLB Difteri Berdasarkan Gol. Umur



Sumber : Prog. KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

Kasus difteri tahun 2017 mengalami peningkatan tajam di beberapa provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data yang dilaporkan dari Dinkes kab/kota semua penderita dirawat di Rumah Sakit yaitu :

- RS Wahidin Sudiro Husodo sebanyak 11 penderita
- RS Siloam Makassar sebanyak 1 penderita
- RS Ibnu Sina sebanyak 1 penderita
- RS RSUD Kab. Sinjai sebanyak 1 penderita
- RS Salewangeng Kab. Maros sebanyak 1 penderita

Semua kasus dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh Tim Gerak Cepat melibatkan Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota maupun Puskesmas, dan perawatan sesuai /tatalaksana penyakit difteri.

Penyelidikan Epidemiologi yang dilakukan :

- Pengambilan dan pengiriman spesimen ke laboratorium.
- Wawancara penderita/orang tua, dokter/perawat, petugas kesehatan (surveilans, imunisasi, dll)
- Melakukan kunjungan disekitar rumah penderita
- Monitoring pencatatan pelaporan (surveilans, imunisasi)
- Penyuluhan masyarakat

Tatalaksana penderita yang dilakukan :

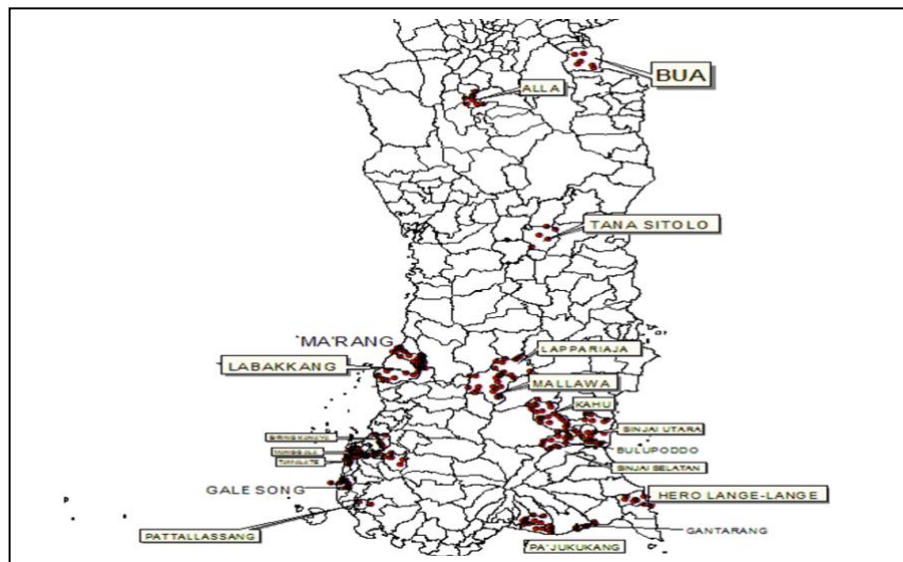
- Perawatan pada ruang isolasi
- Pemberian anti difteri serum (ADS)
- Pemberian obat Erytotromicine
- Pemberian obat lain sesuai gejala

## 2. Campak dan Rubella

Frekuensi KLB penyakit campak yang dilaporkan berasal dari 13 kab/kota (54,17%) sebanyak 31 kali kejadian berdasarkan gejala klinis (campak klinis). Semua KLB campak klinis yang dilaporkan sebagai KLB dilakukan pengambilan sampel untuk pemeriksaan di BBLK Surabaya. Distribusi Kasus yang dinyatakan sebagai KLB penyakit campak berdasarkan laporan W1 sebagai berikut

Peta 3

Distribusi KLB Campak (Lap. W1) Berdasarkan Tempat



**Sumber :** Program KLB, Sie Surveilans & Imuisasi

Hasil konfirmasi laboratorium yang dikirim ke BBLK Surabaya menyatakan bahwa 2 (6,45%) kejadian yang dilaporkan bukan penyakit campak dan bukan penyakit rubella; 5 kejadian (16,13%) dinyatakan sebagai penyakit rubella; 5 kejadian (16,13%) dinyatakan sebagai KLB Mix (Campak dan Rubella), dan sebanyak 19 kejadian (61,29%) merupakan KLB penyakit campak.

Distribusi kasus campak dan rubella hasil konfirmasi laboratorium sebagai berikut :

i. Penyakit Campak

Hasil pemeriksaan sampel yang dikirim ke laboratorium Regional BBLK Surabaya dinyatakan positif IgM campak sebanyak 104 sampel (77,61%) dari 134 sampel yang dikirim yang berasal dari 9 (sembilan) kab/kota. Distribusi hasil konfirmasi laboratorium sebagai berikut :

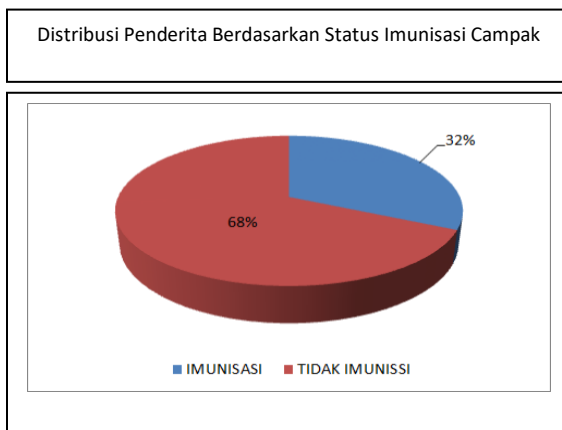
**Tabel 3**  
**Distribusi KLB Campak Hasil Konfirmasi Laboratorium Berdasarkan Tempat**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari – Desember 2017**

Distribusi KLB Penyakit Campak Berdasarkan Kab/Kota											
Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari-Desember Tahun 2017											
No	Kab/Kota	Kecamatan	Ds/Kel	Tanggal W1	Jumlah Penderita	Status IM		Jumlah Sampel	Hasil Laboratorium		Keterangan
						IM	TIM		Campak IgM +	Rubella IgM +	
1	Makassar	Mamajang	Sambung Jawa	27-2-2017	25	19	6	9	7	0	KLB Campak
2	Makassar	Mariso	Mattoanging	30-2-2017	6	3	3	3	3	0	KLB Campak
3	Makassar	Rappocini	Banta-Bantaeng	06-09-2017	9	8	1	5	3	0	KLB Campak
4	Makassar	Paccerakang	Berua	18-09-2017	6	4	2	4	4	0	KLB Campak
5	Bone	Lappariaja	Tonrongge	09-02-2017	10	0	10	10	6	0	KLB Campak
6	Bone	Kahu	Palakka	24-2-2017	5	2	3	5	5	0	KLB Campak
7	Bone	Salomekko	Mimongeng	27-10-2017	7	0	7	7	5	0	KLB Campak
8	Bone	Kahu	Sanrego	08-06-2017	10	0	10	10	9	0	KLB Campak
9	Bone	Tanete RT	Panyula	28-11-2017	6	2	4	6	6	0	KLB Campak
10	Wajo	Tanasitolo	Waetuo	03-01-2017	5	2	3	5	4	0	KLB Campak
11	Sinjai	Sinjai Utara	Balangnipa	05-23-2017	6	0	6	6	5	0	KLB Campak
12	Takalar	Galesong	Palalakang	09-08-2017	15	0	15	6	5	0	KLB Campak
13	Takalar	Pattalassang	Sombala Bella	29-09-2017	8	2	6	8	7	0	KLB Campak
14	Bantaeng	Pa'jukukang	Papan Loe	10-09-2017	8	2	6	8	8	0	KLB Campak
15	Bantaeng	Gantarang Kek	Tanah Loe	14-09-2017	7	6	1	6	5	0	KLB Campak
16	Bulukumba	Herlang	Karassing	17-09-2017	7	5	2	7	6	0	KLB Campak
17	Bulukumba	Gattareng	Jalanjang	07-12-2017	8	5	3	8	8	0	KLB Campak
18	Pangkep	Labakkang	Sekoa	27-09-2017	9	2	7	4	4	0	KLB Campak
19	Luwu	Bua	Raja	10-11-2017	10	2	8	5	4	0	KLB Campak
Total					167	64	103	122	104	0	

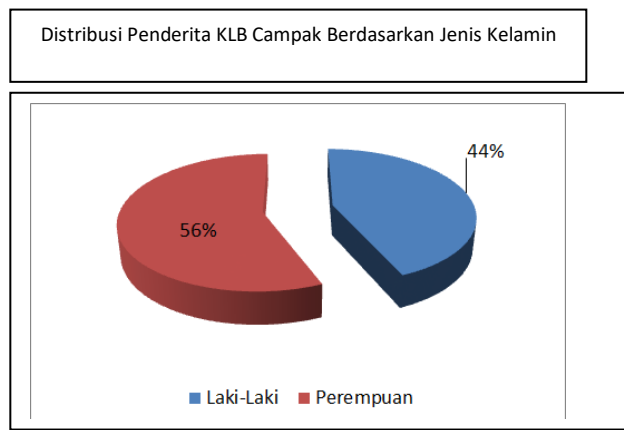
Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit campak sebanyak 167 orang, namun yang diambil sampelnya untuk diperiksa ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya sebagai laboratorium rujukan penyakit campak sebanyak 122 sampel (73,05%) dinyatakan positif IgM campak sebanyak 85,25%.

Pie 2



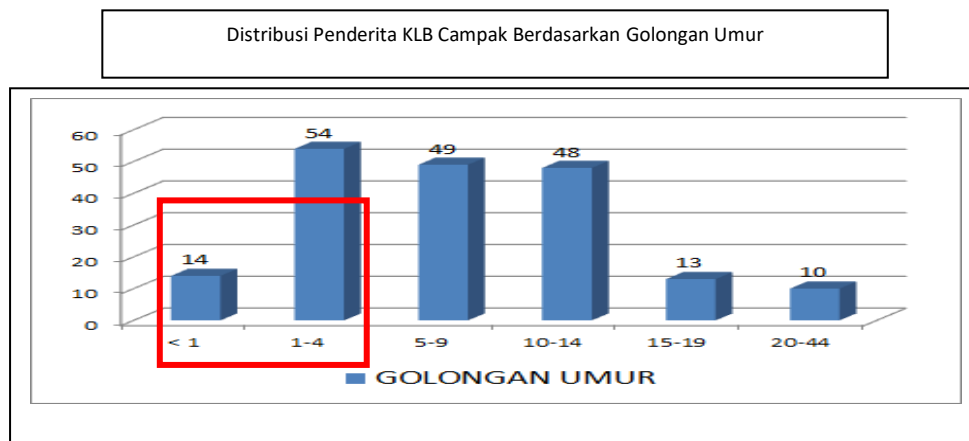
Pie.3



Dari sisi faktor risiko untuk terkena penularan penyakit campak diketahui bahwa jumlah penderita dengan status imunisasi campak menunjukkan bahwa jumlah

penderita yang tidak imunisasi lebih besar 36% dibanding dengan penderita yang mempunyai kekebalan vaksinasi campak.

Grafik.2



Proporsi penderita penyakit campak golongan umur balita sebesar 36,17%; golongan umur 5-9 tahun sebesar 26,07%; golongan umur  $\geq 10$  tahun sebesar 37,77%.

Kabupaten yang melakukan Out Break Immunization (ORI) KLB campak berdasarkan rekomendasi hasil investigasi KLB adalah kab. Bone dan Kab. Takalar.

ii. Penyakit Rubella

Hasil konfirmasi laboratorium yang dinyatakan positif IgM Rubella terdapat 5 (lima) kab/kota dengan jumlah sebanyak 73 penderita. Jumlah spesimen yang diambil dan dikirim ke laboratorium rujukan BBLK Surabaya sebanyak 43 sampel. Hasil pemeriksaan dinyatakan bahwa sebanyak 32 sampel (74,42%) dinyatakan positif IgM rubella.

Tabel.4

Distribusi KLB Rubella Hasil Konfirmasi Laboratorium Berdasarkan Tempat Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari – Desember 2017

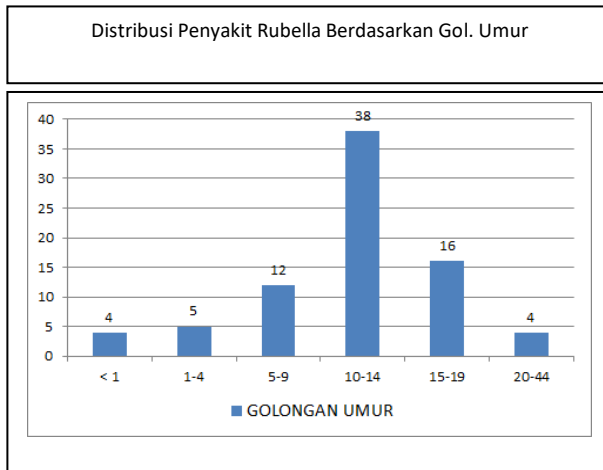
No	Kab/Kota	Kecamatan	Ds/Kel	Jumlah Penderita	Jumlah Sampel	Hasil Lab	Keterangan
						Rubella IgM +	
1	Makassar	Tamalate	Barombong	11	11	10	KLB Rubella
2	Enrekang	Alla	Pana	8	8	5	KLB Rubella
3	Pangkep	Segeri	Parenreng	27	9	8	KLB Rubella
4	Soppeng	Ganra	Ganra	8	7	6	KLB Rubella
5	Maros	Mallawa	Wanuwaru	19	9	6	KLB Rubella
Total				73	44	35	

Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

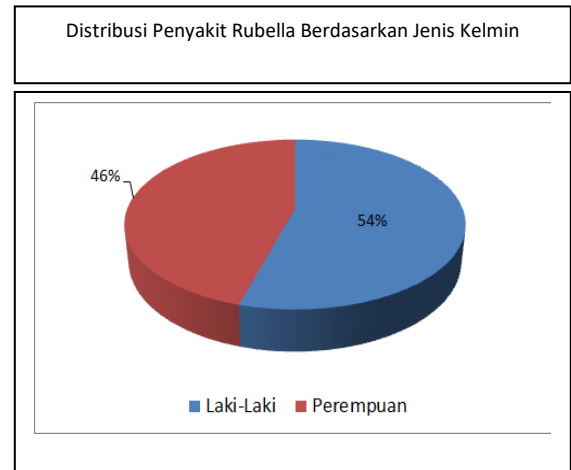
Jumlah sampel diperiksa yang berasal dari 5 (lima) kab/kota dinyatakan positif IgM Rubella sebanyak 73 sampel. Jumlah sampel yang dikirim ke BBLK Surabaya

sebanyak 44 sampel (60,27%), dan jumlah sampel yang dinyatakan positif IgM rubella sebesar 79,55%.

Grafik 4



Pie 4



iii. KLB Gabungan (Mix) Penyakit Campak dan Rubella

Sampel yang dikirim ke BBLK Surabaya ternyata ada yang hasil pemeriksaannya dinyatakan sebagai kasus gabungan (campak dan rubella).

Tabel 5

Distribusi KLB Rubella Hasil Konfirmasi Campak & Rubella (Mix) Berdasarkan Tempat Provinsi Sulawesi Selatan Periode Januari – Desember 2017

No	Kab/Kota	Kecamatan	Ds/Kel	Jumlah Penderita	Jumlah Sampel	Hasil Lab		Keterangan
						IgM + Campak	IgM + Rubella	
1	Bone	Kajuara	Lemo	11	11	4	2	Mix Campak & Rubella
2	Sinjai	Bulupoddo	Lamatti Riaja	14	10	7	1	Mix Campak & Rubella
3	Bantaeng	Gantarang Keke	Tombolo	10	10	6	1	Mix Campak & Rubella
4	Bulukumba	Ujung Bulu	Loka	12	9	3	1	Mix Campak & Rubella
5	Palopo	Tellu Wanu	Watu Walenrang	14	6	1	3	Mix Campak & Rubella
Total				61	46	21	8	

Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

3. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah dengue (DBD) dilaporkan sebanyak 3 kejadian dengan jumlah penderita 4 orang, dengan kematian 3 penderita (CFR=75%). KLB penyakit DBD dilaporkan dari 3 (tiga) kab/kota yaitu :

1. Kab. Tana Toraja sebanyak 1 penderita, kematian 1 (CFR)=100%, golongan umur penderita 5-9 tahun dan jenis kelamin Laki-laki.
2. Kab. Tana Toraja Utara sebanyak 1 penderita, kematian 1 (CFR)=100%, golongan umur penderita  $\geq 70$  tahun dan jenis kelamin laki-laki.

3. Kab. Jeneponto sebanyak 2 penderita, kematian 1 (CFR)=50%, golongan umur penderita 5-9 tahun dan jenis kelamin perempuan.  
Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi (PE) pada masing-masing penderita berdomisili, maka diketahui tidak ada penambahan penderita disekitarnya, namun angka bebas jentik pada lokasi KLB < 95%.

Rekomendasi yang dilakukan untuk mencegah terulang kejadian tersebut maka dilakukan :

- a. Penyuluhan masyarakat
- b. Fogging focus di lokasi kejadian
- c. Mengajak masyarakat untuk senantiasa menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan secara rutin dengan melaksanakan 3 M plus di wilayah masing-masing.

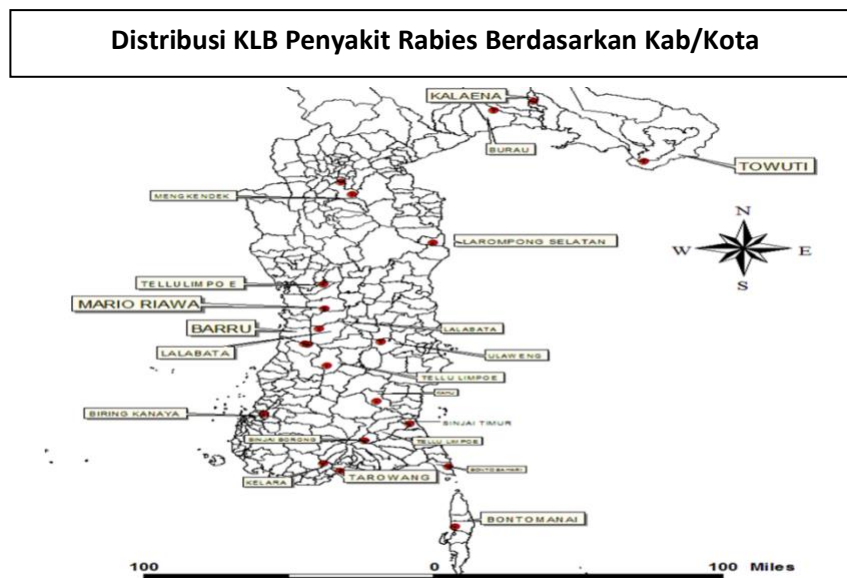
4. Antraks

Penyakit antraks dilaporkan dari kabupaten Kab. Maros sebanyak 1 kejadian, 1 penderita, tanpa kematian CFR=0,0%. Hasil investigasi golongan umur penderita 20-44 tahun, jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi (wawancara) penderita menyatakan bahwa 1 minggu sebelum sakit pernah kontak dengan sapi sakit. Hasil pemeriksaan sampel terhadap ternak sakit tersebut menunjukkan bahwa positif mengandung kuman antraks.

5. Rabies

Kejadian luar biasa penyakit rabies mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya pada periode yang sama. Kasus penyakit rabies dilaporkan sebanyak 21 kali, dengan angka kematian kasus sebesar (CFR) 100%. Distribusi kasus sebagai berikut :

Tabel 3



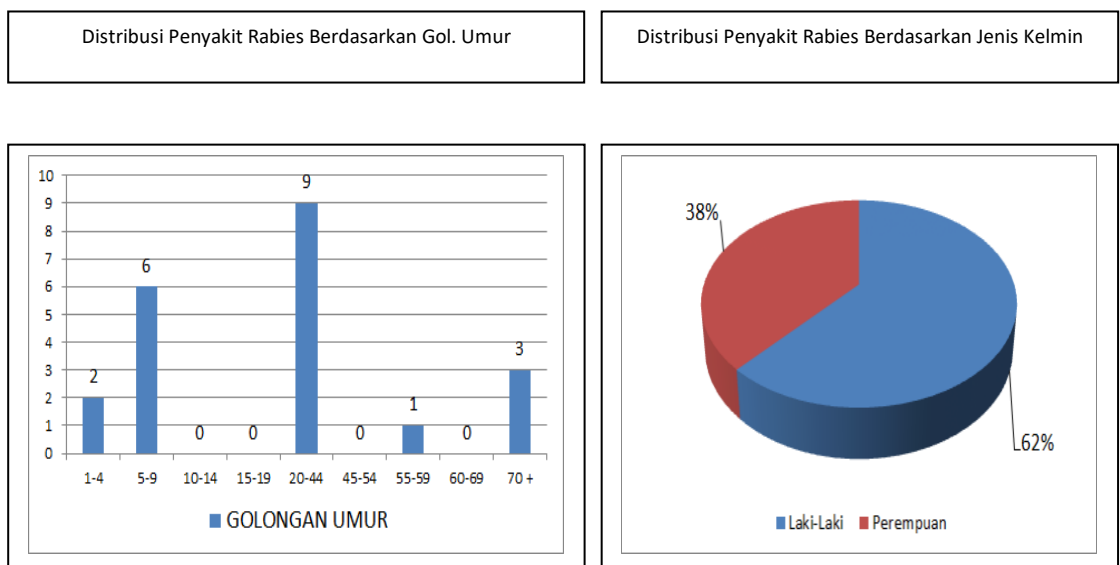
Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imuisasi

Kab/kota yang melaporkan adanya KLB penyakit rabies adalah :

1. Kota Makassar sebanyak 1 kasus, CFR 100%
2. Kab. Luwu Timur sebanyak 3kasus, CFR 100%
3. Kab. Luwu sebanyak 1 kasus, CFR 100%
4. Kab. Soppeng sebanyak 2 kasus, CFR 100%
5. Kab. Barru sebanyak 2 kasus, CFR 100%
6. Kab. Jeneponto sebanyak 2 kasus, CFR 100%
7. Kab. Sinjai sebanyak 4 kasus, CFR 100%
8. Kab. Selayar sebanyak 1 kasus, CFR 100%
9. Kab. Tana Toraja sebanyak 2 kasus, CFR 100%
10. Kab. Bone sebanyak 2 kasus, CFR 100%
11. Kab. Bulukumba sebanyak 1 kasus, CFR 100%

Grafik

Pie



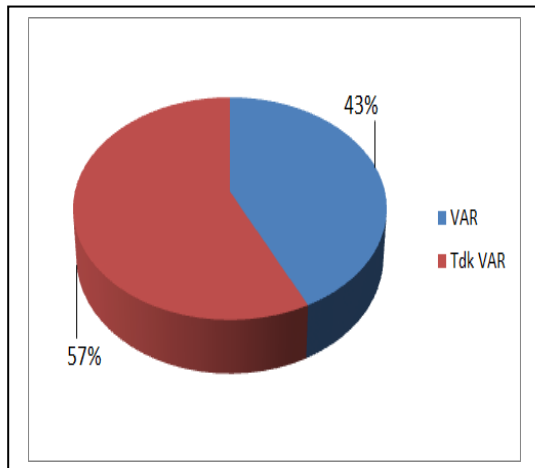
Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

Grafik diatas menunjukkan bahwa kasus penyakit rabies berdasarkan golongan umur bervariasi, yang terbanyak adalah umur 20-44 tahun (42,86%); umur 5-9 tahun sebanyak (28,57%); umur ≥ 70 tahun sebanyak (14,29%); umur 1-4 tahun sebanyak (9,52%) dan umur 55-59 sebanyak (4,76%). Semua penderita rabies meninggal (CFR=100%). Dari faktor risiko penyebab dapat dilihat sebagai berikut :



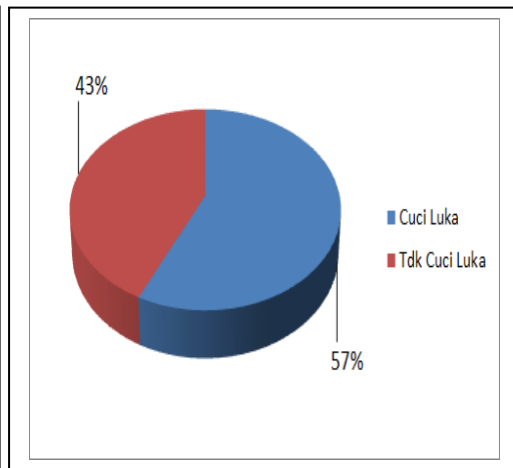
Pie

Distribusi KLB Rabies Berdasarkan Pemberian VAR



Pie

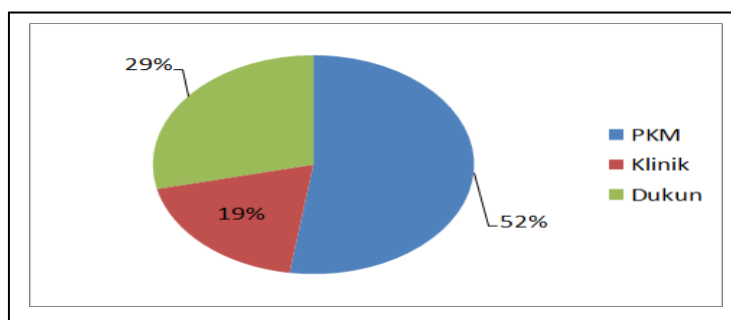
Distribusi KLB Rabies Berdasarkan Perlakuan



Untuk meminimalkan kejadian kasus rabies di masyarakat maka pengetahuan masyarakat harus ditingkatkan dengan pemberian penyuluhan, terutama bagaimana melakukan pertolongan pertama bagi penduduk yang mengalami gigitan hewan penular rabies (GPHR) yang merupakan faktor risiko untuk tertularnya penyakit rabies. Hasil investigasi diketahui bahwa penderita yang mengalami gigitan dan tidak melakukan cuci luka sebesar 43% dan penderita yang mengalami gigitan dan tidak diberi vaksin anti rabies (VAR) sebanyak 57%.

Pie

Distribusi KLB Rabies Berdasarkan Fasyankes



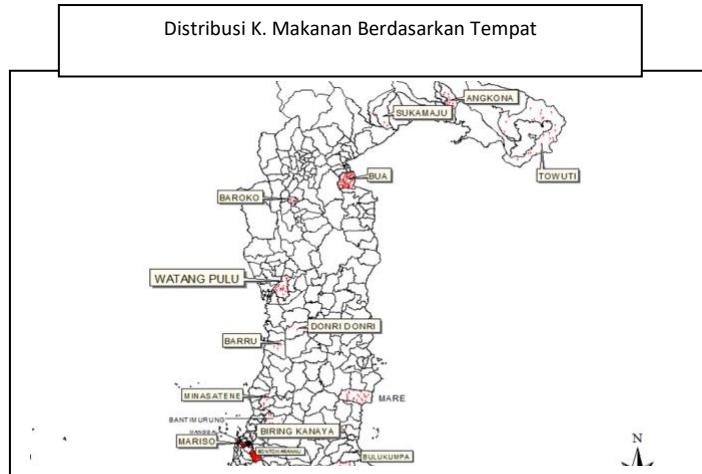
Sumber : Prog. KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

Pemberian pertolongan penderita gigitan hewan penular rabies belum semua dilakukan di sarana pelayanan kesehatan. Hasil investigasi yang dilakukan menunjukkan bahwa penderita gigitan yang dirawat pada sarana pelayanan sebesar 71% (PKM 52% dan Klinik 19%), dan selebihnya masih mengandalkan pengobatan oleh dukun (29%).

6. Keracunan Makanan

Frekuensi kejadian luar biasa keracunan makanan mengalami mengalami penurunan sebesar 15,38%, jumlah penderita juga menurun sebesar 7,57% jika dibandingkan tahun sebelumnya pada periode yang sama. Kab/kota yang melaporkan adanya KLB keracunan makanan sebanyak 15 (62,50%). Distribusi kejadian sebagai berikut :

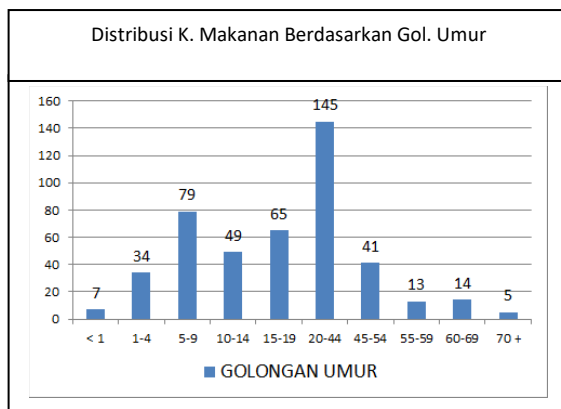
Peta



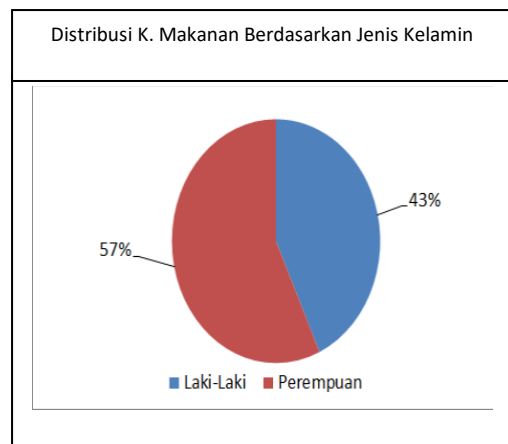
Sumber : Program KLB, Sie Surveilans & Imunisasi

Penderita keracunan makanan yang terbanyak pada golongan umur 20-44 tahun sebesar 32,08%, golongan umur 10 -19 tahun sebanyak 25,22%, umur < 10 tahun sebanyak 26,55% dan umur ≥ 45 tahun sebanyak 16,15%.

Grafik



Pie



Kejadian keracunan makanan yang spesimen makanannya diperiksa ke laboratorium (BBLK, BPOM) sebanyak 3 kejadian, terdiri :

- Keracunan makanan Kab. Bone mengandung *Shigella aureus* dan *Bacillus cereus*.
  - Keracunan makanan Kab. Gowa mengandung *Shigella aureus* dan *Bacillus cereus*.
  - Keracunan makanan Kab. Luwu hasil laboratorium tidak ditemukan adanya bakteri.
- Kejadian luar biasa lainnya yang dilaporkan tidak ditemukan sampel makanan di lokasi, karena pemilik acara telah membuang sisa makanan atau habis dikonsumsi.

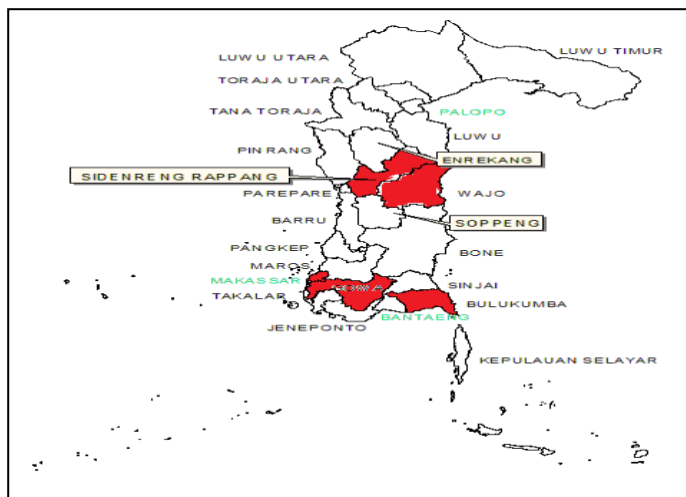
## 7. Mers CoV

Penyakit new emerging yang dilaporkan tahun 2017 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Sulawesi Selatan yang merupakan pusat di Indonesia bagian timur juga tempat transit bagi semua penerbangan baik penerbangan dari timur ke barat ataupun sebaliknya. Bandar Udara Sultan Hasanuddin Makassar juga merupakan salah bandara yang melayani Embarkasi/Debarkasi Haji yang menampung calon jamaah haji pada musim haji maupun calon jamaah umroh dari berbagai provinsi. Distribusi penemuan berdasarkan kab/kota sebagai berikut :

Kasus Mers\_CoV yang ditemukan dan dilaporkan dari provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 5 (lima) kasus yang berasal dari :

- Kota Makassar 1 penderita, jenis kelamin perempuan, umur 61 thn
- Gowa 1 penderita, jenis kelamin perempuan, umur 46 thn
- Sidrap 1 penderita, jenis kelamin perempuan, umur 40 thn
- Wajo 1 penderita, jenis kelamin laki-laki , umur 56 thn
- Bulukumba 1 penderita, jenis kelamin laki-laki, umur 61 thn

**Peta**  
**Distibusi Penderita Mers\_CoV (Suspek) Berdasarkan Kab/Kota**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Periode Jan-Des Tahun 2017**



Kasus Mers\_CoV yang berasal dari luar Provinsi Sulawesi Selatan yang ditemukan dan dilaporkan oleh Tim Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Makassar dan atau Tim RS sebanyak 3 (penderita) penderita terdiri :

- Provinsi Sulawesi Tenggara 1 penderita, jenis kelamin laki-laki, umur 71 thn
- Provinsi Papua Barat 1 penderita, jenis kelamin laki-laki ,umur 71 thn
- Provinsi Maluku 1 penderita, jenis kelamin perempuan , umur 69 thn

Semua penderita telah melakukan perjalanan dari daerah endemis mers-cov.

Tim Gerak Cepat (Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, KKP Makassar, bersama petugas Puskesmas) melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) terhadap semua kasus yang dilaporkan. Semua penderita dan kontak erat penderita dilakukan pengambilan dan pemeriksaan sampel di LitbangKes Jakarta. Hasil pemeriksaan sampel dinyatakan Negatif Mers-CoV.

8. Diare

Jumlah KLB Diare yang dilaporkan sebanyak 5 Kejadian, jumlah penderita sebanyak 38 orang dengan kematian 4 penderita (CFR=10,53%). Kab/kota yang melaporkan adalah :

- Kab. Luwu Utara 2 Kejadian, penderita sebanyak 30 orang (CFR=6,67%)
- Kab. Enrekang 1 kejadian, penderita sebanyak 1 orang (CFR=100%)
- Kab. Sinjai 1 kejadian, penderita sebanyak 1 orang (CFR=100%)
- Kab. Bulukumba 1 kejadian, penderita sebanyak 6 orang (CFR=16,67%)

Berdasarkan data yang diperoleh, maka proporsi kasus diare yang terjadi golongan umur ≤ 1 tahun sebanyak 10,53%, golongan umur 1-4 tahun sebanyak 21,05% dan ≥ 5 tahun sebanyak 68,42%. Melihat data tersebut, maka perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi dengan melakukan :

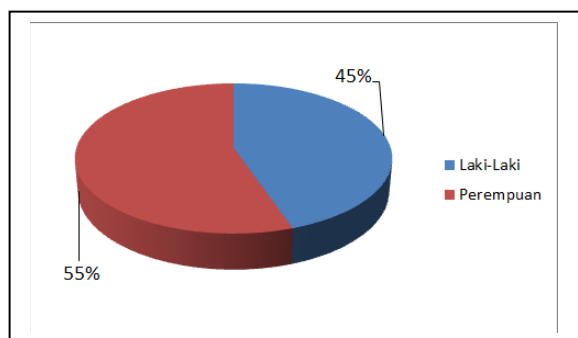
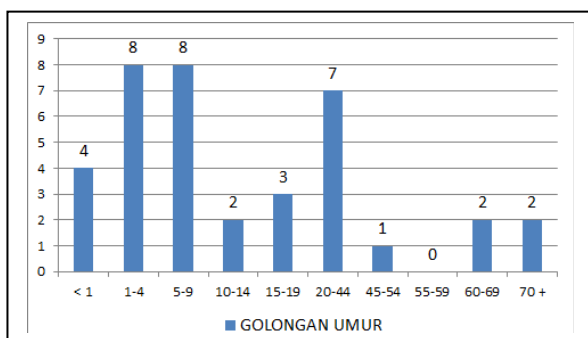
- Penyuluhan terutama ibu bayi tentang pentingnya kebersihan baik kebersihan perseorangan maupun kebersihan peralatan makan/minum bayi.
- Peningkatan sarana sanitasi diwilayah tersebut

Grafik

Pie

Distribusi Penderita KLB Diare Berdasarkan Gol. Umur

Distribusi KLB Diare Berdasarkan Jenis Kelamin



9. Typhoid

KLB typhoid dilaporkan dari kab. Luwu Utara dengan jumlah penderita sebanyak 57 orang, tanpa kematian (CFR=0%), semua penderita jenis kelamin perempuan. Golongan umur terbanyak 10-14 tahun sebanyak 47 penderita dan golongan umur

15-19 tahun sebanyak 10 penderita. Hasil pemeriksaan laboratorium terhadap 19 penderita ternyata widal positif sebanyak 10 santriwati. Tindakan yang dilakukan adalah penyuluhan, kebersihan lingkungan sekolah dan pengobatan penderita.

#### 10. Hepatitis

KLB Hepatitis dilaporkan dari kab. Gowa dengan jumlah penderita sebanyak 47 orang, tanpa kematian (CFR=0%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 68,08% dan perempuan sebanyak 31,91%. Golongan umur terbanyak 10-14 tahun sebanyak 45 penderita dan golongan umur 15-19 tahun sebanyak 2 penderita.

Hasil pemeriksaan laboratorium terhadap 11 penderita ternyata positif Hepatitis A sebanyak 11 orang. Tindakan yang dilakukan adalah penyuluhan, kebersihan lingkungan sekolah dan pengobatan penderita.

DAFTAR HASIL PEMERIKSAAN SAMPEL KLB PENYAKIT DI LABORATORIUM														
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017														
NO	KAB/KOTA	JENIS KLB	TANGGAL	BIAYA (RP)	PARAMETER PEMERIKSAAN								HASIL PEMERIKSAAN	KETERANGAN
					Salmonella	V. cholera	E. Coli	B.cereus	S. aureus	Shigella	MPN Coliform	C. diptheriae		
1	Luwu	K. Makanan	1 Maret	196,000	V	-	V	-	-	-	-	-	Negatif	BBLK
2	Makassar	Difteri (Probable)	24 Januari	800,000	-	-	-	-	-	-	-	V	Negatif	BBLK
3	Luwu Utara	K. Makanan	6 Maret	882,000	V	V	V	-	-	-	-	-	Negatif	BBLK
4	Makassar & Pangkep	Difteri (Probable)	16 Maret	700,000	-	-	-	-	-	-	-	V	Negatif	BBLK
5	Makassar	Difteri (Probable)	9 Agustus	1,620,000	-	-	-	-	-	-	-	V	Negatif	BBLK
6	Bulukumba	Diare		2,488,000	V	-	V	-	V	V	V	-	Tdk memenuhi syarat air minum & air bersih	BBLK
7	Barru	K. Makanan	16 Juli	492,000	V	V	V	-	V	V	-	-	Negatif	BBLK
8	Takalar	Difteri (Probable)	6 Oktober	2,160,000	-	-	-	-	-	-	-	V	Negatif	BBLK
9	Makassar	Difteri (Probable)	23 Oktober	540,000	-	-	-	-	-	-	-	V	Negatif	BBLK
10	Barru	Difteri (Probable)	02-Nov	2,520,000	-	-	-	-	-	-	-	V	Negatif	BBLK
11	Luwu Timur	K. Makanan	20 Mei		-	-	V	-	-	-	-	-	Negatif	RS Surowako
12	Makassar	K. Makanan	24-Apr		-	-	-	-	V	-	-	-	$1.4 \times 10^4$ kol/g	BPOM
13	Gowa	K. Makanan	28-Apr		-	-	-	V	V	-	-	-	$9.4 \times 10^5$ kol/g $2.4 \times 10^6$ kol/g	BPOM

## 2. PROGRAM SURVEILANS AFP DAN PD3I LAINNYA

### A. Latar Belakang

Eradikasi Polio telah menjadi komitmen global sejak tahun 1988, dan transmisi kasus polio liar (*indigenous wild poliovirus/WPV*) secara global telah berhasil dihentikan kecuali di tiga negara (Afghanistan, Nigeria and Pakistan). Dunia telah menunjukkan kemajuan yang besar dalam eradikasi polio dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Sebagai bagian dari komitmen global, Indonesia tentunya memiliki tanggung jawab untuk membebaskan bangsa ini dan dunia dari virus Polio. Hal ini telah ditunjukkan dengan penguatan program imunisasi, laboratorium rujukan serta sistem surveilans AFP.

Khususnya surveilans AFP (*acute Placcid Paralysis*), dalam beberapa tahun belakangan ini kita bersama mampu menunjukkan kinerja yang luar biasa, hal ini ditandai dengan pencapaian angka indikator kinerja AFP selalu diatas target nasional.

Meskipun sertifikasi bebas polio tahun 2014 sudah diterima, namun seperti kita ketahui bersama bahwa pencapaian indikator kinerja surveilans AFP belum merata, masih ada beberapa kabupaten yang kinerjanya kurang dan belum memenuhi harapan. Sampai minggu ke 38 tahun 2014 terdapat 15 kabupaten yang memiliki Non Polio AFP rate dibawah target, termasuk Kota Makassar (**Target Minimal  $\geq 2/100.000$  anak dibawah 15 tahun**),

Perubahan strategi dalam menetapkan daerah resiko dengan mempertimbangkan Hospital Based Surveillance (HBS) dan Community Based Surveillance (CBS) memberikan peran Kabupaten dan Kota yang lebih besar sehingga perlu penguatan jejaring ke daerah.

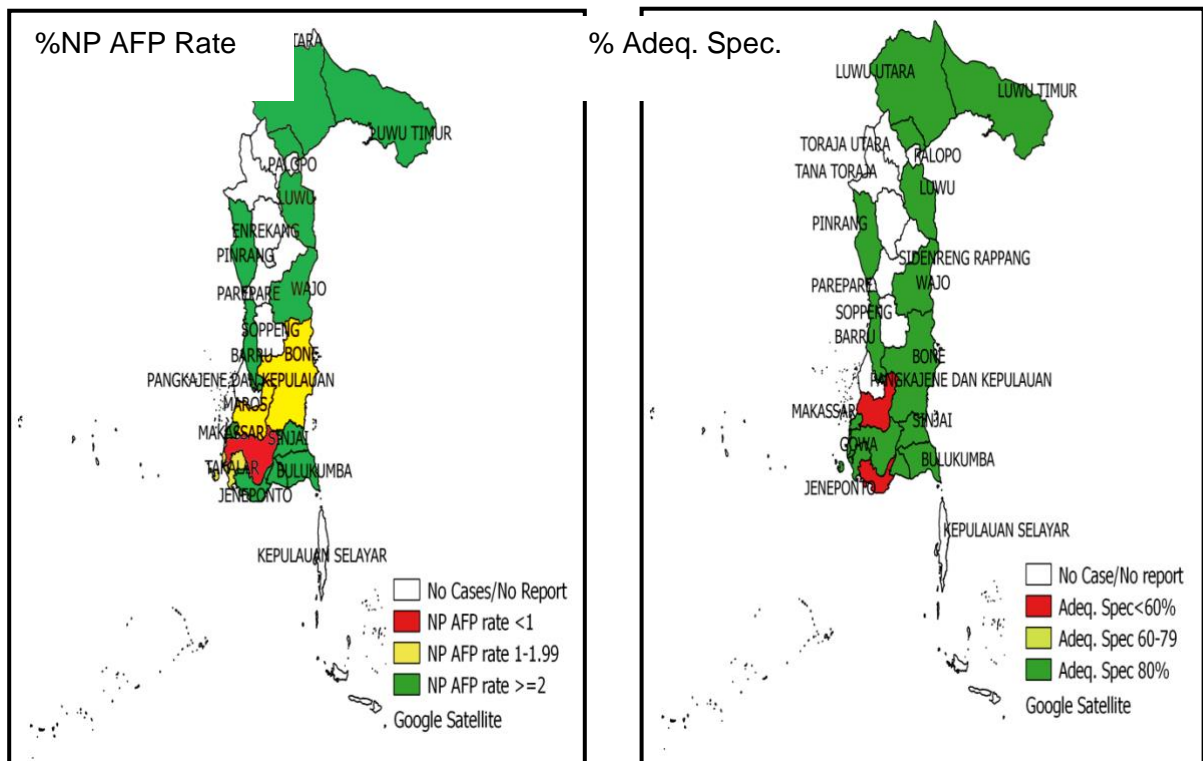
Surveilans campak pada tahap eliminasi dilakukan secara individu atau Case Based Measles Surveilans (CBMS) dengan pemeriksaan laboratorium terhadap seluruh kasus campak klinis. Kegiatan ini untuk menilai dampak imunisasi dalam mencapai strategi regional diperlukan surveilans campak yang adekuat agar dapat memberikan arahan kepada program secara efektif dan efisien.

Untuk mendapat gambaran kasus campak pasti maka dilakukan surveilans campak berbasis individu (Case Based Measles Surveilans) dimana setiap kasus campak klinis dicatat secara individual (Case linelisted) dan konfirmasi laboratorium dengan pemeriksaan serologis (IgM) serta setiap KLB campak dilakukan Fully Investigated.

B. Hasil Pelaksanaan Kegiatan :

- Surveilans *Acute Flaccid Paralysis* AFP

Peta 1. Capaian Non Polio AFP Rate dan Adequat Spesimen per Kab./Kota, 2017



Sumber: Laporan List AFP, 2015

Peta diatas menunjukkan bahwa hanya 12 Kabupaten/Kota yang memenuhi target Non Polio AFP rate  $\Rightarrow 2/100.000$  anak usia dibawah 15 tahun, 4 Kabupaten tidak mencapai target dan 8 Kabupaten/Kota tidak menemukan/melaporkan kasus AFP.

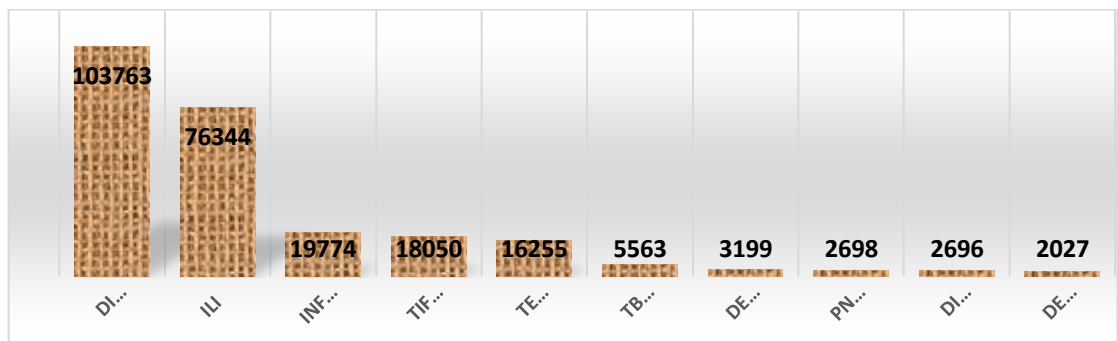
Tetapi Capaian Non Polio AFP Rate tingkat provinsi telah mencapai target NP AFP Rate  $2/100.000$  anak usia dibawah 15 tahun. Sedangkan kinerja penemuan adequate specimen dari 16 kabupaten/kota yang menemukan kasus AFP terdapat 2 yang tidak memenuhi target nasional ( $\Rightarrow 80\%$ ) yaitu Kab. Maros dan Kab. Jeneponto

### 3. PROGRAM PENGAMATAN PENYAKIT MENULAR DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT TAHUN 2017

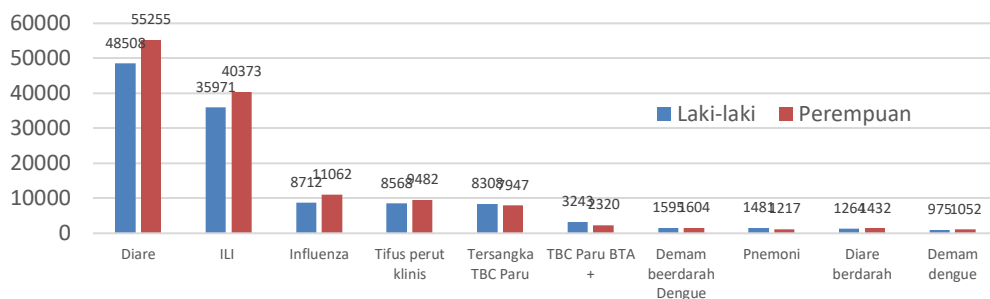
#### i. Sistim Terpadu Penyakit (STP) menular berbasis Puskesmas

Dari 27 Jenis Penyakit Menular yang ada di STP Puskesmas se Provinsi Sulawesi Selatan dari bulan Januari s/d Desember tahun 2017, ditemukan gambaran 10 besar Penyakit menular sebagai berikut :

10 BESAR PENYAKIT  
BERDASARKAN STP PUSKESMAS  
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017



10 BESAR PENYAKIT STP PUSKESMAS BERDASARKAN JENIS KELAMIN  
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017



Dari 27 penyakit yang dilaporkan melalui laporan STP Puskesmas yang paling banyak adalah Diare dengan jumlah kasus sebanyak 103.763 orang, laki-laki sebanyak 48.508 orang dan wanita sebanyak 55.255 (53,25 %). Urutan ke dua adalah penyakit Influenza Like illness sebanyak 76344 penderita dengan laki-laki sebanyak 34971 dan wanita sebanyak 40373 penderita (52,89%).



Distribusi Penyebaran Penyakit Diare, jika dilihat dari golongan umurnya, penyakit ini banyak menyerang golongan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**DISTRIBUSI PENYAKIT DIARE  
BERDASARKAN GOLONGAN UMUR DI STP PUSKESMAS  
PROVINSI SULSEL TAHUN 2017**

UMUR	PENDERITA	%
< 1 tahun	7206	6.94
1-4 tahun	25682	24.75
5- 9 tahun	12074	11.64
10-19 tahun	13095	67.29
20-44 tahun	23059	22.22
45-69 tahun	19460	18.75
> 70 tahun	3187	3.07
TOTAL	103763	100

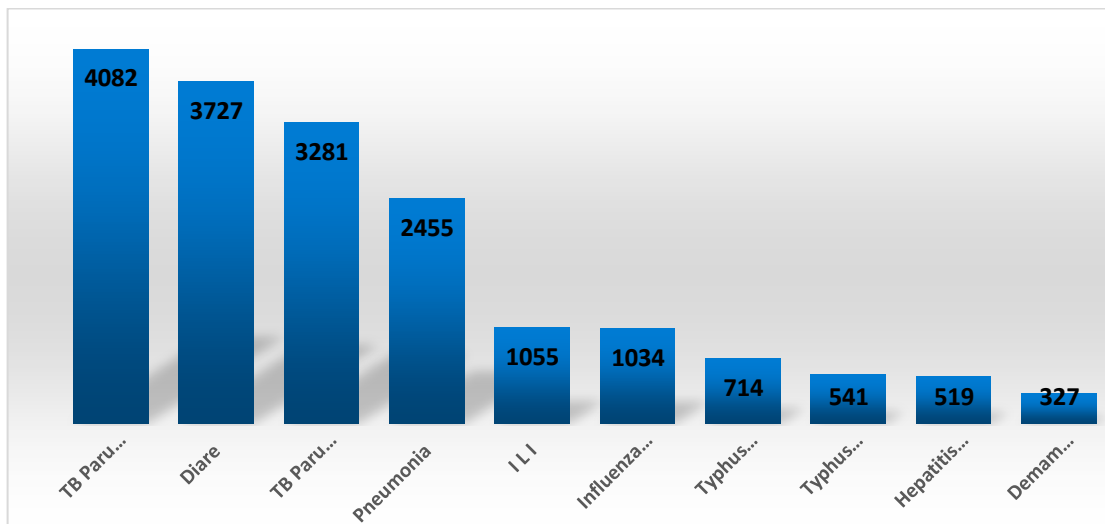
Berdasarkan data diatas penyakit diare banyak menyerang golongan umur 10 -19 tahun yaitu 13095 penderita (67,29 %) kemudian golongan umur 1-4 tahun yaitu 25682 tahun (24,75%).

Penyakit diare terbanyak di Kota Makassar yaitu sebanyak 14725 penderita kemudian menyusul Kabupaten Bone yaitu sebanyak 9740 penderita kemudian Luwu Timur sebanyak 9645 penderita.

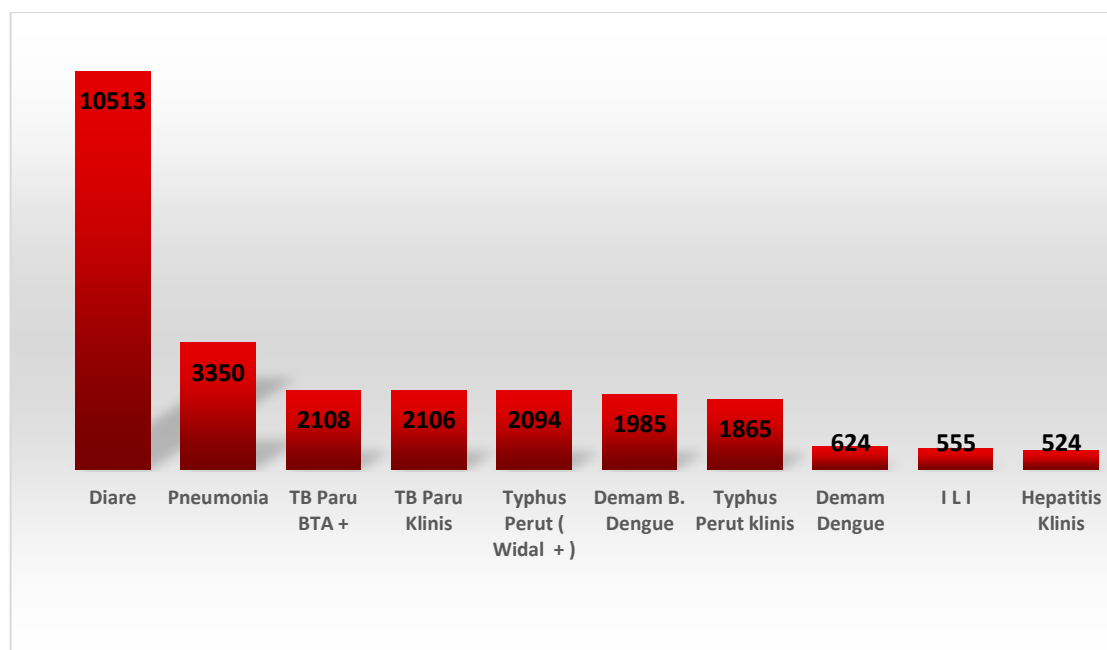
**ii. Sistim Terpadu Penyakit (STP) menular berbasis Rumah sakit**

Dari 31 jenis penyakit yang dilaporkan dari bulan Januari s/d Desember tahun 2017 melalui laporan STP Rumah Sakit (Rawat Jalan) dilaporkan gambaran 10 besar Penyakit menular sebagai berikut :

10 BESAR PENYAKIT  
BERDASARKAN STP RUMAH SAKIT (RAWAT JALAN)  
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017



10 BESAR PENYAKIT  
BERDASARKAN STP RUMAH SAKIT (RAWAT INAP)  
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017



Dari pengumpulan STP Rumah sakit Rawat jalan dilaporkan terdapat 10 jenis penyakit yang menonjol misalnya TB paru klinis menduduki urutan pertama dengan jumlah mencapai 4082 kasus, kemudian penyakit Diare dengan jumlah 3727 kasus, TB Paru BTA + dengan jumlah 3281 kasus Pneumonia sebanyak 2455 kasus kemudian Influenza like illness dengan jumlah kasus 1055 kasus.

Sedangkan untuk pengumpulan STP Rumah Sakit Rawat INap dilapaorkan 10 10 jenis penyakit yang menonjol misalnya Diare menduduki urutan pertama dengan jumlah mencapai 10513 kasus kemudian penyakit Pnemoni dengan jumlah 3350 kasus , TB Paru BTA +dengan jumlah 2108 kasus, TB paru klinis sebanyak 2105

kasus, kemudian Typhus perut (widal+) dengan jumlah kasus 2094 kasus. Lihat lampiran.

SURVELANS TERPADU PENYAKIT BERBASIS PUSKESMAS BERDASARKAN WAKTU (BULAN)( KASUS BARU )														
PROVINSI		: SULAWESI SELATAN										Tahun	: 2017	
												Bulan	: JANUARI SD DESEMBER	
												Jml.Kunjungan =		
No	Jenis Penyakit	TAHUN 2017												TOTAL
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2													
1	KOLERA	0	0	0	6	0	31	7	0	0	0	0	0	44
2	DIARE	11211	8882	8883	8330	8532	7408	9870	8704	7883	8316	8315	7429	103763
3	DIARE BERDARAH	263	321	187	207	311	158	186	169	259	228	259	148	2696
4	TIFUS PERUT KLINIS	1862	1562	1718	1462	1366	1063	1720	1583	1391	1324	1543	1456	18050
5	TBC PARU BTA( + )	436	405	473	404	361	357	438	529	726	488	522	424	5563
6	TERSANGKA TBC PARU	1474	1500	1791	1324	1283	822	1347	1418	1374	1430	1424	1068	16255
7	KUSTA PB	46	19	33	30	88	12	88	20	97	94	104	40	671
8	KUSTA MB	34	35	88	36	40	29	21	22	49	47	69	51	521
9	CAMPAK	49	65	45	56	62	74	74	95	147	258	141	93	1159
10	DIFTERI	0	1	54	3	5	0	129	0	1	0	20	2	215
11	BATUK REJAN	141	101	151	164	50	40	25	127	24	17	19	1	860
12	TETANUS	0	0	1	0	0	0	5	0	1	4	0	0	11
13	HEPATITIS KLINIS	93	29	27	39	34	53	114	43	23	49	40	11	555
14	MALARIA KLINIS	119	62	80	61	81	62	96	76	100	171	74	126	1108
15	MALARIA VIVAX	49	74	145	13	18	17	20	14	13	18	10	10	401
16	MALARIA FALSIFARUM	11	15	9	13	16	8	15	5	17	8	9	7	133
17	MALARIA MIX	5	2	2	3	7	6	62	1	7	12	31	9	147
18	DEMAM BERDARAH DENG	505	439	244	472	127	209	125	242	152	229	215	240	3199
19	DEMAM DENGUE	252	167	91	61	55	66	286	214	248	224	149	214	2027
20	PNEUMONIA	526	400	205	173	160	120	207	234	176	210	151	136	2698
21	SIFILIS	34	13	30	148	19	17	59	7	17	4	2	2	352
22	GONORRHOE	7	24	2	3	3	2	3	3	6	7	2	6	68
23	FRAMBUSIA	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	5
24	FILARIASIS	53	1	1	0	108	0	0	30	0	0	3	0	196
25	INFLUENZA	1818	2281	1589	1641	2270	1215	1536	1668	1763	1505	1115	1373	19774
26	ILI	8753	8697	7740	7791	6707	5595	7068	6788	5133	4699	4083	3290	76344
27	SUSPEK AI/ AI(*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

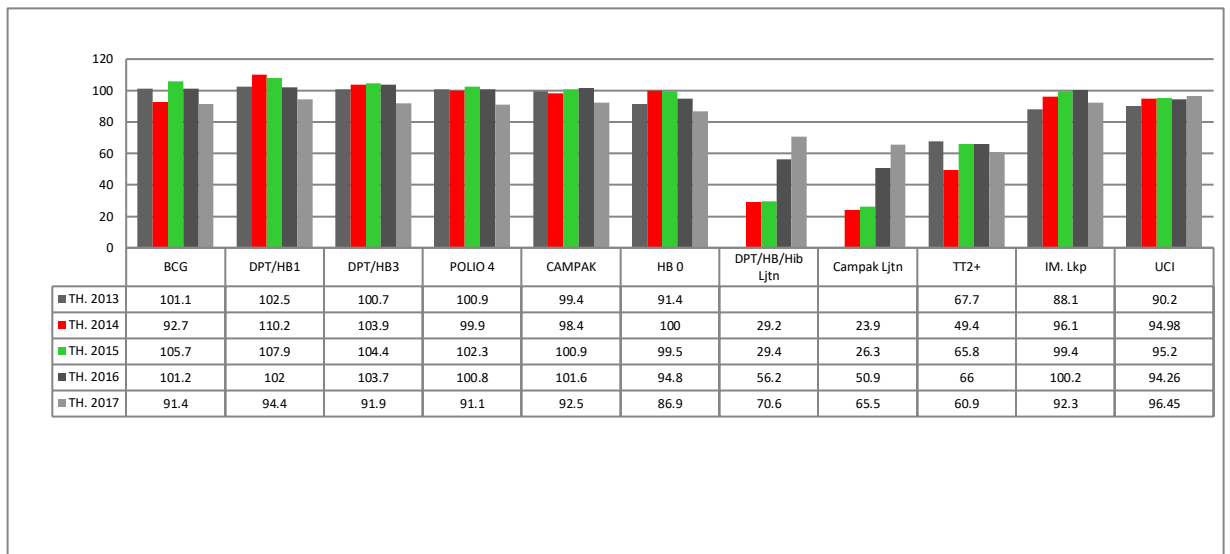
SURVELANS TERPADU PENYAKIT BERBASIS RUMAH SAKIT ( KASUS BARU )																
PROVINSI		: SULAWESI SELATAN										Tahun	: 2017			
												Bulan	JANUARI SD DESEMBER			
												Jml.Kunjungan =				
No	Jenis Penyakit	RAWAT JALAN														Total Kunjungan
		Golongan Umur														
		0-7 Hr	8-28 Hr	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	Laki ♂	Perp ♀	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Kolera	0	0	4	12	1	0	1	6	1	3	3	1	21	11	32
2	Diare	5	32	565	1136	356	200	189	587	240	151	132	121	1881	1798	3727
3	Diare berdarah	0	0	22	40	10	7	9	46	16	9	8	8	90	83	213
4	Typhus Perut klinis	0	0	5	44	64	35	70	195	73	16	11	9	258	264	541
5	Typhus Perut (Widal +)	0	0	3	54	77	45	61	220	84	50	33	29	318	338	714
6	TB Panu BTA+	0	0	16	90	112	102	139	720	508	233	294	150	1322	1033	3281
7	TB Panu Klinis	0	0	31	339	292	200	225	1339	522	301	427	242	2180	1774	4082
8	Kusta PB	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	4	0	5	6	13
9	Kusta MB	0	0	0	1	1	1	3	17	13	6	3	0	30	14	55
10	Campak	0	0	13	13	15	11	7	10	0	0	0	0	35	32	70
11	Difteri	0	1	4	9	2	2	3	4	0	0	0	0	14	11	25
12	Batuk Rejan	0	0	6	2	0	1	1	8	2	1	3	1	15	10	25
13	Tetanus	1	0	0	1	1	2	0	8	5	1	2	1	8	14	24
14	Hepatitis Klinis	0	0	2	11	26	26	48	246	78	19	21	10	270	206	519
15	Hepatitis Hbs Ag (+)	0	0	2	7	8	10	18	140	59	12	7	1	137	127	257
16	Malaria Klinis	0	0	0	3	2	2	3	38	9	6	9	2	46	31	78
17	Malaria Vivax	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	5	2	7
18	Malaria Falcifarum	0	0	0	0	1	0	0	6	5	0	0	0	7	5	12
19	Malaria Mix	0	0	0	1	2	2	1	6	2	2	0	1	9	8	17
20	Demam B. Dengue	0	0	5	51	57	48	42	86	27	6	4	4	185	149	327
21	Demam Dengue	0	0	16	17	23	22	29	53	18	19	12	10	115	101	208
22	Pneumonia	0	#VALUE!	234	452	147	62	71	324	256	137	212	153	1140	961	2455
23	Sifilis	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	3	1	9
24	Gonorrhoe	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	5	4	8
25	Frambusia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Filariasis	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	3
27	Influenza/SPA	5	5	134	238	130	64	57	179	110	64	68	30	519	513	1034
28	Encephalitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
30	ILI	0	5	130	365	235	75	47	213	73	23	32	24	630	595	1055
31	Susp/AL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SURVELANS TERPADU PENYAKIT BERBASIS RUMAH SAKIT																		
( KASUS BARU )																		
PROVINSI		: SULAWESI SELATAN										Tahun	: 2017					
												Bulan	JANUARI SD DESEMBER					
												Jml.Kunjungan =						
No	Jenis Penyakit	RAWAT INAP															Total Kunjungan	Meninggal
		Golongan Umur																
		0-7 Hr	8-28 Hr	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	Laki ♂	Perp ♀			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Kolera	0	1	3	16	2	0	1	2	0	0	0	0	10	15	25	0	
2	Diare	15	68	1636	3214	771	445	462	1523	800	448	624	509	5123	5401	10513	63	
3	Diare berdarah	3	4	28	58	37	23	15	46	49	25	36	20	137	133	270	1	
4	Typhus Perut klinis	0	0	6	101	196	156	291	730	177	96	81	42	915	950	1865	8	
5	Typhus Perut (Widal +)	0	0	31	152	220	207	285	734	195	113	89	75	974	1120	2094	16	
6	TB Paru BTA+	1	0	9	15	11	20	97	581	453	264	380	274	1268	840	2108	49	
7	TB Paru Klinis	0	0	21	21	33	38	71	541	401	270	404	300	1254	854	2106	82	
8	Kusta PB	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	3	12	
9	Kusta MB	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	1	0	8	0	8	2	
10	Campak	1	0	32	108	76	68	29	52	5	2	1	1	198	170	368	2	
11	Difteri	0	1	11	21	24	9	10	18	1	0	0	0	43	52	95	0	
12	Batuk Rejan	0	0	1	4	1	0	0	8	4	0	6	2	18	9	27	0	
13	Tetanus	0	0	3	5	5	5	2	14	16	8	8	3	62	9	71	8	
14	Hepatitis Klinis	3	4	7	9	14	20	47	236	100	53	65	0	326	199	524	8	
15	Hepatitis Hbs Ag (+)	4	0	0	0	1	7	14	123	74	24	38	19	187	123	310	4	
16	Malaria Klinis	0	0	0	5	1	8	9	94	28	8	6	7	105	57	162	0	
17	Malaria Vivax	0	0	0	2	3	1	2	41	4	2	2	0	42	17	59	2	
18	Malaria Falcifarum	0	0	3	11	10	21	9	44	17	5	6	2	70	63	133	0	
19	Malaria Mix	0	0	5	5	2	21	9	16	1	4	1	0	37	28	65	0	
20	Demam B. Dengue	0	2	48	233	352	355	289	446	142	53	50	24	1040	945	1985	1	
21	Demam Dengue	0	0	19	88	106	99	80	130	31	26	19	10	352	272	624	4	
22	Pneumonia	51	29	505	695	203	83	84	410	347	200	394	369	1822	1531	3350	52	
23	Sifilis	0	0	5	4	1	6	2	2	4	3	0	2	17	12	29	3	
24	Gonorrhoe	3	4	5	6	7	8	9	14	11	12	13	14	19	16	35	0	
25	Frambusia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	Filariasis	3	4	8	16	8	10	12	12	12	12	17	16	23	35	58	0	
27	Influenza/SPA	1	0	25	89	38	20	13	20	3	3	5	1	118	100	218	3	
28	Encephalitis	0	0	1	0	2	2	6	13	4	0	1	5	16	17	33	0	
29	Meningitis	0	0	1	3	1	4	2	11	3	0	2	0	14	12	26	5	
30	ILI	0	16	39	136	59	85	28	84	50	27	29	3	297	258	555	2	
31	Susp/AL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

## PROGRAM IMUNISASI

### 1. Pelaksanaan Imunisasi Bayi dan Batita

Pada tahun 2017 jumlah bayi total propinsi yang menjadi sasaran imunisasi di Sulawesi Selatan pada 24 Kabupaten/Kota diprediksi sebanyak 170.128 bayi, dan dicapai sampai Triwulan IV Tahun 2017 adalah sebagai berikut :



*\*Data terperinci per Kabupaten / Kota terlampir.*

Berdasarkan hasil cakupan tersebut dapat dikemukakan bahwa :

- Di Tingkat Provinsi antigen yang telah mencapai target adalah imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 70,6 dengan target 45%, Imunisasi dasar lengkap (IDL) dengan pencapaian 92,3% dengan target 92% dan pencapaian UCI 96.45% dengan target 88%.
- Sebagian besar antigen tidak mencapai target (95%). Disebabkan beberapa kab/kota tidak mencapai target.
- Kab/Kota yang mencapai target HB-0 (95%) hanya 5 Kab yaitu Bantaeng, Takalar, Maros, Barru, Wajo dan ada 4 Kab/Kota yang berada dibawah titik kritis (<75%) yaitu Kab.Selayar, Pangkep, Enrekang dan Toraja Utara
- Hasil cakupan imunisasi BCG ada 7 Kab/Kota mencapai target (95%) yaitu Pinrang, Wajo, Bone, Barru, Takalar, Jeneponto, Bantaeng dan ada 3 Kab/Kota yang berada dibawah titik kritis (<75%) yaitu Kab. Selayar, Enrekang dan Tator.
- Kab/Kota yang mencapai target (95%) cakupan DPTP-HB-Hib1 sebanyak 12 Kab/Kota yaitu Bantaeng, Jeneponto, Takalar, Gowa, Maros, Pangkep, Barru, Bone, Soppeng, Wajo, Pinrang, Pare-Pare dan tidak ada kabupaten berada dibawah titik kritis (<75%).
- Kab/Kota yang mencapai target (95%) cakupan DPTP-HB-Hib3 sebanyak 7 Kab/Kota yaitu Bantaeng, Gowa, Barru, Bone, Wajo, Pinrang, Pare-Pare dan kabupaten Enrekang berada dibawah titik kritis (<75%).
- Kab/Kota yang mencapai target (95%) cakupan Polio 4 sebanyak 6 Kab/Kota yaitu Bantaeng, Gowa, Barru, Bone, Wajo, Pinrang.

- Kab/Kota yang telah mencapai target IDL 92% sebanyak 12 Kab/Kota yaitu Pinrang, Bantaeng, Selayar, Bone, Wajo, Barru, Pare-pare, Gowa, Takalar, Soppeng, Bulukumba, Sidrap.
- Kab/Kota yang telah mencapai target UCI 88% sebanyak 22 Kab/Kota jadi hanya 2 Kab/kota yang tida mencapai target yaitu Maros dan Luwu Timur.
- Pencapaian Imunisasi Lanjutan pada Baduta yaitu DPT/HB/Hib di 24 Kab/Kota telah mencapai target (45%) dan untuk Campak Lanjutan masih ada 2 Kab/Kota yang belum mencapai targett (40%) yaitu Kab. Selayar dan Jeneponto.

## 2. Imunisasi Ibu Hamil

Sampai dengan Triwulan IV Tahun 2017 cakupan Imunisasi Ibu hamil total propinsi adalah sebagai berikut :

Jumlah sasaran Ibu hamil Tahun 2017 : 187.141 orang  
 Hasil Cakupan TT/Td 2 + : 113.952 orang (60.9 %)

Dari cakupan yang dicapai tersebut nampak bahwa

- Secara total propinsi cakupan yang dicapai untuk TT/Td2 + telah mencapai target (60%), namun di 13 Kab/Kota belum mencapai target yaitu Bantaeng, Jeneponto, Takalar, Maros, Pangkep, Barru, Soppeng, Wajo, Sidrap, Pinrang, Luwu, Lutim, dan Makassar.

## 3. Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah yang dilaksanakan untuk pemberian imunisasi DT dan Campak pada murid SD Kls 1, dan pemberian Td pada murid Kls 2.

Hasil Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah belum memcapai target (95%) untuk imunisasi DT kelas 1, hasil semua antigen sebagai berikut :

- DT : 94.7%
- Campak : 95.2%
- Td Kls 2 : 95.6%

Pencapaian di Tingkat Kab/kota untuk antigen :

- DT kelas 1 : 6 Kab/Kota tidak mencapai target yaitu Jeneponto, Sinjai, Maros, Makassar, Pare-Pare dan Palopo
- Campak Kelas 1 : 7 Kab/Kota tidak mencapai target yaitu Jeneponto, Maros, Sidrap, Luwu, Makassar, Pare-Pare dan Palopo.
- Td Kelas 2 : 6 Kab/Kota tidak mencapai target yaitu Jeneponto, Maros, Sidrap, Luwu, Makassar, Pare-Pare dan Palopo.

#### 4. Distribusi Vaksin

Sampai dengan Triwulan IV Tahun 2017 jumlah vaksin yang telah didistribusi ke Kab/Kota sebagai berikut :

- BCG : 53.875 Ampul
- DPT/HB-Hib : 139.460 Vial
- Polio : 110.585 Vial
- Campak : 79.691 Vial
- HB PID : 142.100 Buah
- IPV : 26.384 vial
- Td : 52.307 Vial
- DT : 22.987 Vial
- ADS 0.05ml : 163.003 buah
- ADS 0.5 ml : 1.070.600 buah
- ADS 5 ml : 127.665 buah
- Safety Box : 12.771 buah

#### 5. Permasalahan

1. Cakupan Pemberian imunisasi untuk beberapa kabupaten / kota masih dibawah target. Hal ini disebabkan beberapa hal antara lain :
  - Terdapat wilayah yang sulit dijangkau dan keterbatasan alat transportasi terutama di daerah pulau
  - Perbedaan data sasaran pusdatin yang jauh selisih dengan data riil Kab/Kota.
  - Adanya kelompok-kelompok penolakan terhadap imunisasi.
2. Pencapaian cakupan imunisasi lanjutan pada Baduta di beberapa kab/kota belum mencapai target karena belum optimal kegiatan promosi dan edukasi ke masyarakat tentang pentingnya imunisasi, termasuk penyebarluasan informasi tentang imunisasi lanjutan pada Baduta.
3. Cakupan imunisasi TT 2+ di beberapa Kab/Kota belum mencapai target karena petugas pelaksana belum memahami dan melaksanakan screening pada TT WUS dan Bumil.
4. Kondisi peralatan cold chain (kulkas) penyimpanan vaksin di beberapa Puskesmas mengalami kerusakan.
5. Kegiatan pemantauan program termasuk pelaporan KIPI belum secara rutin dilakukan.
6. Kegiatan introduksi IPV masih rendah disebabkan karena keterbatasan dropping vaksin dari pusat.



## 6. Alternatif Pemecahan Masalah

1. Pada lokakarya mini di tingkat Puskesmas/ Kecamatan untuk membahas upaya peningkatan cakupan imunisasi terutama imunisasi pada Baduta dan introduksi IPV
2. Perlu dilakukan pertemuan khusus membahas tentang penentuan data sasaran dengan, melibatkan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait mulai dari tingkat Provinsi sampai dengan Tkt. Kab/Kota
3. Pada daerah yang belum mencapai target agar dilaksanakan sweeping sasaran.
4. Diharapkan dukungan dana untuk operasional petugas imunisasi dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat melalui dana BOK yang ada di Puskesmas.
5. Supervisi (OJT) oleh petugas kab/kota dan Provinsi terutama pada Puskesmas dan Kabupaten yang bermasalah atau petugas baru.
6. Petugas Kab/Kota mensosialisasikan cara screening Td 5 dosis kepada petugas pelaksana.
7. Menghimbau kepada Kab/kota untuk melakukan validasi data setiap triwulan ke setiap puskesmas agar data lebih valid. .
8. Menghimbau kepada Kab/Kota untuk mengalokasikan dana perbaikan atau penggantian lemari es yang sesuai dengan rekomendasi WHO.

## PTM DAN KESEHATAN JIWA

- Kegiatan yang dilaksanakan pada Tahun 2017

- Bersumber dari Dana APBN

1. Surveilans Penyakit Tidak Menular pada Puskesmas dan Rumah Sakit 24 Kab/Kota
2. Surveilans Posbindu PTM 24 Kab/Kota
3. Mengumpul dan Menganalisa Data Hipertensi, Obesitas dan Perokok Remaja 24 kab/Kota berdasarkan Target RPJMN
4. Aksi Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (Pemeriksaan IVA dan Sadanis)
5. Pelatihan Posbindu
6. Surveilans Validasi Data
7. Skreening pada Anak Sekolah (UBM)
8. Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera untuk Tenaga Kesehatan
9. Pelatihan skrining dengan menggunakan ASSIST
10. Bimbingan Teknik PPTM Terintegrasi
11. Pelatihan Pandu PTM
12. Pelaksanaan Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas
13. Pelatihan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim Bagi Petugas Kab/Kota

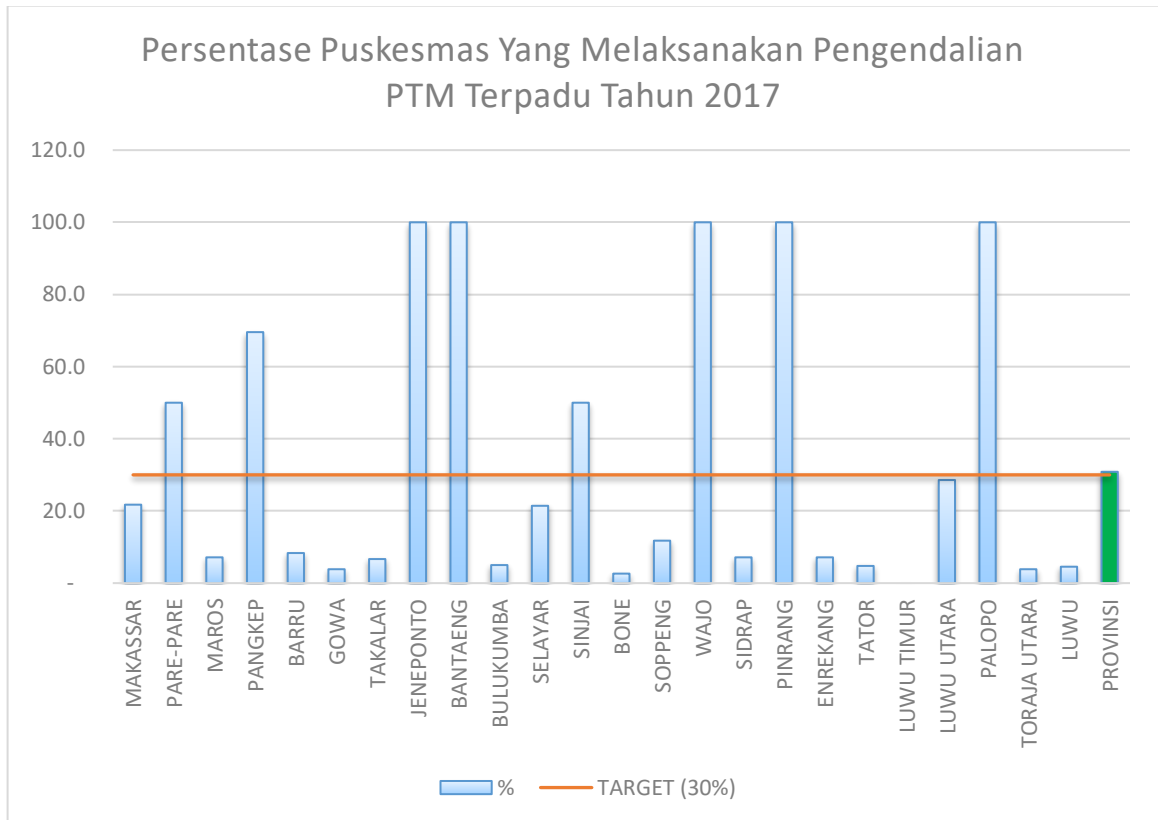
- Bersumber dari Dana APBD

14. Pengembangan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
15. Monitoring dan Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular
16. Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara (Pengembangan Daerah Pilot Project)

## A. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

- Capaian Indikator Kinerja Khusus RENSTRA P2PTM

Grafik 1



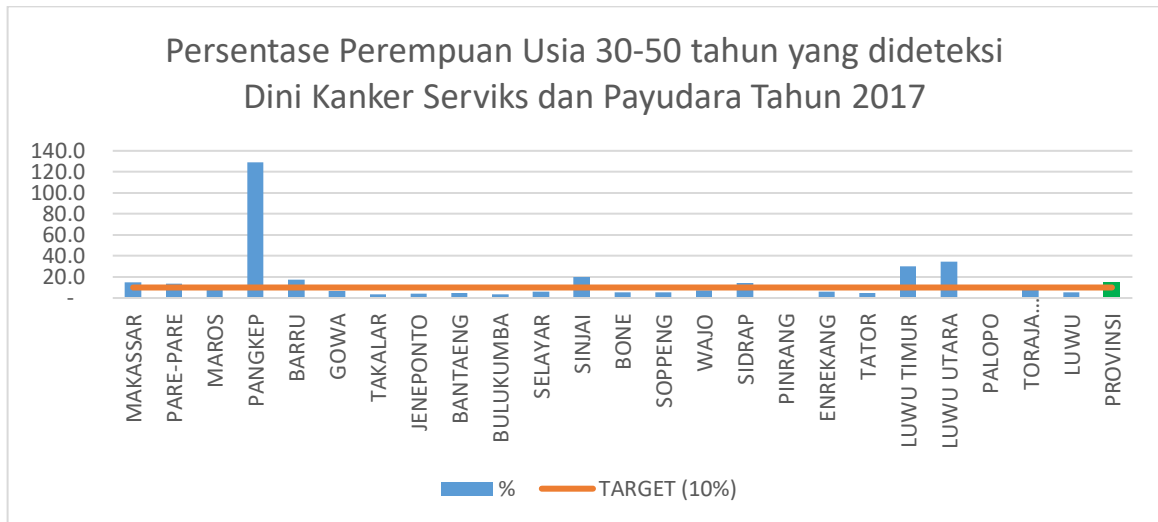
Grafik 1 menunjukkan berdasarkan Indikator Kinerja Khusus PTM pada Renstra PTM dimana target untuk Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu untuk Tahun 2017 adalah 30 % maka Provinsi Sulsel telah mencapai target sebesar 30.9 % dengan jumlah puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu sebanyak 141 puskesmas dari 457 total puskesmas. Dan Kab/Kota yang telah mencapai target yakni Pare/Pare, Pangkep, Jeneponto, Bantaeng, Sinjai, Wajo, Pinrang dan Palopo.

Grafik 2



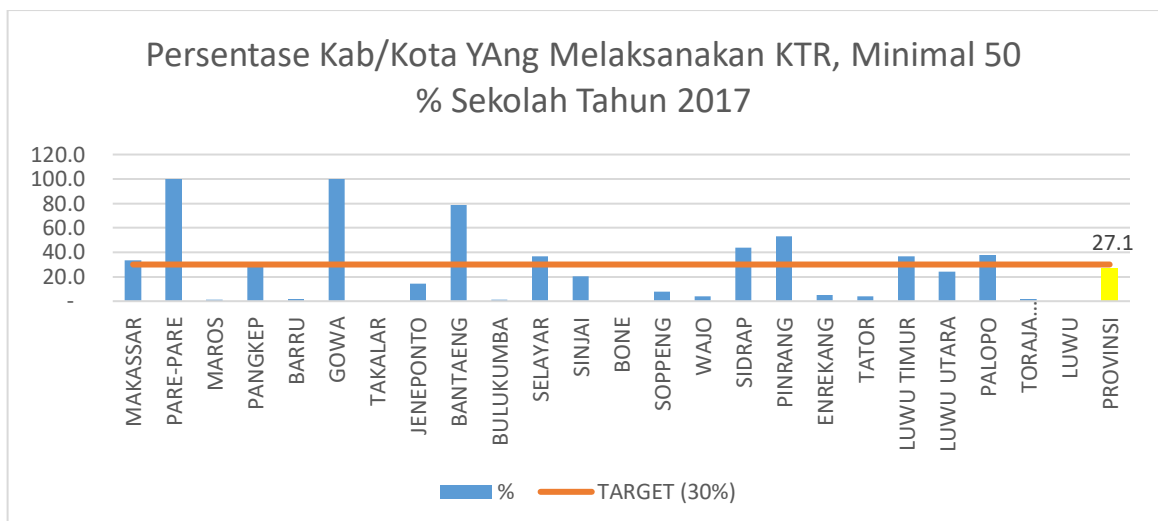
Grafik 2 menunjukkan untuk capaian Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM dimana target untuk Tahun 2017 adalah 30 %. Provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai target yakni 62.2 % dan Kab/Kota yang belum mencapai target yaitu Tana Toraja dan Palopo.

Grafik 3



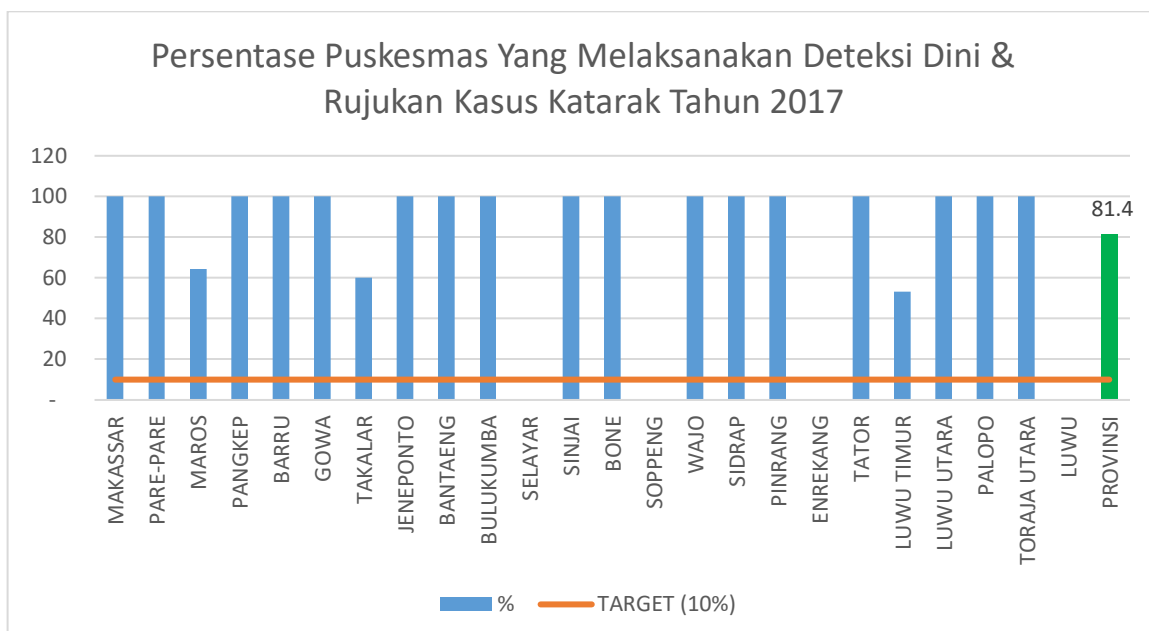
Grafik 3 Untuk Capaian Persentase Perempuan Usia 30 – 50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara dengan target Tahun 2017 sebesar 10 % maka Provinsi telah mencapai target sebesar 15 % dan Kab/Kota yang mencapai target sebanyak 10 Kab/Kota yakni Makassar, Pare-Pare, Maros, Pangkep, Barru, Sinjai, Sidrap, Luwu Timur, Luwu Utara dan Toraja Utara

Grafik 4



Grafik 4 menunjukkan Target Persentase Kab/Kota yang melaksanakan KTR, Minimal 50 % Sekolah untuk Tahun 2017 sebesar 30 %, Provinsi Sulsel belum mencapai target dengan capain sebesar 27.1 %, Kab.Kota yang telah mencapai target sejumlah 10 kab/Kota yakni Makassar, ParePare, Pangkep, Gowa, bantaeng, Selayar, Sidrap, Pinrang, Luwu Timur dan Palopo.

Grafik 5



Grafik 5 Untuk persentase puskesmas yang melaksanakan Deteksi Dini dan Rujukan Katarak hampir semua Kab/Kota telah melaksanakan.

- Mengolah dan menganalisis data Penyakit Tidak Menular di Puskesmas dan Rumah Sakit di 24 Kabupaten/Kota.

Grafik 1



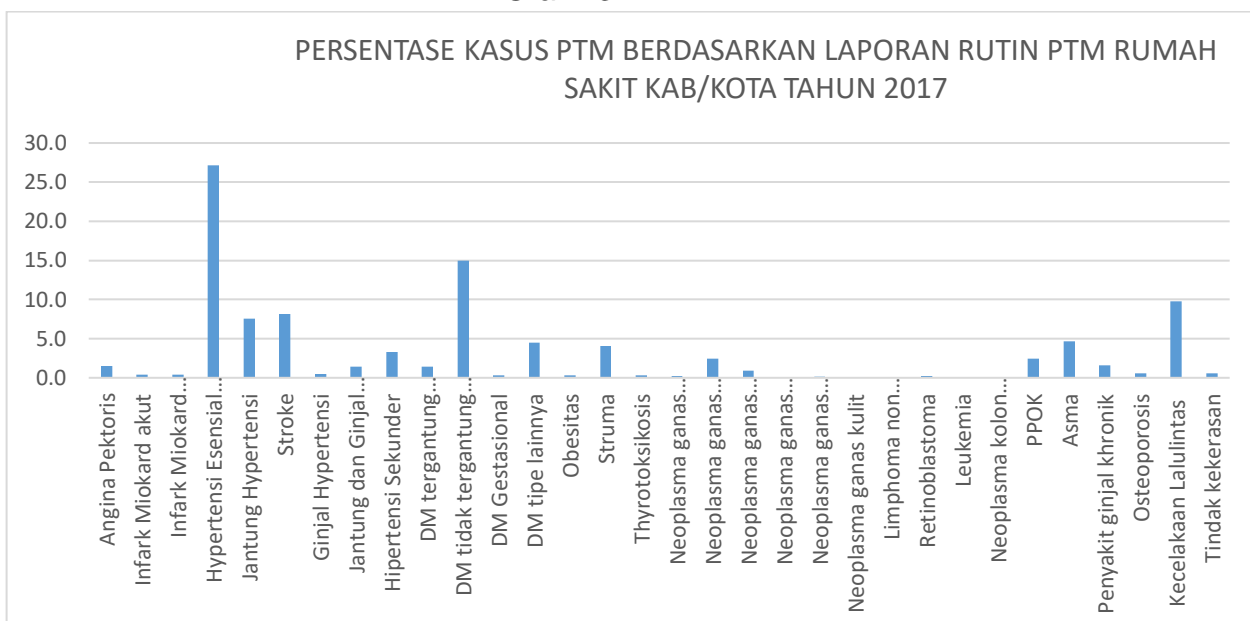
Grafik 1 menunjukkan 10 Kasus PTM terbanyak dan hipertensi merupakan kasus PTM tertinggi berdasarkan laporan rutin PTM puskesmas dan RS

Grafik 2



Grafik 2 menunjukkan persentase kasus PTM berdasarkan laporan rutin Puskesmas dan kasus yang paling banyak adalah Hipertensi sebesar 53.90 %, kemudian Diabetes melitus sebesar 15,85 %.

Grafik 3



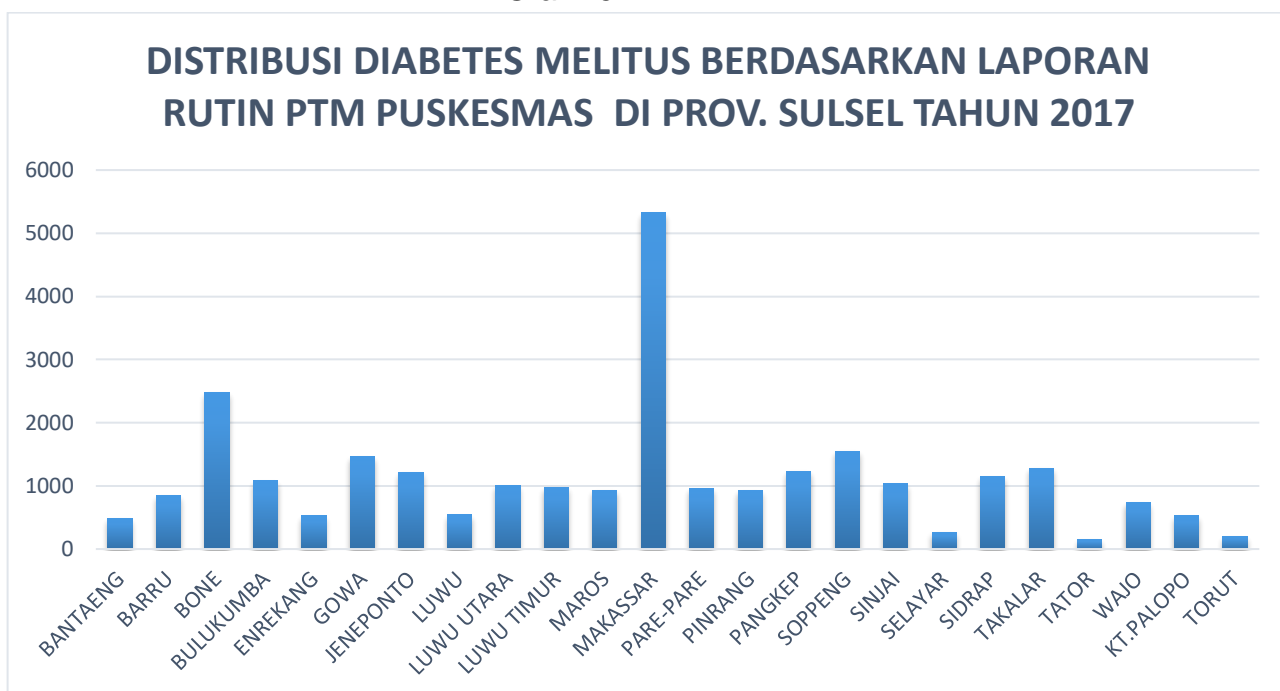
Grafik 3 menunjukkan persentase kasus PTM berdasarkan laporan rutin RS dari 24 kab/kota , kasus terbanyak yang dilaporkan adalah hipertensi esensial primer sebanyak 27.1 % , DM tipe 2 sebesar 15 % dan kecelakaan lalulintas sebesar 9.8 %.

Grafik 4



Grafik 4 menunjukkan distribusi Hipertensi di Kab/Kota menunjukkan kasus hipertensi tertinggi di Kota Makassar sebanyak 13.898 kasus dan terendah di Kab. Kepulauan Selayar sebanyak 798 kasus.

Grafik 5



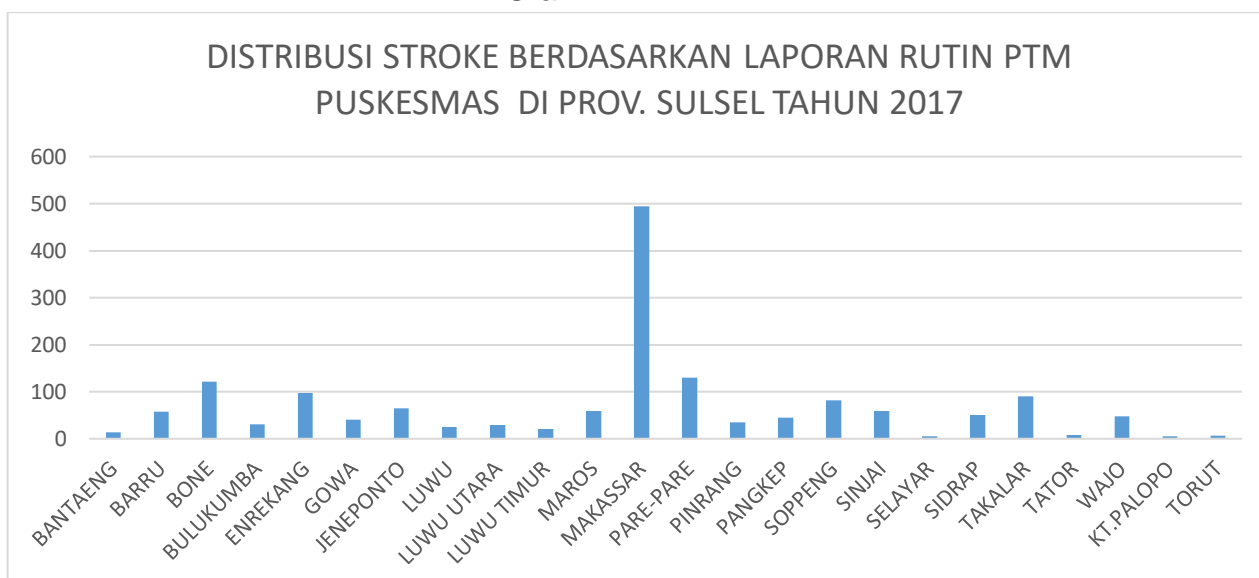
Grafik 5 menunjukkan bahwa kasus diabetes melitus tertinggi ada di Kota Makassar sebanyak 5322 kasus dan terendah di Kab. Tana Toraja sebanyak 154 Kasus.

Grafik 6



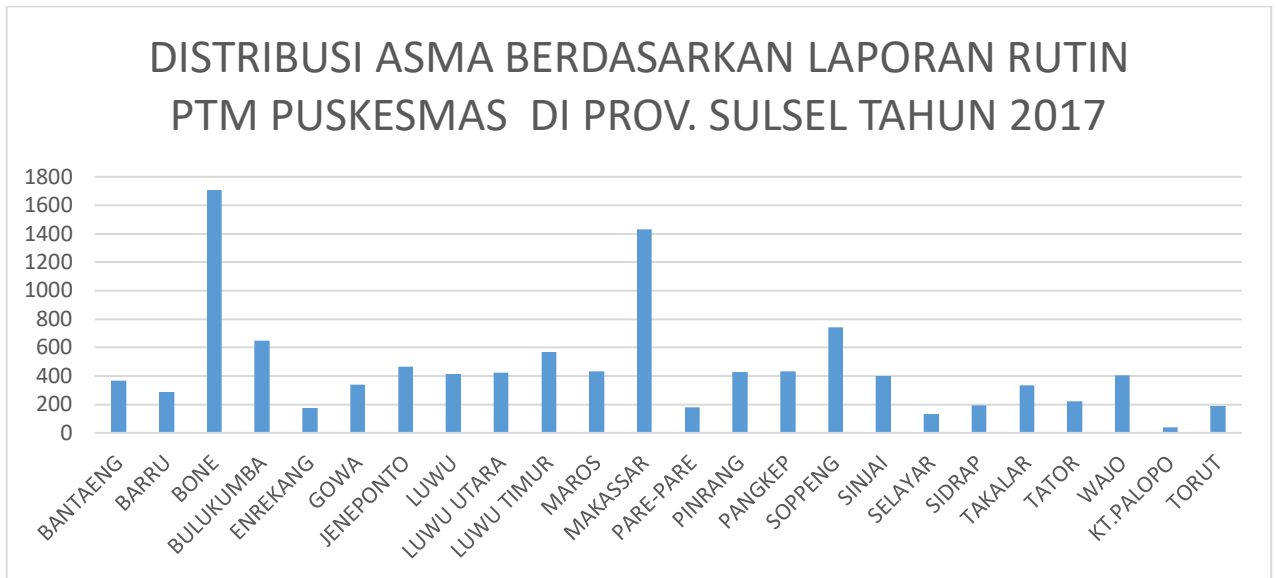
Grafik 6 menunjukkan distribusi obesitas tertinggi di Kab. Luwu Timur dan terendah di Tana Toraja.

Grafik 7



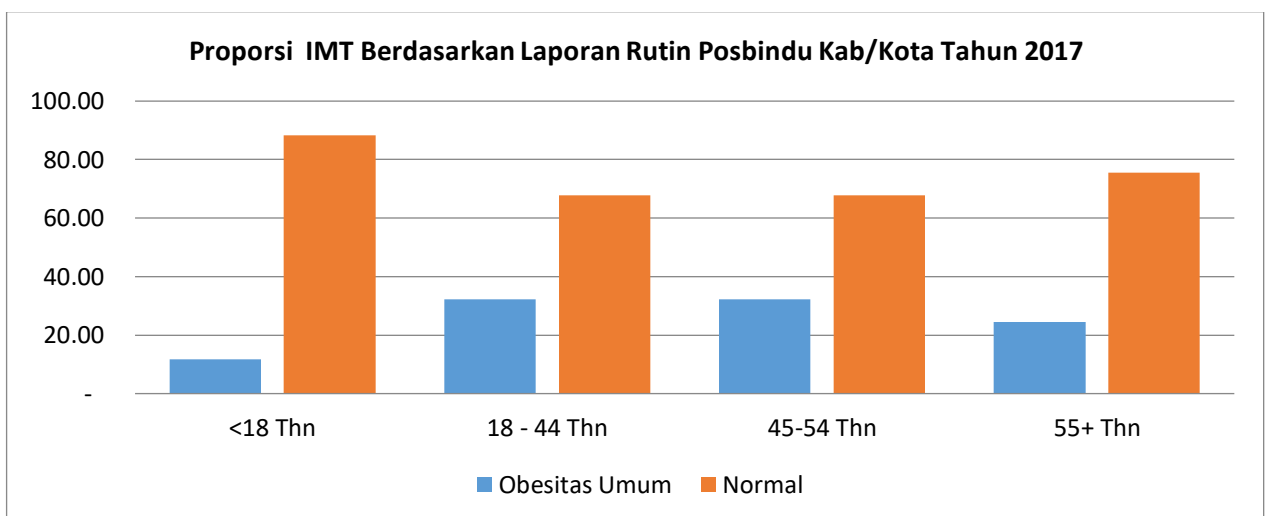
Grafik 7 menunjukkan distribusi stroke di Kab/Kota menunjukkan kasus tertinggi di Kota Makassar dan terendah di Selayar sebanyak 494 Kasus dan Kota Palopo sebanyak 5 kasus

Grafik 8



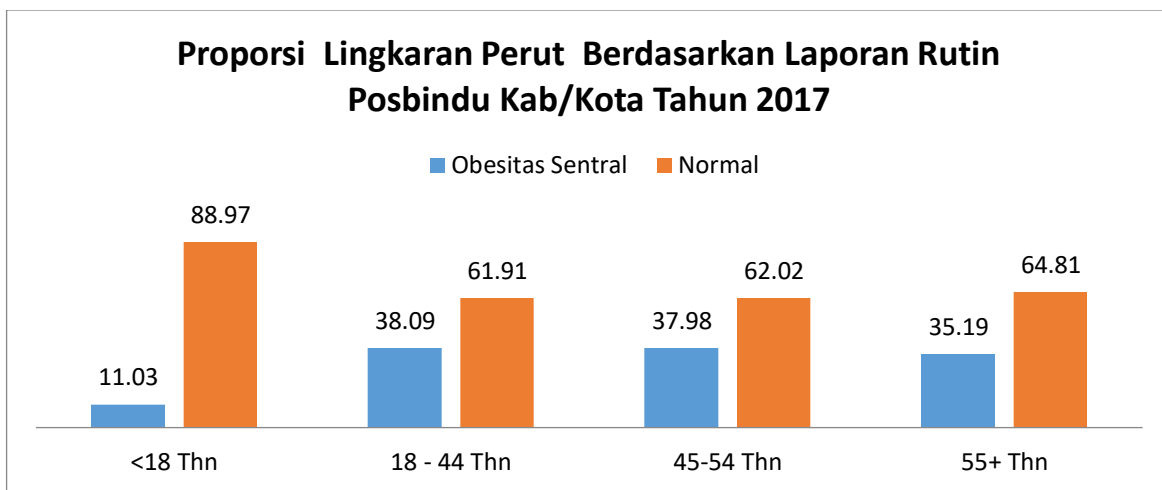
Grafik 8 menunjukkan Distribusi Penyakit Asma di Kab/Kota tertinggi di Kab. Bone sebanyak 1707 kasus dan terendah di Kota Palopo sebanyak 37 Kasus.

- POSBINDU PTM

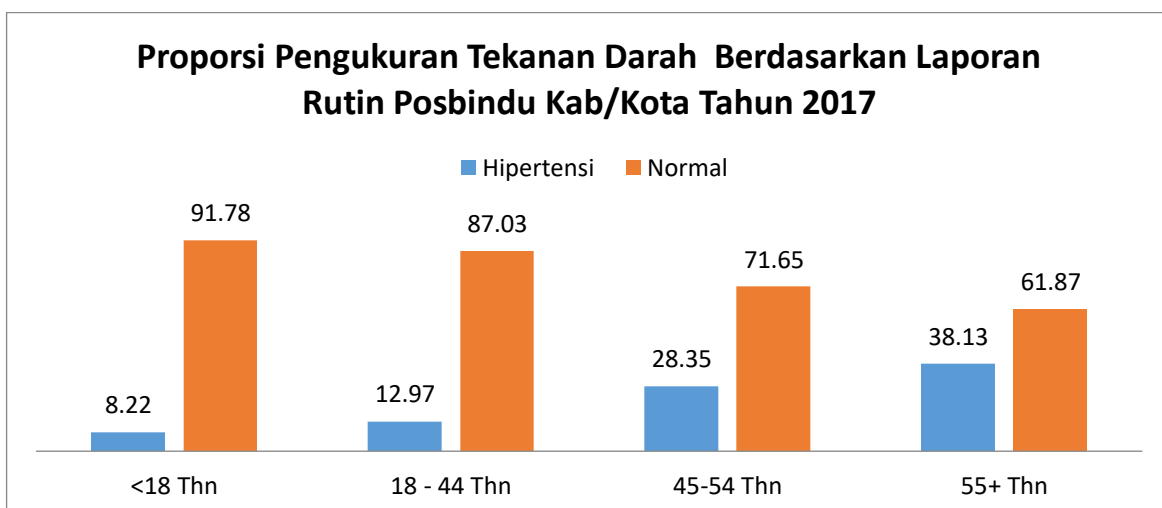


Berdasarkan data diatas maka umur 45 – 54 Tahun banyak mengalami obesitas umum dan umur <18 tahun kurang mengalami obesitas umum.





Berdasarkan data diatas maka umur 18 - 44 Tahun banyak mengalami obesitas sentral dan umur <18 tahun kurang mengalami obesitas sentral



Berdasarkan data diatas maka umur 55 + Tahun banyak mengalami Hipertensi dan umur <18 tahun kurang mengalami Hipertensi.

- Kawasan Tanpa Rokok

**KAB/KOTA YANG MELAKSANAKAN KEBIJAKAN KTR  
DI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

NO	KAB/KOTA	2017
1	BANTAENG	PERDA No. 1 Tahun 2016
2	BARRU	Perda No. 1 Tahun 2016
3	BONE	PERBUP 34 Tahun 2015
4	BULUKUMBA	PERDA NO 2 Tahun 2015
5	ENREKANG	PERDA (No.9 thn 2012)
6	GOWA	PERDA NO 3 TAHUN 2017
7	JENEPONTO	PERDA No. 5 Tahun 2013
8	LUWU	PERDA No. 1 Tahun 2014
9	LUWU TIMUR	PERDA No. 9 Tahun 2016
10	LUWU UTARA	PERDA No. 9 Tahun 2016
11	MAKASSAR	PERDA NO.4 TAHUN 2013
12	MAROS	PERDA Nomor 11 Tahun 2014
13	PALOPO	PERWALI (No. 8 thn 2011)
14	PANGKEP	PERDA no.10 Tahun 2013
15	PARE-PARE	PERDA No. 9 Tahun 2014
16	PINRANG	PERBUP No 22 Tahun 2012
17	SELAYAR	Perda NO.1 TH 2017
18	SIDRAP	PERDA No. 18 Tahun 2016
19	SINJAI	PERBUP No. 1 Tahun 2015
20	SOPPENG	PERDA No. 7 Tahun 2017
21	TAKALAR	Perda No. 3 Tahun 2016
22	TATOR	PERBUP No. 31 Tahun 2014
23	WAJO	PERDA No. 5 Tahun 2015
24	TORUT	PERDA No. 7 Tahun 2016
25	PROVINSI	PERDA No. 1 Tahun 2015

## B. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA

1. Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang telah ditemukan dari 24 Kab/Kota yaitu :
  - a. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 0 – 6 Tahun

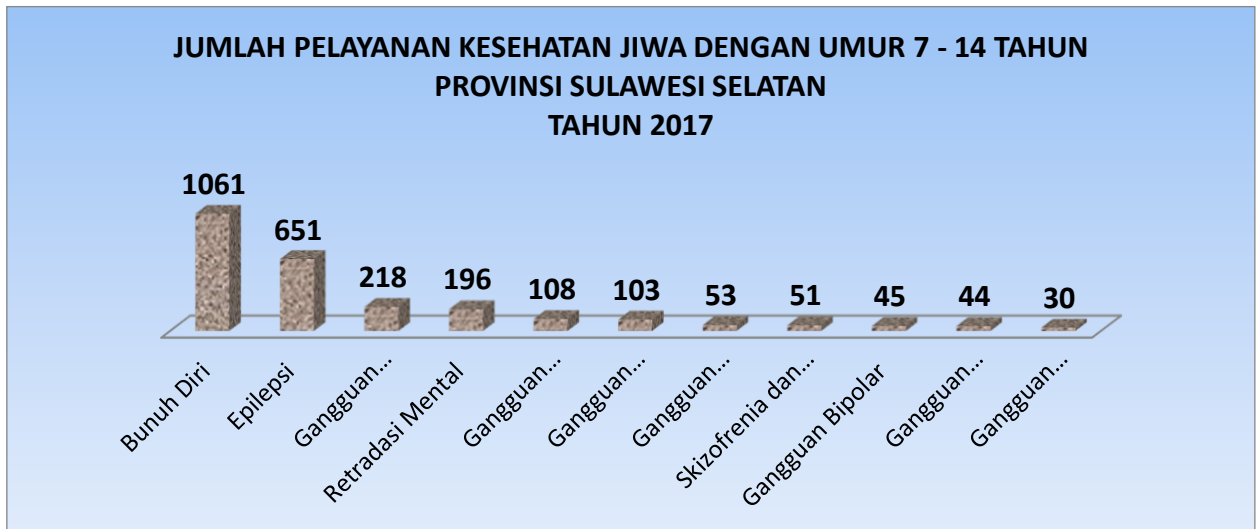
Grafik 1



Grafik 1 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 0 – 6 Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Epilepsi yaitu sebanyak 134 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Gangguan Penggunaan NAPZA serta Skizofrenia dan Gangguan Psikotik Kronik Lain tidak ada yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa.

b. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 7 – 14 Tahun

Grafik 2



Grafik 2 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 7 - 14 Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yaitu sebanyak 1061 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Gangguan Psikotik Akut sebanyak 30 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa.

c. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 15 – 18 Tahun



Grafik 3 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 15 – 18 Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yaitu sebanyak 4059 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status

Gangguan Psikotik Akut sebanyak 97 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa

- d. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 19 – 44 Tahun

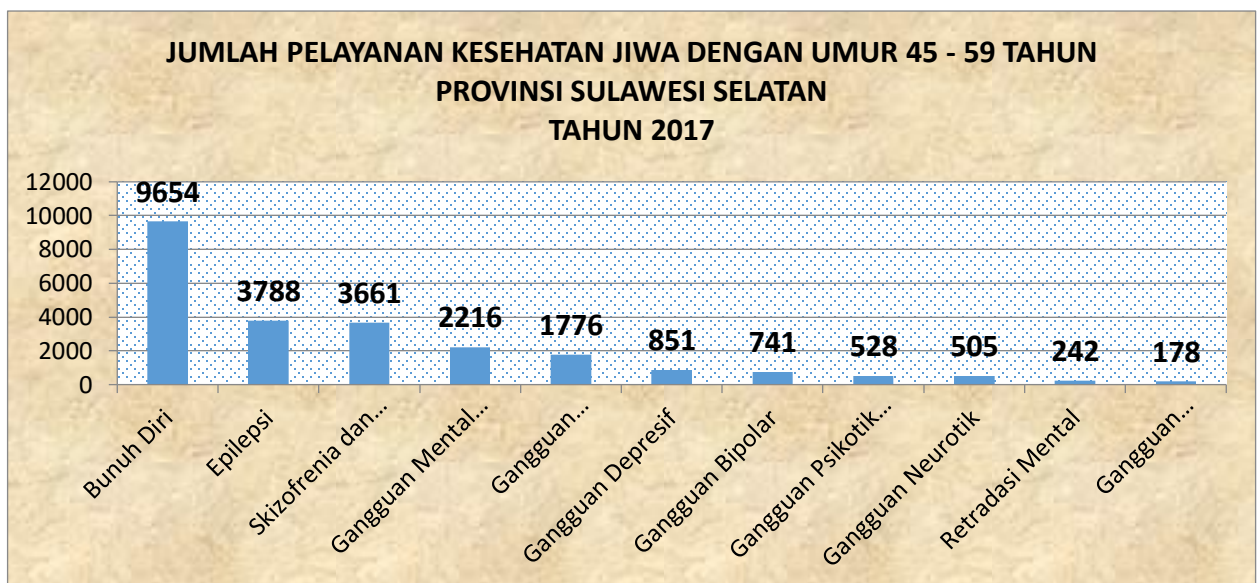
Grafik 4



Grafik 4 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 19 – 44 Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yaitu sebanyak 17.534 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Retradasi Mental sebanyak 610 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa

- e. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 45 – 59 Tahun

Grafik 5



Grafik 5 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 45 – 59 Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yaitu sebanyak 9654 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Gangguan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja sebanyak 178 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa

f. Kesehatan Jiwa dengan Umur 60 – 69 Tahun

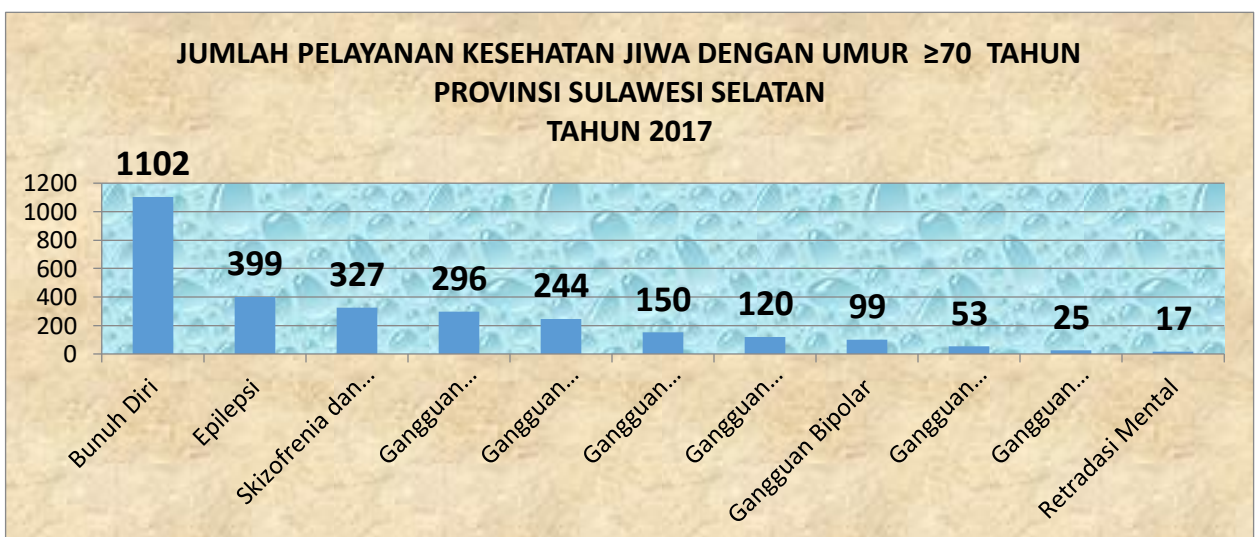
Grafik 6



Grafik 6 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 60 – 69 Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yaitu sebanyak 3179 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Gangguan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja sebanyak 32 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa

g. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur  $\geq 70$  Tahun

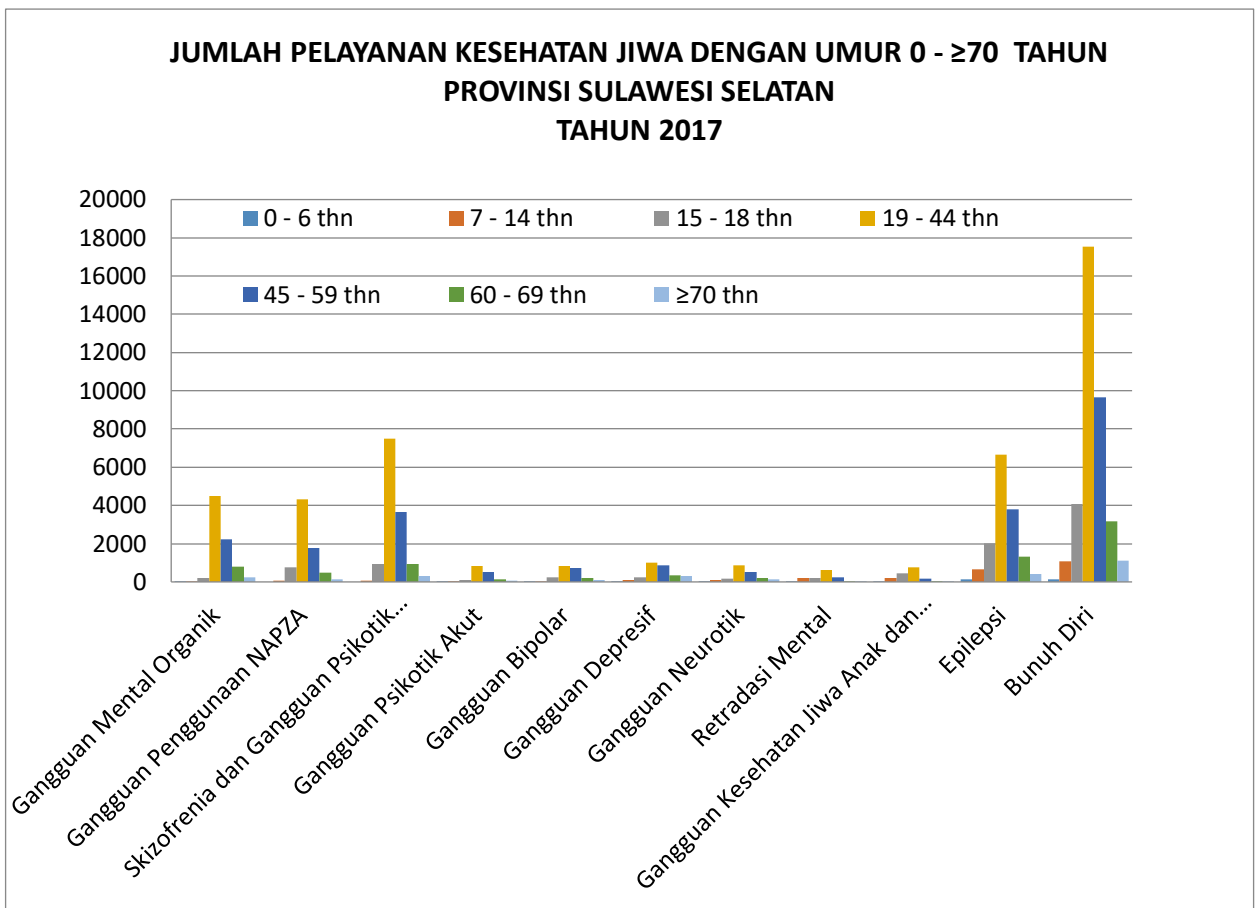
Grafik 7



Grafik 7 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur  $\geq 70$  Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yaitu sebanyak 1102 Jiwa Sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Retradasasi Mental sebanyak 17 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa

h. Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 0 –  $\geq 70$  Tahun

Grafik 8

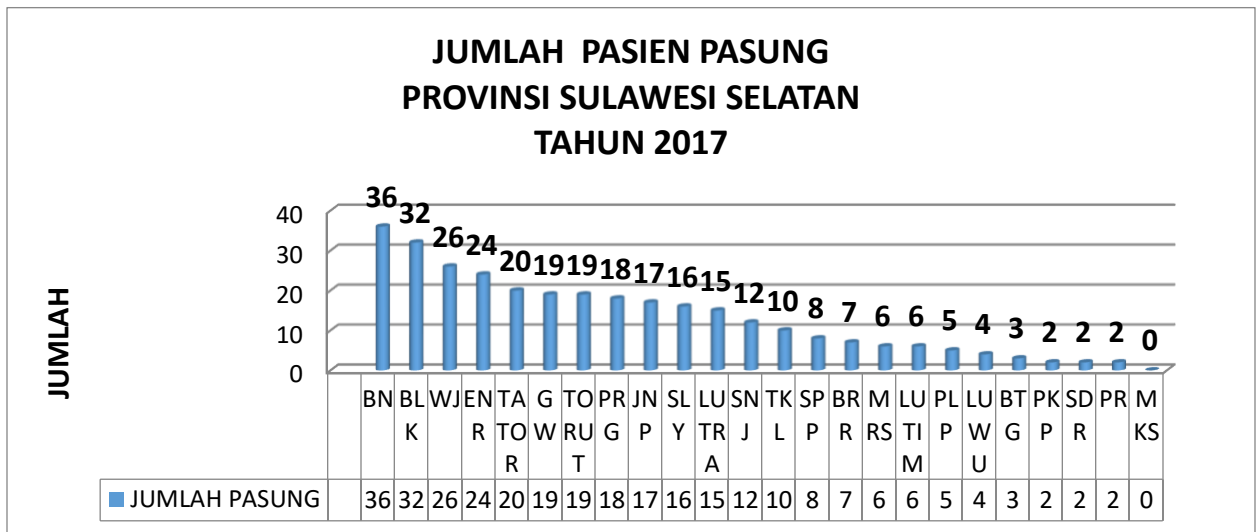


Grafik 8 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Umur 0 -  $\geq 70$  Tahun di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan status Bunuh Diri yang terbanyak dengan Umur yaitu 19 – 44 Tahun Sebanyak 17534 Jiwa dan yang Terendah 0 – 6 Tahun sebanyak 131 Jiwa sedangkan dengan status Retridasi Mental yang Terendah dengan Umur 19 – 44 Tahun yaitu sebanyak 610 Jiwa dan yang Terendah 0 – 6 Tahun sebanyak 8 Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa.



2. Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang telah ditemukan dari 24 Kab/Kota pada pasien pasung yaitu :
  - a. Jumlah Pasien Pasung di 24 Kab./Kota di Provinsi Sulawesi Selatan

Grafik 1



Grafik 1 menunjukkan bahwa Jumlah Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan temuan pasien pasung di 24 Kabupaten/Kota (Provinsi Sulawesi Selatan) Tahun 2017 yang menjadi pelayanan yang terbanyak ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Bone yaitu sebanyak 36 Jiwa dan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang ke kedua terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Pangkep, Kabupaten Sidrap dan Kota Pare-Pare sebanyak 2 Jiwa sedangkan yang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa yang terendah ada pada Pelayanan Kesehatan Jiwa di Kota Makassar tidak ada Jiwa yang mendapat Pelayanan Kesehatan Jiwa



- **PERMASALAHAN DAN TINDAK LANJUT**

- Puskesmas dengan pelayanan PTM terpadu masih perlu di tingkatkan dengan pelatihan Pandu PTM
- Posbindu PTM yang ada belum merata sehingga masih perlu pengembangan posbindu PTM.
- Masyarakat yang rutin ke Posbindu PTM masih kurang sehingga perlu Advokasi dan koordinasi dengan Kepala Desa, Tokoh Masyarakat dan Kader untuk memberikan informasi dan mengajak masyarakat untuk rutin ke Posbindu
- Target IVA masih perlu ditingkatkan dengan melakukan Pelatihan IVA dan SADANIS bagi dokter dan bidan di Puskesmas
- Sekolah dengan KTR di Kab/Kota masih dibawah target Renstra PTM sehingga perlu advokasi dan sosialisasi di sekolah-sekolah.
- Data perokok remaja masih kurang maka perlu adanya survei perokok anak dan remaja < 18 tahun.

### ***PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN***

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

Standarisasi pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara optimal baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun tingkat pelayanan rujukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Di tingkat pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas sebagai sarana pelayanan pada level ini dituntut dapat menjalankan fungsinya secara optimal baik kinerja pelayanan, proses pelayanan maupun sumber daya yang digunakan. Upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien secara berkesinambungan perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta. Untuk menjamin hal tersebut perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui mekanisme akreditasi.

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

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

Hasil pengukuran kinerja dari indikator Jumlah Rumah Sakit (RS) yang Terakreditasi Internasional di Sulawesi Selatan tercatat baru 1 RS yang telah terakreditasi Internasional yaitu RS. Wahidin Sudiro Husodo (sesuai dengan yang ditargetkan pada tahun 2014, untuk tahun 2016 Dinas Kesehatan Prov. Sulsel tidak menargetkan angka untuk indikator kinerja ini namun beberapa kegiatan pendukung dalam rangka pencapaian target di tahun 2017 telah dilaksanakan di antaranya yaitu Workshop Akreditasi RS menuju Akreditasi Internasional yang dimaksudkan agar RS di Provinsi Sulawesi Selatan dapat memahami secara jelas persiapan menuju akreditasi Internasional.

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.

Salah satu indikator kinerja pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diukur melalui Cakupan Penanganan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota.

Di tahun 2016 Persentase cakupan indikator ini telah mencapai target (100%) begitupun capaian pada tahun sebelumnya telah mencapai 100%. Kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2016 untuk mendukung pencapaian indikator ini yaitu :

- Workshop PONEK (Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
- Penyusunan Petunjuk Teknis sistem Penanganan Gawat Drurat Terpadu (SPDGT).
- Monitoring dan Evaluasi SPDGT.

#### Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005-2025, dinyatakan bahwa dalam mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia. Dalam RPJP-N, dinyatakan pula pembangunan nasional di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam laporan WHO tahun 2006, Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya. Guna mengatasi krisis termaksud, pengembangan tenaga kesehatan perlu lebih ditingkatkan yang melibatkan semua komponen bangsa.

Oleh karena itu, untuk menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan, perlu ditetapkan Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025.

Menghadapi era globalisasi, adanya suatu Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan yang menyeluruh sangat diperlukan. Di era globalisasi berarti terbukanya negara-negara di dunia bagi produk-produk baik barang maupun jasa yang datang dari negara manapun dan mau tidak mau harus dihadapi. Di bidang kesehatan, Indonesia mengupayakan dalam kepentingan perdagangan internasional jasa melalui WTO (*World Trade Organization*), CAFTA (*China-ASEAN Free Trade Agreement*), AFAS (*ASEAN Framework Agreement on Services*) dan perjanjian bilateral. Salah satu moda dalam pasokan perdagangan jasa internasional adalah migrasi sumber daya manusia. Dalam hubungan ini, melalui Sidang Umum Kesehatan Sedunia Tahun 2010, Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) telah mengadopsi *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Walaupun bersifat sukarela, Indonesia sebagai negara anggota WHO, perlu ikut mendukung dan melaksanakan prinsip-prinsip dan rekomendasi *Global Code* dalam migrasi internasional tenaga kesehatan. Semua ini perlu dapat diakomodasikan dalam Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan.

Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan, namun belum dapat mencapai harapan. Tingkat Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016, antara lain :

- Rasio Dokter Umum 17 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 19 Per 100.000 penduduk (89,47%).
- Rasio Dokter Spesialis 11 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 11 Per 100.000 penduduk (100%)
- Rasio Dokter Gigi 8 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 14 Per 100.000 penduduk (57,14%)
- Rasio Apoteker 9 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 13 Per 100.000 penduduk (69,23%)
- Rasio Bidan 59 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 54 Per 100.000 penduduk (109,26%)
- Rasio Perawat 136 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 97 Per 100.000 penduduk (140,21%)

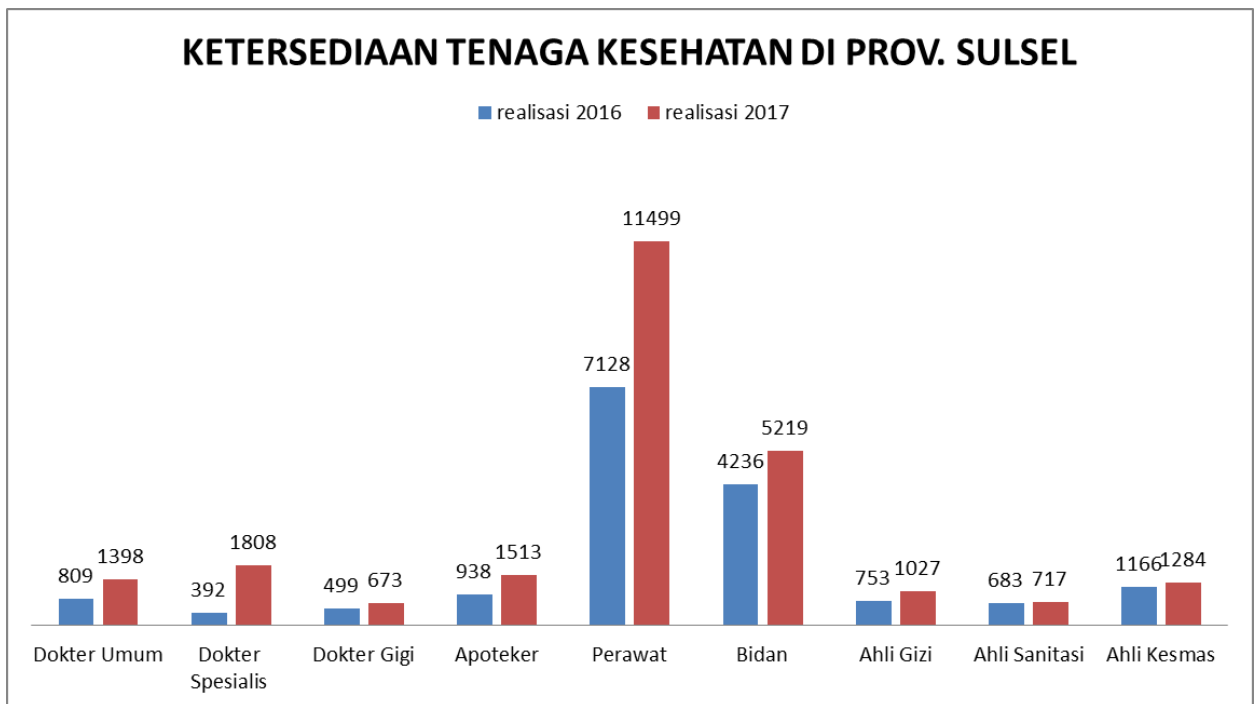
- Rasio Ahli Gizi 13 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 14 Per 100.000 penduduk (92,86%)
- Rasio Ahli Sanitasi 9 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 15 Per 100.000 penduduk (60%)
- Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat 18 per 100.000 penduduk dengan target kinerja 23 Per 100.000 penduduk (78,26%).

I. Hasil pelaksanaan

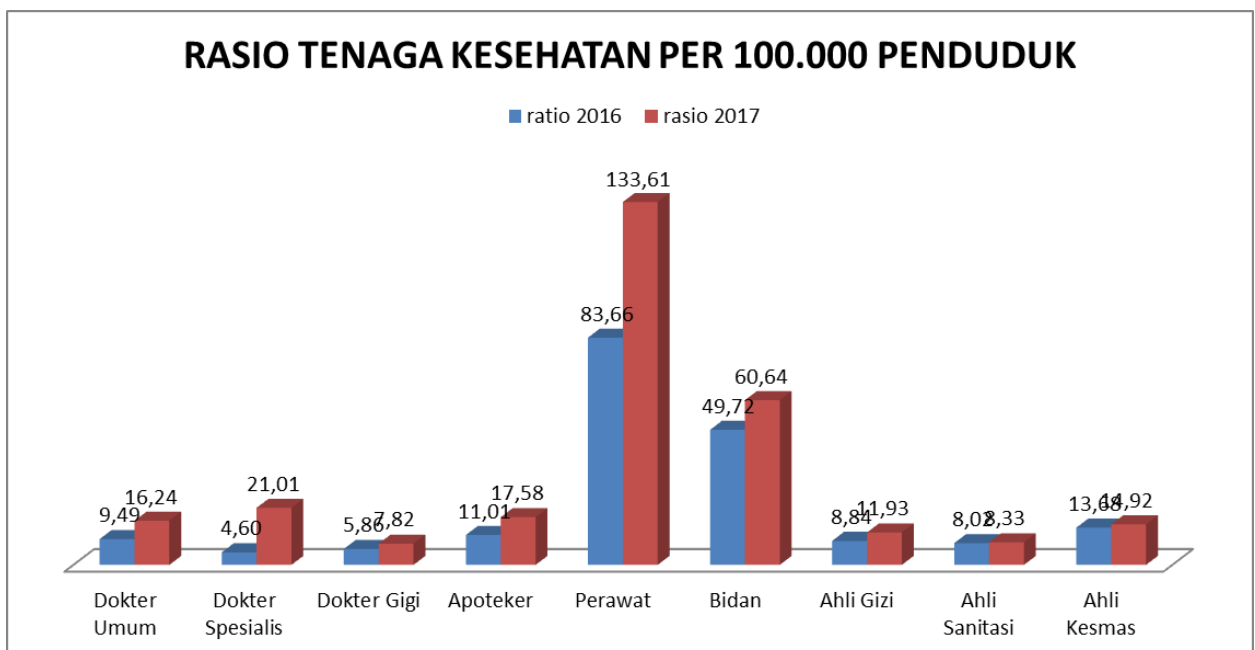
Program dan kegiatan di tahun 2017 yang merupakan penjabaran kebijakan, tujuan dan sasaran yang tertera di dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut :

1. Pelatihan Keluarga Sehat
2. Pelatihan Manajemen Puskesmas
3. Pertemuan Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan di Provinsi
4. Workshop Perhitungan Kebutuhan SDM Tingkat Provinsi
5. Workshop Perhitungan Kebutuhan SDM Tingkat Kabupaten
6. Workshop Penyusunan Rencana Kebutuhan SDM di Provinsi
7. Kompilasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Di Provinsi
8. Pemutakhiran Data Tingkat Provinsi
9. Pengolahan Data dan Cleaning
10. Fasilitasi dan Penyempurnaan Data
11. Finalisasi Data
12. Pertemuan Pengelola Program SDK
13. Pertemuan Evaluasi Program SDK dalam rangka Pemenuhan Rasioa Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk
14. Pendataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota
15. Pertemuan dalam rangka Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan
16. Pertemuan Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Rasio Terhadap Jumlah Penduduk.

Untuk ketersediaan nakes di Provinsi Sulsel, secara keseluruhan mengalami peningkatan. Adapun jumlah nakes dan ratio per 100.000 penduduk disajikan dalam bagan berikut ini.



Sumber : Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov.Sulsel, Jan 2018



Sumber : Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov.Sulsel, Jan 2018

Dukungan kegiatan yang menggunakan pembiayaan APBN :

- a. Tenaga Kesehatan Teregistrasi
- b. Pelatihan Teknis dan Fungsional bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- c. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan
- d. Data dan Informasi Tenaga Kesehatan di Seluruh Provinsi
- e. Dukungan Manajemen Program PPSDM Kesehatan

## II. Masalah dan Tindak Lanjut

### A. Masalah

Pada pelaksanaan program kerja pada Seksi SDMK terdapat sejumlah permasalahan, antara lain :

1. Untuk operasional MTKP terbatasnya fasilitas untuk STR Online, yaitu tidak ada wifi, computer, printer, dll.
2. Untuk pelaksanaan pelatihan terdapat beberapa peserta yang tidak dapat hadir karena bertepatan dengan kegiatan lain yang tidak dapat diwakilkan atau ditunda. Kurangnya fasilitator yang telah mengikuti ToT pelatihan yang dianggarkan oleh BPPSDM Kemenkes RI. Padatnya jadwal pelatihan di BBPK Makassar juga cukup menjadi kendala untuk pelaksanaan pelatihan yang dilaksanakan oleh Seksi SDMK Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel.
3. Pada pengisian data nakes di kabupaten/kota, masih terdapat pengelola data yang belum dapat menentukan norma waktu dalam pengisian analisis beban kerja pegawai. Mutasi dan rotasi pegawai di tingkat kabupaten/kota juga masih sering terjadi, sehingga pengelola data tingkat kabupaten/kota sering kali diganti dan berakibat pada terlambatnya pelaporan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel terkait jumlah nakes dan informasi lainnya yang terdapat pada format yang telah ditentukan dan ketidaktepatan waktu dalam hal penyelesaian pengisian aplikasi ABK.
4. Terdapat sejumlah perjalanan dinas yang dibiayai oleh pusat dimana yang ditanggung hanya biaya transport dan/atau uang harian sehingga sisa dana yang lain tidak dapat terserap dan dikembalikan ke kas Negara.

### B. Solusi

Dalam menghadapi permasalahan yang ada, adapun solusi yang telah kami laksanakan antara lain :

1. Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antara Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel dengan dinas kesehatan kabupaten/kota melalui komunikasi yang efektif dan berkesinambungan.
2. Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antara Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel dengan pihak BPPSDM Kesehatan Kemenkes RI melalui konsultasi dan komunikasi efektif berkesinambungan untuk hal-hal yang dianggap perlu.
3. Pada surat permohonan permintaan pengelola data disyaratkan agar tidak dipindahtugaskan minimal 2 tahun.

## G. PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT

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

Saat ini pemerintah provinsi Sulawesi Selatan telah memantapkan pemeliharaan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat Sulawesi Selatan dengan mengintegrasikan Program Kesehatan Gratis ke Program JKN/KIS sebagai tahap lanjutan dari pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Sosial secara menyeluruh sesuai Peta jalan JKN menuju Universal Health Coverage 2019 yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai Negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan, sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan ini akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan formularium dan penggunaan obat rasional yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya. Program ini telah berjalan sejak bulan Juli 2008 dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan gratis Integrasi ke dalam Program JKN/KIS adalah semua pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya dan pelayanan kesehatan rujukan di Kelas III Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan RS Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak dipungut biaya dan obat yang diberikan menggunakan obat FORNAS (Formularium Nasional).

Sasaran program pelayanan kesehatan gratis Integrasi ke dalam Program JKN/KIS adalah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu Sulawesi Selatan yang telah ditetapkan dengan SK Bupati/Walikota mempunyai identitas (KTP/Kartu Keluarga), tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. berdasarkan data BPS jumlah penduduk Sulawesi Selatan sebesar **9.458.380 jiwa** sedangkan jumlah penduduk Sulawesi Selatan, yang telah memiliki jaminan pelayanan kesehatan sebesar **7.205.802 Jiwa** dan **1.779.006 jiwa** untuk Program Pelayanan Kesehatan dasar gratis Integrasi ke JKN/KIS di Puskesmas, Klinik/Dokter Praktek Perorangan (DPP) dan Jaringannya.



Untuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Integrasi ke Program JKN/KIS tahun 2017 Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota telah menganggarkandana sebesar Rp. 364.689.024.000,- yang terdiri dari 40% dari Provinsi Rp. 145.875.609.600,- dan untuk Kabupaten/Kota menyediakan 60% sebesar Rp. 218.813.414.000,- sedangkan untuk dana yang disiapkan untuk Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Vertikal serta Rumah Sakit Region sebesar Rp. 85.794.977.913,- Adapun hasil realisasi penggunaan dana pelayanan Kesehatan Gratis yang telah dilaporkan dari 24 Kabupaten/Kota terlampir.

Dari jumlah Penduduk Sulawesi Selatan sesuai laporan terakhir dari masing-masing kabupaten/Kota sebanyak 9.458.380 jiwa dari jumlah tersebut, Penduduk Sulsel yang sudah mempunyai Kartu Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan, seperti PBI APBN, PBI, APBD,PBPU, PPU, PU lainnya sebesar 7.205.805. jiwa sedangkan yang belum mendapatkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sebesar 2.261.990 jiwa, dan perlu diadvokasi dari Pemerintah Daerah untuk menjadi Peserta BPJS Kesehatan.

Masyarakat yang akan mendapatkan Pelayanan Kesehatan Gratis Integrasi ke Program JKN yang dilaksanakan di Puskesmas sebagai Pelayanan Dasar cukup dengan membawa Kartu BPJS Kesehatan dan melampirkan KTP atau Kartu Keluarga, sedangkan bagi masyarakat yang ingin berobat di Rumah Sakit, harus menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas, Klinik/DPP dan dilakukan secara Sistem Rujukan berjenjang.

## **DATA KEPESERTAAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN PENDANAAN JKN/KIS PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA TAHUN 2017**

### **A. KOTA PALOPO**

#### **I. Data Kepesertaan**

1. Jumlah penduduk	: 180.256 jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 48.055 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 68.006 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 32.616 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 17.730 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 8.216 Jiwa

## II. Data Anggaran

Jumlah dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 15.354.708.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 6.141.883.200,-
- Kota Palopo ( 60% )	: Rp. 9.212.824.800,-

### A. KABUPATEN LUWU TIMUR

#### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 293.978 jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 85.748 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 158.112 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 36.787 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 17.195 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 3.800 Jiwa

#### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 18.971.136.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 7.588.454.400 ,-
- Kabupaten Luwu Timur ( 60% )	: Rp. 11.382.681.600,-

### B. KABUPATEN LUWU

#### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 374.411 jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 184.789 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 65.246 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 30.426 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 29.030 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 8.279 Jiwa

#### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 16.629.000.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 6.651.600.000 ,-
- Kabupaten Luwu ( 60% )	: Rp. 9.977.400.000,-

## C. KABUPATEN LUWU UTARA

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 364.828 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 135.377 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 44.934 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 22.578 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 36.845 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 5.634 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 12.496.728.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 4.998.691.200 ,-
- Kabupaten Luwu Utara ( 60% )	: Rp. 7.498.036.800,-

## D. KABUPATEN TANA TORAJA

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 279.442 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 119.890 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 51.089 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 30.742 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 18.207 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 9.692 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 14.977.416.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 5.990.966.400 ,-
- Kabupaten Tana Toraja ( 60% )	: Rp. 8.986.449.600,-

## E. KABUPATEN TORAJA UTARA

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 234.062 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 86.503 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 66.451 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 15.947 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 19.215 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 1.623 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 22.703.760.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 9.081.504.000 ,-
- Kabupaten Toraja Utara ( 60% )	: Rp. 13.622.256.000,-

## PELAYANAN KESEHATAN GRATIS INTEGRASI

### KE PROGRAM JKN/KIS REGIONAL UTARA TAHUN 2017

#### A. KOTA PARE-PARE

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 142.341 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 34.818 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 67.304 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 29.971 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 20.160 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 5.489 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 18.652.632.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 7.461.052.800 ,-
- Kota Pare-Pare ( 60% )	: Rp. 11.191.579.200,-

#### B. KABUPATEN PINRANG

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 369.595 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 130.052 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 41.966 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 29.151 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 53.606 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 7.493 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 14.863.152.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 5.945.260.800 ,-
- Kabupaten Pinrang ( 60% )	: Rp. 8.917.891.200,-

#### C. KABUPATEN ENREKANG

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 237.016 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 88.389 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 27.125 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 19.930 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 23.043 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 4.896 Jiwa

## II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 7.504.992.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 3.001.996.800,-
- Kabupaten Enrekang ( 60% )	: Rp. 4.502.995.200,-

### D. KABUPATEN SIDRAP

#### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 321.957 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 85.473 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 45.704 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 22.921 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 27.279 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 6.462 Jiwa

#### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 17.271.252.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 6.908.500.800,-
- Kabupaten Sidrap ( 60% )	: Rp. 10.362.751.200,-

## PELAYANAN KESEHATAN GRATIS INTEGRASI

### KE PROGRAM JKN/KIS GERBAN SELATAN TAHUN 2017

### A. KABUPATEN JENEPONTO

#### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 408.805 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 219.829 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 44.291 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 24.656 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 22.534 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 6.256 Jiwa

#### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 17.200.320.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 6.880.128.000,-
- Kabupaten Jeneponto ( 60% )	: Rp. 10.320.192.000,-

### B. KABUPATEN TAKALAR

#### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 285.540 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 121.016 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 71.549 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 24.118 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 29.417 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 6.564 Jiwa

## II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 19.772.364.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 7.908.945.600 ,-
- Kabupaten Takalar ( 60% )	: Rp. 11.863.418.400,-

## C. KABUPATEN GOWA

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 752.896 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 226.584 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 124.491 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 62.309 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 70.066 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 5.13.911 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 8.252.469.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 3.300.987.600 ,-
- Kabupaten Gowa ( 60% )	: Rp. 4.951.481.400,-

## PELAYANAN KESEHATAN GRATIS INTEGRASI

### KE PROGRAM JKN/KIS REGIONAL SELATAN TAHUN 2017

## A. KABUPATEN BULUKUMBA

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 432.141 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 143.341 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 81.979 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 33.330 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 43.702 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 8.239 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 22.691.892.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 9.076.756.800,-
- Kabupaten Bulukumba ( 60% )	: Rp. 13.615.135.200,-

## B. KABUPATEN SELAYAR

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 135.809 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 55.210 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 38.061 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 14.609 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 2.827 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 2.994 Jiwa

## II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 10.502.904.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 4.201.161.600 ,-
- Kabupaten Selayar ( 60% )	: Rp. 6.301.742.400,-

## C. KABUPATEN BANTAENG

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 195.451 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 60.210 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 18.298 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 18.065 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 9.040 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 2.913 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 5.067.636.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 2.027.054.400 ,-
- Kabupaten Bantaeng ( 60% )	: Rp. 3.040.581.600,-

## D. KABUPATEN SINJAI

### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 253.776 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 83.391 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 51.143 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 21.011 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 25.377 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 4.289 Jiwa

### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 14.366.352.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 5.746.540.800 ,-
- Kabupaten Sinjai ( 60% )	: Rp. 8.619.811.200,-

## PELAYANAN KESEHATAN GRATIS INTEGRASI

### KE PROGRAM JKN/KIS REGIONAL TENGGARA TAHUN 2017

#### A. KABUPATEN BONE

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 866.245 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 342.122 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 252.889 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 54.270 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 26.510 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 11.049 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 64.860.000.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 25.944.000.000 ,-
- Kabupaten Bone ( 60% )	: Rp. 38.916.000.000,-

#### B. KABUPATEN SOPPENG

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 249.768 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 82.118 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 71.377 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 22.388 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 18.114 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 6.898 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 15.695.568.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 6.278.227.200 ,-
- Kabupaten Soppeng ( 60% )	: Rp. 9.417.340.800,-

#### C. KABUPATEN WAJO

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 460.719 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 156.311 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 13.007 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 26.442 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 34.287 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 7.214 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 2.760.000.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 1.104.000.000 ,-
- Kabupaten Wajo ( 60% )	: Rp. 1.656.000000,-



## PELAYANAN KESEHATAN GRATIS INTEGRASI

### KE PROGRAM JKN/KIS GERBANG UTARA TAHUN 2017

#### A. KOTA MAKASSAR

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 1.663.479 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 334.004 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 164.490 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 406.954 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 331.486 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 74.808 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 44.160.000.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 17.664.000.000 ,-
- Kota Makassar ( 60% )	: Rp. 26.496.000.000,-

#### B. KABUPATEN MAROS

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 395.938 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 148.570 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 62.953 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 58.614 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 30.097 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 6.862 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 18.263.472.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 7.305.388.800 ,-
- Kabupaten Maros ( 60% )	: Rp. 10.958.083.200,-

#### C. KABUPATEN PANGKEP

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 360.557 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 143.962 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 91.755 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 44.100 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 20.851 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 6.494 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 25.352.532.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 10.141.012.800 ,-
- Kabupaten Pangkep ( 60% )	: Rp. 15.211.519.200,-

#### D. KABUPATEN BARRU

##### I. Data Kepesertaan

1. Jumlah penduduk	: 173.683 Jiwa
2. Jumlah Peserta PBI APBN	: 68.621 Jiwa
3. Jumlah peserta PBI APBD	: 50.651 Jiwa
4. Jumlah Peserta PPU	: 19.190 Jiwa
5. Jumlah Peserta PBPU	: 18.049 Jiwa
6. Jumlah Peserta BP	: 4.944 Jiwa

##### II. Data Anggaran

Jumlah Dana Kestis Integrasi JKN	: Rp. 14.091.456.000,-
- Provinsi ( 40%)	: Rp. 5.636.582.400 ,-
- Kabupaten Barru ( 60% )	: Rp. 8.454.873.600,-

Berikut ini dilampirkan Data Jumlah Kunjungan di FKTP, Jumlah Rujukan dari FKTP, Jumlah Kasus Rawat Inap, Realisasi Pembayaran Kapitasi dan Realisasi Pembayaran Non Kapitasi Peserta PBI APBD Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017.

#### A. Kabupaten Selayar, Bantaeng, Bulukumba dan Jeneponto

NO	KABUPATEN / KOTA	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PEMBAYARAN KAPITASI	KASUS RAWAT INAP	PEMBAYARAN NON KAPITASI
1	SELAYAR	24.27	585	4.511.838.300	884	390.925.000
2	BULUKUMBA	63,140	2,625	4.818.102.806	1,745	562.920.000
3	BANTAENG	20,049	359	1.214.465.800	374	113.175.500
4	JENEPONTO	25,766	1,928	2.598.496.874	799	260.005.000

#### B. Kabupaten Takalar, Gowa, Maros dan Pangkep

NO	KABUPATEN / KOTA	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PEMBAYARAN KAPITASI	KASUS RAWAT	PEMBAYARAN NON KAPITASI
----	------------------	-----------	---------	---------------------	-------------	-------------------------

					INAP	
1	TAKALAR	87,796	3,571	4.045.078.819	1,555	474.330.000
2	GOWA	45,302	1,698	1.906.290.917	107	44.075.000
3	MAROS	62.36	3,408	4.087.069.097	939	320.075.000
4	PANGKEP	130.12	2,691	6.514.257.359	1,007	32.670.000

C. Kabupaten Sinjai, Bone, Soppeng dan Wajo

NO	KABUPATEN / KOTA	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PEMBAYARAN KAPITASI	KASUS RAWAT INAP	PEMBAYARAN NON KAPITASI
1	SINJAI	32,532	486	3.088.119.387	688	243.695.000
2	BONE	158,548	7,188	13.304.931.755	4,004	1.693.560.000
3	SOPPENG	71,286	3,203	3.581.781.075	929	318.615.000
4	WAJO	10,649	335	1.482.868.117	225	78.140.000

D. Kabupaten Barru, Sidrap, Pinrang dan Kota Pare-Pare

NO	KABUPATEN /	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PEMBAYARAN	KASUS	PEMBAYARAN
----	-------------	-----------	---------	------------	-------	------------

	KOTA			KAPITASI	RAWAT INAP	NON KAPITASI
1	BARRU	97,359	2,801	3.170.993.737	1,868	585.945.000
2	SIDRAP	45,506	3,746	2.792.226.042	1,891	582.795.000
3	PINRANG	76,221	1,706	2.726.323.026	1,587	438.805.000
4	PARE-PARE	127,362	10,614	4.610.167.600	2,053	531.040.000

E. Kota Palopo, Luwu, Luwu Utara dan Luwu Timur

NO	KABUPATEN / KOTA	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PEMBAYARAN KAPITASI	KASUS RAWAT INAP	PEMBAYARAN NON KAPITASI
1	PALOPO	167.088	5,269	4.511.838.200	884	390.925.000
2	LUWU	68,286	1,313	4.116.734.026	1,127	367.546.000
3	LUWU UTARA	61,956	2,805	2.843.384.401	1,177	487.925.000
4	LUWU TIMUR	117,558	3,109	6.214.642.816	2,439	815.305.000

F. Kabupaten Enrekang, Toraja, Toraja Utara dan Kota Makassar

NO	KABUPATEN / KOTA	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PEMBAYARAN KAPITASI	KASUS RAWAT INAP	PEMBAYARAN NON KAPITASI
1	<b>ENREKANG</b>	21,137	1,131	1.593.174.392	649	268.430.000
2	<b>TORAJA</b>	36,846	1,173	2.970.504.086	155	60.930.000
3	<b>TORAJA UTARA</b>	33,290	586	3.323.630.270	119	53.190.000
4	<b>MAKASSAR</b>	541,450	9,636	10.906.330.850	1,347	92.195.000

Diawal pelaksanaan Integrasi Program Kesehatan Gratis Integrasi Ke JKN/KIS secara umum kewajiban Faskes yang memberikan pelayanan di Era JKN/KIS ini belum memenuhi kriteria yang di harapkan, diantaranya sebagai berikut :

- Distribusi Fasilitas Kesehatan di Daerah Belum Merata
- Sebaran Tenaga Kesehatan belum merata di beberapa tempat di daerah
- Ketersediaan sarana dan prasarana Fasilitas Kesehatan belum memadai
- Belum semua RS baik milik pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta yang melayani pasien JKN/KIS ter-Akreditasi. Adapun permasalahan dalam pelaksanaan Program Integrasi Kesehatan Gratis ke JKN adalah sebagai berikut :

1. Penetapan Klasifikasi beberapa RS belum memenuhi kriteria Permenkes 56 Tahun 2014 tentang perizinan dan klasifikasi RS
2. Perubahan mindset FFS ke INA CBG's yang diberlakukan dalam penetapan tarif pada pelayanan JKN/KIS terkesan lambat
3. Peningkatan kepatuhan faskes terhadap clinical pathway kendali mutu dan kendali biaya masih kurang.
4. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 36 tahun 2014 tentang Pencegahan Fraud belum optimal
5. Implementasi sistem rujukan belum maksimal
6. Ketersediaan obat masih menjadi masalah di sebagian besar Fasilitas Kesehatan utamanya di FKTL

## *H. PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESELAMATAN IBU, ANAK, BALITA DAN LANJUT USIA (LANSIA)*

### 1. Program Bina Kesehatan Ibu

- **Kematian Ibu**

Kematian Ibu adalah kematian wanita yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/incidental (ICD 10, WHO).

Kematian ibu merupakan hasil dari interkasi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non-kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan klinis dan terselenggaranya sistem pelayanan kesehatan secara optimal.

Kematian ibu ini bisa disebabkan karena :

1. Tim PONEK RS di Kabupaten/Kota belum optimal
2. Tim PONED Puskesmas belum berjalan optimal
3. Sistem Rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit Belum berjalan dengan baik
4. Pemeriksaan ANC Standar terpadu belum berkualitas
5. Belum seluruh Bidan Desa yang ditempatkan di Desa tinggal di Desa Wilayah kerjanya
6. Penempatan tenaga kesehatan yang berkompeten belum merata
7. Keluarga terlambat mengambil keputusan dan terlambat mengenali tanda bahaya pada ibu hamil dan nifas

KEMATIAN IBU  
PROVINSI SULSEL TAHUN 2017

NO	Kabupaten/Kota	JUMLAH KEMATIAN IBU	Kematian Bayi (0- 11 bln) (neonatal + post neonatal)	Kematian Anak Balita (12-59 bulan)
1	SELAYAR	3	11	0
2	BULUKUMBA	7	50	5
3	BANTAENG	1	1	0
4	JENEPONTO	8	91	13
5	TAKALAR	4	31	0
6	GOWA	13	75	9
7	SINJAI	6	71	5
8	MAROS	6	40	2
9	PANGKEP	7	58	1
10	BARRU	2	24	1
11	BONE	9	77	4
12	SOPPENG	3	38	4
13	WAJO	3	39	5
14	SIDRAP	2	23	0
15	PINRANG	4	41	0
16	ENREKANG	3	55	8
17	LUWU	7	75	7
18	TANA TORAJA	6	23	1
19	LUWU UTARA	5	73	3
20	LUWU TIMUR	4	34	4
21	TORUT	1	36	2
22	MAKASSAR	5	41	13
23	PARE - PARE	4	30	5
24	PALOPO	2	22	0
	PROVINSI	115	1059	92

Dari Tabel tersebut diatas dapat diketahui jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 115 kematian, Kabupaten yang memberikan kontribusi terbesar pada tahun 2017 adalah Kabupaten Gowa 13 Kasus, kabupaten yang paling sedikit kasus kematiannya adalah Kabupaten Bantaeng dan Toraja Utara sebanyak 1 kasus.

Berdasarkan laporan dari kabupaten/Kota bahwa penyebab kematian diantaranya karena keluarga terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, petugas kesehatan penolong persalinan terlambat merujuk dan ibu bersalin terlambat mendapatkan penanganan yang adekuat sesampainya di fasilitas kesehatan karena keterbatasan alat siap pakai dan tenaga yang terampil serta sistem rujukan belum berfungsi optimal. Kemudian diantara ibu yang meninggal disebabkan karena terlambat kontak dengan petugas kesehatan dan ANC yang tidak lengkap sehingga faktor resiko terlambat dideteksi penyebab lain ibu yang meninggal adalah karena keterlambatan keluarga mengambil keputusan untuk membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan, petugas kesehatan sudah menyampaikan kepada pihak keluarga untuk segera membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan namun karena masalah tradisi/kepercayaan dalam pengambilan keputusan di keluarga yang menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan sehingga ibu hamil terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan.

Seharusnya kematian dapat dicegah jika keluarga cepat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya yang mengancam jiwa ibu dan petugas kesehatan mampu meng"advokasi" pasien dan keluarganya mengenai pentingnya merujuk tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu karena prinsip pencegahan kematian ibu seharusnya sebagian besar dapat dicegah karena sebagian besar komplikasi kebidanan dapat ditangani.



TABEL DISTRIBUSI PENYEBAB KEMATIAN IBU  
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017

NO	Kabupaten /Kota	JUMLAH KEMATIAN IBU	SEBAB KEMATIAN IBU						Jumlah Kajian Kematian Ibu
			PERDRH	HIPERTENS I DLM KEHAMLN	INFEKSI	GGN SISTEM PEREDARN DARAH (JANTUNG, STROKE, DLL)	GGN METABOLK	LAIN2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SELAYAR	3	2	1	0	0	0	0	3
2	BULUKUMBA	7	4	3	0	0	0	0	5
3	BANTAENG	1	1						1
4	JENEPONTO	8	3	1	1	0	0	3	8
5	TAKALAR	4	1	1		0	0	2	4
6	GOWA	13	6	3	0	0	0	4	13
7	SINJAI	6	1	1	0	0	0	4	
8	MAROS	6	3	2				1	6
9	PANGKEP	7	3	3	0	0	0	1	7
10	BARRU	2	0	1	0	0	0	1	3
11	BONE	9	1	8	0	0	0	0	0
12	SOPPENG	3	2	1	0	0	0	0	3
13	WAJO	3	0	0		0	0	3	3
14	SIDRAP	2	0	0	0	0	0	2	2
15	PINRANG	4	0	1	0	1	0	2	4
16	ENREKANG	3	0	0	0	0	0	3	
17	LUWU	7	0	2	3	1	0	1	7
18	TANA TORAJA	6	4	2	0	0	0	0	0
19	LUWU UTARA	5	4	1	0	0	0	0	2
20	LUWU TIMUR	4	1	2	0	1	0	0	4
21	TORUT	1	0	0	0	0	0	1	1
22	MAKASSAR	5	3	0	0	1	0	1	2
23	PARE - PARE	4	1	2	1	0	0	0	4
24	PALOPO	2	0	0	0	0	0	2	2
	PROVINSI	11	4	35	5	4	0	3	84

		5	0					1
--	--	---	---	--	--	--	--	---

Adapun distribusi penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2017 karena perdarahan sebanyak 40 kasus (34.78%), karena Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 35 Kasus (30.43%), karena infeksi sebanyak 5 kasus (4.35%) karena Gangguan Sistem peredaran darah sebanyak 4 kasus (3.48%) dan karena penyebab lain sebanyak 31 kasus (24,96%) penyebab lain tersebut antara lain adalah karena penyakit jantung, ginjal, Retensio plasenta, asma,sepsis, anemia, hepatitis, Ketuban Pecah Dini, infeksi paru, emboli dan kelainan pembekuan darah.

Strategi pencapaian target yang diambil untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah :

1. Mengembangkan suatu mekanisme kajian rutin dan mengatasi kesinambungan antara lain :
  - Adanya ketersediaan dan kepastian keberadaan dan optimalisasi bidan di desa bagi
  - Ketersediaan dan kepastian keberadaan dokter di Puskesmas, serta spesialis obgyn/anak /anastesi di Rumah sakit Kabupaten
2. Memfasilitasi penguatan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas rujukan (Puskesmas PONED)
3. Pengembangan jaringan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu termasuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan KB berkualitas dengan perhatian khusus pada daerah miskin dan tertinggal.
4. Memperkuat kemitraan dengan tenaga kesehatan, pihak swasta dan dukun bayi serta memperkuat layanan kesehatan berbasis masyarakat antara lain melalui posyandu dan poskesdes.
5. Memperkuat sistem rujukan, untuk mengatasi masalah 'tiga terlambat' dan menyelamatkan nyawa ibu ketika terjadi komplikasi melalui perawatan yang memadai tepat pada waktunya.
6. Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dan keselamatan ibu di tingkat masyarakat dan rumah tangga.

## 2. Program Bina Kesehatan Anak

Perhatian khusus harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan balita dengan menyelenggarakan berbagai upaya terobosan yang didukung oleh kemampuan manajemen tenaga pengelola dan pelaksana program. Dalam rangka peningkatan kemampuan pengelola dan pelaksana program KIA harus

mampu mengolah data KIA guna memperkuat manajemen program sebagai bahan perencanaan dan monitoring program di Kabupaten/Kota. Sehubungan dengan hal itu telah dilakukan Intervensi Program terhadap berbagai masalah kesehatan anak yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya, sekaligus sebagai respon terhadap tanggung jawab Pemerintah untuk memenuhi hak anak agar mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam rangka meletakkan dasar-dasar pembentukan kualitas sumber daya manusia, upaya peningkatan derajat kesehatan anak, merupakan salah satu komponen esensial dan tidak dapat dipungkiri bahwa kualitas SDM yang akan datang sangatlah tergantung dari seberapa besar perhatian yang diberikan pada upaya kesehatan bagi segmen tersebut. Peran pemerintah sangat penting dalam menyelesaikan masalah anak oleh karena selain Pasal 1 UU No. 23 Tahun 2002 tentang indikator usia anak, maka di Pasal lain yaitu Pasal 4 menyatakan bahwa Setiap Anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Kemudian Pasal 8 menyatakan bahwa Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental spiritual dan sosial serta Pasal 44 menyatakan bahwa Pemerintah Wajib menyediakan Fasilitas dan menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.

Dari setiap Pelaksanaan Program Kegiatan Peningkatan kesehatan anak di Provinsi Sulawesi Selatan melibatkan langsung Lintas Program dan Lintas Sektor serta Organisasi Independen lainnya untuk memantau dan melakukan pelayanan langsung terhadap kesehatan anak, sehingga hasil yang diharapkan melalui kegiatan ini dapat tercapai dengan mengacu kepada Kewenangan Wajib Standard Pelayanan Minimal (SPM) yang telah digariskan oleh Pemerintah.

- *Situasi Kematian Neonatal*

KEMATIAN BAYI  
PROVINSI SULSEL TAHUN 2017

NO	Kabupaten/Kota	Kematian Bayi (0- 11 bln) (neonatal + post neonatal)
1	SELAYAR	11
2	BULUKUMBA	50
3	BANTAENG	1
4	JENEPONTO	91
5	TAKALAR	31
6	GOWA	75
7	SINJAI	71
8	MAROS	40
9	PANGKEP	58
10	BARRU	24
11	BONE	77
12	SOPPENG	38
13	WAJO	39
14	SIDRAP	23
15	PINRANG	41
16	ENREKANG	55
17	LUWU	75
18	TANA TORAJA	23
19	LUWU UTARA	73
20	LUWU TIMUR	34
21	TORUT	36
22	MAKASSAR	41
23	PARE - PARE	30
24	PALOPO	22
	PROVINSI	1059

Jumlah Kematian Neonatal Pada tahun ini jumlah kematian di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 1059 Bayi dari hasil 91 Bayi dan jumlah kematian neonatal yang terkecil terdapat di Kabupaten Bantaeng yakni 1 Bayi.

Penyebab Kematian Neonatal

NO	Kabupaten /Kota	JML BAYI LAHIR MATI	Kematian Neonatal	Sebab Kematian Neonatal						Kematian post neonatal (29 hr - 11 bln)	Sebab Kematian Post Neonatal							Kematian Bayi (0-11 bln) (neonatal + post neonatal)
				BBLR	Asfiksia	Tetanus Neonatrum	Sepsis	Kelainan Bawaan	Lain-lain		Pneumonia	Diare	Kelainan Saluran Cerna	Tetanus	Kelainan Saraf	Malaria	Lain-lain	
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	SELAYAR	31	8	3	0	0	0	1	4	3	0	1	0	0	0	0	2	11
2	BULUKUMBA	69	40	20	12	0	0	2	6	10	3	2	0	0	0	0	5	50
3	BANTAENG	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	JENEPONTO	70	79	26	24	0	1	10	18	12	0	0	0	0	0	0	12	91
5	TAKALAR	42	28	12	4	0	2		10	3							3	31
6	GOWA	56	60	17	22	0	3	4	14	15	1	4	0	0	0	0	10	75
7	SINJAI	49	52	15	18	0	2	2	15	19	4	3	0	0	0	0	12	71
8	MAROS	42	33	7	14			3	9	7	3	1					3	40
9	PANGKEP	33	46	19	12	0	4	3	8	12	1	1	0	0	0	0	10	58
10	BARRU	16	19	6	5	0	0	3	5	5	0	2	0	0	0	0	3	24
11	BONE	76	61	16	26	0	0	1	18	16	4	4	0	0	0	0	8	77
12	SOPPENG	30	28	16	3	0	0	0	9	10	1	2	2	0	0	0	5	38
13	WAJO	64	29	14	3		1	2	9	10		2					8	39
14	SIDRAP	39	17	5	3	0	0	5	4	6	0	0	0	0	0	0	6	23
15	PINRANG	45	38	20	3	0	3	2	10	3	1	1	-	-	-	-	1	41
16	ENREKANG	47	36	10	11	0	0	4	11	19	1	1	0	0	0	0	17	55
17	LUWU	55	47	16	19	0	0	6	6	28	5	1	0	0	0	0	22	75
18	TANA TORAJA	23	19	3	9	0	0	0	7	4	2	0	0	0	0	0	2	23
19	LUWU UTARA	44	46	23	10	0	0	5	8	27	8	2					17	73
20	LUWU TIMUR	37	30	8	7	0	0	7	8	4	1	0	0	0	0	0	3	34
21	TORUT	24	28	8	6	0	0	2	12	8	0	0	0	0	0	0	8	36
22	MAKASSAR	25	33	13	9	0	0	0	11	8	4	0	0	0	0	0	4	41
23	PARE – PARE	24	23	8	6	0	0	0	9	7	1	1	0	0	0	0	5	30
24	PALOPO	16	16	7	1	1		0	7	6	0	0	0	0	0	0	6	22
	PROVINSI	964	817	292	227	1	16	63	218	242	40	28	2	0	0	0	172	1059

Penyebab kematian neonatal antara lain :

- 1) Penyebab Kematian Neonatal, Asfiksia dimana jumlah kematian di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun ini sekitar 227 Kasus dari hasil tersebut tingkat kematian yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Jeneponto dan prevalensi tingkat kematian terendah adalah Kabupaten Selayar dan Kabupaten Pangkep yaitu 0 Kasus
- 2) Penyebab Kematian Neonatal karena Tetanus Neonatorum, hanya ditemukan 1 kasus yaitu di Kota Palopo
- 3) Penyebab Kematian Neonatal karena BBLR dengan jumlah kematian di Provinsi Sulawesi Selatan 292 kasus. Di antara angka tersebut di Kabupaten Jeneponto yang paling tinggi tingkat kematiannya yaitu 26 Kasus dan yang terendah adalah Kabupaten Bantaeng yaitu 0 Kasus

a. *Asuhan Neonatal*

Untuk Asuhan Neonatal ada 4 indikator yang akan dimunculkan pada pelaporan ini yaitu :

- 1) BAYI YANG MENDAPAT Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Cakupan Bayi yang Mendapat IMD di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 adalah 64,47 % dari hasil tersebut diantara 24 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang paling tinggi tingkat pencapaiannya adalah Kabupaten Luwu Timur dan Wajo yaitu 107 % dan yang terendah terdapat di Kabupaten Bulukumba dengan capaian 19,18 %
- 2) BAYI ASI EKSKLUSIF (ASI SAJA SAMPAI UMUR 6 BULAN). Untuk pemberian ASI Eksklusif ini tingkat pencapaian di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 101,35 % dari jumlah keseluruhan bayi umur 0 – 6 Bulan 183.865 Bayi dari hasil tersebut yang paling tinggi cakupannya adalah Kabupaten Jeneponto, Gowa, Sinjai, Maros, Bone, Soppeng, Wajo, Sidrap, Pinrang, Luwu Timur dan Kota Pare-Pare dengan persentase lebih 100,00% dan yang paling rendah adalah Kabupaten Barru (33,78%).
- 3) BAYI YANG TIDAK DIBERI ASI SEJAK LAHIR. Untuk bayi yang tidak diberi ASI sejak lahir di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017 adalah 4,09 % dari jumlah keseluruhan bayi umur 0 – 6 Bulan 183.865 Bayi. Dari hasil tersebut yang paling tinggi cakupannya adalah Kabupaten Takalar (24,63%) dan yang paling rendah adalah Kabupaten Luwu Utara dan Kota Pare-pare yakni 0,00%.

- 4) PEMBERIAN VIT K.1 (1 Mg) Untuk pemberian Vit K. 1 ini tingkat pencapaian di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 67,82 % dari jumlah keseluruhan bayi umur 0 – 6 Bulan 183.865 Bayi dan dari hasil tersebut yang paling tinggi cakupannya adalah Kabupaten Maros, Wajo, Sidrap, Pinrang, Enrekang dan Luwu Timur (100,00%) dan yang paling rendah adalah Kabupaten Bulukumba (22,77%).

*b. Kunjungan Neonatal ( KN )*

- 1) KN.1 (Umur 6 – 48 Jam). Pada tahun ini persentase cakupan KN.1 di Provinsi Sulawesi Selatan 96,21 % diantara 24 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan cakupan yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Bantaeng, Maros, Pangkep, Bone, Sidrap, Tana Toraja dan Luwu Timur dengan persentase lebih 100,00% dan yang terendah adalah Kabupaten Takalar 76,43 %
- 1) KN.2 (Umur 3 Hari – 7 Hari), dimana pada tahun ini tingkat pencapaian KN.2 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 93,32 %, dan dari hasil tersebut apabila diambil persentase yang paling tinggi, maka persentase yang paling tinggi tersebut terdapat di Kabupaten Bantaeng, Maros, dan Luwu Timur dengan persentase lebih 100,00% dan pencapaian yang paling rendah terdapat di Kabupaten Takalar yaitu 76,43%
- 2) KN.3 (Umur 8 Hari – 28 Hari), dimana pada tahun ini tingkat pencapaian KN.3 di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 91,15%, dan dari hasil tersebut apabila diambil persentase yang paling tinggi, maka persentase yang paling tinggi tersebut terdapat di Kabupaten Soppeng, Maros dan Kota Pare-Pare dengan persentase lebih 100,00% dan pencapaian yang paling rendah terdapat di Kabupaten Takalar yaitu 76,43%
- 3) Kunjungan Neonatal Lengkap yang dimaksud disini adalah 3 kali kunjungan dalam arti bahwa pada saat berumur 6 – 48 Jam bayi tersebut tercatat sebagai KN 1, pada saat umur 3 Hari – 7 Hari bayi yang sama juga tercatat pada KN 2, pada saat umur 8 Hari – 28 Hari bayi yang sama juga tercatat pada KN 3. Diantara semua Kunjungan tersebut diatas yang sering di tampilkan pada profil kesehatan adalah Persentase KN Lengkap, dimana tingkat pencapaian pada tahun 2014 di Provinsi Sulawesi Selatan ini adalah 91,09%. Dari Persentase hasil pencapaian tersebut tingkat pemcapaian yang paling tinggi adalah Kabupaten Maros dengan persentase lebih 100% dan yang terendah adalah Kabupaten Takalar yaitu 76,17%.

- Pelayanan Kesehatan Anak Balita

TABEL DISTRIBUSI PENYEBAB KEMATIAN ANAK  
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017

NO	Kabupaten/Kota	Anak Balita (12 - 59 bln)							
		Kematian Anak Balita (12-59 bulan)	Sebab Kematian Anak Balita						
			Diare	Pneumonia	Malaria	Campak	Demam	Difteri	Lain-Lain
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SELAYAR	0	0		0	0	0	0	0
2	BULUKUMBA	5	1	0	0	0	2	2	0
3	BANTAENG	0	0	0	0	0	0	0	0
4	JENEPONTO	13	2	2	0	0	0	0	9
5	TAKALAR								
6	GOWA	9	4	0	0	0	0	0	5
7	SINJAI	5	0	1	0	0	1	0	3
8	MAROS	2	1						1
9	PANGKEP	1	0	0	0	0	0	0	1
10	BARRU	1	0	0	0	0	0	0	1
11	BONE	4	1		0	0	0	0	3
12	SOPPENG	4	0	0	0	0	0	0	4
13	WAJO	5	1	1	0		2		1
14	SIDRAP	0	0	0	0	0	0	0	0
15	PINRANG	0	0	0	0	0	0	0	0
16	ENREKANG	8	0	0	0	1	0	0	7
17	LUWU	7	3	0	0	0	0	0	4
18	TANA TORAJA	1	0	0	0	0	0	0	1
19	LUWU UTARA	3		1					2
20	LUWU TIMUR	4	0	2	0	0	0	0	2
21	TORUT	2	0	0	0	0	0	0	2
22	MAKASSAR	13	0	2	0	0	1	0	10
23	PARE - PARE	5	0	1	0	0	0	0	4
24	PALOPO	0	0	0	0	0	0	0	0
	PROVINSI	92	13	10	0	1	6	2	60



- *Situasi Kematian Balita*

Pada tahun ini jumlah kematian balita umur 1 tahun – 5 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 92 Balita dari hasil tersebut jumlah yang paling besar terdapat di Kota Makassar dan Kabupaten Jeneponto 13 Balita dan jumlah kematian balita yang terkecil terdapat di Kabupaten Selayar, Sidrap, Pinrang dan Kota Palopo yakni 0 Balita.

- *Penyebab Kematian Balita*

Diantara penyebab tersebut hanya 3 penyebab yang dimunculkan pada laporan ini yaitu:

- 1) Penyebab Kematian Balita, Pneumonia dimana kematian di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun ini sekitar 10 Kasus dari hasil tersebut tingkat kematian yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Luwu Timur, Jeneponto dan Kota Makassar yaitu 2 kasus
- 2) Penyebab Kematian Balita, Diare dimana kematian di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun ini sekitar 13 kasus dari hasil tersebut tingkat kematian yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Gowa yaitu 4 kasus.
- 3) Penyebab Kematian Balita, Demam dimana kematian di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun ini sekitar 6 kasus dari hasil tersebut tingkat kematian yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Wajo.

- *Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita*

Pertumbuhan yang terjadi pada seorang anak bukan hanya meliputi apa yang terlihat secara lahiriyahnya saja seperti pertumbuhan fisik, namun dibalik itu ada juga perkembangan dari segi lain seperti misalnya berpikir, berperasaan serta bertingkah laku secara alamiah sesuai kodratnya sebagai manusia yang berusia Balita. biasanya perkembangan yang dialami anak pada usia Balita adalah merupakan rangkaian perubahan yang teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya yang berlaku secara umum, misalnya anak berdiri dengan satu kaki, berjinjit, berjalan hingga berlari dan lain sebagainya. Pertumbuhan Anak biasanya ada 3 ukuran peningkatan tubuhnya yaitu : Tinggi Badan, Berat Badan & Ukuran Lingkar Kepala. Namun faktor penentu pertumbuhan anak ada dua faktor yaitu Faktor Internal seperti faktor genetik dari Ayah, Ibu Kakek dan Nenek dan sebagainya kemudian Proses selama kehamilan seperti nutrisi, penyakit, obat dan polusi serta Faktor eksternal seperti misalnya nutrisi, penyakit, polusi serta aktifitas fisik. Dan pada usia Balita 0 – 5 tahun inilah yang merupakan saat paling tepat dasar pembentukan karakter dan kepribadiannya.

Untuk Pelayanan Kesehatan Anak Balita di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 ini dengan jumlah sasaran balita (umur 1 - 5 tahun) sebanyak 775.192 balita. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Provinsi Sulawesi Selatan 454.400 balita atau sekitar 58,62 %. dari hasil tersebut tingkat atau persentase cakupan pelayanan kesehatan anak balita yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Pinrang 87,88 % dan persentase cakupan pelayanan kesehatan anak balita yang paling rendah terdapat di Kabupaten Barru adalah 9,64 %

**a. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah, Remaja Dan Anak Khusus**

*- Pembinaan & Penjaringan Serta Kasus yang Ditemukan Bagi Anak Usia Sekolah*

Anak usia sekolah baik tingkat pra sekolah, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah menengah Atas adalah suatu masa usia anak yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik di sekolah. Sayangnya permasalahan tersebut kurang begitu diperhatikan baik oleh orang tua atau para klinisi serta profesional kesehatan lainnya. Pada umumnya mereka masih banyak memprioritaskan kesehatan anak balita.

Orang tua dan guru adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari. Sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia sekolah yang cukup luas dan kompleks. Deteksi dini gangguan kesehatan anak usia sekolah dapat mencegah atau mengurangi komplikasi dan permasalahan yang diakibatkan menjadi lebih berat lagi. Peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia sekolah tersebut, diharapkan dapat tercipta anak usia sekolah Indonesia yang cerdas, sehat dan berprestasi.

Untuk Pembinaan & Penjaringan serta Kasus yang ditemukan Bagi Anak Usia Sekolah di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 ini dengan jumlah SD/MI sebanyak 6.680 sekolah. Jumlah Cakupan SD/MI melaksanakan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas I di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 6.306 (94,40%).

Dari data tersebut Kabupaten yang persentase Cakupan SD/MI melaksanakan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas I mencapai 100% yaitu Kabupaten Selayar, Bantaeng, Sinjai, Maros, Pangkep, Soppeng, Wajo, Sidrap, Pinrang, Enrekang, Tana Toraja, Luwu Timur, Toraja Utara, Kota Makassar, Pare-Pare, dan Palopo.

- *Pembinaan Kesehatan Remaja*

Pelayanan kesehatan anak usia pelajar dan remaja merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar yang dipayungi oleh Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Sejak dahulu masalah pelayanan kesehatan terhadap anak usia sekolah dan kalangan remaja relatif rendah. Ternyata sekarang masalah kesehatan remaja berakar dari masalah psikososial. Jika tidak ditangani cepat dan benar akan berdampak pada kesehatan fisik. Sebagai contoh, lanjutnya, masalah narkoba, psikotropika dan zat adiktif berbahaya (napza), HIV/AIDS, kehamilan dini, aborsi serta permasalahan remaja lainnya yang berdampak terhadap kesehatan maupun kelangsung hidup kalangan remaja itu sendiri.

Untuk Pembinaan Kesehatan Remaja di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 ini dari data mengenai Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 4 Puskesmas Mampu Laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan cakupan 79,17%. Kabupaten/Kota yang belum memiliki 4 Puskesmas Mampu Laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yaitu Kabupaten Sinjai, Luwu, Tana Toraja, Luwu Utara, dan Luwu Timur. Selain Kabupaten tersebut, memiliki 4 Puskesmas Mampu Laksana PKPR.

- *Pembinaan Anak Khusus*

Anak-anak terlantar merupakan masalah nasional yang perlu segera mendapat perhatian dengan pembinaan mental dan pengetahuannya agar nantinya potensi yang ada dalam dirinya dapat tergali dan termanfaatkan oleh proses pembangunan bangsa. Pembinaan dan bimbingan terhadap anak-anak terlantar mutlak diperlukan agar terbentuk pribadi-pribadi yang utuh untuk terciptanya kualitas Sumber Daya Manusia seutuhnya, sehingga dapat berperan dalam pembangunan. Pembinaan terhadap anak terlantar telah dilaksanakan oleh lembaga pemerintah maupun swasta sebagai bentuk pertanggungjawaban moral terhadap kelangsungan bangsa.

Ketika situasi keterlantaran anak yatim piatu dan anak dari keluarga bermasalah tersebut dibiarkan tanpa ada usaha penanggulangannya, dikhawatirkan anak akan frustrasi, mereka terhina dan akan berontak terhadap keadaan.

Sebagai negara yang berkeadilan sosial, pemerintah bertanggung jawab terhadap kondisi anak-anak terlantar. Hal ini seperti yang tersebut dalam Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi: "Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara". Adapun realisasinya diupayakan bersama antara negara, dan seluruh masyarakat Indonesia.

Untuk data Pembinaan Anak Khusus di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 dapat dilihat data Jumlah Puskesmas yang memiliki panti anak terlantar yaitu 150 puskesmas dengan Cakupan Puskesmas yang Melakukan Skrining Kesehatan Anak di Panti Anak Terlantar sebanyak 67 puskesmas (44,67%). Jumlah seluruh panti di wilayah puskesmas sebanyak 215 panti. Lapas Anak dibina Puskesmfas dengan jumlah capaian 2 lapas anak (100%). Persentase pelaksanaan pembinaan kesehatan terhadap anak dengan disabilitas di SLB melalui program UKS yaitu 65,12%. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 2 puskesmas yang mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak yaitu 79,17% dengan jumlah absolut 19 puskesmas. Adapun Kabupaten/Kota yang belum memiliki 2 puskesmas yang mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak yaitu Kabupaten Selayar, Sinjai, Luwu Utara, Luwu Timur dan Kota Palopo.

### **3. Program Bina Kesehatan Usia Lanjut (Lansia)**

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun, dalam pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan usia lanjut (Old Age Ratio Dependency).

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.

Dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), maka jumlah Usia Lanjut juga makin meningkat dimana pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 28 juta (11.34 %). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, penyakit yang banyak diderita oleh Usia Lanjut adalah penyakit Sendi (62,9 %), hipertensi (63,5%), katarak (41,9%), stroke (31,9 %), Jantung (19.2 %) dan gangguan mental Emosi (23,2 %). Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah Usia Lanjut makin meningkat dengan mengalami banyak penyakit degeneratif, sehingga perlu dikembangkan program kesehatan Usia Lanjut.

## MASALAH DAN SARAN TINDAK LANJUT

Secara umum, permasalahan dan solusi dapat dijelaskan sebagai berikut :

### A. MASALAH

1. Dalam pelaksanaan integrasi program Kesehatan Gratis ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), permasalahan yang dihadapi antara lain :
  - Masih banyak penduduk miskin yang tidak tercover dalam kepesertaan Program JKN, selain itu sebagian besar tidak mempunyai NIK sehingga tidak memenuhi persyaratan untuk menjadi peserta JKN.
  - Terlambatnya turun regulasi pelaksanaan JKN dari Pusat, sehingga berpengaruh pada perencanaan dan penatalaksanaan pelayanan program JKN.
2. Jangkauan dan akses pelayanan kesehatan terutama pada daerah-daerah terpencil masih terbatas karena sarana transportasi belum terpenuhi secara optimal. Kurangnya tenaga kesehatan terutama Dokter dan tenaga fungsional lainnya.
3. Belum optimalnya peran aktif lintas sektor dalam Pembangunan Kesehatan.
4. Distribusi tenaga kesehatan belum proporsional terutama tenaga strategis dan fungsional terlatih serta adanya tugas rangkap bagi petugas di tingkat Puskesmas.
5. Adanya kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular/degeneratif akibat perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat.

### SOLUSI :

1. Perlunya kesepakatan bersama dalam penentuan kriteria masyarakat miskin sehingga diperoleh data base penduduk miskin yang akurat.
2. Keterlibatan lintas sektor terkait dalam hal ini Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dalam pemuktahiran data kependudukan (NIK).

3. Keterlibatan lintas sektor terkait dalam menyiapkan sarana dan transportasi di daerah terpencil, perbatasan dan transportasi di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan dalam rangka akses pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
4. Penerapan Regionalisasi sistem rujukan sesuai dengan Pergub No. 15 Tahun 2008.
5. Perlu adanya regulasi yang mengatur tentang penempatan tenaga strategis dan fungsional terlatih terutama pada daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
6. Mendorong Kabupaten/Kota agar menjadikan PHBS sebagai program prioritas.

## BAB III

### TUJUAN DAN SASARAN

#### A. TUJUAN

Tujuan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun adalah :

1. Pemerataan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan serta Sumber Daya Kesehatan
2. Meningkatnya Upaya Promotif dan Preventif serta mendorong Penerapan Pendekatan Continuum of Care dalam Upaya Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH)
3. Memperkuat Sistem Jaminan Kesehatan

#### B. SASARAN

Sasaran pembangunan bidang kesehatan tahun 2019 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya dan berpedoman pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun sasaran pokok yang akan dicapai sampai akhir tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya Sarana Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Internasional	1 Rumah Sakit
Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi Nasional	73 Rumah Sakit
Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang telah mempunyai Register	100 %
Persentase Rumah Sakit Swasta yang telah mempunyai Register	100 %
Persentase Rumah Sakit Non Rujukan menjadi Kelas C	100 %

Indikator Kinerja	Target
Persentase Rumah Sakit Pusat Rujukan sebagai Kelas B	100 %
Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang memiliki Izin Rumah Sakit	100 %
Persentase Rumah Sakit Swasta yang memiliki Izin Rumah Sakit	100 %
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100 %
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (Puskesmas) di Kabupaten/Kota	100 %
% RS Kabupaten/Kota yang telah menjadi BLU	75 %
% RS yang melakukan Pelaporan SIRS Online	100 %
% Rumah Sakit sebagai Wahana Internship	60 %
Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi	30 Puskesmas
% Puskesmas yang menyelenggarakan Program Kesehatan Gigi dan Mulut	32 %
% Puskesmas yang menyelenggarakan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	25 %
% Puskesmas yang menyelenggarakan Program Kesehatan Tradisional	30 %
% Laboratorium Kesehatan di Kabupaten/Kota yang Terakreditasi	5 %
% Puskesmas yang menyelenggarakan Program Quickwins Pelayanan Darah	20 %



2. Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

Indikator Kinerja	Target
Prevalensi Penduduk Usia > 15 Tahun dengan Tekanan Darah Tinggi	19,58 %
Mempertahankan Prevalensi Obesitas	10,11 %
Prevalensi Perokok Anak dan Remaja	7,10 %
Angka Penemuan/Kejadian Malaria per 1.000 Penduduk (API)	< 1 / 1.000 Penduduk
Angka Kejadian Tuberkulosis/100.000 Penduduk (Case Notification Rate)	202 / 100.000 Penduduk
% Orang dengan HIV (ODHA) mendapatkan Pengobatan	55 %
Cakupan Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	96,5 %
Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyeldiikan Epidemiologi < 24 Jam	100 %
% Puskesmas yang melaksanakan Deteksi Dini dan Rujukan Katarak	80,5 %
% Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa	12,5 %
% Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	11 %

3. Meningkatnya Ketersediaan serta Mutu Farmasi dan Alat Kesehatan

Indikator Kinerja	Target
% Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas	85 %
% Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai Standar	70 %
% Penggunaan Obat Rasional (POR) di Puskesmas	60 %
% Puskesmas dan RS yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar	55 %
% Kesesuaian Obat di FKTP dan FKTL terhadap Fornas	65 %
Jumlah Bahan Baku Obat dan Obat Tradisional yang Diproduksi Dalam Negeri	50 %
% Produk Alkes dan PKRT di Peredaran yang Memenuhi Syarat	91,10 %
% Sarana Produksi Alat Kesehatan dan PKRT yang memenuhi Cara Pembuatan yang Baik	55 %
% Penilaian Pre Market Tepat Waktu	74 %
% Ketersediaan Alkes yang Memenuhi Syarat sesuai Permenkes 75 di Fasyankes Dasar	60 %
% Ketersediaan Alkes sesuai Permenkes 75 di Fasyankes Rujukan	70 %

4. Meningkatnya Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan yang Proporsional

Indikator Kinerja	Target
Rasio Dokter Umum per 100.000 Penduduk	18/100.000 Penduduk
Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk	17/100.000 Penduduk
Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk	9/100.000 Penduduk
Rasio Apoteker per 100.000 Penduduk	12/100.000 Penduduk
Rasio Perawat per 100.000 Penduduk	137/100.000 Penduduk
Rasio Bidan per 100.000 Penduduk	60/100.000 Penduduk
Rasio Ahli Gizi per 100.000 Penduduk	15/100.000 Penduduk
Rasio Ahli Sanitasi per 100.000 Penduduk	16/100.000 Penduduk
Rasio Ahli Kesmas per 100.000 Penduduk	24/100.000 Penduduk

5. Meningkatnya Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Perbaikan Status Gizi Masyarakat

Indikator Kinerja	Target
Umur Harapan Hidup (UHH)	70,10 Tahun
% Kabupaten/Kota yang memiliki Kebijakan PHBS	45 %
Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR-nya untuk Program Kesehatan	4 Dunia Usaha
Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan	8 Ormas
% Desa yang memanfaatkan Dana Desa untuk UKBM	60 %

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan minimal 5 Tema Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	55 %
% Posyandu Aktif	61 %
Cakupan Kualitas Air Minum	89 %
Cakupan Akses Sanitasi Dasar	93 %
% Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Olahraga	70 %
% Puskesmas yang mengembangkan Program Kesehatan Kerja	88 %
Prevalensi Balita Kurus (Wasting)	8,25 %
Prevalensi Balita Kekurangan Gizi (Underweight)	22,0 %
Prevalensi Balita Stunting	33 %
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100 %
Cakupan Penimbangan Balita (D/S)	88 %
Cakupan ASI Eksklusif	75 %
Cakupan Pendistribusian Vitamin A pada Balita	90 %
Cakupan Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Fe 90 Tablet	83 %
Cakupan Konsumsi Garam Beryodium	90 %
Cakupan Kabupaten/Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi	100 %

6. Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Indikator Kinerja	Target
Jumlah Kematian Bayi	1.057 Kasus
Jumlah Kematian Ibu	114 Kasus
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	90 %
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	80 %
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	96 %
Cakupan Pelayanan Nifas	93 %
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	61 %
Cakupan Kunjungan Bayi	98 %
Cakupan Pelayanan Anak Balita	70,5 %
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	70,5 %
% Kelompok Lansia Aktif	98 %

7. Meningkatnya Pembiayaan Bidang Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional

Indikator Kinerja	Target
Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah Menuju Universal Coverage	100 %
Cakupan Kepesertaan Kemitraan Asuransi Kesehatan Menuju Universal Coverage	100 %
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100 %

## BAB IV

### RENCANA KERJA DAN PENDANAAN

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

1. Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan
3. Program Promosi Kesehatan, Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Program Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga
6. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Selain Program Prioritas, terdapat juga Program Rutin Perangkat Daerah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja
4. Program Peningkatan Disiplin dan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Rincian Program dan Kegiatan yang memuat a). Capaian Program/Keluaran Kegiatan b). Hasil Kegiatan, c). Kondisi Awal, Target Output dan Target Outcome serta d). Alokasi Dana dapat dilihat pada matriks terlampir.

## BAB V

### PENUTUP

Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019 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.

Rencana Kerja ini juga memuat Program dan Kegiatan yang akan menjadi acuan bagi seluruh bidang/seksi lingkup Dinas Kesehatan dalam menyusun Rencana Kerja Anggaran Perangkat Daerah (RKA-PD) yang pada akhirnya menjadi pedoman pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing.

Rencana kerja ini harus dijalankan secara bertanggung jawab, dilandasi komitmen dan dedikasi tinggi agar seluruh target yang ditetapkan dapat dipenuhi dan pada akhirnya akan mendukung tercapainya visi - misi yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018-2023.

Makassar, April 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI SULAWESI SELATAN,

Dr.dr.H.RACHMAT LATIEF, SpPD, KPTI, M.Kes, FINASIM

Pangkat : Pembina Utama

NIP : 19590204 198511 2 002