

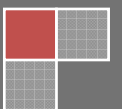
2008

PROFIL KESEHATAN KOTA
MAKASSAR
TAHUN 2007



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

Makassar



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkah hidayah dan petunjuk-Nya juaiah sehingga penyusunan Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2007 ini dapat terselesaikan.

Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2007 disusun sebagai wujud kepedulian dan partisipasi Dinas Kesehatan Kota Makassar terhadap kegiatan pembangunan Kesehatan di Kota Makassar sepanjang tahun 2007. Profil Kesehatan ini merupakan gambaran umum mengenai kondisi riil kesehatan masyarakat serta gambaran mengenai program kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar, yang secara keseluruhan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Indonesia Sehat sesuai dengan Visi Indonesia Sehat 2010 serta Visi dan Misi Kota Makassar menuju Makassar Sehat 2010.

Demikianlah Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2007 ini kami susun dengan segala keterbatasannya. Kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan profil ini sangat kami hargai. Tak lupa pula kami ucapkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi – tingginya kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2007. Semoga profil ini bermanfaat dalam aktifitas keseharian kita, terutama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Makassar. Amin

Makassar, 8 September 2008

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin,M.Kes

NIP : 140 225 941

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. GAMBARAN UMUM.....	5
A. KEADAAN PENDUDUK.....	6
1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk.....	6
2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk.....	7
3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	9
B. KEADAAN EKONOMI	11
C. TINGKAT PENDIDIKAN	12
BAB III. PEMBANGUNAN KESEHATAN	14
A. VISI DAN MISI PEMBANGUNAN KESEHATAN	14
1. Visi Pembangunan Kesehahatan.....	14
2. Misi Pembangunan Kesehatan.....	15
B. STRATEGI	16
C. INDONESIA SEHAT 2010	17
BAB IV. PROGRAM KESEHATAN KOTA MAKASSAR	23
A. PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN	24
B. PROGRAM UPAYA PELAYANAN KESEHATAN	25
C. PROGRAM PERILAKU HIDUP SEHAT DAN	

	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	26
D.	PROGRAM P2P DALAM MENURUNKAN ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN	26
E.	PROGRAM LINGKUNGAN SEHAT DAN HYGIENE KESEHATAN	27
F.	PROGRAM PERBAIKAN GIZI	27
BAB V	PENCAPAIAN PROGRAM KESEHATAN KOTA MAKASSAR	28
A.	DERAJAT KESEHATAN	28
	1. Angka Harapan Hidup	28
	2. Angka Kematian / Mortality	29
	a. Angka Kematian Kasar (AKK) / Crude Death Rate (CDR)	29
	b. Angka Kematian Bayi (AKB) / Infant Mortality Rate (IMR)	32
	c. Angka Kematian Balita (AKaBa) / Child Mortality Rate	33
	d. Angka Kematian Ibu (AKI) / Maternal Mortality Rate	34
	3. Status Gizi.....	35
	a. Bayi BBLR	35
	b. Status Gizi Balita	36
	c. Status Gizi WUS	37
	4. Angka Kesakitan / Morbidity	38
B.	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT	39
	1. Penyakit Menular Potensial KLB	39
	a. DBD	39
	b. Diare	41
	c. Flu Burung	43
	2. PD3I	44

a. Polio	45
b. DPT	46
c. Campak	46
3. Penyakit Menular Lainnya	47
a. HIV / AIDS	47
b. TB Paru	49
c. Malaria	50
d. Tyfoid	50
e. Kusta	51
4. Penyakit Tidak Menular yang Diamati.....	53
C. PERILAKU SEHAT	54
1. Rumah Tangga ber-PHBS	54
2. UKBM	55
a. Posyandu	55
b. Pos UKK	56
3. KIA	56
a. Pertolongan Persalinan	57
b. Pemeriksaan Kehamilan	57
c. Pemberian Tablet Fe	58
D. LINGKUNGAN SEHAT	58
1. PROGRAM KOTA SEHAT.....	59
2. TEMPAT-TEMPAT UMUM SEHAT	60
3. RUMAH SEHAT DAN RUMAH BEBAS JENTIK	60
4. TEMPAT UMUM PENGELOLAAN MAKANAN	60
E. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	61
1. Pemanfaatan Puskesmas oleh Penduduk	62
2. Pemanfaatan RS	63
3. Persentase Sarana Kesehatan	

dengan Kemampuan Laboratorium Dasar	65	
4. Persentase RS dengan 4 Yankes Dasar	65	
5. Obat Generis Berlogo		65
F. SUMBER DAYA KESEHATAN	66	
1. Pengelolaan Tenaga Kesehatan	66	
2. Anggaran Sektor Kesehatan	67	
G. KONTRIBUSI LINTAS SEKTOR	68	
1. Keluarga yang memiliki Air Bersih	68	
2. PUS yang menjadi Akseptor KB.....	69	
3. Kecelakaan Lalu Lintas	70	
4. Penduduk yang Melek Huruf	71	
BAB VI PENUTUP	74	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1. II.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk 2002 s/d 2006.....	6
2. II.2 Jumlah Penduduk menurut Kecamatan di Kota Makassar	7
3. II.3 Kepadatan penduduk Kota Makassar.....	8
4. II.4 Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	10
5. II.5 Pertumbuhan PDRB Kota Makassar tahun 2002 – 2007	11
6. II.6 Perkembangan dan Pertumbuhan Ekonomi Kota Makassar	12
7. II.7 Penduduk 10 tahun ke atas menurut jenjang pendidikan yang ditamatkan di Kota Makassar tahun 2007	13
8. V.1 Pola Penyakit Penyebab Kematian Umum di Indonesia.....	30
9. V.2 10 (Sepuluh) Penyebab Utama Kematian Berdasarkan gol umur	32
10. V.3 Pola Penyakit Penyebab Kematian Balita di Indonesia	33
11. V.4 Jumlah Kematian Ibu Maternal di Makassar.....	34
12. V.5 Jumlah Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang di Kota Makassar .	37
13. V.6 Status Gizi Buruk dan Gizi Kurang Tahun 2004 – 2007	37
14. V.7 Pola 10 Penyakit Utama di Kota Makassar	39
15. V.8 Jumlah Penderita Diare di Kota Makassar Tahun 2004 – 2007	42
16. V.9 Penderita Paru Klinis dan Sembuh di Kota Makassar Tahun 2007	49
17. V.10 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas	62
18. V.11 Indikator Pelayanan RS di Kota Makassar	64
19. V.12 Keadaan Sarana Kesehatan di Kota Makassar.....	64

20.V.13 Jumlah Kunjungan Rawat Inap dan Rawat Jalan di RS Kota Makassar	65
21.V.14 Persentase Penduduk berumur 10 tahun ke atas yang buta huruf	72
22.V.15 Komponen Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Makassar	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
II.1 Jumlah Penduduk Kota Makassar Tahun 2002 – 2007	6
II.2 Jumlah Penduduk Kota Makassar menurut Kecamatan	8
II.3 Kepadatan penduduk per Kecamatan tahun 2007	9
II.4 Komposisi Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Makassar	10
V.1 Angka Kematian Kasar per 1000 penduduk di Indonesia	30
V.2 Jumlah Kematian dan Angka Kematian Kasar tahun 2005-2007	31
V.3 Persentase Bayi dengan BBLR di Kota Makassar	35
V.4 Persentase WUS dengan LILA < 23,5 cm	38
V.5 Jumlah kasus DBD dan Kematian Akibat DBD 2005-2007	40
V.6 Jumlah Kasus Penderita & Kematian Akibat Diare 2005-2007	43
V.7 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat Flu Burung 2005- 2007	44
V.8 Cakupan Imunisasi Kota Makassar 2004-2007	45
V.9 Kasus AFP di Kota Makassar menurut bulan tahun 2004-2007	46
V.10 Cakupan Imunisasi DPTI, DPT III, Polio dan Campak th 2004-2007	47
V.11 Kasus HIV/AIDS Kota Makassar 2005-2007	48
V.12 Angka Penemuan Penderita (CDR) TB Paru tahun 2003-2007	49
V.13 Kasus Typhoid Kota Makassar 2004-2007	51

V.14	Angka Penemuan Penderita Kusta per Kecamatan di Kota Makassar th.2007.....	52
V.12	Angka Penemuan Penderita (CDR) TB Paru tahun 2003-2007	49
V.13	Kasus Typhoid Kota Makassar 2004-2007.....	51
V.14	Angka Penemuan Penderita Kusta per Kecamatan di Kota Makassar th.2007.....	52
V.15	Grafik prevalensi Rate (PR) & CDR Kusta 2003- 2007.....	52
V.16	Posyandu Menurut Strata.....	56
V.17	Proporsi Tenaga Kesehatan menurut Jenis di Kota Makassar.....	67
V.18	Cakupan Air Bersih di Kota Makassar 2004- 2007.....	69
V.16	Jumlah PUS, Peserta KB baru dan aktif tahun 2007.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL IIS

1. Luas wilayah, jumlah desa, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga,
& Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan
2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur,
Rasio Beban tanggungan, rasio Jenis kelamin
3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok umur
4. Persentase Penduduk Laki-laki dan perempuan berusia 10 tahun
ke atas dirinci menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan
5. Jumlah Kelahiran & Kematian Bayi dan Balita
6. Jumlah Kematian Ibu Maternal
7. Jumlah kasus & angka Kesakitan Penyakit Menular
8. Jumlah Kecamatan Rawan Gizi dan Status gizi Bayi & Balita
9. Persentase Rumah Sehat Menurut kecamatan
10. Persentase Tempat-Tempat Umum dan
Pengelolaan Makanan Sehat Menurut Kecamatan
11. Persentase Rumah Tangga ber- PHBS
12. Jumlah dan persentase Posyandu menurut Strata & Kecamatan
13. Jumlah penduduk yang memanfaatkan sarana Puskesmas & RS
14. Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut
Kemampuan Labkes & memiliki 4 Spesialis Dasar.
15. Jumlah dan persentase jenis obat & jenis obat generik
16. Ketersediaan obat generik berlogo Menurut Jenis Obat
17. Persentase Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan
18. Persentase Cakupan Desa/Kel. UCI
19. Jumlah Penderita & Kematian, CFR, KLB menurut jenis KLB,
jumlah Kecamatan dan jumlah desa yang terserang.
20. Jumlah & persentase desa/kel. Terkena klb yang ditangani < 24 jam
21. Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Fe1,
Fe3, Imunisasi TT1 & TT2

22. Jumlah bayi yang diberi asi eksklusif
23. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
24. Persentase Pelayanan Kes Kerja Pada Pekerja Formal
25. Persentase kel. Miskin mendapat pelayanan kesehatan
26. Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
27. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan
28. Jumlah Tenaga Medis Di Sarana Kesehatan
29. Jumlah Tenaga Kefarmasian dan Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan
30. Jumlah Tenaga Keperawatan di sarana Kesehatan
31. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Sanitasi Di Sarana Kesehatan
32. Jumlah Tenaga Teknisi Medis Di Sarana Kesehatan
33. Penduduk Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
34. Anggaran Kesehatan Kab/Kota
35. Persentase Keluarga memiliki akses air Bersih
36. Jumlah PUS, Peserta KB, Peserta KB baru & KB Aktif
37. Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi.
38. Pelayanan KB Baru menurut Kecamatan
39. Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas &
Rasio Korban Luka & Meninggal terhadap jumlah penduduk
40. Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf

TABEL SPM

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, Ibu Hamil Resti, & Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan
2. Cakupan Kunjungan Neonatus, Bayi, dan Bayi BBLR yang ditangani
3. Cakupan Deteksi Tumbuh Kembang Anak Balita, Pemeriksaan Siswa SD & Pelayanan Kesehatan Remaja.
4. Cakupan Peserta KB aktif Menurut Kecamatan
5. Persentase cakupan Desa/Kel. UCI
6. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, rawat Inap, Pelayanan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
7. Persentase Balita Yang Naik Berat Badannya dan balita BGM
8. Cakupan Bayi, balita dan ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
9. Persentase Akses Ketersediaan Darah untuk Ibu Hamil dan Neonatus yang Dirujuk.
10. Jumlah dan Persentase Ibu hamil dan Neonatal Risiko Tinggi/komplikasi ditangani.
11. Persentase sarana Kesehatan dengan Kemampuan Gawat Darurat
12. Persentase Desa/Kelurahan dengan KLB ditangani < 24 jam.
13. AFP Rate, % TB Paru sembuh, Pneumonia Balita Ditangani
14. HIV/AIDS ditangani, Infeksi Menular seksual diobati, DBD dan Diare Ditangani.
15. Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya
16. Persentase Rumah/Bangunan yang diperiksa Jentik Nyamuk Aedes dan persentase Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes
17. Persentase Tempat-Tempat Umum Sehat
18. Persentase Rumah Tangga Sehat
19. Jumlah Bayi yang diberi ASI Eksklusif
20. Persentase Desa/Kel . dengan Garam Beryodium yang baik
21. Jumlah dan Persentase Posyandu
22. Penyuluhan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA
23. Kebutuhan, Pengadaan. Ketersediaan Obat Esensial dan Obat Generik
24. Persentase penulisan resep obat generik

25. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra-Bayar
26. Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin & JPKM Gakin.
27. Persentase Pelayanan Kesehatan Gakin dan JPKM Gakin
28. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra Usila dan Isila
29. Cakupan Wanita Usia Subur mendapat kapsul yodium
30. Persentase Donor Darah Diskrining terhadap HIV/AIDS
31. Persentase Penderita Malaria Diobati
32. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat
33. Kasus Penyakit Filaria Ditangani
34. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi
35. Jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
36. Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar
37. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan
38. Indikator Pelayanan Rumah sakit

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. Pemerintah Kota Makassar dalam kebijakannya mengamanatkan Peningkatan Taraf Kesehatan Masyarakat sebagai prioritas bagi pembangunan Kota Makassar, dengan menempatkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai Program Utama.

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh kontribusi dari semua sektor, berdasarkan fungsi dan peranannya masing-masing. Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Tujuan

Tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan tahun 2007 ini adalah dalam rangka menyediakan sarana untuk mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan tahun 2007 dengan mengacu kepada Visi Indonesia Sehat 2010.

Dalam setiap terbitan Profil Kesehatan Kota Makassar memuat berbagai data kesehatan antara lain : Data Mortalitas dan Morbiditas, serta data pendukung lain yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan, seperti : Data Kependudukan, Tingkat Pendidikan, Rasio Beban Tanggungan, dan lain-lain . Data-Data tersebut dianalisis lebih lanjut dan dipresentasikan dalam bentuk tabel, grafik, dan data kualitatif.

3. Dasar Penyusunan

Profil Kesehatan Kota Makassar adalah gambaran situasi kesehatan di Kota Makassar yang diterbitkan setahun sekali. Penyusunannya berlandaskan pada dikeluarkannya beberapa Peraturan Perundangan, serta Peraturan perundangan Kesehatan antara lain :

- Undang-Undang no. 22 tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang no.25 tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Daerah
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.574/Menkes/SK/VII/2003 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1202/Menkes/SK/VII/2003 tentang **Indikator Indonesia Sehat 2010** dan **Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kab/Kota Sehat**
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang **Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kab/Kota.**

4. Sistematika Penyusunan

Penyajian Informasi yang terdapat di dalam Profil Kesehatan tahun 2007 disusun secara sistematis mengikuti pengertian dari Visi Indonesia Sehat 2010. Sistematika penyajiannya sebagai berikut :

Bab I : **Pendahuluan**

Menyajikan tentang Latar belakang, maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2007.

Bab II : **Gambaran Umum**

Menyajikan gambaran Kota Makassar secara umum dilihat dari Kondisi Geografis Wilayah Kota Makassar, keadaan penduduknya meliputi jumlah dan pertumbuhan penduduk, persebaran penduduk dan Kepadatan penduduk Kota Makassar tahun 2007.

Bab II ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lain yang bersama-sama dengan kesehatan menentukan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI), antara lain faktor-faktor kependudukan, kondisi ekonomi, serta tingkat pendidikan di Kota Makassar.

Bab III : Program Pembangunan Kesehatan

Memaparkan Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan, Strategi dalam mencapai Indonesia Sehat 2010 serta Visi Baru Pembangunan Kesehatan "INDONESIA SEHAT" berikut Indikatornya.

Untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai Visi Indonesia Sehat 2010 bagi tiap indikator ditetapkan target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Hal tersebut juga terdapat di dalam Bab ini.

Bab IV : Program Kesehatan Kota Makassar

Bab ini berisi strategi Kota Makassar untuk mencapai Visi "Makassar Sehat 2010, dengan menitikberatkan Program Pembangunan Kesehatan pada 6 program pokok yaitu : (1) Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan, (2) Program dalam upaya Pelayanan Kesehatan, (3) Program perilaku hidup sehat dan pemberdayaan masyarakat, (4) Program Pencegahan Pemberantasan Penyakit dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, (5) Program Perbaikan Gizi dan Kesehatan Keluarga (Kesehatan Ibu dan Anak), serta (6). Program Lingkungan Sehat / Program Kota Sehat

Bab V : Pencapaian Program Kesehatan Kota Makassar

Menyajikan data-data yang menggambarkan sejauh mana pencapaian dari program-program kesehatan yang telah dilaksanakan sepanjang tahun 2007, berdasarkan Indikator-indikator yang menjadi acuan dalam pencapaian **Visi Indonesia Sehat 2010** yang juga terdapat dalam **Standar Pelayanan Minimal**.

Bab ini juga memuat Indikator-indikator meliputi Angka Kematian (Mortality Rate), Angka Kesakitan (Morbidity Rate), Pemberantasan penyakit Menular, Perilaku Sehat (PHBS, Penyuluhan, Gizi, KIA, Imunisasi,dll), Lingkungan Sehat (Kota Sehat, Rumah Sehat, Akses Air Bersih, Tempat Umum Pengelolaan Makanan,dll) , Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Apotik, dll) serta Sumber Daya Kesehatan yang meliputi aspek Ketenagaan dan Anggaran Kesehatan.

Bab VI : **Penutup**

Bab ini Menyajikan kesimpulan beberapa hal penting sehubungan dengan penyusunan Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2007, termasuk peluang dan tantangan penyusunannya serta harapan-harapan demi suksesnya Program Kesehatan Kota Makassar dalam mewujudkan Visi ” Makassar Sehat 2010” serta ”Indonesia Sehat 2010”.



BAB II

GAMBARAN UMUM

Kota Makassar sebagai ibukota Propinsi Sulawesi Selatan juga merupakan pintu gerbang dan pusat perdagangan Kawasan Timur Indonesia. Secara geografis Kota Makassar terletak di Pesisir Pantai Barat bagian selatan Sulawesi Selatan, pada titik koordinat 119° 18', 27", 97" Bujur Timur dan 5°. 8', 6", 19" Lintang Selatan.

Secara administratif Kota Makassar mempunyai batas-batas wilayah yaitu *Sebelah Selatan* berbatasan dengan Kabupaten Gowa, *Sebelah utara* berbatasan dengan Kabupaten Pangkajene Kepulauan, *Sebelah timur* berbatasan dengan Kabupaten Maros dan *Sebelah barat* berbatasan dengan Selat Makassar. Topografi pada umumnya berupa daerah pantai. Letak ketinggian Kota Makassar berkisar 0,5 – 10 meter dari permukaan laut.

Kota Makassar memiliki luas wilayah 175,77 km² yang terbagi kedalam 14 Kecamatan dan 143 Kelurahan. Selain memiliki wilayah daratan, Kota Makassar juga memiliki wilayah kepulauan yang dapat dilihat sepanjang garis pantai Kota Makassar. Adapun pulau-pulau di wilayahnya merupakan bagian dari dua Kecamatan yaitu *Kecamatan Ujung Pandang* dan *Ujung Tanah*. Pulau-pulau ini merupakan gugusan pulau-pulau karang sebanyak 12 pulau, bagian dari gugusan pulau-pulau Sangkarang, atau disebut juga Pulau-pulau Pabbiring atau lebih dikenal dengan nama Kepulauan Spermonde. Pulau-pulau tersebut adalah Pulau Lanjukang (terjauh), pulau Langkai, Pulau Lumu-lumu, Pulau Bone Tambung, Pulau Kodingareng, pulau Barrang Lompo, Pulau Barrang Caddi, pulau Kodingareng Keke, Pulau Samalona, Pulau Lae-Lae, Pulau Gusung, dan Pulau Kayangan (terdekat)

A. KEADAAN PENDUDUK

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu ***jumlah penduduk*** yang besar, ***persebaran penduduk*** yang kurang merata serta ***komposisi penduduk*** yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda masih relatif tinggi yang berimplikasi pada Rasio Beban Tanggungan (RBT).

1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

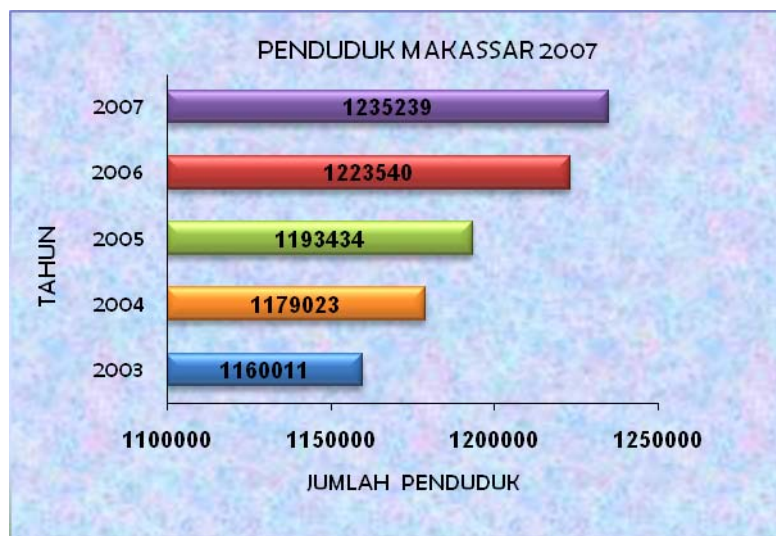
Jumlah penduduk Kota Makassar sampai dengan tahun 2007 sebesar 1.235.239 jiwa (BPS. Makassar). Tingginya tingkat pertumbuhan penduduk kota Makassar di mungkinkan karena terjadinya arus urbanisasi karena faktor ekonomi, melanjutkan pendidikan, disamping karena daerah ini merupakan pusat pemerintahan dan pusat perdagangan di Kawasan Timur Indonesia. Adapun jumlah penduduk Kota Makassar dari tahun 2003 – 2007 dapat dilihat pada Tabel II.1.

Tabel II.1
Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Makassar
Tahun 2002-2007

Tahun	Jumlah Penduduk Kota Makassar	Laju Pertumbuhan
2003	1.160.011	1,02
2004	1.179.023	1,64
2005	1.193.434	-
2006	1.223.540	-
2007	1.235.239	1.67

Sumber : BPS Kota Makassar

Gambar II.1
Jumlah Penduduk Kota Makassar
Tahun 2002-2007



2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Persebaran Penduduk

Penduduk Kota Makassar pada tahun 2007 sebesar 1.235.239 jiwa yang tersebar di 14 kecamatan. Namun persebaran tersebut tidak merata, hal tersebut disebabkan karena konsentrasi penduduk berbeda pada tiap kecamatan,` serta kebijakan pemerintah tentang penetapan lokasi pembangunan rumah pemukiman penduduk serta lokasi untuk pengembangan kawasan industri. Sebagai contoh Kecamatan Tallo yang mempunyai luas wilayah 3,32% memiliki jumlah penduduk 10,87 %, sebaliknya Kecamatan Biringkanaya mempunyai luas wilayah 27,43 % dari luas wilayah Kota Makassar hanya mempunyai jumlah penduduk 10,27 %.

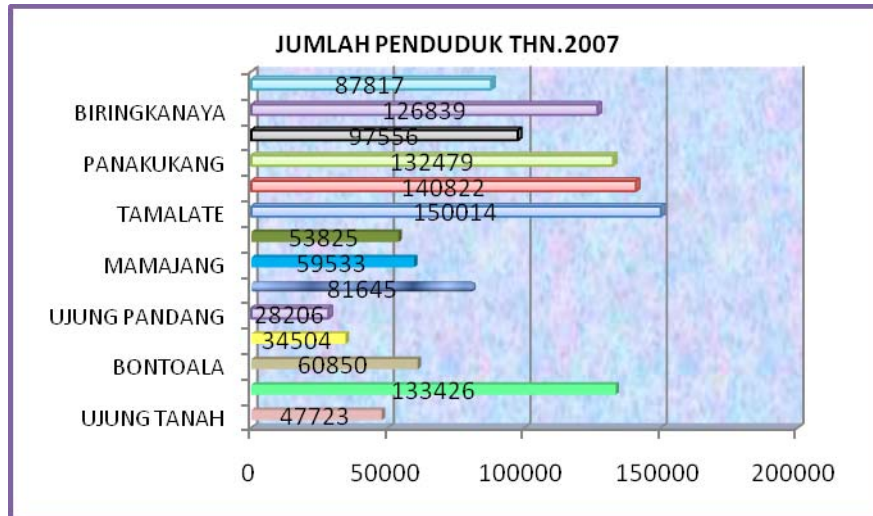
Adapun jumlah penduduk Kota Makassar per wilayah kecamatan dapat dilihat pada tabel II.2 berikut :

Tabel II.2
Jumlah Penduduk Kota Makassar Dirinci Menurut Kecamatan
Tahun 2004 s/d 2007

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk			
		Tahun 2004	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
1	Ujung Tanah	45.491	45.607	47.267	47.723
2	Tallo	127.648	129.688	132.158	133.426
3	Bontoala	54.063	53.744	60.276	60.850
4	Wajo	32.091	31.992	34.178	34.504
5	Ujung Pandang	27.165	27.078	27.941	28.206
6	Makassar	79.149	78.899	80.874	81.645
7	Mamajang	56.493	56.239	58.968	59.533
8	Mariso	52.278	52.343	53.314	53.825
9	Tamalate	143.988	146.786	148.589	150.014
10	Rappocini	136.128	137.835	139.491	140.822
11	Panakkukang	129.240	130.118	131.229	132.479
12	Manggala	92.411	95.215	96.632	97.556
13	Biringkanaya	119.632	122.783	125.636	126.839
14	Tamalanrea	84.246	85.107	86.987	87.817
Jumlah		1.179.023	1.193.434	1.223.540	1.235.239

Sumber : BPS Kota Makassar

Gambar II.2
Jumlah Penduduk Kota Makassar per Kecamatan
Tahun 2007



Kepadatan Penduduk

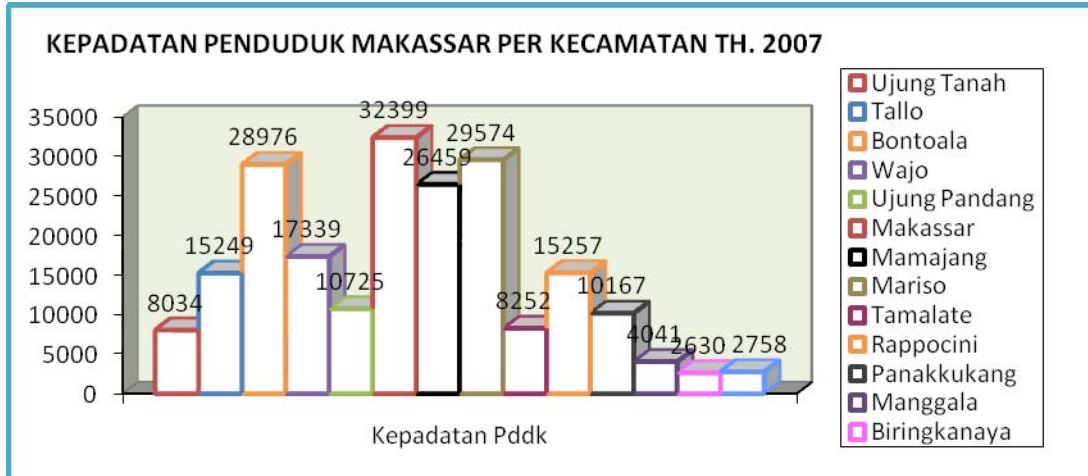
Kepadatan penduduk Kota Makassar per kecamatan tidak merata. Dengan Jumlah penduduk sebesar 1.235.239 jiwa dan luas wilayah 175,77 km² didapatkan angka Kepadatan Penduduk (Density) Kota Makassar sebesar 6.961 jiwa/km².

Tabel II.3
Kepadatan Penduduk Kota Makassar per Kecamatan
Tahun 2007

NO	KECAMATAN	PERSENTASE PENDUDUK	JML. KELURAHAN	LUAS WIL. (km ²)	KEPADATAN PENDUDUK /km ²
1	Ujung Tanah	3.86	12	5.94	8.034
2	Tallo	10.80	15	5.83	22.886
3	Bontoala	4.93	12	2.1	28.976
4	Wajo	2.79	8	1.99	17.339
5	Ujung Pandang	2.28	10	2.63	10.725
6	Makassar	6.61	14	2.52	32.399
7	Mamajang	4.82	13	2.25	26.459
8	Mariso	4.36	9	1.82	29.574
9	Tamalate	12.14	10	20.21	7.423
10	Rappocini	11.40	10	9.23	15.257
11	Panakkukang	10.72	11	17.05	7.770
12	Manggala	7.90	6	24.14	4.041
13	Biringkanaya	10.27	7	48.22	2.630
14	Tamalanrea	7.11	6	31.84	2.758
	MAKASSAR	100.00	143	175.77	7.028

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Makassar

Gambar II.3
Kepadatan Penduduk Kota Makassar per Kecamatan
Tahun 2007



3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan tinggi/rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan Rasio Beban Tanggungan (Dependency Ratio) yaitu perbandingan antara penduduk umur nonproduktif (umur 0 – 14 tahun + umur 65 tahun keatas) dengan penduduk produktif (umur 15 – 64 tahun). Tingginya Dependency Ratio mencerminkan besarnya beban tanggungan pemerintah secara ekonomi di wilayahnya.

Rasio Beban Tanggungan untuk Kota Makassar tahun 2007 sebesar 42% , dengan penduduk sebesar 1.235.239 Jiwa yang terdiri dari 869.791 Jiwa penduduk usia produktif (15-64 tahun) , 324.537 Jiwa penduduk anak-anak dan remaja (usia 0-14 tahun), 40.911 Jiwa penduduk lanjut usia (> 65 Tahun) Dependency Ratio 42 % . Hal ini memberi gambaran terhadap besarnya beban tanggungan ekonomi dalam masyarakat.

Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Secara keseluruhan, komposisi penduduk Kota Makassar menurut jenis kelamin, hampir seimbang yaitu rasio penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar

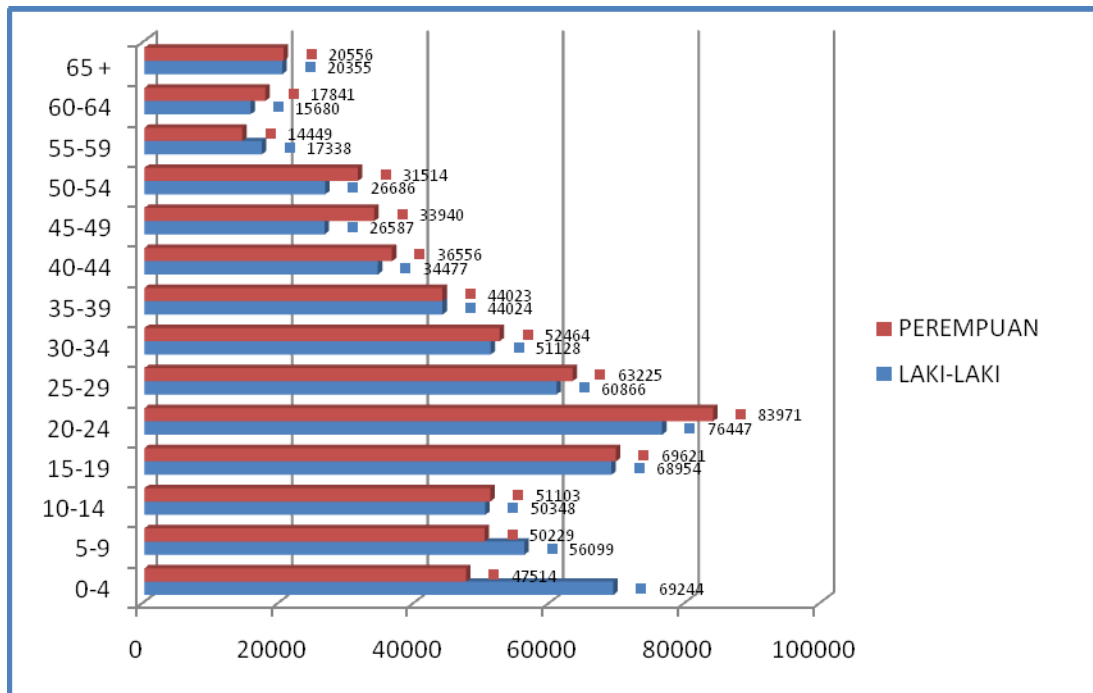
99,7%. Berikut ini digambarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Makassar tahun 2007.

TABEL II. 4
KOMPOSISI PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DAN
JENIS KELAMIN DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	0-4	68,437	47,167	115,604
2	5-9	55,422	49,862	105,284
3	10-14	49,739	50,719	100,458
4	15-19	68,132	69,096	137,228
5	20-24	75,587	83,368	158,955
6	25-29	60,188	62,787	122,975
7	30-34	50,535	52,067	102,602
8	35-39	43,507	43,736	87,243
9	40-44	34,096	36,263	70,359
10	45-49	26,276	33,690	59,966
11	50-54	26,397	31,301	57,698
12	55-59	17,109	14,334	31,443
13	60-64	15,520	17,703	33,223
14	>=65	20,104	20,398	40,502
	JUMLAH	611,049	612,491	1,223,540

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Makassar

GAMBAR II. 4
KOMPOSISI PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR DAN
JENIS KELAMIN DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007



B. KEADAAN EKONOMI (Produk Domestik Bruto)

Kondisi perekonomian suatu daerah sangat tergantung pada potensi dan sumber daya yang dimiliki serta kemampuan daerah yang bersangkutan untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki. Untuk mengembangkan potensi yang dimiliki, berbagai kebijaksanaan, langkah dan upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Makassar untuk meningkatkan perekonomian daerah ini.

Untuk mengetahui sejauh mana hasil-hasil pembangunan yang telah dilaksanakan diperlukan suatu ukuran yang bersifat kuantitatif. Salah satu dari ukuran yang dimaksud adalah statistik produk domestik regional bruto (PDRB) atau biasa disebut pendapatan regional.

Produk domestik regional bruto (PDRB) merupakan salah satu pencerminan kemajuan ekonomi suatu daerah, yang didefinisikan sebagai keseluruhan nilai tambah barang dan Jasa yang dihasilkan dalam satu tahun di wilayah tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS Kota Makassar, hasil perhitungan PDRB Kota Makassar atas dasar harga berlaku meningkat dari tahun-tahun

sebelumnya dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, yakni sebesar Rp.20.794.721,30 miliar rupiah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel II.5 berikut

TABEL II. 5
PERKEMBANGAN PDRB KOTA MAKASSAR & SUL-SEL
ATAS DASAR HARGA BERLAKU TAHUN 2002 – 2007

TAHUN	PDRB SUL-SEL (Juta Rp)	PDRB MAKASSAR (Juta Rp)	% PDRB MAKASSAR THDP PDRB SUL-SEL
2002	38.522.673,82	9.664.573,14	25.09
2003	43.855.870,13	11.131.684,20	25.97
2004	48.509.525,38	13.127.238,54	27.06
2005	52.042.724,45	15.744.193,91	30.25
2006	60.902.828,80	18.165.876,32	29.83
2007	69.271.924,56	20.794.721,30	30.02

Sumber : BPS Kota Makassar

Tabel II.6
Perkembangan dan Pertumbuhan Ekonomi Kota Makassar
Tahun 2002 – 2007

Tahun	PDRB adh Berlaku (juta Rp)	Perkembangan (persen)	PDRB adh Konstan (juta Rp)	Pertumbuhan (Persen)
2002	9.664.573,14	14.03	8.178.880,13	7,14
2003	11.131.684,20	15.18	8.882.254,69	8,60
2004	13.127.238,54	17.83	9.785.333,89	10,17
2005	15.744.193,91	19.94	10.492.540,67	7,16
2006	18.165.876,32	15.38	11.341.848,21	8,09
2007	20.794.721,30	14.47	12.261.538,92	8.11

Sumber : BPS Kota Makassar

C. TINGKAT PENDIDIKAN

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan

Pendidikan yang ditamatkan merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Khusus untuk Kota Makassar pada Tahun 2007 persentase penduduk yang telah menempuh pendidikan setingkat sarjana (D-IV/S-1/S-2/S-3) sebesar 54.273 laki-laki dan sebesar 37.835 perempuan atau sebesar 18.35 % dari keseluruhan jumlah penduduk usia sekolah dengan range usia 5-24 tahun yang ada di Kota Makassar.

Gambaran yang ditonjolkan memang dibatasi pada aspek-aspek kependudukan, perekonomian dan pendidikan, bersama-sama dengan kesehatan menentukan besar/kecilnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) baik untuk Provinsi Sulawesi Selatan maupun Indonesia. Sebagaimana diketahui IPM Indonesia pada tahun 1990 adalah 63 dan pada tahun 1996 naik menjadi 68. Namun demikian keadaan krisis menyebabkan IPM Indonesia pada tahun 1999 turun menjadi 64. Angka tersebut lalu menempatkan Indonesia pada peringkat ke-109 diantara 180 negara di dunia. Hal ini berarti Indonesia berada di bawah peringkat Malaysia dan Thailand apalagi Singapura. Sementara IPM untuk Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2001 sebesar 69,5 dengan *IPM tertinggi di Kota Makassar* dan terendah di Kab. Jeneponto.

Adapun gambaran penduduk Kota Makassar usia 10 Tahun ke atas berdasarkan jenis kelamin dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan menurut jenis kelamin Tahun 2007 digambarkan sebagai berikut :

TABEL II. 6
PENDUDUK 10 TAHUN KE ATAS MENURUT JENIS KELAMIN &
JENJANG PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN
DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007

PENDIDIKAN	Laki-laki		Perempuan	
	Jml	%	Jml	%
Tidak/Belum pernah sekolah	9.452	13,91	16.857	3,27
Belum/Tdk Tamat SD	37.615	26,49	48.464	29,68
SD	19.510	13,74	23.203	14,21
SLTP	24.224	17,06	21.505	13,17
SMU/SMK	2.315	1,63	3.298	2,02
AK/DIPLOMA (D-I/D-II/D-III)	3.152	2,22	2.466	1,51
UNIVERSITAS(D-IV/S-1/S-2/S-3)	54.274		37,835	

Sumber : BPS Kota Makassar



BAB III

PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini secara signifikan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Walaupun demikian, tidak dapat dipungkiri masih dijumpai berbagai tantangan dan hambatan. Namun pada hakekatnya pembangunan kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan untuk berpikir atau bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar inilah yang digunakan dalam penyusunan visi, misi dan strategi sebagai petunjuk pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Visi Pembangunan Kesehatan

Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan masyarakat adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku hidup sehat serta memiliki akses untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Visi pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dinyatakan dalam motto *Indonesia sehat 2010*.

Dalam Indonesia sehat 2010, lingkungan yang diharapkan adalah yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan seperti perumahan dan lingkungan yang layak dan sehat. Kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu implementasi dalam mewujudkan hak asasi manusia yang patut dihargai dan diperjuangkan oleh semua pihak. Yang diharapkan dari masyarakat adalah tindakan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Visi Indonesia Sehat 2010 juga diimplementasikan oleh Pemerintah Kota Makassar dalam motto Kota Makassar sehat 2010, melalui pemberdayaan dari segala aspek untuk mencapai tujuan dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata bagi setiap masyarakat.

Misi Pembangunan Kesehatan

Untuk dapat mewujudkan visi Indonesia sehat 2010, ditetapkan 4 misi pembangunan kesehatan sebagai berikut :

Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak lepas dari kerja keras semua lingkup sektor pembangunan dan memberi kontribusi positif pelbagai sektor. Untuk optimalisasi agar pembangunan dapat berjalan lancar maka seluruh elemen sistem harus berperan sebagai penggerak utama (*primer mover*) untuk pembangunan berwawasan kesehatan.

Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap orang, masyarakat, swasta dan pemerintah. Adapun peran yang diinginkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dicapai dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung arti bahwa salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang terbaik, bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Tugas utama kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya yaitu setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia tanpa meninggalkan upaya penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan perbaikan kualitas lingkungannya.

STRATEGI

Strategi yang digunakan untuk mencapai visi dan melaksanakan misi dalam mewujudkan Indonesia sehat 2010 yaitu :

Pembangunan nasional berwawasan kesehatan

Semua kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang sedang dan akan diselenggarakan harus berwawasan setidaknya-tidaknya harus memberi kontribusi positif pembentukan lingkungan dan perilaku sehat. Sedangkan pembangunan kesehatan dapat mendorong pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, terutama melalui upaya promotif, preventif yang didukung oleh upaya kuratif – rehabilitatif.

Profesionalisme

Pelayanan kesehatan yang bermutu perlu didukung oleh penerapan pelbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai moral dan etika dan di dalam kerangka profesionalisme ditetapkan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan, akreditasi, legislasi dan peningkatan kualitas lainnya.

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM)

Untuk memantapkan kemandirian masyarakat hidup sehat perlu menggalang peran serta masyarakat yang seluas-luasnya termasuk dalam pembiayaan kesehatan yang mempunyai peranan yang besar pula untuk mempercepat pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Desentralisasi

Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan pelbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah. Desentralisasi adalah pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur sistem pemerintahan dan rumah tangganya sendiri.

Sejak awal tahun 1999, telah ditetapkan Visi baru Pembangunan Kesehatan yang secara singkat dinyatakan sebagai INDONESIA SEHAT 2010. Dengan rumusan ini dimaksudkan bahwa pada tahun 2010 kelak bangsa Indonesia sudah akan hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat memilih, menjangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Penetapan Indikator Indonesia Sehat 2010 berikut targetnya diawali dengan perumusan yang dilakukan melalui suatu pertemuan pejabat-pejabat Departemen Kesehatan dan sejumlah pejabat kesehatan dari daerah-daerah terdekat di Jakarta. Pertemuan tersebut berlangsung pada tanggal 16 Juli 2003. Sementara penyusunan rancangan Indikator Indonesia Sehat 2010 sedang berlangsung. Departemen Kesehatan diminta oleh Departemen Dalam Negeri untuk merevisi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1747 Tahun 2000 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk Daerah Kabupaten/Kota. Maka, penetapan Indikator Indonesia Sehat 2010 dan penyusunan Standar Pelayanan Minimal itu pun kemudian disinergikan. Dengan demikian maka indikator-indikator yang tercantum dalam Indikator Indonesia Sehat 2010, khususnya yang mengenai pelayanan kesehatan akan dapat ditemui juga sebagai indikator Standar Pelayanan Minimal yang saat ini telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457 Tahun 2004.

Sesuai dengan pengelompokan indikator yang telah diuraikan, Indikator Indonesia Sehat 2010 dikelompokkan ke dalam :

- **Indikator Derajat Kesehatan** yang merupakan **hasil akhir**, yang terdiri atas unsur kualitas hidup disertai dengan indikator-indikator mortalitas, indikator-indikator morbiditas dan indikator-indikator status gizi.

- ✚ **Indikator Hasil Antara**, yang terdiri atas indikator-indikator keadaan lingkungan, indikator-indikator perilaku hidup masyarakat serta indikator-indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan.
- ✚ **Indikator Proses dan Masukan**, yang terdiri atas indikator-indikator pelayanan kesehatan, indikator-indikator sumber daya kesehatan, indikator-indikator manajemen kesehatan dan indikator-indikator kontribusi sektor-sektor terkait.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang Visi Indonesia Sehat 2010 bagi setiap indikator telah ditetapkan target yang akan dicapai di tahun 2010.

HASIL AKHIR = DERAJAT KESEHATAN YANG OPTIMAL

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Lo), sedangkan untuk Mortalitas telah disepakati tiga (3) indikator yaitu Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita per 1.000 Anak Balita dan Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup. Untuk Morbiditas telah disepakati lima (5) indikator yaitu Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk, Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+, Prevalensi HIV (persentase kasus terhadap penduduk beresiko), Angka « Acute Flaccid Paralysis (AFP) » pada anak usia < 15 tahun per 100.000 anak, Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk. Sementara itu untuk Status Gizi telah disepakati dua (2) indikator yakni Persentase Balita dengan Gizi Buruk dan Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi.

Adapun target masing-masing indikator tersebut di atas untuk tahun 2010 adalah sebagai berikut :

Kualitas Hidup

- AHH (Angka Harapan hidup) **67,9**

Mortalitas

➤ AKB per 1.000 KH	40
➤ AKABA per 1.000 AB	58
➤ AKI per 100.000 KH	150

Morbiditas

➤ Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	5
➤ Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	85
➤ Prevalensi HIV (% Kasus Thd Penduduk Beresiko)	0,9
➤ Angka “Acute Flaccid Paralysis” (AFP) pada anak usia <15 thn per 100.000 anak	0,9
➤ Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk	2

Status Gizi

➤ Persentase balita dengan gizi buruk	15
➤ Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	80

HASIL ANTARA = KEADAAN LINGKUNGAN, PERILAKU HIDUP MASYARAKAT, AKSES & MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Lingkungan Sehat

Untuk menilai keadaan lingkungan dan upaya yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan sehat telah dipilih dua (2) indikator yang diprogramkan dalam sektor kesehatan yakni Persentase Rumah Sehat dan persentase tempat-tempat umum.

Adapun target atau yang diharapkan dari masing-masing indikator tersebut untuk tahun 2010 adalah :

➤ Persentase Rumah Sehat	80
➤ Persentase Tempat-tempat Umum Sehat	80

Perilaku Hidup Masyarakat

Perilaku hidup bersih dan sehat mencakup perilaku individu dan keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatannya serta perilaku kelompok dan masyarakat untuk berperanserta dalam pembangunan kesehatan. Untuk ini telah disepakati dua (2) indikator yakni Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri.

Adapun target masing-masing indikator tersebut untuk tahun 2010 adalah :

- Persentase Rumah Tangga ber Perilaku Hidup Bersih & Sehat **65**
- Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri **40**

Akses & Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk melihat pemerataan, mutu, keterjangkauan dan keadilan pelayanan telah disepakati lima (5) indikator yaitu:

1. Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Puskesmas,
2. Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Rumah Sakit,
3. Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan,
4. Persentase Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar,
5. Persentase Obat Generik Berlogo Dalam Persediaan Obat.

Adapun target dari masing-masing indikator tersebut untuk tahun 2010 adalah sebagai berikut :

✚ Persentase penduduk yg memanfaatkan Puskesmas	15
✚ Persentase penduduk yg memanfaatkan RS	1,5
✚ Persentase sarana kes, dg kemampuan Laboratorium Kesehatan	100
✚ Persentase RS yg melaksanakan 4 yankes spesialis dasar	100
✚ Persentase Obat Generik Berlogo dlm persediaan obat	100

PROSES & MASUKAN = PELAYANAN KESEHATAN, SUMBER DAYA KESEHATAN, MANAJEMEN KESEHATAN, KONTRIBUSI SEKTOR TERKAIT

Hasil atau keluaran tersebut diatas dicapai melalui penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan yang membawa empat (4) Misi, yaitu (1) *Pembangunan Kesehatan harus dapat menggerakkan Pembangunan Nasional yang berwawasan kesehatan*, (2) *Pembangunan Kesehatan harus dapat mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*, (3) *Pembangunan Kesehatan harus dapat memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau*, dan (4) *Pembangunan Kesehatan harus dapat meningkatkan kesehatan individu, keluarga,*

masyarakat serta lingkungannya. Kesemuanya itu dilaksanakan melalui strategi utama yang berupa

(1) Desentralisasi Kesehatan, yang berisi strategi-strategi (2) Pembangunan Berwawasan Kesehatan, (3) Profesionalisme dan (4) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

Untuk menggambarkan kegiatan Pembangunan Kesehatan telah disepakati adanya 8 indikator pelayanan kesehatan, 13 indikator sumber daya kesehatan, 5 indikator manajemen kesehatan dan 4 indikator kontribusi sektor terkait.

Adapun target masing-masing indikator tersebut diatas untuk tahun 2010 yaitu :

Pelayanan Kesehatan

∞ Persentase Persalinan oleh nakes	90
∞ Persentase desa yg mencapai UCI	100
∞ Persentase desa terkena KLB yg ditangani < 24 jam	100
∞ Persentase bumil yg mendapat tablet Fe	80
∞ Persentase Bayi yg mendapat ASI Eksklusif	100
∞ Persentase Murid SD/MI yg dpt pemeriks. Gigi & mulut	90
∞ Persentase pekerja yg dpt yankes kerja	80
∞ Persentase gakin yg dpt pelayanan kesehatan	40

Sumber Daya Kesehatan

∞ Banyaknya Dokter per 100.000 penduduk	6
∞ Banyaknya Dr Spesialis per 100.000 penduduk	2
∞ Banyaknya Dr Keluarga per 1.000 keluarga	11
∞ Banyaknya Dr Gigi per 100.000 penduduk	10
∞ Banyaknya Apoteker per 100.000 penduduk	100
∞ Banyaknya Bidan per 100.000 penduduk	117,5
∞ Banyaknya Perawat per 100.000 penduduk	22
∞ Banyaknya Ahli Gizi per 100.000 penduduk	40
∞ Banyaknya Ahli Sanitasi per 100.000 penduduk	40
∞ Banyaknya Ahli KesMas per 100.000 penduduk	40
∞ Persentase penduduk yg menjadi peserta JPKM	80
∞ Rata-rata persentase anggaran kesehatan dlm APBD Kab./Kota	15
∞ Alokasi anggaran kes. pemerintah per kapita/tahun (ribuan rupiah)	100

Manajemen Kesehatan

∞ Persentase Kab./Kota yg punya dokumen Sistem Kesehatan	100
∞ Persentase Kab./Kota yg memiliki “Contingency Plan” utk masalah kesehatan akibat bencana	100
∞ Persentase Kab./Kota yg buat Profil Kesehatan	100

∞ Persentase Provinsi yg melaksanakan SURKESDA	100
∞ Persentase Provinsi yg punya “Provincial Health Account”	100

Kontribusi Sektor Terkait

∞ Persentase keluarga yg memiliki akses terhadap air bersih	85
∞ Persentase PUS yang menjadi Akseptor KB	66
∞ Angka kecelakaan lalu lintas per 100.000 penduduk	10
∞ Persentase penduduk yang melek huruf	95



BAB IV PROGRAM KESEHATAN KOTA MAKASSAR

Titik berat Pembangunan Nasional yang telah dicanangkan oleh Presiden RI pada tanggal 1 Maret 1999 yaitu Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan yang artinya setiap sektor harus mempertimbangkan aspek kesehatan dalam setiap program pembangunan. Hal ini berarti pula kesehatan merupakan bagian integral dari program pembangunan nasional (Propenas) yang juga telah ditetapkan melalui Undang-undang Nomor 25 Tahun 2000.

Untuk Kota Makassar strategi yang digunakan dalam mencapai “ *Makassar Sehat 2010*” adalah :

1. Peningkatan kinerja dan profesionalisme petugas kesehatan
2. Peningkatan pembangunan dan pemeliharaan sarana kesehatan
3. Perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar
4. Peningkatan kesehatan lingkungan dengan pendekatan wilayah yaitu P2WKSS, kelurahan sehat, kecamatan sehat dan kota sehat

NILAI – NILAI :

- 1) Berpihak pada rakyat
- 2) Bertindak cepat dan tepat
- 3) Kerjasama Tim
- 4) Integritas yang tinggi
- 5) Transparansi dan Akuntabilitas.

STRATEGI UTAMA

- Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
- Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- Meningkatkan sistem surveillance, monitoring, dan informasi kesehatan.
- Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

STRONG POINT Pogram Kesehatan Kota Makassar

- ✚ Peningkatan Sarana dan Prasarana
- ✚ Pencegahan dan Pemberantasan penyakit menular
- ✚ Penanggulangan Gizi Buruk
- ✚ Kesehatan Ibu dan Anak

Program pembangunan kesehatan :

- (1) program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan,
- (2) program upaya dalam pelayanan kesehatan,
- (3) program perilaku hidup sehat dan pemberdayaan masyarakat,
- (4) program pencegahan dan pemberantasan penyakit dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian,
- (5) program perbaikan gizi dan kesehatan keluarga (kesehatan ibu dan anak)
- (6) program Lingkungan sehat.

♣ *Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan*

Bertujuan untuk menyediakan kebijakan dan menjamin manajemen sumber daya yang efektif dan efisien bagi pembangunan kesehatan dengan sasaran:

1. Terciptanya kebijakan kesehatan yang menjamin tercapainya sistem kesehatan yang efisien, efektif, berkualitas dan berkesinambungan.
2. Tersedianya sumber daya manusia di bidang kesehatan yang mampu melakukan berbagai kajian kebijakan kesehatan.
3. Berjalannya sistem perencanaan kesehatan melalui pendekatan wilayah dan sektoral lain dalam mendukung desentralisasi,
4. Terciptanya organisasi dan tatalaksana di berbagai tingkat administrasi sesuai dengan azas desentralisasi dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
5. Tertatanya administrasi keuangan dan perlengkapan yang efisien, fleksibel diseluruh jajaran kesehatan.
6. Terciptanya mekanisme pengawasan dan pengendalian di seluruh jajaran kesehatan.

♣ ***Program upaya dalam pelayanan kesehatan***

Bertujuan memberikan pelayanan dasar kesehatan bagi seluruh masyarakat dengan sasaran:

1. Memberikan pelayanan secara optimal bagi seluruh masyarakat,
2. Peningkatan sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan kesehatan.
3. Adanya kerjasama bagi puskesmas dan rumah sakit dalam hal rujukan kesehatan,
4. Ketersediaan obat-obatan bagi masyarakat yang membutuhkannya dalam hal keterjangkauan masyarakat,
5. Pemberian izin-izin bagi apotik-apotik sebagai pengadaan obat-obatan dalam hal pengawasan obat yang beredar,
6. Adanya kerjasama antara dinas kesehatan dan rumah sakit dalam hal data dan informasi penyakit.

♣ ***Program perilaku hidup sehat dan pemberdayaan masyarakat***

bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat dengan sasaran :

1. meningkatnya perwujudan kepedulian perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan bermasyarakat.
2. Menurunkan prevalensi perokok, penyalahgunaan Napza, serta meningkatkan lingkungan sehat bebas rokok dan Napza di sekolah tempat kerja dan tempat umum.
3. Pemberdayaan masyarakat dalam menghidupkan adanya posyandu yang merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas.
4. Menghidupkan adanya kesadaran masyarakat untuk tanaman obat yang bermanfaat (TOGA) di setiap rumah.
5. Di setiap institusi diharapkan terdapat unit kesehatan dalam pencegahan dan pengobatan,
6. Penyebarluasan setiap informasi dengan cara penyuluhan dan lokakarya kepada masyarakat.

♣ ***Program pencegahan dan pemberantasan penyakit dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian.***

Tujuannya melindungi masyarakat dari penyakit baik menular maupun tidak menular. Adapun sarannya adalah menemukan secara cepat kasus atau penderita serta memantau keadaan penyakit disuatu wilayah baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, termasuk juga didalamnya pengamatan dan pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji, (1) pelaksanaan program imunisasi pada bayi, balita, WUS, Ibu Hamil serta pemeliharaan *cold chain* (rantai dingin) vaksin baik di Dinas maupun di Puskesmas dan rumah sakit, (2) pelaksanaan program pemberantasan penyakit yang bersumber dari binatang seperti nyamuk, anjing, dengan melaksanakan Fogging, Abatesasi untuk pencegahan penyakit Demam Berdarah (DBD) dan eliminasi hewan penyebar rabies. (3) Seksi pengendalian P2M :Pelaksanaan pengendalian dan pengawasan meliputi program TB. Paru sasaran untuk menurunkan angka kesakitan dan mencegah penularan.

Pengendalian dan pengawasan meliputi (1) *program TB. Paru, untuk menemukan angka kesakitan dan mencegah penularan penyakit TB. di masyarakat,* (2) *program Ispa untuk menemukan angka kematian dan kesakitan akibat pneumonia untuk balita,* (3) *program diare untuk menurunkan angka kesakitan akibat diare dan memantau pelaksanaan rehidrasi rumah tangga di masyarakat,* (4) *Pelacakan dan pemberantasan Kasus Avian Influenza/Flu Burung,* (5). *Pencegahan dan penanggulangan Bahaya Narkoba/ HIV AIDS.*

♣ ***Program perbaikan gizi dan kesehatan keluarga.***

Tujuannya memperbaiki tujuan khusus mutu gizi dan melindungi kesehatan ibu dan anak (1) meningkatkan kemandirian keluarga dalam upaya perbaikan status gizi, (2) meningkatkan pelayanan gizi untuk mencapai keadan gizi yang baik dengan menurunkan prevalensi gizi kurang dan lebih, (3) meningkatkan penganekaragaman konsumsi pangan bermutu untuk memantapkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, (4) meningkatkan pelayanan bagi kesehatan wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta pelayanan kesehatan tentang KB, (5) pembentukan usaha kesehatan sekolah di sekolah dasar dan memupuk adanya

kebersamaan dalam menolong setiap orang setiap anak sekolah, (6) perbaikan gizi dan pemeliharaan kesehatan bagi orang-orang yang usia lanjut.

♣ ***Program Lingkungan Sehat dan Hygiene Kesehatan.***

Tujuannya mewujudkan mutu lingkungan hidup yang sehat serta melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan dengan sasaran : (1) meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat untuk memelihara lingkungannya ,melalui Program Kota Sehat. (2) meningkatkan cakupan keluarga yang mempunyai akses terhadap air bersih yang memenuhi syarat kesehatan (3) tercapainya pemukiman dan lingkungan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan di perkotaan termasuk daerah kumuh, (4) terpenuhinya sarana kesehatan ditempat umum termasuk sarana ibadah, pasar, sarana pendidikan, terminal dan hotel / penginapan, (5) peningkatan kualitas dalam hal persyaratan kesehatan bagi tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan (6) memberikan peluang bagi masyarakat yang ingin berusaha dalam bidang Jasa boga, Rumah makan dan Restoran guna mendapatkan rekomendasi Laik Hygiene Sanitasi (7) pengawasan kualitas air minum bagi Depot Air Minum Isi Ulang dengan memberikan Rekomendasi Laik Hygiene Sanitasi serta Stiker khusus setelah pemantauan. (8) pengawasan lingkungan dari produk keluaran pestisida dan insektisida guna mengontrol kadar yang diperkenankan sesuai aturan yang berlaku. (9). Peningkatan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja sampai ke tingkat pelayanan kesehatan dasar (Pos UKK Puskesmas).



BAB V

PENCAPAIAN PROGRAM KESEHATAN KOTA MAKASSAR

A. DERAJAT KESEHATAN

Gambaran tentang derajat kesehatan berisi uraian tentang indikator-indikator kualitas hidup, mortalitas, morbiditas dan status gizi, yaitu :

1. Kualitas hidup antara lain dilihat dari indikator Angka Harapan Hidup Waktu Lahir.
2. Mortalitas dilihat dari indikator-indikator Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 anak balita, dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup.
3. Morbiditas dilihat dari indikator-indikator Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk, Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk, Persentase Kesembuhan TB Paru, Persentase Penderita HIV/AIDS terhadap penduduk beresiko, dan Angka 'Acute Flacid Paralysis' (AFP) pada anak usia < 15 tahun per 100.000 anak.
4. Status Gizi dilihat dari indikator-indikator persentase balita dengan gizi buruk, dan persentase kecamatan bebas rawan gizi.

1. UMUR HARAPAN HIDUP/LIFE EXPACTANCY

Meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir, sekaligus memberikan gambaran kepada kita bahwa salah satu penyebabnya adalah karena meningkatnya kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Penurunan Angka Kematian Bayi sangat berpengaruh pada kenaikan umur harapan hidup (UHH) waktu lahir. Angka kematian bayi sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin pada penurunan AKB dan kenaikan umur harapan hidup pada waktu lahir. Meningkatnya umur harapan hidup ini secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat.

Angka Harapan Hidup rata-rata penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan terus meningkat dari 43 pada tahun 1971 meningkat menjadi 52 tahun 1980, kemudian 10 tahun kemudian meningkat lagi menjadi 60 tahun 1990 dan turun menjadi 63,64 dan 68 pada tahun 1996, 1998 dan tahun 2001. Angka Harapan Hidup tahun 2003 relatif sama antar kabupaten di Sulawesi Selatan yaitu berkisar antara 63 – 73 tahun.

2. ANGKA KEMATIAN / MORTALITY RATE

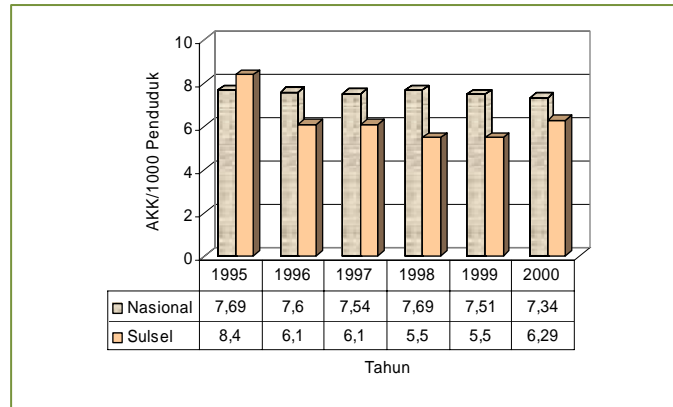
Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyakit-penyakit penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir akan diuraikan di bawah ini.

a. Angka Kematian Kasar (AKK) / Crude Death Rate (CDR)

Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi di masyarakat bukan pada fasilitas pelayanan kesehatan (merupakan community based data), sedangkan data kematian di fasilitas pelayanan kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan jadi bukan merupakan representasi dari semua kasus kematian yang terjadi di suatu wilayah (facilitate based data). Angka kematian di Indonesia berasal dari berbagai sumber, yaitu *Sensus Penduduk, Surkesnas/Susenas, dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang kesemuanya ditujukan untuk mendapatkan data yang Evidence Based (data berbasis bukti)*

Angka kematian kasar yang didapat juga merupakan hasil estimasi dari kegiatan Sensus Penduduk dan Survei Penduduk Antar Sensus. Estimasi berdasarkan hasil SUPAS 1995 menunjukkan bahwa pada tahun 1995 Angka Kematian Kasar diperkirakan sebesar 7,69 per 1000 penduduk dan diper-kirakan turun menjadi 7,34 per 1000 penduduk pada tahun 2000. Perkembangan angka kematian kasar pada tahun 1995 s.d 2000 dapat dilihat pada gambar berikut:

GAMBAR V. 1
ANGKA KEMATIAN KASAR PER 1.000 PENDUDUK
NASIONAL DAN SULSEL, TAHUN 1995 – 2000



Sumber : Indikator Kesejahteraan Anak 2000 (estimasi SUPAS 1995)

Gambar tersebut diatas menunjukkan bahwa angka kematian kasar di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1995-2000 terakhir dapat dikatakan relatif stabil dengan penurunan yang sangat kecil, demikian juga di Sulawesi Selatan, angka kematian kasar terlihat stabil bahkan cenderung menurun sejak tahun 1996-1999, namun terjadi peningkatan untuk tahun 2000.

Sementara itu, dari hasil penelitian mendalam terhadap semua kasus kematian yang ditemukan dalam SKRT 1995 dan SURKESNAS 2001 diperoleh gambaran proporsi sebab kematian sebagai berikut:

TABEL V. 1
POLA PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN UMUM
DI INDONESIA MENURUT HASIL SKRT 1992, 1995 DAN SURKESNAS 2001

No.	SKRT 1992		SKRT 1995		SURKESNAS 2001	
	Jenis Penyakit	%	Jenis Penyakit	%	Jenis Penyakit	%
1	2		3		4	
1.	Peny. Sis.Sirkulasi	16,0	Peny.Sis.Sirkulasi	18,9	Peny. Sist. Sirkulasi	26,4
2.	TBC	11,0	Peny.Sis.Pernpnan	15,7	Peny. Sist. Pernafasan	12,7
3.	Keadaan tdk jelas	9,8	TBC	9,6	TBC	9,4
4.	Inf. Sal. Pernafasan	9,5	Inf. & parasit lainnya	7,9	Peny. Sist. Pencernaan	7,0
5.	Diare	8,0	Diare	7,4	Neoplasma	6,0
6.	Peny.Infeksi Lainnya	7,8	Peny. Sis. Pencernaan	6,6	Kecelakaan	5,6
7.	Bronchitis, asma/empi.	5,6	Gangguan perinatal	5,2	Perinatal	4,9
8.	Trauma, Kercnan,Kec	5,3	Sebab lain/kecelakaan	5,2	Tifus	4,3
9.	Peny. Sis. Pencernaan	5,1	Neoplasma	5,0	Diare	3,8
10.	Neoplasma	4,0	Penyakit Syaraf	2,5	Endokrin & Metabolik	2,7

Sumber : Badan Litbangkes, Depkes RI, 2001

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang P2 Dinkes Kota Makassar jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2007 sebanyak 1.407 kematian dari 1.235.239 jiwa penduduk, menurun dari jumlah kematian yang terjadi sepanjang tahun 2006 untuk semua golongan umur sebanyak 1.136 dari total 1.223.540 jumlah penduduk kota Makassar. **Ini berarti pada tahun 2007 dari 1000 penduduk Kota Makassar terjadi 1 kematian (AKK=1.13 per 1000 penduduk).** Angka Kematian Kasar di Kota Makassar tahun 2005 s/d 2007 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar. V.2
Jumlah Kematian dan Angka Kematian Kasar
Di Kota Makassar
Tahun 2005 – 2007



Tahun 2006 terjadi 1 kematian.(AKK=0,928 per 1000 penduduk).Terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, dimana tercatat 2.331 kematian sepanjang tahun 2005 dari total 1.193.434 jiwa penduduk Kota Makassar, yang berarti pada tahun 2005 terjadi 2 kematian per 1000 penduduk. (AKK=1.95 per 1000 penduduk). Penurunan angka kematian dapat juga berarti terjadi peningkatan usia harapan hidup (UHH), yang secara langsung ikut berperan dalam peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Makassar.

Adapun 10 (sepuluh) penyebab utama kematian berdasarkan golongan umur di Kota Makassar tahun 2007 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.2
10 Penyebab utama kematian berdasarkan golongan umur
Kota Makassar Tahun 2007

N O	Penyebab	UMUR						TOTAL
		<1	1-4	5-14	15-24	25-44	>45	
1	Usia Lanjut						357	357
2	Hipertensi						280	280
3	Asma				8	41	180	229
4	Jantung					81	93	174
5	Diabetes					18	47	65
6	Kecelakaan Lalu lintas			1	28	15	20	64
7	Broncho pnemoni	15	27	20				62
8	Lahir mati	59						59
9	Ginjal				1	27	31	59
10	Lever					30	28	58
	JUMLAH	74	27	21	37	212	1036	1407

Sumber : Bidang P2 Dinas Kesehatan Kota Makassar

b. Angka Kematian Bayi (AKB) / Infant Mortality Rate (IMR)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dari tahun 1995 sampai dengan tahun 1999 menunjukkan kecenderungan menurun yakni 55 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1995 dan terus menurun hingga mencapai 46 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1999. Menurut hasil Surkesnas/ Susenas, AKB di Indonesia pada Tahun 2001 sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2002 sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menurut SDKI 2002-2003 terjadi penurunan yang cukup besar menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi di Kota Makassar berdasarkan hasil rekap Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) yang diperoleh dari Bidang Peran Serta Masyarakat Dinkes Kota Makassar, tercatat 119 kasus kematian bayi (0-1 thn) termasuk bayi lahir mati, dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama sebanyak 25.132 kelahiran hidup. Sehingga diperoleh AKB sebesar 5 Per 1000 Kelahiran Hidup (AKB=4.7). Hal ini berarti pada tahun 2007 di Kota Makassar

terjadi 5 kematian bayi dari setiap 1000 kelahiran hidup, menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup.

Terjadinya penurunan angka kematian bayi merupakan indikasi terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Hal tersebut merupakan respon positif dari upaya pemerintah untuk mendekatkan masyarakat dengan sarana dan tenaga kesehatan.

c. Angka Kematian Balita (AKABA) /Child Mortality Rate (CMR)

Angka Kematian Balita (1 - 4 tahun) adalah jumlah kematian anak umur 1 - 4 tahun per 1.000 anak balita. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan, indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial, dalam arti besar dan tingkat kemiskinan penduduk.

Dari hasil penelitian terhadap semua kasus kematian Balita yang disurvei pada SKRT 1995 dan Surkesnas 2001 diperoleh gambaran besarnya proporsi penyebab utama kematian Balita, yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**TABEL V.3
POLA PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN BALITA DI INDONESIA
HASIL SKRT 1995 DAN SURKESNAS 2001**

SKRT 1995		SURKESNAS 2001	
Jenis penyakit	%	Jenis penyakit	%
1. Gangguan sistem pernafasan	30,8 %	1. Sistem Pernafasan (Pneumonia)	22,8 %
2. Gangguan perinatal	21,6 %	2. Diare	13,2 %
3. Diare	15,3 %	3. Saraf	11,8 %
4. Infeksi dan parasit lain	6,3 %	4. Tifus	11,0 %
5. Saraf	5,5 %	5. Sistem pencernaan	5,9 %
6. Tetanus	3,6 %	6. Infeksi lain	5,1 %

Sumber: Badan Litbangkes, Publikasi hasil SKRT 1995 dan Surkesnas 2001 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2003

Tabel di atas menunjukkan bahwa pola penyakit penyebab kematian Balita menurut hasil SKRT 1995 dan Surkesnas 2001 tidak terlalu banyak mengalami perubahan, penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak. Pada tahun 2001, kematian Balita yang tertinggi adalah kematian akibat Pneumonia (4,6 per 1.000 Balita), disusul oleh kematian akibat Diare (2,3 per 1.000 Balita).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang P2 Dinkes Kota Makassar sepanjang tahun 2007 terjadi kematian Anak balita (1-4 Tahun) sebesar 27 kematian dari 81.467 balita (usia 1-4 th). Sehingga diperoleh Angka Kematian Balita sebesar 1 per 1000 Anak Balita.(AKaBa=1/1000 Balita)

d. Angka Kematian Ibu (AKI)/ Maternal Mortality Rate (MMR)

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Untuk mengantisipasi masalah ini maka diperlukan terobosan-terobosan antara lain peningkatan kemitraan antara Bidan dan Dukun. Harapan kita agar Bidan di Desa benar-benar sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKB (IMR) dan AKI (MMR).

Khusus untuk Kota Makassar, AKI maternal pada tahun 2007 sebesar 20 (pembulatan dari 19.89) per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini didapatkan dari hasil formulasi data yang dilaporkan serta hasil pencatatan unit-unit pelayanan kesehatan yang direkap dan dilaporkan oleh Bidang Peran serta Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Makassar dimana tercatat 5 kasus kematian Ibu Maternal dari 25.132 kelahiran hidup. Kasus tersebut terjadi di wilayah kerja Puskesmas yang dapat disajikan dalam tabel berikut.

**TABEL V.4
JUMLAH KEMATIAN IBU MATERNAL DI WILAYAH PUSKESMAS
KOTA MAKASSAR TAHUN 2007**

PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
Jongaya	1
Mangasa	1
Rappokalling	1
Tamamaung	2
Jumlah	5

Sumber : Bidang Peran Serta Masyarakat

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

3. STATUS GIZI

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, status gizi wanita usia subur, Anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) Khusus untuk GAKY di Kota Makassar walaupun kasusnya tetap ada ditemukan tetapi jumlahnya tidak berarti, terbukti dengan cakupan kelurahan dengan garam beryodium baik mencapai angka 100%.

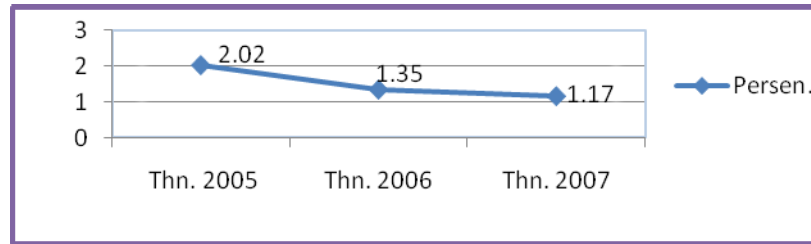
Adapun indikator-indikator yang sangat berperan menentukan status gizi khususnya di Kota Makassar dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram merupakan salah satu faktor utama yang amat berpengaruh terhadap kematian bayi (baik kematian perinatal maupun neonatal). BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu: BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di Kota Makassar masih banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil.

Berdasarkan data jumlah bayi lahir dengan Berat badan Lahir Rendah (BBLR) yang diperoleh dari Bidang Peran Serta Masyarakat, tahun 2007 ini jumlah bayi BBLR sebanyak 295 dari 25.185 bayi yang lahir (termasuk 53 bayi yang lahir mati) atau sekitar 1,17%. Tahun 2005 persentase bayi lahir hidup dengan BBLR di Kota Makassar adalah 2,02% dimana terdapat 374 bayi lahir dengan BBLR dari 18.532 bayi lahir. Sedangkan pada tahun 2006 dari 26.386 kelahiran, 355 bayi lahir dengan BBLR atau sebesar 1.35%. Persentase Bayi BBLR selama 3 tahun terakhir, terlihat pada gambar berikut :

Gambar V.3
Persentase Bayi dengan BBLR di Kota Makassar
Tahun 2007



b. Status Gizi Balita & Kecamatan Bebas Rawan Gizi

Status gizi Balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Body Mass Index (BMI) atau yang dikenal dengan Index Berat Badan adalah salah satu teknik yang digunakan dalam penilaian status gizi Balita . Untuk memperoleh nilai BMI dilakukan dengan pengukuran tubuh(BB, TB) atau anthropometri untuk dibandingkan dengan umur, misalnya : BB/U atau TB/U. Angka yang paling sering digunakan adalah indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Adapun hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan ke dalam 4 kelompok yaitu: **gizi lebih** (z-score > +2 SD); **gizi baik** (z-score -2 SD sampai +2 SD); **gizi kurang** (z-score < -2 SD sampai -3 SD); dan **gizi buruk** (z-score < -3SD). Untuk Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut :

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Peran Serta Masyarakat status gizi balita untuk Gizi Buruk pada tahun 2007 ini dilaporkan jumlahnya sebesar 2.021 (3,4% dari jumlah balita). Tahun 2005 yang hanya sebesar 934 (4.6 % dr jumlah balita) menjadi 1747 (3.1% dr jumlah balita) pada tahun 2006, dalam hal ini terjadi peningkatan jumlah tetapi secara persentase terjadi penurunan.

Adapun status gizi kurang yang dilaporkan selama 3 tahun terakhir, tahun 2005 sebesar 12.762 balita (20,3%), pada tahun 2006 turun sebanyak 8.654 balita (15.3%) dan pada tahun 2007 ini menjadi 9.485 balita.

Membaiknya status gizi pada bayi/balita tampak pada meningkatnya **cakupan pemberian ASI eksklusif** selama 3 tahun terakhir, yaitu : 52% pada tahun 2005, 69,7% pada tahun 2006 dan meningkat lagi menjadi 79,1 % (24.012 bayi ASI eksklusif dari 30.129 bayi) pada tahun 2007.

Adapun data mengenai Kecamatan bebas rawan gizi di Kota Makassar pada tahun 2005 :10 Kecamatan, dan tahun 2006 sebanyak 11 kecamatan dari 14 Kecamatan yang ada di Kota Makassar dan pada tahun 2007 tercatat 14 Kecamatan di Kota Makassar

termasuk Kecamatan rawan gizi. Data mengenai jumlah Balita gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2007 menurut kecamatan di Kota Makassar disajikan dalam tabel berikut ini.

TABEL V. 5
Jumlah Balita Gizi Buruk, Gizi Kurang per Kecamatan
Di Kota Makassar Tahun 2007

Kecamatan	Gizi Buruk		Gizi Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Mariso	129	9.63	425	31074
Mamajang	32	1.32	265	10.9
Tamalate	289	6.62	1150	26.35
Rappocini	171	4.08	729	17.39
Makassar	229	4.32	664	12.53
Ujung Pandang	60	3.69	238	14.65
Wajo	21	1.68	194	15.5
Bontoala	107	2.94	724	19.91
Ujung Tanah	123	4.42	692	2.48
Tallo	416	5.04	1028	12,45
Panakukang	205	2.63	1070	12.76
Manggala	146	2.55	710	12.41
Biringkanaya	26	0.45	1206	21.1
Tamalanrea	67	1.52	390	8.89
TOTAL	2021	3.44	9485	16.15

Sumber: Bidang Peran Serta Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Makassar

TABEL V.6
STATUS GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA
DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2004 S/D 2007

STATUS GIZI BALITA	TAHUN 2004		TAHUN 2005		TAHUN 2006		TAHUN 2007	
	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
GIZI BURUK	3078	4.9	934	4.6	1.747	3.1	2021	3.44
GIZI KURANG	12.710	20.1	12.762	20.3	8.654	15.3	9485	16.15

Sumber: Bidang PSM, Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2004-2007

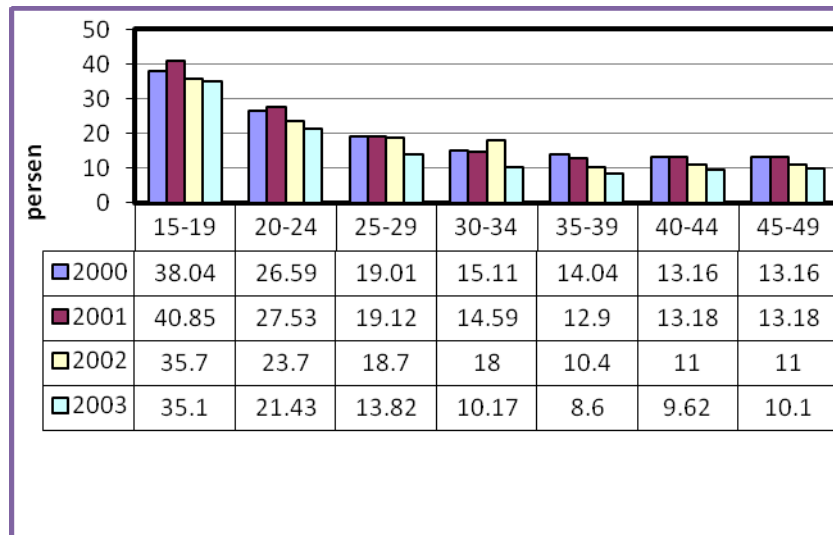
c. Status Gizi Wanita Usia Subur Kurang Energi Kronik (KEK)

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi wanita usia subur (WUS) umur 15-49 tahun adalah dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Hasil pengukuran ini bisa digunakan sebagai salah satu cara dalam mengidentifikasi seberapa besar seorang wanita mempunyai risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Data yang bersumber dari Bidang Peran Serta Masyarakat menunjukkan terjadinya penurunan KEK khususnya pada Ibu Hamil (Bumil). KEK pada Bumil tahun 2007 sebesar 2.5 %. Jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2006, dimana KEK menjadi 3.06 %. Hal ini ditunjang oleh pelayanan kesehatan yang baik, asupan gizi yang membaik, serta peran aktif dari kader-kader gizi yang ada di Kota Makassar.

Indikator Kurang Energi Kronik (KEK) menggunakan standar lingkaran lengan atas (LILA) <23,5cm. Dari hasil survei BPS tahun 2000-2003 diperoleh gambaran risiko KEK yang diukur berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) menurut kelompok umur, seperti terlihat dalam gambar berikut.

GAMBAR V. 4
PERSENTASE WANITA USIA SUBUR DENGAN
LILA <23,5 CM (BERISIKO KEK), TAHUN 2000 – 2003



Sumber: BPS, Survei Konsumsi Garam Yodium Rumah Tangga (Profil Kesehatan Indonesia 2003)

4. ANGKA KESAKITAN / MORBIDITY RATE

Angka kesakitan penduduk Kota Makassar didapat dari data yang berasal dari masyarakat (community based data) yang diperoleh melalui studi morbiditas, serta hasil pengumpulan data dari bidang terkait Dinas Kesehatan Kota Makassar, serta data dari sarana pelayanan kesehatan (facility based data) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan tingkat Puskesmas yang dilaporkan secara berkala oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar diperoleh gambaran 10 penyakit utama untuk semua golongan umur di Kota Makassar tahun 2007 seperti yang tertera pada tabel berikut :

TABEL V. 7
POLA 10 PENYAKIT UTAMA
DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007

N O	KODE	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1	1302	Infeksi Akut lain pada saluran pernafasan Bagian atas	219.791	33,9
2	1303	Penyakit lain pada saluran pernafasan Bagian Atas	121.623	18,8
3	21	Penyakit pada sistem otot & jaringan pengikat (penyakit tulang radang sendi termasuk Reumatik)	61.484	9,52
4	0102	Diare	46.024	7,1
5	2002	Penyakit kulit Alergi	44.549	6,8
6	12	Penyakit tekanan darah tinggi	43.526	6,7
7	2001	Penyakit kulit Infeksi	42.795	6,6
8	1502	Penyakit Pulpa & Jaringan Periapikal	23.253	3,6
9	1503	Gingivitis & Penyakit Periodental	23.186	3,58
10	1301	Tonsilitis	21.801	3,4
		JUMLAH	648.032	100
11	22	Penyakit lainnya	127.719	

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar

B. PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

1. Penyakit Menular Potensial KLB/Wabah

a. DBD

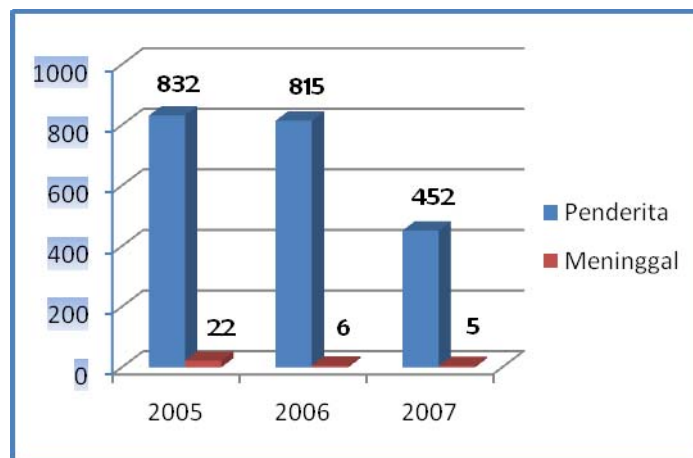
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas ke seluruh wilayah provinsi di negara ini dengan jumlah kabupaten/kota terjangkit sampai dengan tahun 2003 sebanyak 257 kabupaten/kota. Pada awalnya pola epidemik terjadi setiap lima tahunan, namun dalam kurun waktu lima belas tahun terakhir

mengalami perubahan dengan periode antara 2 – 5 tahunan. Sedangkan angka kematian cenderung menurun. Pada tahun 2003 secara Nasional, jumlah penderita DBD dilaporkan sebanyak 51.516 kasus dengan angka kematian (CFR) sebesar 1,5% dan angka insiden sebesar 23,87 kasus per 100.000 penduduk.

Di Sulawesi Selatan, menurut laporan dari Subdin PPM & PL tahun 2003, jumlah kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 26 kab./kota sebanyak 2.636 penderita dengan kematian 39 orang (CFR= 1,48 %), disamping itu pula jumlah kejadian luar biasa (KLB) sebanyak 82 kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 495 penderita dan kematian 19 orang (CFR=3,84%).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam hal pencegahan dan penganggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), antara lain penanggulangan fokus, pelaksanaan PSN/3M, survey jentik dan abatesasi, serta fogging massal/kasus. Hasilnya terjadi penurunan kasus penyakit DBD dan jumlah kematian akibat DBD dalam kurun waktu 2005 – 2007. Jumlah kasus DBD dan kematian akibat DBD dapat terlihat pada grafik berikut :

Gambar V.5
Jumlah Kasus DBD dan Kematian akibat DBD di Kota Makassar
Tahun 2005 s/d 2007



➤ Penanggulangan fokus

Penanggulangan fokus dimaksudkan untuk memutus mata rantai perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan vektor penyakit DBD. Upaya ini dilakukan dengan melakukan survey epidemiologis

(observasi lapangan) di wilayah kerja masing-masing Puskesmas terutama yang memiliki karakteristik khusus sebagai tempat perkembangbiakan vektor nyamuk. Hasil survey ditindaklanjuti dengan pemberian abate, penyuluhan di tempat, serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk dilakukan Fogging di wilayah tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah titik fokus yang berhasil ditanggulangi untuk tahun 2007 ini sebanyak 452 titik, menurun dari tahun sebelumnya pada tahun 2006 sebanyak 815 titik, dan tahun 2005 sebanyak 832 titik fokus.

➤ **Pelaksanaan PSN/3M**

Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk merupakan tindak lanjut dari survey epidemiologis yang dilakukan oleh petugas kesehatan setempat, yang dilakukan melalui Gerakan 3M; Menguras tempat penyimpanan air, Menutup tempat penampungan air serta mengubur barang-barang bekas yang mungkin dapat digenangi air dan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk DBD. Pelaksanaan PSN/3M dilakukan di Tempat-Tempat Umum, Sekolah setiap Hari Jumat dan Sabtu.

➤ **Survei Jentik & Abatesasi**

Upaya ini dilakukan untuk memberantas vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dimulai sejak berupa jentik, jadi tidak hanya memberantas vektor dewasa saja. Survey jentik dilakukan oleh petugas kesehatan bersama-sama dengan masyarakat dengan membentuk Kader Jumantik yang pada tahun 2007 jumlahnya mencapai 1.854 kader. Hasil survey yang dilaporkan ditindaklanjuti dengan pelaksanaan abatesasi khususnya abatesasi selektif pada kelurahan yang endemis. Adapun Angka Bebas Jentik selama 4 tahun terakhir yaitu: tahun 2004: 74%, tahun 2005 : 76 % dan tahun 2006: 77% dan tahun 2007 menjadi :76.4%.

➤ **Pelaksanaan Fogging Fokus**

Selain pemberantasan jentik, upaya lain yang dilakukan adalah memberantas nyamuk dewasa melalui pengasapan (Fogging Focus) terutama di wilayah

yang terdapat penderita DBD yang mempunyai Sentral Opname (SO) dari Puskesmas maupun Rumah Sakit.

b. DIARE

Penyakit diare sampai kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, walaupun secara umum angka kesakitan masih berfluktuasi, dan kematian diare yang dilaporkan oleh sarana pelayanan dan kader kesehatan mengalami penurunan, namun penyakit diare ini masih sering menimbulkan KLB yang cukup banyak bahkan menimbulkan kematian

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2007 , jumlah penderita diare sebanyak 52.278 orang dan 14.493 atau sebesar 28 % diantaranya adalah balita. Secara keseluruhan dilaporkan 10 penderita diare meninggal dunia. Adapun jumlah penderita diare yang dilaporkan menurut kecamatan di Kota Makassar selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.8
Jumlah penderita Diare menurut Kecamatan
Di Kota Makassar tahun 2004-2007

N O	KECAMATAN	TAHUN			
		2004	2005	2006	2007
1	MARISO	2.547	3.907	2.863	2877
2	MAMAJANG	3.437	4.371	4.676	4407
3	MAKASSAR	4.695	5.034	4.416	3377
4	U.PANDANG	1.200	1.011	1.045	2116
5	WAJO	2.414	1.704	1.705	1985
6	BONTOALA	2.546	2.814	1.300	2412
7	TALLO	6.040	5.782	5.344	5358
8	UJUNG TANAH	3.655	4.456	4.477	4947
9	PANAKUKANG	6.999	10.368	7.023	5382
10	MANGGALA	4.420	2.382	4.752	4451
11	RAPPOCINI	2.876	4.309	3.694	3857
12	TAMALATE	5.718	5.067	3.914	4444
13	TAMALANREA	3.819	5.431	3.821	4271
14	BIRINGKANAYA	1.946	1.802	3.079	2394
	JUMLAH	51.551	58.438	53.109	2877

Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar

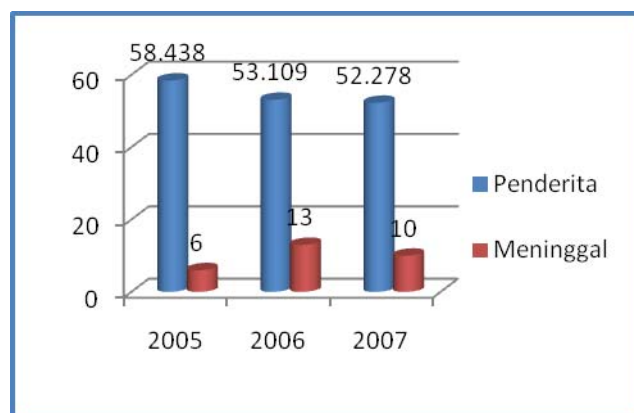
Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi atau berhubungan dengan penyakit diare adalah perilaku/kebiasaan hidup bersih dan sehat masyarakat pada umumnya dan khususnya hygiene perorangan, serta penggunaan sarana SAMIJAGA yang memenuhi syarat kesehatan.

Upaya pencegahan dan penanggulangan Diare yang secara kontinyu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kesehatan Kota Makassar bersama sama dengan Puskesmas di wilayah kerjanya masing-masing terbukti berhasil dengan tidak adanya KLB/Wabah Diare di Kota Makassar khususnya selama 3 tahun terakhir . Adapun upaya yang secara kontinyu dilaksanakan antara lain ;

1. Penyuluhan individu, kelompok dan rumah tangga
2. Pemberian Oralit bagi penderita Diare, juga tersedianya pojok oralit di sarana pelayanan kesehatan.
3. Bersama-sama dengan bidang terkait melakukan kaporisasi pada sumber-sumber air bersih.

Data yang diperoleh dari Bidang P2 Dinas kesehatan Kota Makassar mengenai jumlah kasus penderita dan kematian akibat Diare dapat terlihat pada grafik berikut :

Gambar. V.6
Jumlah Kasus Penderita dan Kematian akibat Diare di Kota Makassar
Tahun 2005 s/d 2007



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kota Makassar

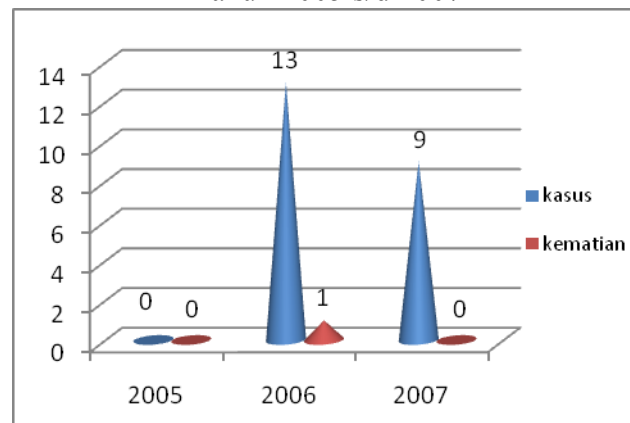
c. FLU BURUNG/AVIAN INFLUENZA (AI)

Data yang diperoleh dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar, pada tahun 2007 Avian Influenza (AI) menyerang 5 Kecamatan dan 7 Desa dengan jumlah penduduk terancam 100.000 penduduk. Adapun jumlah penderita sebanyak 9 orang dan 100% ditangani, serta tidak ada korban meninggal dunia.

Upaya pencegahan dan penanggulangan Flu Burung/AI yang terus digalakkan antara lain:

- Penyuluhan kepada masyarakat terutama pada keluarga yang suspect AI serta warga di sekitarnya
- Sosialisasi AI kepada Pengelola Tempat-tempat Pengelola Makanan
- Penyelidikan KLB serta penanganan terhadap unggas yang positif mengidap virus H5N1 dengan cara; membakar unggas yang mati/terinfeksi, pemberian vaksin pada unggas, serta menyelidiki kasus-kasus yang mirip dengan AI.
- Pemberian obat Oseltamivir Capsules 75 mg bagi penderita suspect AI, serta penanganan rujukan ke RS.Wahidin. Sudiro Husodo & mengisolasi penderita di ruang khusus.(Ruang Pakis RS.Wahidin Sudirohusodo)

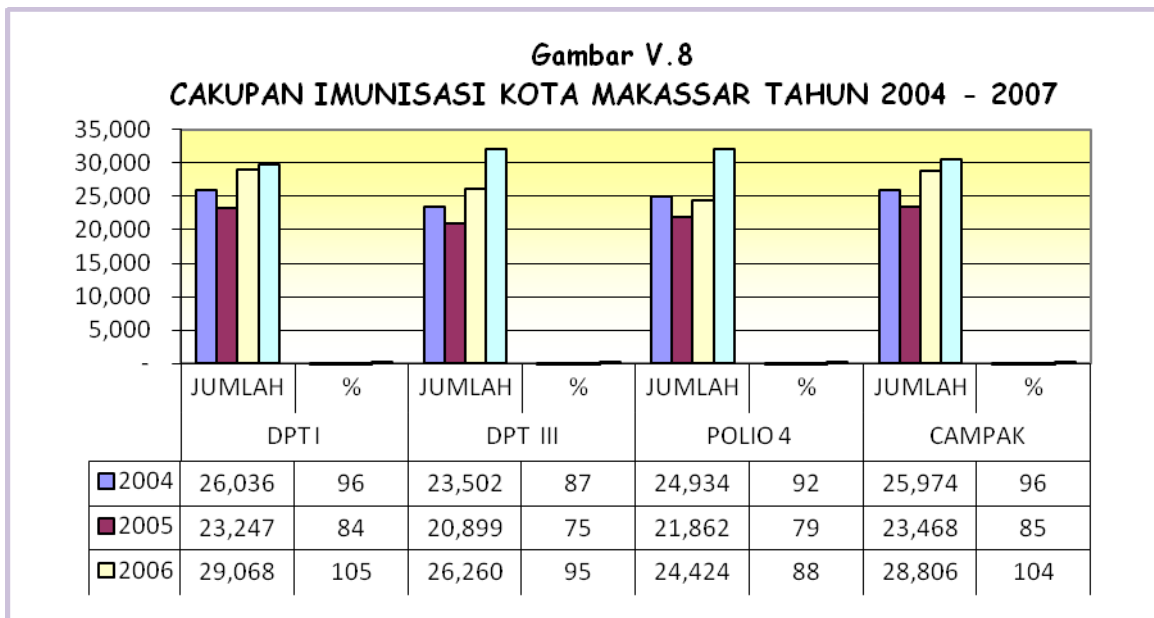
Gambar V.7
Jumlah Kasus dan Kematian akibat Flu Burung di Kota Makassar
Tahun 2005 s/d 2007



2. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit PD3I telah membuahkan hasil antara lain:

- Meningkatnya penyebarluasan informasi tentang bahaya penyakit tergolong PD3I yang dilakukan bersama-sama dengan petugas Imunisasi di 36 Puskesmas se-Kota Makassar
- Meningkatnya akses penduduk pada fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi dimana semua RS pemerintah dan swasta melakukan pelayanan imunisasi.
- Meningkatnya jumlah masyarakat yang melakukan Imunisasi secara mandiri yaitu dengan tercapainya UCI TK. Kota Makassar. Adapun data cakupan UCI yang dilaporkan selama 3 tahun terakhir ; tahun 2004 sebesar 96%, tahun 2005 sebesar 97 % dan pada tahun 2006 sebesar 95 %. Untuk cakupan kelurahan UCI dari 143 kelurahan yang ada di wilayah Kota Makassar, 141 kelurahan diantaranya (99%) merupakan kelurahan yang melaksanakan UCI. Pada tahun 2007 cakupan UCI menjadi 97 % (139 kel. UCI)
- Secara umum cakupan Imunisasi di Kota Makassar Tahun 2004 – 2007 dapat disajikan pada gambar berikut :



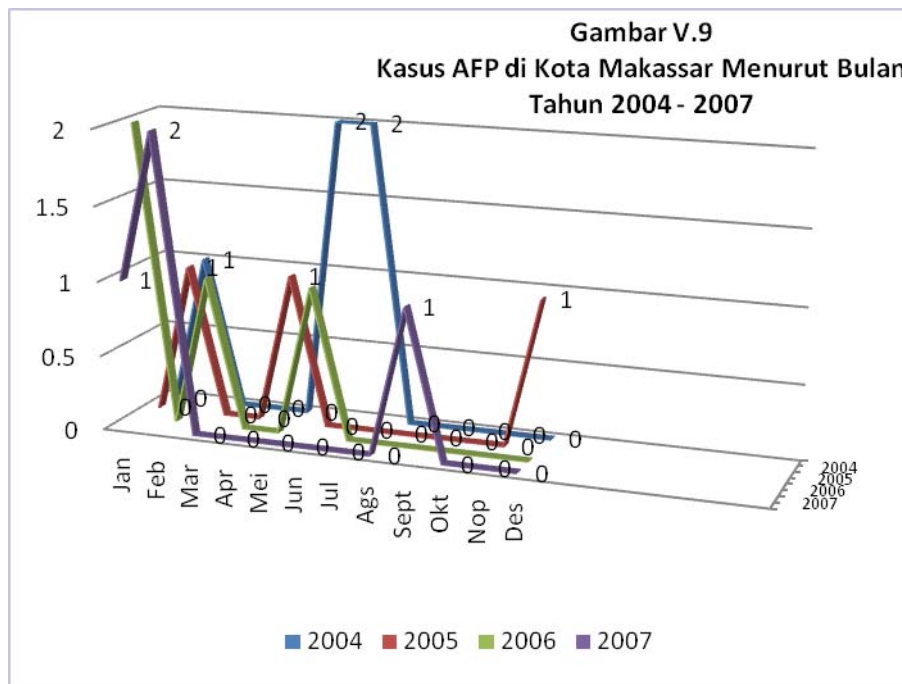
Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar

a. Polio / AFP

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Polio telah dilakukan melalui gerakan imunisasi Polio. Upaya ini juga ditindaklanjuti dengan kegiatan

surveilens epidemiologi secara aktif terhadap kasus-kasus acute flaccid paralysis (AFP) kelompok umur <15 tahun hingga dalam kurun waktu tertentu, untuk mencari kemungkinan adanya virus Polio liar yang berkembang di masyarakat dengan pemeriksaan spesimen tinja dari kasus AFP yang dijumpai

Penemuan kasus AFP di Kota Makassar berdasarkan hasil pelacakan pada tahun 2007 ini, terdapat 4 kecamatan dan 4 kelurahan yang terserang dengan jumlah penderita sebanyak 7 penderita AFP (Laporan Puskesmas=4,dari RS=3)dengan rate sebesar 2,18 per 100.000 anak umur < 15 tahun. Adapun hasil penemuan kasus AFP di Kota Makassar menurut bulan pada tahun 2004 s/d 2007 disajikan pada gambar berikut :



b. DPT

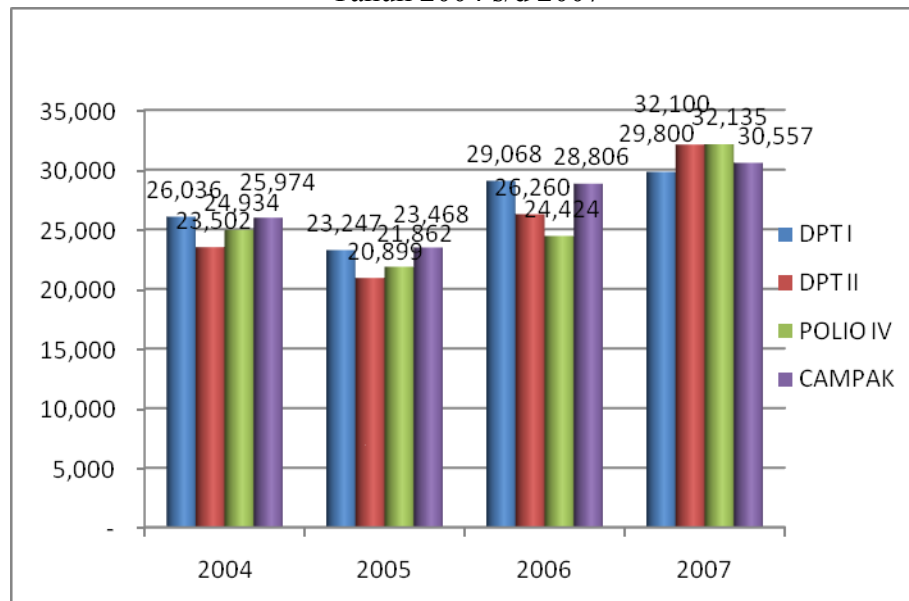
Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah penderita difteri pada tahun 2006 sebanyak 1.093 orang dan tidak ditemukan adanya penderita meninggal akibat difteri. Sedangkan pada tahun 2007 dilaporkan tidak ada penderita Difteri maupun korban meninggal dunia akibat Difteri

c. CAMPAK

- 1). Data dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2007 terdapat 287 orang penderita penyakit campak, dan tidak ditemukan korban meninggal.
- 2). Adapun cakupan pemberian imunisasi campak selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, tercatat sebesar 25.297 pada tahun 2004, 25.462 pada tahun 2005 dan sebesar 26.003 pada tahun 2006 dari jumlah sasaran sebesar 27.707 bayi dan tahun 2007 sebesar 30.557.

Adapun cakupan Imunisasi (DPT I, DPT III, Polio dan Campak) selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar V.10
Cakupan Imunisasi DPT I, DPT III, Polio dan Campak
Di Kota Makassar
Tahun 2004 s/d 2007



3. Penyakit Menular lainnya

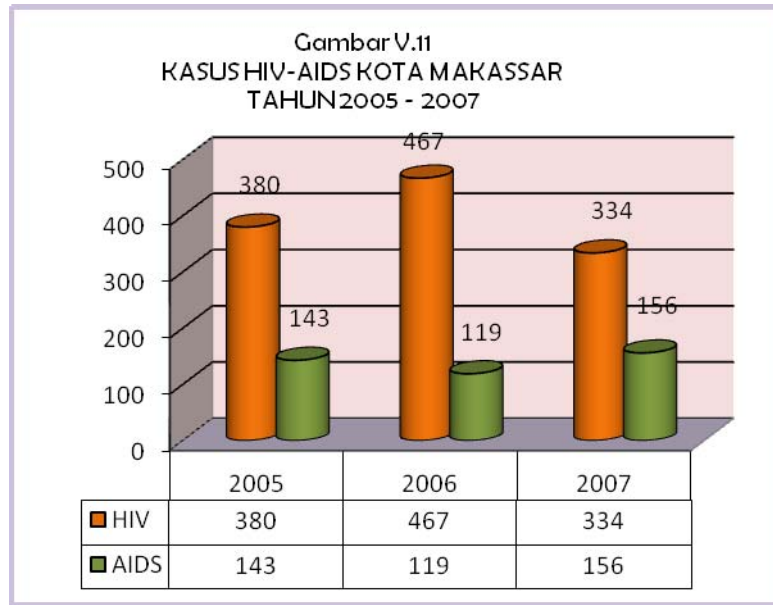
a. HIV / AIDS

Penyakit HIV/AIDS yang merupakan new emerging diseases, dan merupakan pandemi di semua kawasan, beberapa tahun terakhir ini telah menunjukkan peningkatan yang sangat mengkhawatirkan, meskipun berbagai

upaya pencegahan & penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antarwilayah, semakin mudahnya komunikasi antarwilayah, semakin menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman, dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan ternyata secara simultan telah memperbesar tingkat risiko dalam penyebaran terhadap HIV/AIDS.

Perkembangan kasus AIDS dan infeksi HIV di Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Pada tahun 2003 dilaporkan penderita HIV (+) baru sebesar 62 orang, sedangkan penderita AIDS sebanyak 4 orang. Jumlah ini terus meningkat, hingga pada tahun 2007 ini jumlah penderita HIV/AIDS yang berhasil ditemukan dan dilaporkan mencapai 334 penderita HIV dan 156 penderita AIDS. Dari jumlah tersebut, tercatat sampai dengan tahun 2006 yang meninggal telah mencapai angka 43 orang. Jumlah ini mungkin hanya merupakan « Fenomena Puncak Gunung Es » yang tampak di permukaan, tetapi jumlah yang sesungguhnya jauh lebih besar, sehingga menjadi tantangan bagi semua pihak yang terkait untuk lebih menggiatkan pelacakan dan penanggulangan kasus HIV/AIDS.

Khusus di Kota Makassar tiga tahun terakhir sekitar 1200 Spesimen Urine yang telah diambil dari kelompok risti melalui kegiatan sero survey. Sebanyak 500 sampel telah diperiksa di Laboratorium yang terakreditasi .dan bila dilihat dari kelompok sasaran yang resti maka Makassar termasuk daerah yang beresiko tinggi karena selain merupakan daerah tujuan wisata, faktor life style masyarakat perkotaan telah bergeser, yang sangat dimungkinkan oleh pengaruh globalisasi dimana budaya luar tersebar dengan cepat seperti Free Sex, Penyalahgunaan NAPZA, kelompok resti seperti waria, yang masih terselubung dalam masyarakat. Selain itu perilaku seks menyimpang juga merupakan salah satu sumber penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.



Sumber : Bidang P2 Dinas Kesehatan Kota Makassar

b. TB. Paru

Khusus di Kota Makassar, berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah penderita TB Paru Klinis sebanyak 10.079 penderita, dengan rincian 7.915 berdasarkan pencatatan dan pelaporan 36 Puskesmas Se-Kota Makassar, sisanya 2.164 berdasarkan laporan dari 15 RS yang di Kota Makassar (lamp. tabel 7 IIS). Jumlah penderita TB Paru Klinis, TB +, dan penderita yang sembuh dapat dilihat pada tabel berikut :

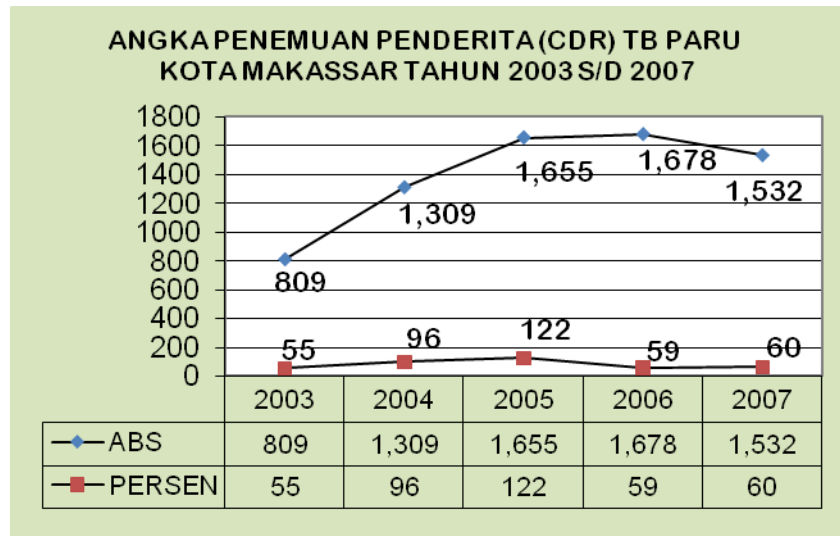
Tabel V.9

Penderita TB Paru Klinis, dan yang sembuh
Menurut Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar tahun 2007

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH PENDERITA		
		KLINIS	+	SEMBUH
1	Puskesmas	1.345	1.122	1.136
2	Rumah sakit	173	459	-
	JUMLAH	1.518	1.581	1.136

Sumber : Bidang P2M Dinas Kesehatan Kota & RS Se Kota Makassar

Gambar V.12



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar

c. MALARIA

Di Indonesia diperkirakan setiap tahunnya terdapat 15 juta penderita malaria dan 30.000 orang diantaranya meninggal dunia (Survei Kesehatan Rumah Tangga/SKRT, 1995). Terjadinya peningkatan kasus diakibatkan antara lain adanya perubahan lingkungan seperti penambangan pasir yang memperluas genangan air sebagai tempat perindukan nyamuk penular malaria, penebangan hutan bakau, mobilitas penduduk dari P. Jawa ke luar Jawa yang sebagian besar masih merupakan daerah endemis malaria dan obat malaria yang resisten yang semakin meluas.

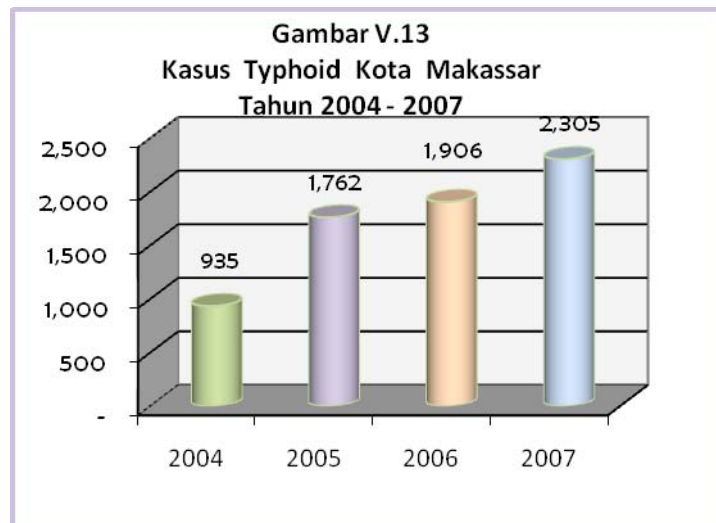
Di Kota Makassar, selama beberapa tahun terakhir belum ditemukan adanya kasus malaria aktif. Berdasarkan laporan dari Bidang P2P Dinkes Kota Makassar tidak ditemukan adanya kasus Malaria klinis maupun malaria positif (+) sepanjang tahun 2007. Kegiatan penemuan penderita umumnya bersifat pasif dan dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan kesehatan (Pustu, Puskesmas dan Rumah Sakit). Sedangkan untuk data terinci tersaji pada Lampiran Format IIS 2010 Tabel 7.

d. TYPHOID

Typhoid merupakan salah satu jenis penyakit menular melalui vektor yang juga tergolong ke dalam penyakit berbasis lingkungan ternyata menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus selama kurun waktu 3 tahun terakhir .

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi atau berhubungan dengan penyakit typhoid erat kaitannya dengan perilaku/kebiasaan hidup bersih dan sehat masyarakat pada umumnya dan khususnya hygiene perorangan, serta penggunaan sarana SAMIJAGA yang memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah penderita terbanyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi dan Pattingalloang. Untuk Kota Makassar, tahun 2007 tercatat jumlah penderita typhoid sebesar 2.305. Penyakit Thyphoid dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2004 sebesar 934 kasus, tahun 2005 menjadi 1762 kasus, dan tahun 2006 menjadi 1906 penderita dan pada tahun 2007 jumlah penderita typhoid sebesar 2.305 . Adapun kasus typhoid selama 4 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut :



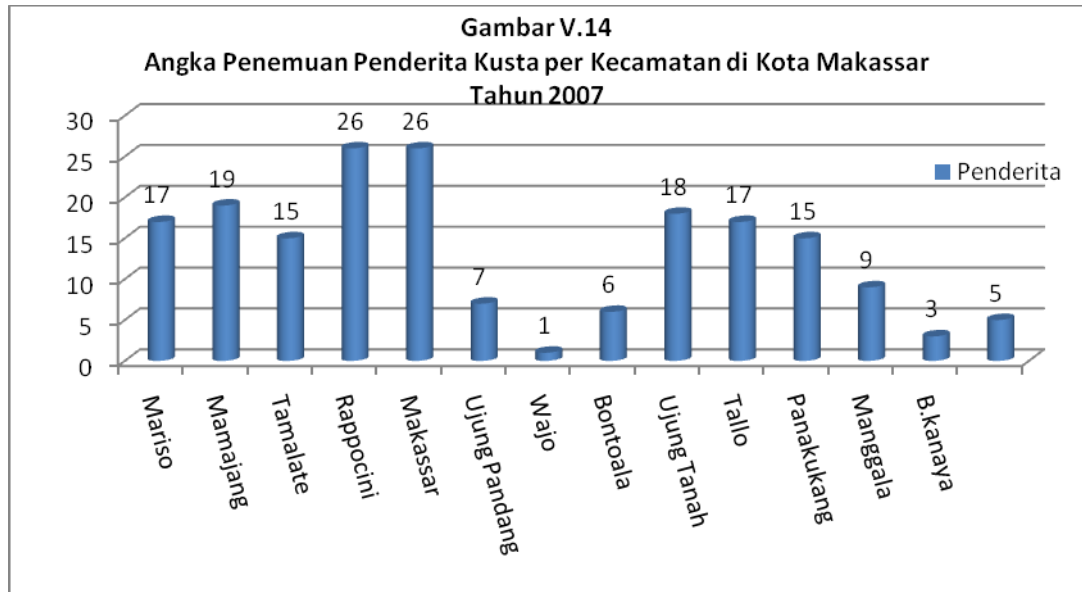
Sumber : Bidang P2 Dinas Kesehatan Kota Makassar

e. KUSTA

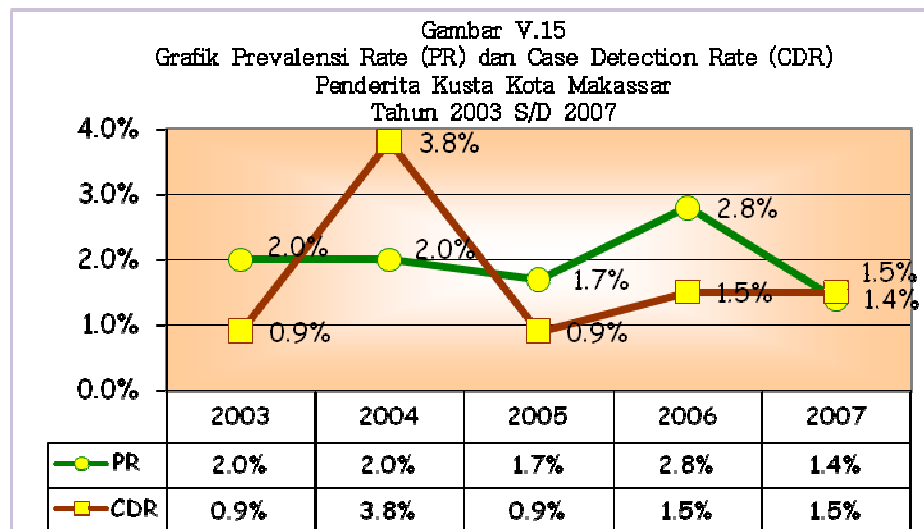
Dalam kurun waktu 10 tahun (1991–2001), angka prevalensi penyakit Kusta secara nasional telah turun dari 4,5 per 10.000 penduduk pada tahun 1991 menjadi 0,85 per 10.000 penduduk pada tahun 2001. Pada tahun 2002 prevalensi sedikit meningkat menjadi 0,95, dan pada tahun 2003 ini kembali menurun menjadi 0,8 per 10.000 penduduk. Secara nasional, Indonesia sudah dapat mencapai eliminasi Kusta pada bulan Juni 2000.

Meskipun Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada pertengahan tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti dari masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia. Pada tahun 2003 jumlah penderita baru yang ditemukan sebanyak 15.549 dengan 76,9% di antaranya merupakan penderita tipe MB yang diketahui merupakan tipe yang menular. Selain itu dari penderita baru yang diketemukan tersebut 8,0% sudah mengalami kecacatan tingkat 2 yaitu kecacatan yang dapat dilihat dengan mata dan 10,6% di antaranya adalah anak-anak. Keadaan ini menggambarkan masih berlanjutnya penularan dan kurangnya kesadaran masyarakat akan penyakit kusta sehingga ditemukan sudah dalam keadaan cacat.

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah penderita kusta pada tahun 2007 sebanyak 184 penderita. Angka penemuan penderita kusta, Prevalence Rate, dan Case Detection Rate penderita Kusta berturut-turut disajikan pada gambar berikut :



Sumber : Bidang P2 Dinas kesehatan Kota Makassar



Sumber : Bidang P2 Dinas Kesehatan Kota Makassar

4. Penyakit Tidak Menular Yang Diamati

Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat termasuk dalam pola konsumsi makanan keluarga. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi

pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti Penyakit Jantung, Tumor, Diabetes, Hipertensi, Gagal Ginjal, Gangguan Jiwa/Mental, dan sebagainya.

Dari laporan unit Pelayanan Kesehatan (Puskesmas & Rumah Sakit) di Kota Makassar, situasi Penyakit Tidak Menular pada Tahun 2007 menunjukkan beberapa kasus seperti Hypertensi baik pada penderita rawat jalan maupun pada penderita rawat inap dengan jumlah kasus sebanyak 43.526 penderita. Dalam Pola 10 penyakit utama, Hipertensi berada pada urutan ke-6 dengan persentase 6,7 % .

Penyakit sistem sirkulasi merupakan penyebab kematian umum nomor satu di Indonesia berdasarkan SKRT 1992, SKRT 1995, dan Surkesnas 2001. Stroke tanpa pendarahan merupakan penyebab kematian nomor 1 di RSUD di Indonesia tahun 2002 dan penyakit jantung menduduki peringkat ke-9. Sedangkan hipertensi menjadi penyakit terbanyak nomor 7 pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia tahun 2003.

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di RSUD di Indonesia tahun 2002. Penyakit ini merupakan penyakit nomor 3 terbanyak pada pasien rawat jalan rumah sakit di Indonesia tahun 2003 dan nomor 5 terbanyak pada pasien rawat inap.

Neoplasma/tumor menunjukkan peningkatan peringkat pada pola penyakit penyebab kematian umum di Indonesia. Pada SKRT 1992 neoplasma menempati urutan ke-10, pada SKRT 1995 menempati urutan ke 9, dan pada Surkesnas 2001 menduduki urutan ke-5.

C. PERILAKU SEHAT DAN PERAN SERTA MASYARAKAT

Komponen perilaku sehat dan lingkungan sehat merupakan garapan utama promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk memampukan atau memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi

kesehatannya (WHO).Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan bukanlah pekerjaan yang mudah, karena menyangkut aspek perilaku yang erat kaitannya dengan sikap, kebiasaan, kemampuan, potensi dan faktor budaya pada umumnya.

Keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan digambarkan melalui indikator-indikator persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat, serta persentase posyandu purnama dan mandiri.

1. Rumah Tangga ber-PHBS

Perilaku yang menunjang kesehatan adalah adanya rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Peran Perta Masyarakat Tahun 2006 jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 20.732 (75 %) dari 27.643 RT yang dipantau pada 14 Kecamatan. Sebagaimana data yang diperoleh dari BPS jumlah RT yang ada di Kota Makassar tahun 2006 sebanyak 287.184 RT (KK). Angka tersebut terlihat telah melampaui target pencapaian dari Indikator Indonesia sehat 2010 yaitu 65% RT telah ber-PHBS. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

- a. Keberhasilan upaya promotif-preventif dari Instansi terkait di Kota Makassar
- b. Tingginya kesadaran masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, hal ini sejalan dengan tingginya IPM Kota makassar dibandingkan Kab/Kota lain Di Sulsel, bahkan secara nasional Makassar menempati urutan ke-8
- c. Data yang diperoleh merupakan data sarana(facilitated based) yang hanya didapatkan dari Sarana Pelayanan Kesehatan yang ada. Karenanya diperlukan upaya pengumpulan data yang lebih akurat dan bersumber langsung dari masyarakat (Community based).
- d. Data tersebut belum sepenuhnya dianggap dapat menggambarkan kenyataan yang ada mengingat jumlah RT yang dipantau masih jauh lebih kecil dari jumlah RT yang ada di Kota Makassar.

2. UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)

a. Posyandu

Peran serta masyarakat dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat amatlah penting. Wujud nyata bentuk peran serta masyarakat antara

lain muncul dan berkembangnya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), misalnya Posyandu.

Sebagai indikator peran aktif masyarakat melalui pengembangan UKBM digunakan persentase desa yang memiliki Posyandu. *Posyandu* merupakan wahana kesehatan bersumberdaya masyarakat yang memberikan layanan 5 kegiatan utama (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan P2 Diare) dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat).

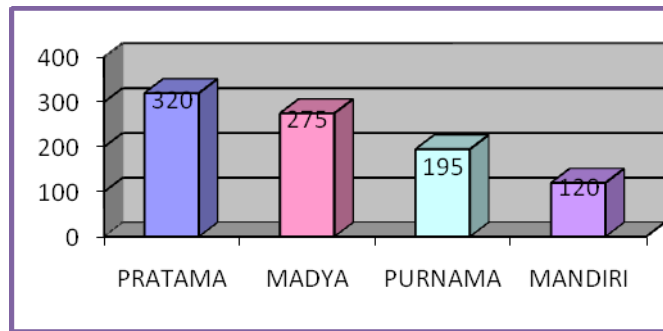
Kesadaran dan peran aktif masyarakat Kota Makassar dalam wahana Posyandu tidak terlepas dari dukungan Dinas Kesehatan Kota Makassar bersama Instansi terkait dari lintas sektor yang saling bersinergi mendorong meningkatnya jumlah Posyandu yang sebelumnya berada pada level Pratama dan Madya, meningkat menjadi Purnama dan Mandiri. Kenyataan ini ikut mempercepat pencapaian Visi Makassar Sehat Sehat 2010 sejalan dengan Indonesia Sehat 2010 berdasarkan Indikator Indonesia Sehat melalui peningkatan jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Peran Serta Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah Posyandu yang ada di Kota Makassar pada tahun 2007 sebanyak 910 buah posyandu dengan rasio posyandu per kelurahan sebesar 6,3 dengan rincian sebagai berikut :

- Pratama : 320 posyandu
- Madya : 275 posyandu
- Purnama : 195 posyandu
- Mandiri : 120 posyandu

Adapun jumlah posyandu purnama dan mandiri di Kota Makassar Tahun 2007 baru mencapai 34.6 %. Dan bila dibandingkan dengan target IIS 2010 (40%) maka perlu peningkatan upaya pembinaan dan peran serta dari seluruh komponen lintas sektor serta partisipasi aktif segenap lapisan masyarakat sehingga dapat memenuhi target pencapaian Indonesia Sehat 2010 yaitu 40 % posyandu purnama & mandiri.

GAMBAR V.16
POSYANDU MENURUT STRATA
DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007



b. Pos UKK

Salah satu indikator penting dalam pencapaian target Indonesia Sehat 2010 adalah tersedianya pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang tersedia sampai pada level pelayanan dasar. Data yang diperoleh dari pengelola program Kesehatan Kerja Bidang Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah Pos UKK yang telah terbentuk sebanyak 11 Pos dengan rincian : 10 Pos UKK di wilayah Kecamatan Biringkanaya dan 1 Pos UKK di wilayah Kecamatan Wajo. Banyaknya Pos UKK yang terkonsentrasi di Wilayah Kecamatan Biringkanaya disebabkan karena di wilayah ini terletak Kawasan Industri Makassar (KIMA) dengan jumlah tenaga kerja yang cukup besar. Hal ini sejalan dengan upaya Pemerintah kota Makassar dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk semakin mendekatkan pelayanan dan prasarana kesehatan kepada masyarakat luas.

3. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Seperti yang diamanatkan dalam Indonesia Sehat 2010 Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan yang menekankan derajat kesehatan adalah meningkatnya secara bermakna, menurunnya angka kematian (termasuk Kematian Ibu dan Bayi), menurunnya angka kesakitan dan kecacatan serta meningkatnya status gizi masyarakat.

Upaya peningkatan Kesehatan bagi Ibu dan Anak terutama dititikberatkan pada Pertolongan persalinan serta pemeriksaan Kehamilan. Hal tersebut sangat

berperan penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang secara langsung berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

a. Pertolongan Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Peran serta Masyarakat jumlah persalinan sepanjang tahun 2007 sebanyak 31.816 Ibu Bersalin, sedang jumlah yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 78.6% yaitu sebanyak 25.006 persalinan. Jika dilihat dari persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, masih jauh dari target yang diharapkan untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 yakni sebesar 90 %.

Rendahnya cakupan ini tidak berarti bahwa pertolongan persalinan di Kota Makassar oleh tenaga kesehatan masih rendah, tetapi karena data yang ditampilkan hanya bersumber dari Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Dasar, mengingat Kota Makassar dengan 15 RS dan 14 RSB serta beberapa Klinik Bersalin memungkinkan data mengenai pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak dilaporkan ke Pengelola Program di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

b. Pemeriksaan Kehamilan

Peningkatan pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil juga merupakan faktor penting yang berkaitan dengan keberhasilan program kesehatan khususnya dalam hal menurunkan Angka Kematian Ibu. Dinas Kesehatan Kota Makassar beserta jajarannya memberi perhatian lebih pada pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil terutama ibu Hamil yang beresiko tinggi (Bumil Resti). Sasarannya adalah agar Ibu Hamil secara rutin melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan yang ada, tahu akan kondisinya serta dapat dilakukan deteksi dini tentang resiko yang mungkin timbul dalam persalinan antara lain anemia, eklampsia, perdarahan, gangguan pada janin,dll.

Data terakhir yang diperoleh dari Bidang Peran Serta Masyarakat, pada tahun 2007 ini sebanyak 32.966 orang, dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) sebanyak 25.431 orang atau sebesar 77,14 %. Angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya dimana pada

tahun 2006 tercatat jumlah Ibu Hamil sebesar 29.371 orang, serta yang tercatat pada kunjungan K4 sebesar 21.997 orang atau sebesar 74,9%..

c. Pemberian tablet Fe

Salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan Anemia gizi pada Ibu Hamil adalah melalui pemberian tablet Fe(zat besi). Data yang dikumpulkan berdasarkan laporan dari Bidang Peran serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Makassar dari 32.966 orang Ibu Hamil, sebesar 14.8% atau 4.872 orang Ibu Hamil mendapatkan 90 tablet Fe dari Fasilitas Kesehatan Dasar yang ada di Kota Makassar. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan resiko yang mungkin timbul bagi Ibu Hamil di masa persalinannya akibat anemia.

D. LINGKUNGAN SEHAT

Salah satu misi dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2010 adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Tugas utama kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya yaitu setiap individu, keluarga an masyarakat Indonesia tanpa meninggalkan upaya penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan perbaikan kualitas lingkungannya.

1. Program Kota Sehat

Program Kota Sehat di Kota Makassar adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, bersama-sama dengan Pemerintah Kota Makassar dalam menjalankan suatu proses yang secara terus menerus menciptakan dan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya serta mengembangkan ekonomi masyarakat dengan memberdayakan potensi-potensi maksimal dari masyarakat di Kota Makassar. Program Kota Sehat untuk Kota Makassar pada tahun 2007 adalah menjadi tuan rumah dalam Pertemuan Forum Kota sehat se-Indonesia dan pada tahun yang sama berhasil mendapatkan penghargaan Swasti Saba Padapa (kategori 2 tatanan Kota sehat) sekaligus memperoleh Penghargaan Manggala Karya Bakti Arutala oleh Menteri Kesehatan RI.

2. Tempat-Tempat Umum Sehat

Salah satu indikator utama dalam pencapaian Indonesia Sehat 2010 adalah tercapainya tempat-tempat umum (TTU) sehat sebesar 80 %. Untuk mencapainya maka Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam hal ini Bidang Kesehatan Lingkungan melakukan berbagai upaya antara lain :

- a. Mengadakan Temu Karya Pemilik Tempat-tempat Umum yang melibatkan Instansi dan Institusi terkait seperti ; Dinas Kebersihan, Dinas Pariwisata, PD. Pasar, PD. Kebersihan, PDAM Kota Makassar, Pihak Sekolah, Pengelola Bisnis Pariwisata, Pengelola Terminal, serta Pengelola tempat-tempat ibadah yang ada di Kota Makassar.
- b. Melakukan Bintek ke Tempat-Tempat Umum terutama pada Kawasan Wisata, Hotel, Restoran, Sarana peribadatan, maupun di sekolah-sekolah, terminal, pasar dan sarana kesehatan yang ada di Kota Makassar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Lingkungan, pada tahun 2007 dari 3525 TTU yang ada sebanyak 2.185 yang telah diperiksa (62 %). Dari hasil pemeriksaan dan pendataan yang dilakukan oleh petugas sanitasi Puskesmas di wilayah kerjanya masing-masing tercatat 79,6 % sebagai TTU sehat (dengan pembulatan dapat mencapai 80 %) yang berarti meningkat dari tahun-tahun sebelumnya.

Hal ini berarti upaya maksimal yang telah dilakukan selama ini oleh Pemerintah Kota Makassar beserta jajarannya optimis dapat memenuhi Standar Pelayanan Minimal serta mencapai target Indonesia Sehat 2010. Untuk data yang lebih terinci dapat dilihat pada lampiran Tabel 17 SPM.

3. Rumah Sehat & Rumah Bebas Jentik

Indikator Kesehatan Lingkungan kedua setelah Tempat Tempat Umum Sehat, adalah pencapaian rumah sehat sebesar 80 %. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Lingkungan dari sebanyak 171.632 (69,6%)

rumah yang diperiksa dan dilaporkan oleh Petugas Sanitasi Puskesmas se- Kota Makassar, sebanyak 119.848 atau sekitar 70% yang dinyatakan sehat (table 18 SPM). Perlu kerja keras dan peran aktif semua pihak untuk dapat mencapai target 80 % Rumah di Kota Makassar dinyatakan sehat pada tahun 2010.

Data yang diperoleh dari Bidang P2M Dinas kesehatan Kota Makassar tahun 2007 dari 36.263 rumah yang diperiksa, sebanyak 27.691 rumah bebas jentik, dengan angka bebas jentik (ABJ) mencapai 76 %. Adapun Angka Bebas Jentik selama 4 tahun terakhir yaitu: tahun 2004: 74%, tahun 2005 : 76 % dan tahun 2006: 77% dan tahun 2007 menjadi :76.4%, belum mencapai target rumah sehat untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 sebesar 80 %, karenanya perlu lebih ditingkatkan lagi Program-program penyehatan lingkungan dan pemukiman sehingga dapat mewujudkan Misi Kota Makassar Sehat 2010 dan Indonesia Sehat 2010.

4. Tempat Umum Pengelolaan Makanan & Minuman

Hal yang tak kalah pentingnya dalam mendukung perekonomian khususnya sektor pariwisata serta peningkatan derajat kesehatan yang optimal di Kota Makassar adalah tersedianya Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi standar Laik Hygiene dan Sanitasi. Pesatnya perkembangan Kota Makassar sebagai pusat perdagangan dan industri di Kawasan timur Indonesia mendorong perlunya peningkatan pengawasan mutu terkait dengan Laik Hygiene Sanitasi bagi Tempat pengelolaan makanan dan minuman termasuk Depot Air Minum Isi Ulang

Sejalan dengan misi yang diemban oleh Pemerintah Kota Makassar, yaitu pembangunan berwawasan kesehatan maka Dinas Kesehatan Kota Makassar bekerjasama dengan Dinas Perijinan dan Perdagangan, memberlakukan persyaratan Rekomendasi Laik Hygiene Sanitasi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh SITU & SIUPP bagi Pengusaha Jasaboga, Rumah Makan/Restoran serta Depot Air Minum Isi Ulang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Lingkungan dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah AMIU tahun 2007 sebanyak 84 Depot yang telah memperoleh Sertifikat Laik Hygiene dan Sanitasi. Untuk TUPM tercatat

Rumah Makan/ Restoran yang ada sebanyak 240 buah, dan khusus untuk jasaboga sebanyak 26 buah yang telah memperoleh Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi sepanjang tahun 2007.

5. Penyehatan Lingkungan dan Pemukiman

Program lain yang juga merupakan bagian dari Upaya Penyehatan Lingkungan antara lain : Penyemprotan lalat, Pemeriksaan bakteriologis sampel air PDAM, Pembinaan POKMAIR, Pembinaan secara teknis program sanitasi dan Sumber Air Bersih, Kaporisasi serta penyelenggaraan pelatihan bagi Tenaga Sanitasi Puskesmas.

E. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Tujuan pokok upaya kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna seerta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh pesatnya kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.

Salah satu misi pembangunan kesehatan dalam mewujudkan visi Indonesia sehat 2010 adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung arti bahwa salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang terbaik, bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Untuk melihat pemerataan mutu, keterjangkauan dan keadilan pelayanan telah disepakati lima (5) indikator yaitu :

1. Persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas
2. Persentase penduduk yang memanfaatkan Rumah Sakit
3. Persentase Sarana Kesehatan dengan Kemampuan laboratorium Dasar
4. Persentase Rumah Sakit Yang menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar.
5. Persentase obat generik berlogo dalam pesediaan obat.

1. Pemanfaatan Puskesmas oleh Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar , jumlah kunjungan rawat inap dan rawat jalan di Puskesmas di Kota Makassar tahun 2006 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel. V.10
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Di Sarana Pelayanan di Kota Makassar tahun 2007

NO	PUSKESMAS	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	JUMLAH
1	PATTINGALLOANG	55.165	98	55.263
2	TABARINGAN	26.133	-	26.133
3	JUMPANDANG BARU	77.699	562	78.261
4	RAPPOKALLING	45.250	-	45.250
5	KALUKU BODOA	64.566	-	64.566
6	LAYANG	41.850	-	41.850
7	MALIMONGAN BARU	48.194	-	48.194
8	TARAKAN	34.591	-	34.591
9	ANDALAS	36.343	-	36.343
10	MAKKASAU	56.839	-	56.839
11	BARA-BARAYA	89.090	615	89.705
12	MACCINI SAWAH	66.227	-	66.227
13	MARADEKAYA	50.036	-	50.036
14	MAMAJANG	135.204	719	135.923
15	CENDERAWASIH	75.668	-	75.668
16	DAHLIA	22.137	-	22.137
17	PERTIWI	25.332	-	25.332
18	PANAMBUNGAN	32.306	-	32.306
19	TAMALATE	74.533	-	74.533
20	JONGAYA	42.022	-	42.022
21	BAROMBONG	15.513	-	15.513
22	KASSI-KASSI	77.651	551	78.202
23	MANGASA	31.096	-	31.096
24	MINASA UPA	42.900	299	43.199
25	BATUA	85.462	46	85.508
26	PAMPANG	36.910	-	36.910
27	TAMAMAUNG	50.881	-	50.881
28	KARUWISI	27.134	-	27.134
29	ANTANG	39.193	-	39.193
30	ANTANG PERUMNAS	50.710	-	50.710
31	TAMANGAPA	29.623	-	29.623
32	SUDIANG	87.193	-	87.193
33	SUDIANG RAYA	102.252	-	102.252
34	TAMALANREA	41.020	-	41.020
35	BIRA	43.453	-	43.453
36	ANTARA	25.782	-	25.782
	JUMLAH	1.885.958	2.890	1.888.848

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar

Keadaan sarana kesehatan di Kota Makassar dalam jumlah dan distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Hal ini menunjukkan bahwa Kota Makassar telah melampaui konsep wilayah puskesmas dimana 1 puskesmas melayani 30.000 penduduk, atau

dengan jumlah penduduk Makassar tahun 2007 dibutuhkan 41 Puskesmas/Pustu, dimana pada tahun 2007 jumlah Puskesmas dan Pustu di Kota Makassar sebanyak 37 buah dan Pustu sebanyak 40 buah. Dengan demikian rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 6, Ini berarti bahwa setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 6 puskesmas. Sedangkan rasio puskesmas pembantu terhadap puskesmas adalah 1 : 1 yang berarti setiap Puskesmas mempunyai 1 puskesmas pembantu. Hal ini sejalan dengan misi Pemerintah Kota Makassar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakatnya.

2. Pemanfaatan Rumah Sakit dan Tempat Tidur Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk.

Adapun jumlah RS di Kota Makassar Tahun 2007 adalah sebanyak 15 buah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 3.023 buah. Ini berarti bahwa rasio Rumah Sakit terhadap penduduk adalah 1,21 RS per 100.000 penduduk, sedangkan rasio tempat tidur (TT) terhadap penduduk adalah 245 TT per 100.000 penduduk.

Pemanfaatan rumah sakit juga diukur dengan Bed Occupancy Rate (BOR), Length Of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR) dan Gross Death Rate (GDR).

Secara nasional rata-rata BOR sebesar 55%, LOS adalah 5 hari, TOI 4 hari, BTO 40 kali, NDR 18 pasien per 1.000 pasien keluar dan GDR 37 pasien per 1.000 pasien keluar. Sedangkan untuk RS yang ada di Kota Makassar pada tahun 2007, BOR sebesar 70,2 %, LOS adalah 11 hari (jika termasuk RS.Jiwa DADI yang rata-rata LOS=57,58) tanpa RS Dadi LOS= 6 hari , TOI 40.8 , NDR 9,6 % dan GDR 15,2 %. Indikator pelayanan RS dan Keadaan Sarana Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.V.11
INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT
KOTA MAKASSAR
TAHUN 2007

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^[a]	JUMLAH TEMPAT TIDUR	BOR	LOS	TOI	GDR	NDR
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Rumah Sakit Grestelina	103	61%	5 hari	3 hari	31% _o	61,3% _o
2	Rumah Sakit Hikmah	44	63.01%	5,63 hari	3,38hari	2.49%	1.35%
3	Rumah Sakit Bhayangkara	204	85%	6 hari	1 hari	13%	11%
4	Rumah Sakit Pelamonia	420	88%	8hari	1hari	30%	34%
5	Rumah Sakit Jala Ammari	40	48%	4,8 hari	5,2 hari	38% _o	41% _o
6	Rumah Sakit Haji	122	53.13%	5 hari	4 hari	2.57%	1.13%
7	Rumah Sakit Labuang Baji	340	56.60%	6,73 hari	4,54hari	44.02%	15.85%
8	Dr.Wahidin S.Husodo	673	72.60%	8,72 hari	3,1hari	59.51%	40.63%
9	Rumah Sakit Dadi	450	117.10%	61,2 hari	12,0hari	1.70%	1.40%
10	Rumah Sakit Ibnu sina	166	58.55%	5,31 hari	4 hari	26.60%	16.32%
11	Rumah Sakit Islam Faisal	92	73.36%	6,03 hari	1,77hari	49.29%	34.57%
12	Rumah Sakit Luramay	59	92,45%	5,0 hari	0,86hari	8,8%	3,1%
13	Rumah Sakit Daya	122	69%	4,4 hari	1,5 hari	4,2%	3,4%
14	Rumah Sakit Akademis	205	50.16%	5 hari	5hari	4.14%	3.46%
15	Rumah Sakit Stella Maris	240	88%	7 hari	3 hari	0.04%	0.02%

Sumber: Rumah Sakit di Kota Makassar

Tabel. V.12
Keadaan Sarana Kesehatan Kota Makassar Tahun 2007

JENIS SARANA KESEHATAN	JUMLAH
Puskesmas	37
Puskesmas Pembantu	40
Puskesmas Keliling	37
Rumah Sakit	16
Rumah Sakit Bersalin	13
Rumah Bersalin	24
Bidan Praktek Swasta	121
Balai Pengobatan Gigi	67
Dokter Praktek	1589
Sarana Praktek Dokter	1345

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan

TABEL. V.13
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Di Sarana Pelayanan di Kota Makassar Thn 2007

NO	RUMAH SAKIT	RAWAT JALAN	RAWAT INAP	JUMLAH
1	Grestelina	26.228	4.608	30.836

2	Stella Maris			
3	Hikmah	2.525	1.742	4.267
4	Akademis			
5	Bhayangkara	67.659	11.149	78.808
6	Pelamonia	172.049	19.163	191.212
7	Jala Ammari	4.950	1.222	6.172
8	Haji	48.823	6.246	55.069
9	Labuang Baji	86.815	12.366	99.181
10	Dr. Wahidin Sudiro Husodo	153.152	21.164	174.316
11	Dadi	20.836	2.437	23.273
12	Ibnu Sina	10.467	6.311	16.778
13	RS. Islam Faisal	23.717	4.724	28.441
14	Luramay	5.476	22.872	28.348
15	Daya	26.393	2.543	28.936
	JUMLAH	649.090	116.547	765.637

Sumber : Laporan dari RS se-Kota Makassar

3. Persentase Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium Dasar

Data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah sarana kesehatan yang memiliki laboratorium kesehatan 15 buah RS (100%). Data terinci pada lampiran format IIS 2010 Tabel 14.

4. Persentase Rumah Sakit Yang menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar.

Data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah sarana kesehatan (Rumah Sakit) yang mampu memberikan pelayanan 4(empat) spesialis dasar sebanyak 14 buah RS dari 15 RS yang ada di Kota Makassar (93 %). Data terinci pada lampiran format IIS 2010 Tabel 14

5. Obat Generik Berlogo

Kegiatan ini dimaksudkan agar terjaminnya ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat dalam pelayanan kesehatan, yang pelaksanaannya mencakup pengadaan obat generik esensial, dan penerapan penggunaan obat esensial generik pada fasilitas pelayanan pemerintah maupun. Pada tahun 2004 ketersediaan obat esensial nasional sudah mencapai 90%.

Jumlah ketersediaan obat dan jenis kebutuhan obat belum dapat kami tampilkan karena belum diperoleh data dari Gudang Farmasi Kota Makassar pada tahun 2007. Data terinci pada lampiran format IIS 2010 Tabel F3.

F. SUMBER DAYA KESEHATAN

Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan mencakup sumber daya tenaga, sarana dan pembiayaan.

1. Pengelolaan Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis ketenagaan kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga kesehatan melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat.

Ketenagaan Tahun 2007

a. Jumlah pegawai : 1.094 orang terdiri dari :

- ♣ Staf Dinas : 75 orang
- ♣ Staf puskesmas : 1.019 orang

b. Jenis Tenaga

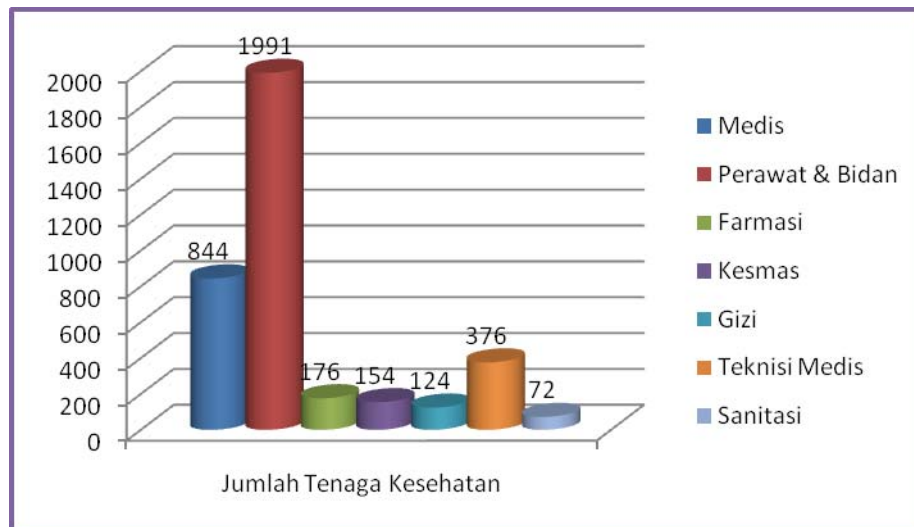
- ♣ Medis : 173 orang
- ♣ Para medis : 831 orang
- ♣ Non Medis : 90 orang

Jumlah tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan dan jajarannya di Puskesmas dan Pustu) di Kota Makassar yang tercatat melalui Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2007 sebanyak 1.094 orang (distribusi tenaga kesehatan pada lampiran format IIS 2010 Tabel 26 – 32)

Pengelompokan tenaga kesehatan di Kota Makassar (termasuk : Rumah Sakit, Puskesmas/Pustu, Institusi Diknakes, dan Dinkes Kab/Kota) secara garis besar adalah Medis (Dokter umum, Gigi&spesialis termasuk PTT) sebanyak 844 orang, kesmas 154 orang, farmasi 179 orang, Kesmas 173 orang, Gizi 126 orang,

Sanitasi 72 orang, Teknisi medis 378 orang, perawat & bidan 1.991 orang, administrasi 33 orang dan tenaga non keperawatan 67 orang, seperti pada gambar berikut :

GAMBAR V.17
PROPORSI TENAGA KESEHATAN MENURUT JENISNYA
DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007



Sumber : Sub Bagian Umum & Kepegawaian

2. ANGGARAN SEKTOR KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari APBN Departemen Kesehatan digunakan untuk membiayai program-program kesehatan yaitu (a) anggaran pembangunan dan (b) anggaran rutin. Anggaran pembangunan digunakan untuk membiayai 18 program yang terdiri dari 7 program sektor kesehatan (program pokok) dan 11 program di luar sektor kesehatan (program penunjang). Sedangkan anggaran rutin digunakan untuk membiayai 6 unit utama, 11 kegiatan meliputi belanja pegawai dan non belanja pegawai.

Pembiayaan kesehatan juga disediakan melalui pemerintah daerah, walaupun jumlahnya tidak besar yaitu APBD tingkat I dan APBD tingkat II. Dengan adanya pola otonomi daerah porsi pusat semakin dikurangi dalam pembiayaan dan porsi yang dikelola oleh daerah akan meningkat terutama ditujukan pada keluarga miskin.

Adapun rincian Anggaran Kesehatan Kota Makassar tahun 2007 yang diperoleh dari Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai berikut :

• APBD Kota	Rp. 19.463.021.800,-
• APBD Prop. (Dana DEKON)	Rp. 837.000.000,-
• APBN (DAK)	Rp. 1.961.000.000,-
• Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp. 1.000.000.000,-
• Sumber lain	Rp. 1.314.827.500,-
• TOTAL Anggaran Kesehatan	Rp. 24.575.849.300,-

Untuk alokasi pembiayaan kesehatan pada tahun 2007 di Kota Makassar baru berkisar 2.0 % dari total anggaran APBD Kota Makassar (Target IIS 2010 sebesar 15%). Sedangkan untuk alokasi anggaran kesehatan pemerintah per-kapita untuk tahun 2007 sebesar Rp.20.086,- meningkat dari tahun sebelumnya pada tahun 2006 yang baru berkisar Rp. 14.176,- masih jauh dari target Rp. 100.000 per kapita per tahun.(Sumber : Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar)

G. KONTRIBUSI LINTAS SEKTOR

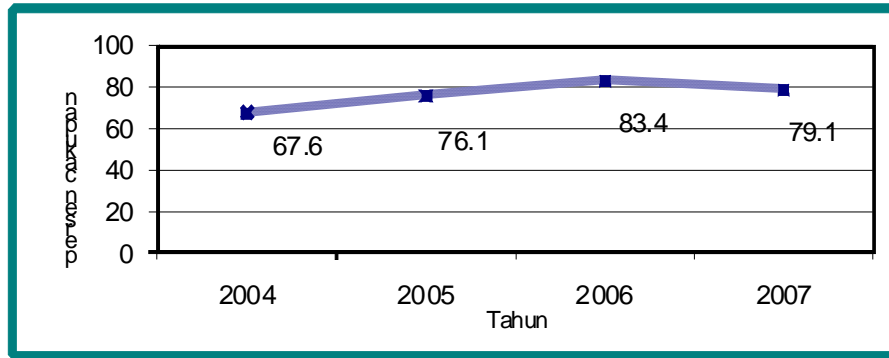
1. Keluarga yang memiliki Air Bersih

Berdasarkan hasil SUSENAS yang dilakukan BPS memperlihatkan bahwa pemenuhan kebutuhan rumah tangga terhadap air bersih dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 di Kota Makassar jumlah pelanggan untuk kategori Rumah Tangga yang telah memiliki sambungan PDAM sebanyak 123.193 Rumah Tangga.(Sumber : PDAM Kota Makassar)

Berdasarkan laporan dari Bidang Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar cakupan akses air bersih selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2004 tercatat 67.6%, tahun 2005 76,1% ,pada tahun 2006 menjadi 83,4 % (Target IIS 2010 sebesar 85%), Untuk tahun 2007 Cakupan air bersih sebesar 79,1%. Adapun

pasokan Air Bersih ini sebagian besar dari sambungan rumah PDAM, sisanya sumur gali dan sumur pompa tangan.

GAMBAR V.18
CAKUPAN AIR BERSIH DI KOTA MAKASSAR
TAHUN 2004– 2007



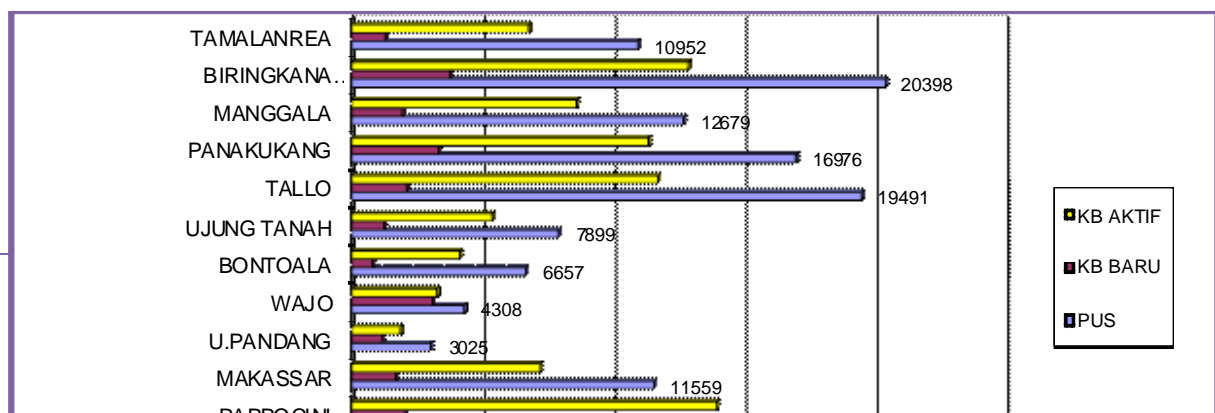
Sumber: Bidang Kesehatan.Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar

2. Pasangan Usia Subur yang menjadi akseptor KB

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM-KB Kota Makassar, tingkat pencapaian Peserta KB aktif dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2004 tercatat 86,658 peserta KB(43,48 %), tahun 2005 meningkat menjadi 96.334 peserta(60,01), tahun 2006 sebesar 101.460 (60,62 %), dan tahun 2007 meningkat menjadi 112.907 (66.01) untuk lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran Tabel 36 IIS.

Perkembangan jumlah peserta KB Baru, selama 3 tahun terakhir juga mengalami peningkatan.Tahun 2004 tercatat sebanyak 14.720 peserta , tahun 2005 naik menjadi 16.381 peserta, tahun 2006 menjadi 22.479 peserta, dan tahun 2007 meningkat menjadi 26.229 peserta . Data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 37 dan 38 IIS serta pada gambar berikut :

GAMBAR V.19
JUMLAH PUS, PESERTA KB BARU & AKTIF
MENURUT KECAMATAN DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2007



Sumber : BPM-KB Kota Makassar

3. Kecelakaan Lalu Lintas

Sebagai pintu gerbang Kawasan Timur Indonesia yang juga menjadikan Makassar sebagai kawasan sentra perdagangan dan industri, menjadikan tingkat perekonomian masyarakatnya juga meningkat. Sejalan dengan hal tersebut lonjakan penduduk pun tak dapat dielakkan, yang pada akhirnya berimplikasi pada berbagai masalah kependudukan diantaranya tingginya kepadatan penduduk serta tingginya jumlah pengguna jalan raya (pengendara). Padatnya arus transportasi darat sangat rawan menyebabkan terjadinya kecelakaan lalu lintas.

Beberapa kebijakan diterapkan oleh Pemerintah Kota Makassar dalam menangani masalah kemacetan dan kecelakaan lalu lintas , antara lain : dari segi infrastruktur Pembangunan Proyek Jalan Lingkar, Pembangunan Fly Over(jalan layang), serta PERDA mengenai pemakaian helm bagi pengendara bermotor.

Data yang diperoleh dari Ditlantas POLDA Sulsel sepanjang tahun 2007 terjadi 572 kasus kecelakaan, dengan rincian korban jiwa yang meninggal 142 orang, luka berat sebanyak 68 orang, dan luka ringan sebanyak 613 orang dan yang luka

berat 68 orang, dengan jumlah total korban sebanyak 572 orang. Data terinci pada Lampiran IIS Tabel 39.

4. Penduduk yang Melek Huruf

Hal yang tak kalah pentingnya dalam pelaksanaan pembangunan di setiap wilayah adalah bagaimana meningkatkan taraf hidup masyarakatnya secara menyeluruh, meliputi segala aspek kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Untuk mencapai kesejahteraan masyarakat, tingkat pendidikan dalam hal ini kemampuan baca tulis merupakan keterampilan minimum yang dibutuhkan. Sebagaimana yang diketahui bahwa aspek-aspek kependudukan, perekonomian dan pendidikan, bersama-sama dengan kesehatan menentukan besar/kecilnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) baik untuk Provinsi Sulawesi Selatan maupun Indonesia.

Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk usia 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya, misalnya huruf Arab, Bugis, Makassar, dan sebagainya. Untuk Sulawesi Selatan, menurut hasil Susenas 2005 menunjukkan bahwa Angka Melek Huruf (AMH) penduduk usia 10 tahun ke atas sekitar 86,39. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2000 yaitu sebesar 84,53. Sebaliknya AMH yang tinggi berarti jumlah penduduk yang buta aksara semakin menurun. Untuk Kota Makassar pada tahun 2007, jumlah dan persentase penduduk yang buta huruf menurut Kecamatan disajikan pada tabel berikut :

TABEL.V.14
PERSENTASE PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KEATAS YG BUTA HURUF
KOTA MAKASSAR TAHUN 2007

NO	KECAMATAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		JUMLAH	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	UJUNG TANAH	0	0	110	5.20	110	4.45
2	TALLO		1.97	463	21.90		19.03

		7				470	
3	BONTOALA	0	0	60	2.84	60	2.43
4	WAJO	4	1.12	6	0.28	10	0.40
5	UJUNG PANDANG	0	0	10	0.47	10	0.40
6	MAKASSAR	5	1.40	145	6.86	150	6.07
7	MAMAJANG	70	19.66	100	4.73	170	6.88
8	MARISO	33	9.27	157	7.43	190	7.69
9	TAMALATE	2	0.56	138	6.53	140	5.67
10	RAPPOCINI	45	12.64	225	10.64	270	10.93
11	PANAKKUKANG	7	1.97	253	11.97	260	10.53
12	MANGGALA	129	36.24	151	7.14	280	11.34
13	BIRINGKANAYA	20	5.62	130	6.15	150	6.07
14	TAMALANREA	34	9.55	166	7.85	200	8.10

Sumber : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Makassar

Khusus di Kota Makassar pada Komponen Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Indeks) untuk Kota Makassar disajikan dalam tabel berikut

Tabel V.15
Komponen Indeks Pembangunan Manusia
Tingkat Kecamatan di Kota Makassar

KODE WIL	KECAMATAN	Indeks Angka Harapan Hidup	Indeks Angka Melek Huruf	Indeks Rata-rata Lama Sekolah	Indeks pengeluaran perkapita	IPM	Peringkat IPM
010	MARISO	78,24	96,70	71,73	63,28	76,63	7
020	MAMAJANG	78,25	98,96	79,12	63,29	77,96	1
030	TAMALATE	78,17	96,44	70,22	63,29	76,38	9
031	RAPPOCINI	78,50	97,64	77,62	63,29	77,59	2
040	MAKASSAR	78,32	94,04	59,43	63,26	74,70	12
050	UJUNG PANDANG	78,23	97,38	67,65	63,29	76,33	10
060	WAJO	78,37	97,19	69,06	63,28	76,49	8
070	BONTOALA	78,18	96,60	74,57	63,27	76,90	5
080	UJUNG TANAH	78,24	94,04	56,71	63,26	74,37	14
090	TALLO	78,17	94,63	56,95	63,25	74,50	13
100	PANAKUKANG	78,39	97,06	72,98	63,29	76,90	4
101	MANGGALA	78,46	95,33	66,59	63,29	75,83	11
110	BIRINGKANAYA	78,41	97,23	77,29	63,29	77,43	3
111	TAMALANREA	78,44	95,65	74,88	63,29	76,82	6

Sumber : BPS Kota Makassar

Demikianlah gambaran yang dapat ditampilkan mengenai pencapaian Program Kesehatan Kota Makassar serta indikator lain yang berkaitan erat dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia sepanjang tahun 2007. Keseluruhan data yang dimuat diperoleh langsung dari pengelola masing-masing program. Adapun gambaran yang disajikan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan semua pihak terkait

dengan data dan informasi mengenai pencapaian program kesehatan yang berjalan di Kota Makassar.



BAB VI **P E N U T U P**

Profil Kesehatan Kota Makassar disusun berdasarkan hasil-hasil kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2007 oleh unit-unit kesehatan serta Instansi terkait yang berada dalam wilayah Kota Makassar yang dilaporkan secara berkala kepada Dinas

Kesehatan Kota Makassar. Berbagai peningkatan telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan, sejalan dengan perbaikan kondisi umum serta keadaan sosial ekonomi masyarakat Kota Makassar.

Gambaran tersebut merupakan fakta yang layak dikomunikasikan baik kepada para penentu kebijakan, kepada pengelola program kesehatan maupun kepada instansi lintas sektor, serta kepada masyarakat umum, yang disajikan dalam format buku *Profil*.

Oleh karena data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis dalam pelaksanaan manajemen program kesehatan dan lintas sektor maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai bahan masukan dalam proses pengambilan keputusan dan dalam hal perencanaan program kesehatan. Di bidang kesehatan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan mempunyai salah satu luaran utama yaitu penyajian data dan informasi dalam format buku *Profil Kesehatan*.

Namun disadari bahwa dalam penyajiannya sampai saat ini belum dapat memenuhi segala kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal. Hal ini berimplikasi pada kualitas data yang disajikan dalam profil kesehatan ini belum dapat memenuhi harapan semua pihak namun tetap dapat memberikan gambaran umum dan menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai.

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kualitas Profil Kesehatan Kota Makassar perlu terus dilakukan suatu terobosan dalam hal mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat dan akurat untuk mengisi ketidakterediaan data khususnya yang bersumber dari masing – masing pengelola program serta dari sektor lain yang terkait. Diharapkan dalam menyongsong era globalisasi, Sistem Informasi Kesehatan telah dapat menerapkan *Information and Communication Technology secara maksimal sampai ke tingkat Puskesmas*.

