

## TIM PENYUSUN

**Penasehat :**

dr. Hj. Sitti Maryam Haba, M.Kes  
*Kepala Dinas Kesehatan Kab. Maros*  
dr. Jonet Novianto, MARS  
*Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Maros*

**Pengarah :**

A. Fitriany Nur, SKM  
*Ka. Subag Perencanaan dan Pelaporan*

**Penyusun & Editor :**

Irwan, SKM., M.Kes  
Rahmatullah, SKM.  
Masnuddin, SKM

**Judul :**

***"Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2019"***

**Alamat :**

Jl. Bougenville Komp. Perkantoran Bupati Maros Provinsi Sulawesi Selatan  
Kode Pos 90516  
Tel/Fax (0411) 8938277  
e-mail : [kesehatan@maroskab.go.id](mailto:kesehatan@maroskab.go.id), [dinkesmaros.perenc@gmail.com](mailto:dinkesmaros.perenc@gmail.com)  
Website : [www.maroskab.go.id](http://www.maroskab.go.id)

**Diterbitkan oleh :**

Dinas Kesehatan Kabupaten Maros  
Tahun 2020



## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Kami Panjatkan Kehadirat Allah SWT dengan Rahmat dan Karunia-Nya PROFIL KESEHATAN KABUPATEN MAROS TAHUN 2019 dapat diterbitkan, atas partisipasi seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.

Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2019 ini merupakan Jendela Informasi yang mampu memberikan Gambaran tentang situasi dan kondisi serta hasil-hasil pembangunan Kesehatan di kabupaten Maros.

Dasar utama dalam penyusunan perencanaan adalah data berdasarkan evidence base, dengan adanya Profil Kesehatan 2019 ini dapat memberikan informasi serta gambaran Kesehatan dan informasi lintas sector yang terkait sehingga dapat memenuhi kebutuhan manajemen Kesehatan pada berbagai tingkat administrasi.

Profil Kesehatan ini merupakan kelanjutan penerbitan tahun-tahun sebelumnya. Dalam proses penyusunan profil Kesehatan ada beberapa kendala yang dihadapi yaitu sulitnya memperoleh data yang akurat sesuai dengan petunjuk teknis, keterlambatan pengiriman data, konsistensi data, cara membaca dan memahami sifat data atau table oleh pelaksana program yang berbeda-beda, serta keterbatasan SDM yang mampu menangani system pencatatan dan pelaporan, selain itu belum terlaksananya system yang menunjang dalam pengembangan Manajemen Informasi Kesehatan di Kabupaten Maros. Diharapkan kedepan dengan dikembangkannya system informasi Kesehatan dapat mengatasi kendala teknis yang ada selama ini.

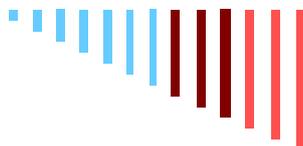
Dengan selesainya Profil Kesehatan Kab. Maros Tahun 2019 ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua Pihak, namun disadaridalam proses pembuatan profil ini masih banyak kekurangan untuk itu kami mengharapkan masukan dari berbagai pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan wadah Informasi Kesehatan di masa mendatang.

---

Dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2019, kami sampaikan ucapan terima kasih kepada Instansi Lintas Sektor dan Semua Pihak yang ikut memberikan kontribusi data dalam pengumpulan dan pengolahan Data Profil Kesehatan Kab. Maros Tahun 2019, Terkhusus kepada Para Kepala Bidang, Kepala Seksi, Kepala Puskesmas dan Kepada para Staf yang ikut membantu dalam penyusunan Profil Kesehatan Kab. Maros Tahun 2019 ini

Maros, Juli 2020  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Maros

dr. Hj. Sitti Maryam Haba, M.Kes  
NIP. 19600723 198901 2 001



# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB I GAMBARAN UMUM	1
Kondisi Geografis dan Topografis	1
Keadaan Penduduk	2
BAB II FAS. PELAY. KES DAN UPAYA KES BERBASIS MASY (UKBM)	8
Pusat Kesehatan Masyarakat	9
Klinik	14
Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan	15
Rumah Sakit	16
Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan	16
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	17
BAB III SDM KESEHATAN	21
Jumlah Tenaga Kesehatan	22
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	27
Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Maros	27
Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019	28
BAB V KESEHATAN KELUARGA	33
1. Kesehatan Ibu	33
- Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	35
- Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	38
- Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	41
- Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	42
- Pelayanan Kontrasepsi	44
2. Kesehatan Anak	46
- Pelayanan Kesehatan Neonatal	47
- Imunisasi	48
- Gizi	52
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	62
Penyakit Menular Langsung	62
Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	76
Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis	78
Penyakit Tidak Menular	82
Kesehatan Jiwa (ODGJ) Berat	88
Pelayanan Kesehatan Haji	89
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	93
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	94
Tatanan Kawasan Sehat	98
Air Minum	99
Akses Sanitasi Layak	101
Tempat-tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	103

Tempat Pengolahan Makanan	105
BAB VIII PENUTUP	108
LAMPIRAN	...

## DAFTAR GAMBAR / TABEL

Gambar 1.1	Peta Wilayah Kabupaten Maros	1
Gambar 1.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Tahun 2019	3
Gambar 1.3	Ratio Penduduk Laki-laki dengan Perempuan di Kab. Maros Tahun 2019	5
Gambar 1.4	Angka Kelahiran Kasar Per 1000 Penduduk Kab. Maros	6
Gambar 2.1	Persentase Tingkat Perkembangan Posyandu 2019	19
Gambar 2.2	Persentase Kader Posyandi Aktif di Kab. Maros Tahun 2019	20
Gambar 3.1	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2019	23
Gambar 3.2	Jumlah Tenaga Medis di Kab. Maros Tahun 2019	23
Gambar 3.3	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Tahun 2019	24
Gambar 3.4	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2019	25
Gambar 3.5	Jumlah Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis Rumah Sakit Tahun 2019	26
Gambar 4.1	Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Maros Tahun 2016-2019	28
Gambar 4.2	Realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Kesehatan Tahun 2016-2019	29
Gambar 4.3	Realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2016-2019	30
Gambar 4.4	Perkembangan Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	32
Gambar 5.1	Angka Kematian Ibu di Kab. Maros Per 1000 Kelahiran Tahun 2010-2019	34
Gambar 5.2	Cakupan K1 dan K4 di Kab. Maros Tahun 2010-2019	37
Gambar 5.3	Cakupan K4 Menurut Kecamatan di Kab. Maros Tahun 2019	38
Gambar 5.4	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil di Kab. Maros Tahun 2019	40
Gambar 5.5	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil menurut kecamatan di Kab. Maros 2019	40
Gambar 5.6	Cakupan Persalinan di Fasyankes menurut Kecamatan di Kab. Maros Tahun 2019	42
Gambar 5.7	Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Kab. Maros Tahun 2016-2019	43
Gambar 5.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas menurut kecamatan di Kab. Maros 2019	44
Gambar 5.9	Cakupan Peserta KB Aktif menurut kecamatan di Kab. Maros Tahun 2019	45
Gambar 5.10	Cakupan Peserta KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi di Kab. Maros Tahun 2019	46
Gambar 5.11	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Kab. Maros Tahun 2019	48
Gambar 5.12	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kab. Maros Tahun 2019	50
Gambar 5.13	Cakupan Imunisasi Campak di Kab. Maros Tahun 2019	51
Gambar 5.14	Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Kab. Maros Tahun 2019	52
Gambar 5.15	Persentase Gizi Kurang pada Balita 0-59 Bulan di Kab. Maros Tahun 2019	54
Gambar 5.16	Persentase Pendek (TB/U) Pada Balita 0-59 bulan di Kab. Maros Tahun 2019	55
Gambar 5.17	Persentase Kurus (BB/U) Pada Balita 0-59 bulan di Kab. Maros Tahun 2019	56
Gambar 5.18	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	58
Gambar 5.19	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif di kabupaten Maros Tahun 2019	59
Gambar 5.20	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita 6-59 Bulan di Kab. Maros 2019	60
Gambar 5.21	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Kab. Maros 2019	61
Gambar 6.1	Semua Kasus Tuberkulosis Terdaftar dan diobati menurut kecamatan Tahun 2019	63
Gambar 6.2	Angka Pengobatan Lengkap Tuberkulosis (Complete Rate) semua kasus	64
Gambar 6.3	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Tahun 2019	65
Gambar 6.4	Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS yang dilaporkan Tahun 2014-2019	66
Gambar 6.5	Jumlah Kasus Baru HIV Positif dan AIDS Tahun 2014-2019	67
Gambar 6.6	Proporsi HIV Positif dan AIDS Menurut Jenis Kelamin Tahun 2019	68
Gambar 6.7	Kasus HIV Positif dan AIDS menurut kelompok umur tahun 2019	68
Gambar 6.8	Angka Kematian Akibat AIDS yang dilaporkan Tahun 2016-2019	69
Tabel 6.9	Perkiraan Kasus Pneumonia pada Balita menurut Kecamatan Tahun 2019	70
Gambar 6.10	Penemuan Pneumonia Pada Balita Berdasarkan Kecamatan Tahun 2019	71
Gambar 6.11	Cakupan Pelayanan Penderita Diare semua Umur Menurut Kecamatan Tahun 2019	73
Gambar 6.12	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita menurut kecamatan Tahun 2019	74

Gambar 6.13	Angka Prevalensi Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin di Kab. Maros Tahun 2019	76
Gambar 6.14	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	76
Gambar 6.15	Suspek Campak Berdasarkan Jenis Kelamin di Kab. Maros 2019	78
Gambar 6.16	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Menurut Kecamatan Tahun 2019	80
Gambar 6.17	Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue Menurut Kecamatan Tahun 2019	80
Gambar 6.18	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Tahun 2019	82
Gambar 6.19	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM	85
Gambar 6.20	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Kebijakan KTR minimal 50 % Thn 2019	86
Gambar 6.21	Persentase pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	87
Gambar 6.22	Hasil Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara	87
Gambar 6.23	Jumlah ODGJ Berat yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2019	89
Gambar 6.24	Persentase Capaian Pemeriksaan Pertama Jemaah Haji Tahun 2019	91
Gambar 6.25	Jumlah Calon Jemaah Haji Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	91
Gambar 6.26	Distribusi Jemaah Haji Risiko Tinggi di Kab. Maros Berdasarkan Tempat periksa	92
Gambar 7.1	Persentase Desa yang melaksanakan STBM Berdasarkan Kecamatan Tahun 2019	97
Gambar 7.2	Persentase Desa yang melaksanakan STBM di Kab. Maros Tahun 2014-2019	97
Gambar 7.3	Persentase Rumah Tangga yang memiliki Akses Sanitasi Layak Tahun 2019	103
Gambar 7.4	Persentase Tempat-tempat umum yang memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2019	104
Gambar 7.5	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang MS Kesehatan Tahun 2019	106
Tabel 1.1	Luas Wilayah Dirinci Berdasarkan Jumlah Desa/Kelurahan di Kab. Maros 2019	2
Tabel 2.1	Status Akreditasi Puskesmas Tahun 2019	11
Tabel 2.2	Status Perawatan Puskesmas Sampai Tahun 2018	13

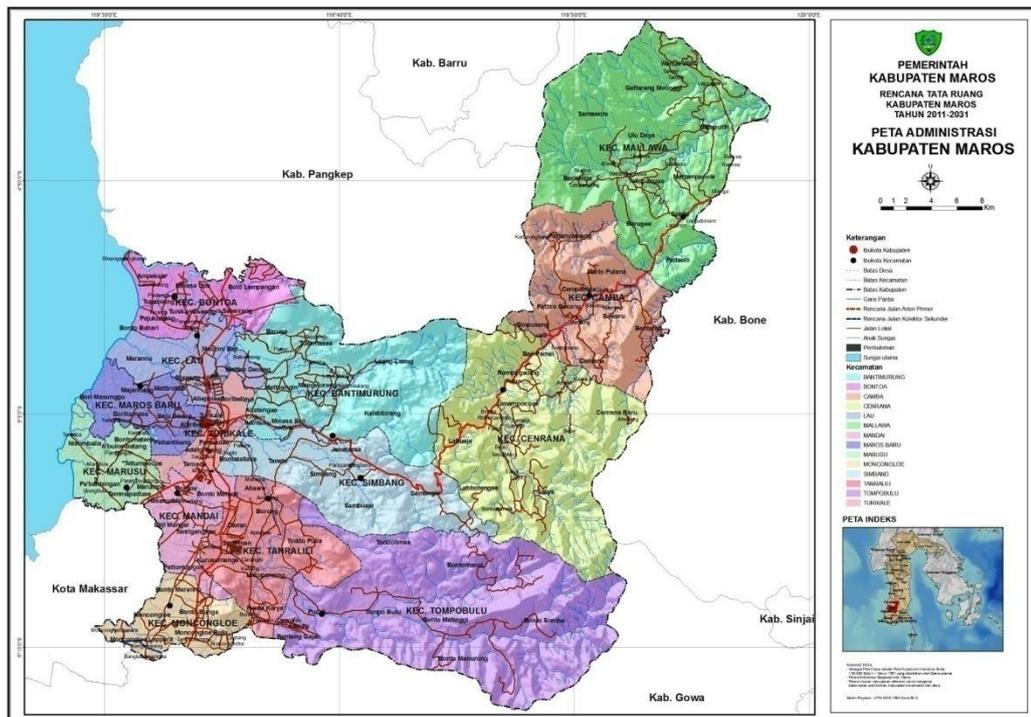
# BAB I GAMBARAN UMUM

## 1. KONDISI GEOGRAFIS & TOPOGRAFIS

Kabupaten Maros adalah salah satu Kabupaten yang secara astronomi terletak di bagian Barat Sulawesi Selatan antara 40° - 45' - 50° lintang selatan dan 109-20' -129-12' bujur timur. Luas wilayah seluruhnya adalah 1.619,11 km<sup>2</sup> dan secara administrasi Pemerintahan terdiri atas 14 Kecamatan, 103 Desa / Kelurahan. Adapun batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan Kota Makassar
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar

**GAMBAR 1.1  
PETA WILAYAH KABUPATEN MAROS**



Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut:

**TABEL 1.1**  
**LUAS WILAYAH DIRINCI BERDASARKAN JUMLAH DESA/KELURAHAN**  
**DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019**

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Luas (Km <sup>2</sup> )
1.	Mandai	6	49,11
2.	Moncongloe	5	46,87
3.	Maros Baru	7	53,76
4.	Lau	6	73,8
5.	Marusu	7	53,7
6.	Turikale	7	29,93
7.	Bontoa	9	93,52
8.	Bantimurung	8	173,7
9.	Simbang	6	105,31
10.	Tanralili	8	89,45
11.	Tompobulu	8	287,66
12.	Cenrana	7	180,97
13.	Camba	8	145,4
14.	Mallawa	11	235,92
	Jumlah	103	1.619,12

Sumber : Kab. Maros dalam Angka tahun 2019

Kondisi Topografi Kab. Maros sangat bervariasi mulai dari wilayah datar sampai bergunung-gunung. Hampir semua kecamatan terdapat daerah dataran yang luas keseluruhannya sekitar 70.882 ha atau 43,8% dari luas wilayah Kab. Maros. Untuk daerah yang mempunyai kemiringan lereng di atas 40% atau wilayah yang bergunung-gunung mempunyai luas 49.869 ha atau 30,8 dari luas wilayah Kab. Maros.

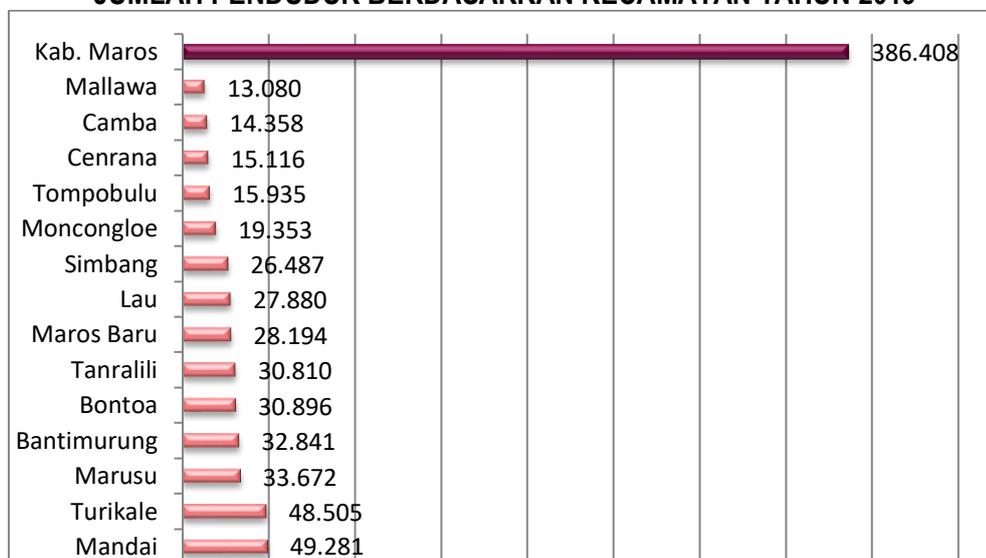
## 2. KEADAAN PENDUDUK

Masalah utama kependudukan di Indonesia termasuk Kabupaten Maros pada dasarnya meliputi beberapa hal, seperti persebaran penduduk yang sangat timpang, jumlah penduduk yang besar, pertumbuhan penduduk yang tinggi, kualitas penduduk yang rendah, tingginya tingkat ketergantungan, dan kepadatan penduduk (Tedy Rizkha Heryansyah, 2018). Jumlah penduduk Kabupaten Maros berdasarkan data dari Catatan SIpil Kabupaten Maros pada tahun 2019 sebanyak 386.408 Jiwa terdiri atas 194.309 jiwa penduduk laki-laki dan 192.099 jiwa penduduk perempuan, yang tersebar di 14

Kecamatan. Gambar 1.2 memperlihatkan jumlah penduduk berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Maros tahun 2019.

Berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk paling banyak di kecamatan Turikale dan Kecamatan Mandai

**GAMBAR 1.2**  
**JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN KECAMATAN TAHUN 2019**

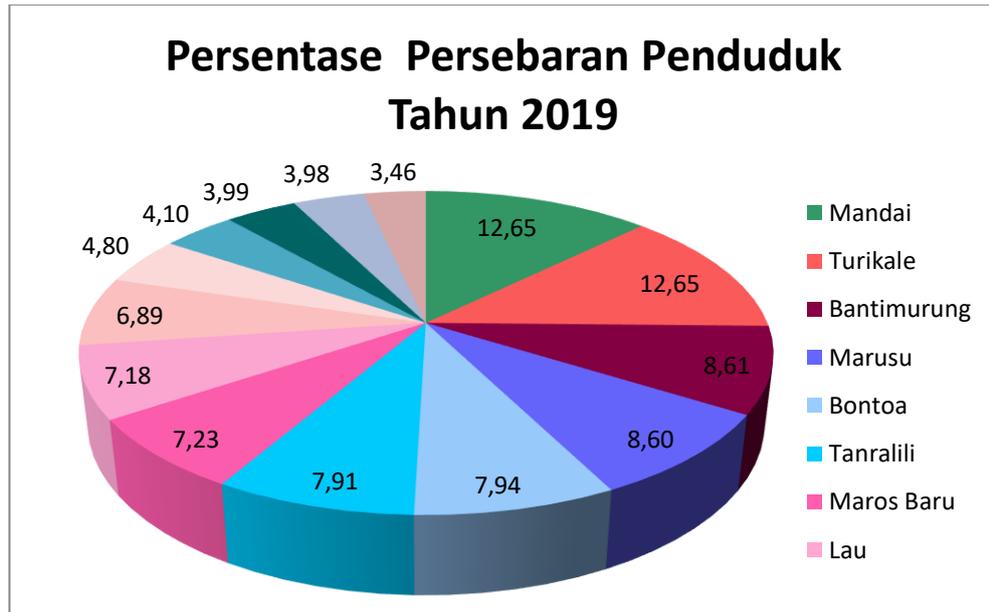


Sumber : Capil Kab. Maros, 2019

Adapun ciri-ciri kependudukan seperti jenis kelamin, kelompok umur, ratio beban tanggungan dan rasio jenis kelamin dapat digambarkan secara garis besar seperti diuraikan di bawah ini :

#### **a. Persebaran penduduk**

Persebaran penduduk di Kabupaten Maros berdasarkan data Catatan Sipil Kab. Maros 2019 terlihat tidak merata, banyak penduduk yang lebih terkonsentrasi di dua kecamatan yaitu Kecamatan Turikale dan Kecamatan Mandai dengan total jumlah persentase penduduk di kedua Kecamatan 12,65%.



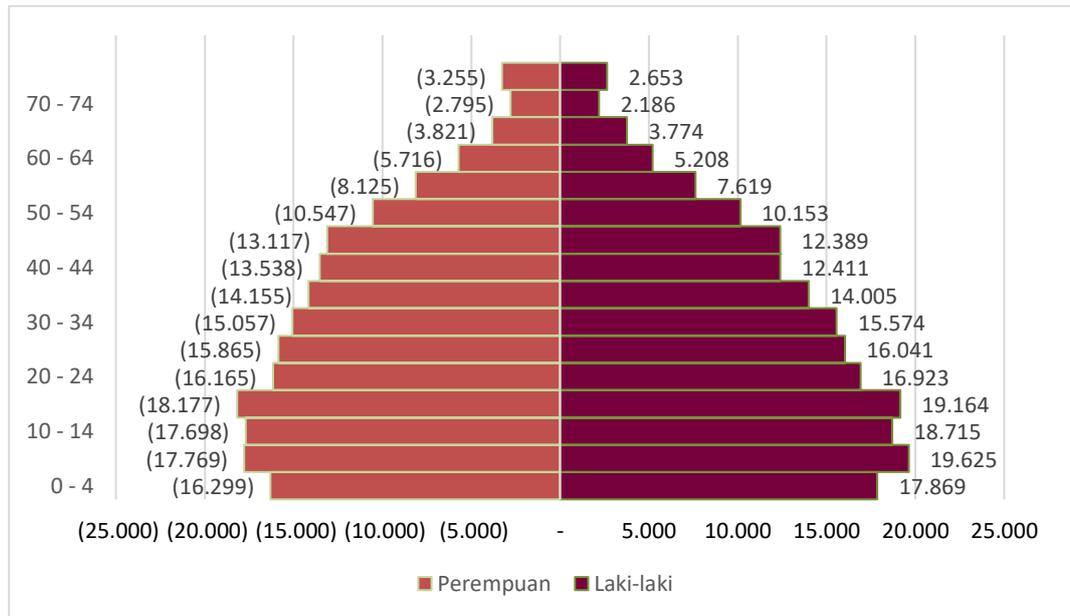
**b. Kepadatan Penduduk**

Perbandingan kepadatan penduduk di Kabupaten Maros tahun 2019 menunjukkan bahwa Kecamatan Turikale mempunyai angka kepadatan penduduk tertinggi yaitu 1620,61/km<sup>2</sup> dan angka kepadatan penduduk terendah berada di Kecamatan Tompobulu yaitu 55,40/km<sup>2</sup>. Data terinci kepadatan penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Maros dapat dilihat pada lampiran tabel 1.

**c. Sex ratio**

Jumlah penduduk di Kabupaten Maros sejak tahun 2010 sampai tahun 2019 berdasarkan data dari 14 Kecamatan yang telah ada pada umumnya lebih banyak Perempuan daripada penduduk laki-laki. Secara umum keterbandingan antara penduduk laki-laki dengan perempuan (*sex ratio*), perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki dengan perbandingan 96 laki-laki dibanding dengan 100 perempuan. Namun di Kecamatan Tanralili, rasio jenis kelamin laki-laki lebih besar dari 100, hal ini menunjukkan jumlah penduduk laki-laki di Kecamatan tersebut lebih besar dari penduduk perempuan.

**GAMBAR 1.3**  
**RATIO PENDUDUK LAKI-LAKI DENGAN PEREMPUAN**  
**DI KAB. MAROS TAHUN 2019**

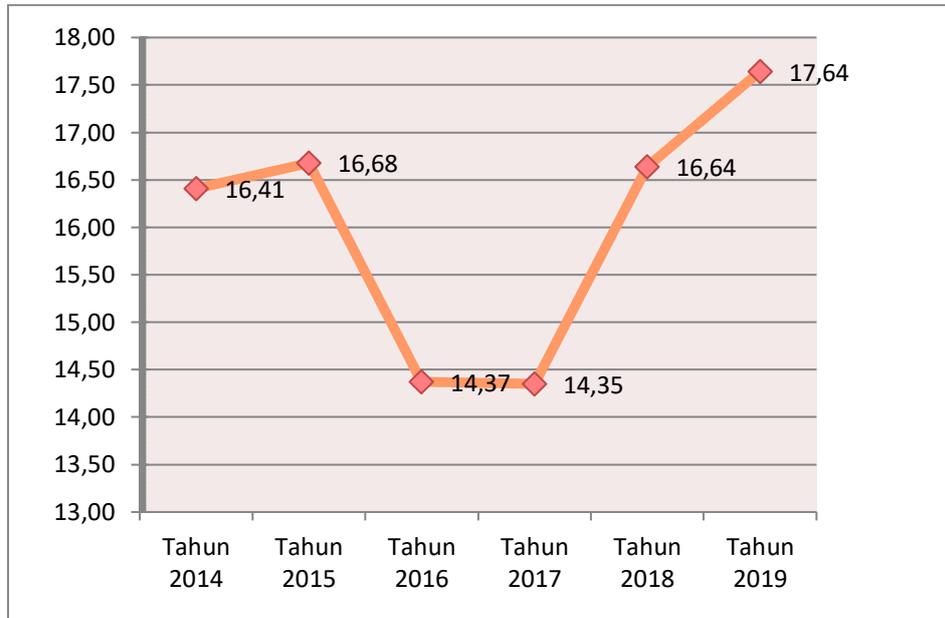


Sumber: Discapil dan Adm Kependudukan, Maret 2019

**d. Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate*)**

Angka Kelahiran Kasar atau *Crude Birth Rate (CBR)* menunjukkan jumlah bayi yang lahir per 1000 penduduk dalam satu tahun. Angka kelahiran kasar ini digunakan untuk mengetahui tingkat kelahiran di suatu wilayah tertentu dalam kaitannya dengan keberhasilan upaya program KB. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Maros pada tahun 2014 sampai 2015 terjadi peningkatan angka kelahiran kasar. Pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 angka kelahiran kasar mengalami penurunan yang cukup signifikan, hal ini disebabkan karena berubahnya sumber data jumlah penduduk dari proyeksi BPS pada tahun 2015 menjadi data penduduk dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Discapil) pada tahun 2016. Pada tahun 2017 terjadi penurunan angka kelahiran kasar dari 14,37 menjadi 14,35. Data jumlah penduduk pada tahun 2018 yang bersumber dari Discapil kembali terjadi kenaikan Angka Kelahiran Kasar menjadi 16,64 dan 17,64 pada tahun 2019. Angka Kelahiran Kasar Kabupaten Maros tahun 2014-2019 dapat dilihat pada grafik berikut:

**GAMBAR 1.4**  
**ANGKA KELAHIRAN KASAR PER 1000 PENDUDUK KABUPATEN MAROS**  
**TAHUN 2014-2019**



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2014-2019

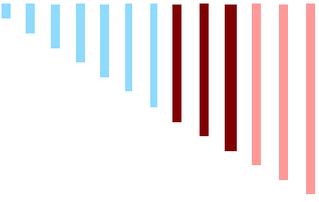
**e. Ketergantungan (*Dependency Ratio*)**

Rasio Ketergantungan (*Defendency Ratio*) adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 0-14 tahun, ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (angkatan kerja). *Dependency ratio* merupakan salah satu indikator demografi yang penting. Semakin tingginya persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Beban tanggungan merupakan faktor penghambat dalam pembangunan ekonomi di suatu daerah, karena sebagian dari pendapatan yang diperoleh oleh golongan yang produktif, harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan yang tidak produktif. Jika penduduk usia tidak produktif lebih besar, beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktifpun masih tinggi.

---

Berdasarkan data Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan Kabupaten Maros tahun 2017, angka ketergantungan (*Dependency Ratio*) di Kabupaten Maros sebesar 50, hal ini menunjukkan tiap 100 orang yang produktif harus menanggung 50 orang yang tidak produktif.



## **BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN & UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)**

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditetapkan untuk memberikan kepastian hukum dan menjamin akses masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka diperlukan Peraturan Pemerintah untuk mengatur Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk upaya persebaran jenis-jenis fasilitas pelayanan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 merupakan aturan pelaksanaan ketentuan Pasal 35 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang ini menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang baik, akan memerlukan fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan Kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat Kesehatan, pemeliharaan Kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan.

Sarana Kesehatan merupakan salah satu sarana yang vital yang terdapat di setiap daerah. Sarana kesehatan meliputi rumah sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik atau Balai Pengobatan, BKIA, Dokter dan Bidan Praktek Swasta, Posyandu, apotek dan laboratorium. Banyaknya sarana kesehatan di suatu wilayah secara tidak langsung menunjukkan tingkat kesehatan masyarakat. Sarana penunjang lainnya dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Maros adalah persediaan obat dengan jumlah relatif mencukupi

Bab ini akan membahas tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi perseorangan), FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), dan bab ini juga menjelaskan data Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Peningkatan cakupan pelayanan Kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Upaya

---

Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013, dimana dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Proses dalam mewujudkan upaya pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu menyelenggarakan UKBM secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS). Salah satu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), selain itu terdapat beberapa jenis UKBM diantaranya Posyandu lansia, Pos UKK (Unit Kesehatan Kerja), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

#### **A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah

---

kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Maros sebanyak 14 unit yang terdiri dari 6 Puskesmas Rawat Inap dan 8 Puskesmas Rawat Jalan. Sekarang yang sementara mengusulkan untuk rawat inap ada 3 puskesmas. Rasio Puskesmas di Kabupaten Maros sebesar 3.66 per 100.000 penduduk. Rasio Puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, dan kemajuan suatu daerah.

## **1. Akreditasi Puskesmas**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 39 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk untuk pelayanan FKTP. Sesuai Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, akreditasi FKTP bertujuan untuk

- 1) meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien,
- 2) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi, dan

- 3) meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Akreditasi menjadi pemicu Puskesmas dalam membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola:

- 1) manajemen secara institusi,
- 2) manajemen program,
- 3) manajemen risiko, dan
- 4) manajemen mutu.

Berdasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 39 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dan sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Kabupaten Maros memiliki 14 Puskesmas dari 14 Kecamatan, dimana akreditasi puskesmas dimulai pada tahun tahun 2016 empat Puskesmas, tahun 2017 enam Puskesmas dan Tahun 2018 empat Puskesmas dengan tingkat kelulusan akreditasi masih didominasi oleh status kelulusan madya sebagaimana terdapat pada tabel berikut:

**TABEL 2.1**  
**STATUS AKREDITASI PUSKESMAS SAMPAI TAHUN 2019**

No	Puskesmas	Tahun Akreditasi	Status Akreditasi	Tahun Reakreditasi	Status Re Akreditasi
1	Tanralili	2016	Madya	2019	Utama
2	Lau	2016	Madya	2019	Utama
3	Turikale	2016	Madya	2019	Utama
4	Mandai	2016	Dasar	2019	Utama
5	Maros Baru	2017	Madya	2020	-
6	Bantimurung	2017	Madya	2020	-
7	Bontoa	2017	Madya	2020	-

No	Puskesmas	Tahun Akreditasi	Status Akreditasi	Tahun Reakreditasi	Status Re Akreditasi
8	Simbang	2017	Madya	2020	-
9	Cenrana	2017	Madya	2020	-
10	Tompobulu	2017	Dasar	2020	-
11	Moncongloe	2018	Madya	2021	-
12	Camba	2018	Madya	2021	-
13	Mallawa	2018	Madya	2021	-
14	Marusu	2018	Dasar	2021	-

## 2. Puskesmas yang Memberikan Pelayanan Sesuai Standar

Tantangan pembangunan kesehatan saat ini telah menempatkan Puskesmas sebagai ujung tombak dalam mengatasi tantangan tersebut melalui berbagai program kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Dengan demikian, keberadaan Puskesmas menjadi sangat penting, sehingga perlu dipastikan bahwa Puskesmas memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan standar. Pemenuhan terhadap standar baik input maupun proses diarahkan agar terwujud penyelenggaraan Puskesmas yang bermutu, mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat.

Dari 14 puskesmas yang ada di Kabupaten Maros, semua puskesmas sudah dipastikan memberikan pelayanan sesuai standar. Pemerintah daerah terus membenahi puskesmas dengan melakukan pembangunan dan renovasi secara massif demi memenuhi standar bangunan dan prasarana puskesmas.

## 3. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Berikut disajikan perkembangan jumlah Puskesmas rawat inap dan non rawat inap di Kabupaten Maros.

**TABEL 2.2**  
**STATUS PERAWATAN PUSKESMAS SAMPAI TAHUN 2018**

No	Puskesmas	Status Perawatan
1	Tanrallili	Rawat Inap
2	Lau	Rawat Inap
3	Turikale	Non Rawat Inap
4	Mandai	Rawat Inap
5	Maros Baru	Non Rawat Inap
6	Bantimurung	Rawat Inap
7	Bontoa	Non Rawat Inap
8	Simbang	Non Rawat Inap
9	Cenrana	Non Rawat Inap
10	Tompobulu	Non Rawat Inap
11	Moncongloe	Non Rawat Inap
12	Camba	Rawat Inap
13	Mallawa	Rawat Inap
14	Marusu	Non Rawat Inap

#### **4. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga**

Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga diselenggarakan sebagai upaya peningkatan kesehatan dan kebugaran bagi masyarakat, termasuk pekerja dengan prioritas pendekatan promotif dan preventif sesuai paradigma sehat. Kesehatan Kerja dan Olahraga bermanfaat luas bagi masyarakat, baik pekerja maupun keluarga, termasuk anak. Oleh karena itu, pencapaian tujuan kesehatan kerja dan olahraga bagi semua pekerja dan peningkatan produktivitas pekerja yang optimal membutuhkan kebijakan dan rencana strategi dalam rangka mengamankan kondisi kerja dan mempromosikan kesehatan kerja, serta paling utama melindungi pekerja pada kelompok berisiko seperti pekerja wanita, pekerja anak, pekerja usia lanjut dan pekerja yang terpajan bahan berbahaya.

Arah kebijakan dan strategi kesehatan kerja dan olah raga adalah berupaya membangun masyarakat yang sehat bugar dan produktif dengan menitikberatkan upaya promotif dan preventif. Memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan Pengembangan program kesehatan kerja dan olahraga melibatkan

---

LP/LS, dunia usaha, swasta dan masyarakat. Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan Standar Operasional Prosedur. Penguatan sistem informasi kesehatan kerja dan olahraga Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014, pelayanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja, anak sekolah, jemaah haji.

Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan kerja kedua sektor tersebut, utamanya pada sektor informal. Upaya kesehatan kerja di Puskesmas diselenggarakan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas atau lokal spesifik. Dengan demikian sampai saat ini upaya kesehatan kerja di Puskesmas lebih dititik beratkan pada wilayah industri sehingga dapat menjangkau pekerja yang ada di Indonesia.

## **B. KLINIK**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan atau bidan) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis).

Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Kedua macam klinik ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat.

Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis. Sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bisa berupa rawat jalan, oneday care, rawat inap dan/atau home care.

---

Di Kabupaten Maros terdapat 23 klinik pratama yang terdiri dari 8 milik TNI/POLRI, 2 Milik BUMN, dan 13 Milik Swasta.

### **C. PRAKTEK MANDIRI TENAGA KESEHATAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Untuk mencapai Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu, baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta. Puskesmas, Klinik dan Praktik Mandiri merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan No.46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyebutkan bahwa pengaturan akreditasi puskesmas klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;
- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, dan lingkungannya, serta puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter mandiri, dan tempat Praktik mandiri Dokter Gigi sebagai Institusi;
- c. Meningkatkan kinerja puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter Mandiri, dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, dalam hal praktek mandiri tenaga kesehatan, kabupaten Maros di tahun 2019 memiliki 53 praktek mandiri dokter umum perorangan, 28 praktek mandiri dokter gigi perorangan, 5 praktek mandiri dokter spesialis perorangan, dan 48 tempat bidan praktek mandiri yang tersebar di hampir semua kecamatan se Kabupaten Maros.

---

#### **D. RUMAH SAKIT**

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Kabupaten Maros di tahun 2019 memiliki 1 rumah sakit umum milik pemerintah dan 1 rumah sakit khusus milik TNI/POLRI. Jumlah rumah sakit ini sama dengan tahun-tahun sebelumnya.

Berdasarkan data profil tahun 2018 Jumlah tempat tidur dari 2 rumah sakit yang dimiliki oleh Kabupaten Maros adalah 232 tempat tidur dan di tahun 2019 sebanyak 237 tempat tidur. Hal ini menunjukkan peningkatan sebanyak 5 tempat tidur. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, rasio ideal daya tampung RS adalah 1000 penduduk: 1 tempat tidur. Dengan jumlah penduduk di tahun 2018 sebanyak 382.173 hanya ada 232 tempat tidur berarti kekurangan 150 tempat tidur dan di tahun 2019 dengan jumlah penduduk 386.408 hanya ada 237 tempat tidur berarti kekurangan 149 tempat tidur. Hal ini menggambarkan bahwa perbandingan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan tempat tidur di rumah sakit belum ideal.

#### **E. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

Pekerjaan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Sedangkan sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

Ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di Kabupaten/Kota memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah pusat maupun daerah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, selain meningkatkan jumlah tenaga pengelola yang terlatih, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat

---

kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat.

Kabupaten Maros telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian baik di kabupaten maupun di puskesmas dengan tujuan utama adalah meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Salah satu kebijakan dalam Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sesuai tugas pokok dan fungsi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Maros yaitu meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

Dalam upaya meningkatkan ketersediaan obat public dan perbekalan kesehatan melalui ketersediaan obat vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di puskesmas, Dinas Kesehatan telah rutin melakukan pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah item obat yang dipantau adalah 20 item obat dan vaksin, dimana dari 14 puskesmas yang ada di Kabupaten Maros semua memiliki 80% ketersediaan obat dan vaksin.

#### **F. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)**

Partisipasi dan peran serta masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan sangat diperlukan karena peningkatan derajat Kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah. Oleh sebab itu konsep pemberdayaan masyarakat merupakan solusi dalam pemecahan masalah Kesehatan. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan masyarakat sehingga mampu mengenali dan

---

menyelesaikan permasalahan. Berbagai upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat telah dikembangkan di Kabupaten Maros seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), pos obat desa POD), dana sehat, dll.

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita serta lansia lewat posyandu lansia. Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan tersebut mencakup:

- Kesehatan ibu dan anak;
- Keluarga Berencana;
- Imunisasi;
- Gizi; dan
- Pencegahan dan penanggulangan diare.

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya:

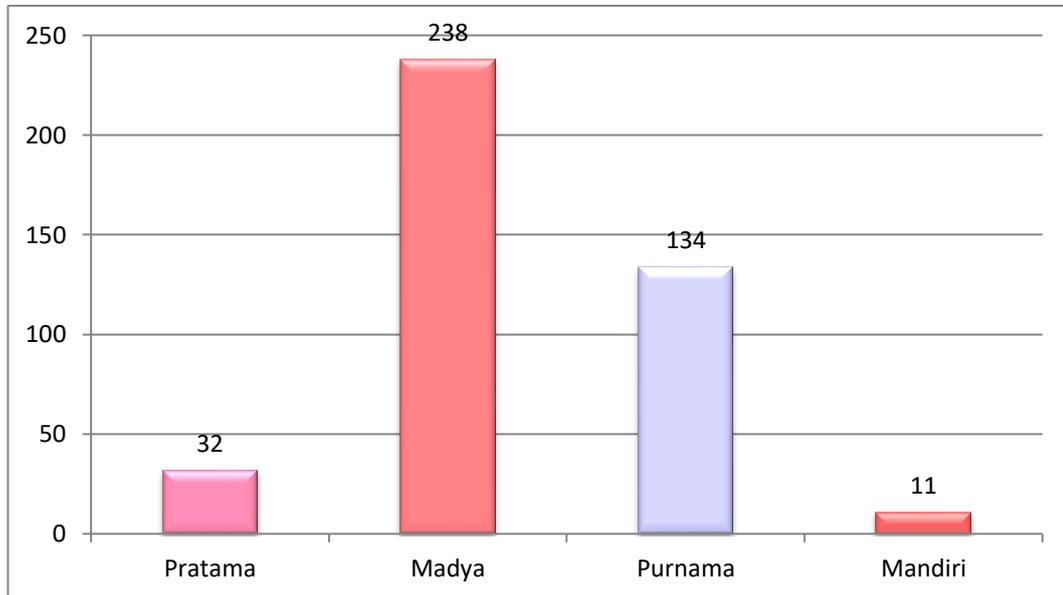
- Bina Keluarga Balita (BKB);
- Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
- Bina Keluarga Lansia (BKL);
- Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); dan
- Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.

Pada tahun 2019, ada penambahan posyandu di kabupaten Maros sebanyak 10 posyandu menjadi 415 posyandu dari 405 posyandu pada tahun 2018. Posyandu dikatakan sebagai posyandu aktif adalah Posyandu yang berada pada kategori posyandu purnama dan posyandu Mandiri bukan lagi yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan

---

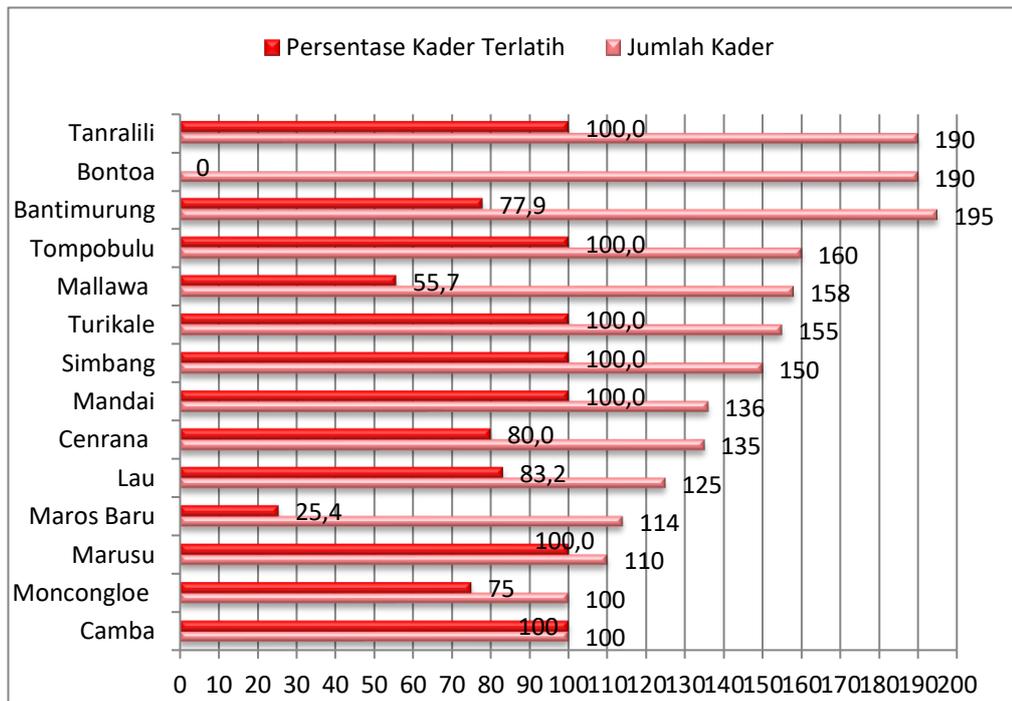
kegiatan tambahan. Sehingga dapat dilihat bahwa posyandu yang aktif di Kabupaten Maros sebanyak 145 (34,9%). Mengenai Posyandu secara lengkap dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

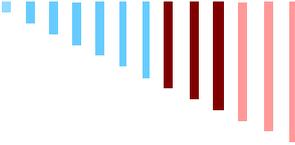
**GAMBAR 2.1**  
**PERSENTASE TINGKAT PERKEMBANGAN POSYANDU AKTIF**  
**DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019**



Peran masyarakat terutama kader dalam menyelenggarakan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut jumlah kader posyandu yang sudah dilatih pada tahun 2019.

**GAMBAR 2.2**  
**PERSENTASE KADER POSYANDU AKTIF**  
**DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019**





## **BAB III**

### **SDM KESEHATAN**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga Kesehatan profesi (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDM atau tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan secara optimal.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika dan moral yang tinggi, serta mempunyai keahlian dan kewenangan di bidangnya. Hal ini penting karena tenaga kesehatan berperan penting untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat.

Untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga kesehatan yang berkualitas, maka sangat diperlukan peran pemerintah dalam merencanakan, mengadakan, dan mendayagunakan tenaga kesehatan. Sehingga kebutuhan dan pemerataan tenaga kesehatan di wilayah Indonesia akan tercukupi. Untuk itulah, pemerintah selaku lembaga eksekutif bersama-sama dengan lembaga legislatif menyusun dan menetapkan Undang-Undang Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor: 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Kedua peraturan perundang-undangan tersebut memberikan pokok-pokok ketentuan mengenai apa dan bagaimana yang harus dilakukan, serta tanggung jawab dan kewenangan pemerintah dalam perencanaan, pengaturan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDMK terutama fokus kepada jumlah, rasio, registrasi, jumlah lulusan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

---

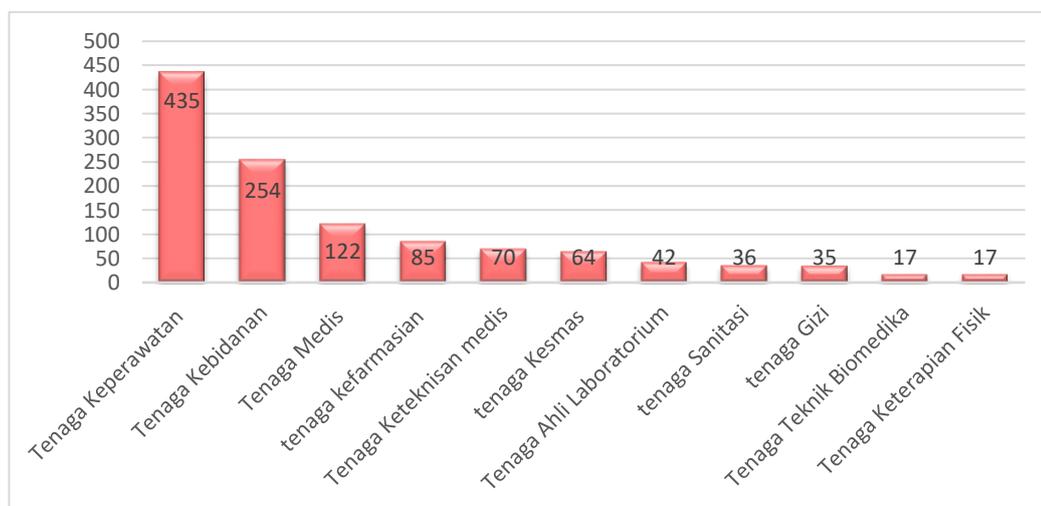
## A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Data yang dikelola oleh Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan Kabupaten Maros setiap tahunnya menggunakan pendekatan tugas dan Fungsi SDM. Jumlah SDM di Kabupaten Maros pada tahun 2019 sebanyak 1.177 orang. Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu keperawatan sebanyak 435 orang (36,96%) dari total tenaga kesehatan sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga Teknik biomedika dan tenaga keterampilan fisik masing-masing 17 orang (1,44%) dari total tenaga Kesehatan. Sebagian besar tenaga kesehatan ini terdistribusi di puskesmas.

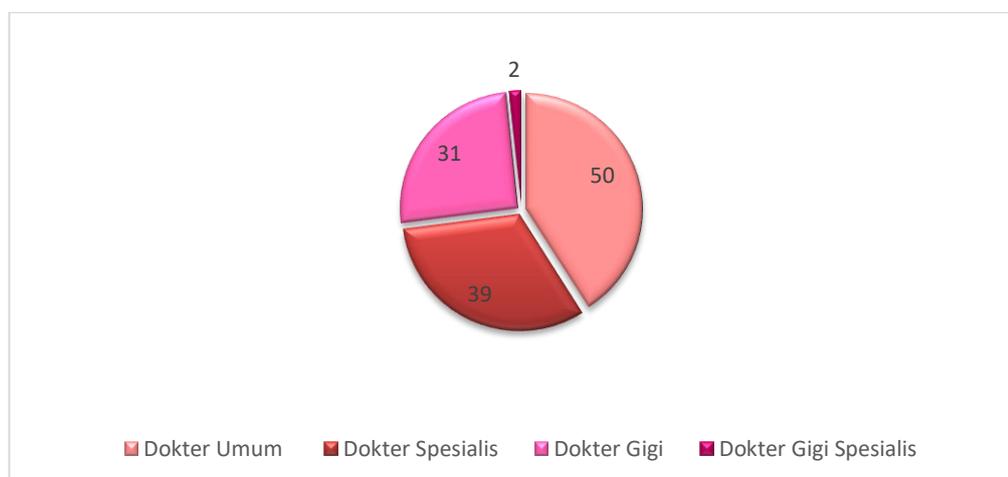
Gambar 3.1  
REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019



Sumber : Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan

Tenaga medis berdasarkan fungsi yaitu tenaga medis yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai fungsinya. Proporsi tenaga medis terbanyak berturut-turut adalah Dokter Umum sebanyak 50 (40,98%), kemudian dokter Spisialis 39 (31,97%), dokter gigi 31 (25,40%) dan dokter Gigi Spesialis 2 (1,64%).

GAMBAR 3.2  
JUMLAH TENAGA MEDIS DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019



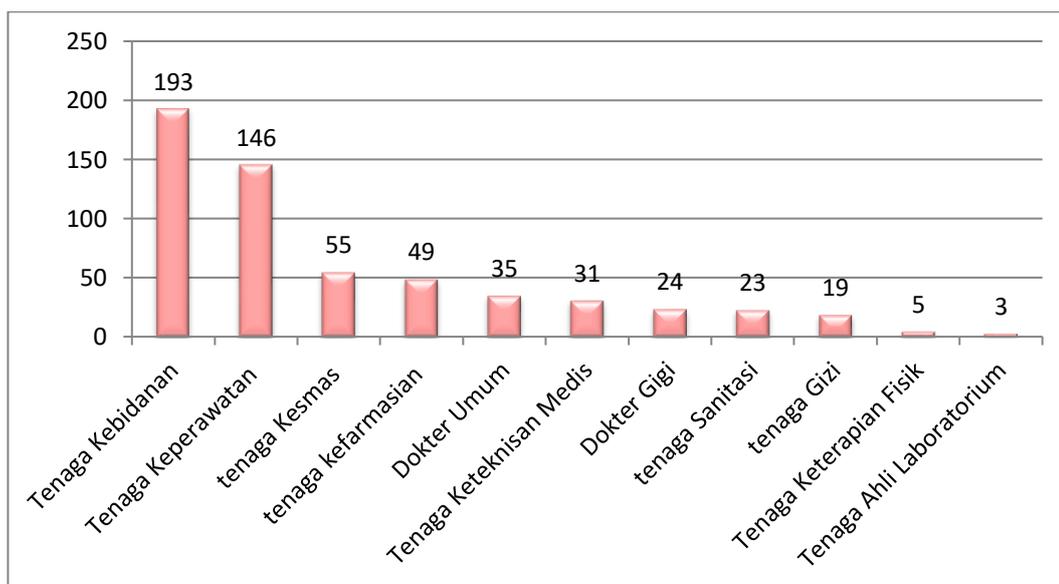
Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

## 1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyebutkan puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Berdasarkan permenkes tersebut diatur bahwa minimal tenaga kesehatan di puskesmas terdiri dari dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medic, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

GAMBAR 3.3  
JUMLAH SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS TAHUN 2019



Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Total SDM di Puskesmas di Kabupaten Maros tahun 2019 adalah 561 orang yang terdiri dari 59 tenaga medis (10,52%) dan 502 tenaga Non Medis (89,48%).

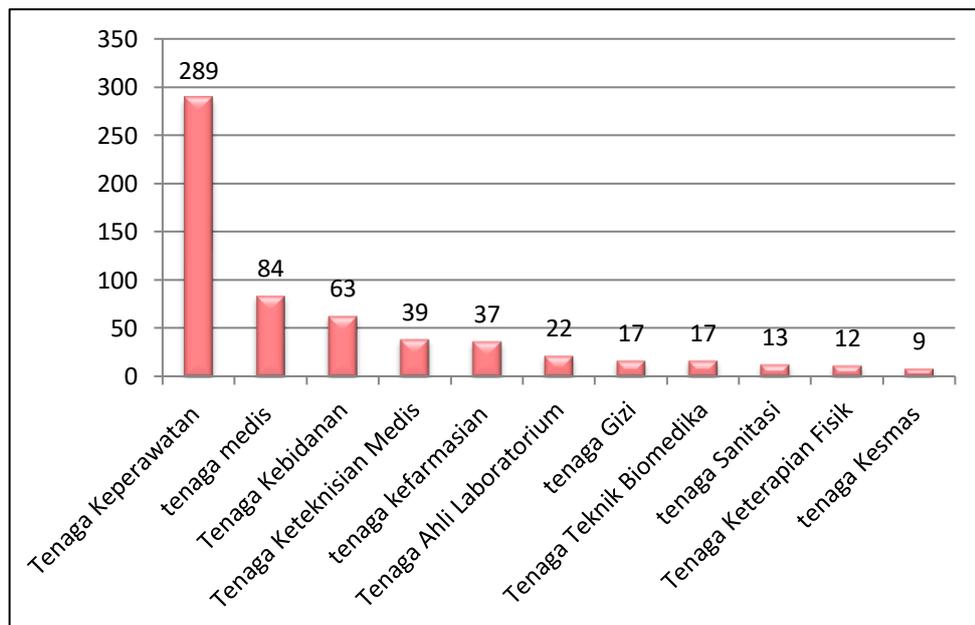
Proporsi tenaga kesehatan di puskesmas terbanyak yaitu bidan sebanyak 193 orang (34,40%), sedangkan proporsi tenaga kesehatan di puskesmas yang paling sedikit yaitu Tenaga Ahli Laboratorium 3 orang 0,54%).

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan puskesmas terhitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu kerja.

## 2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

GAMBAR 3.4  
JUMLAH SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN RUMAH SAKIT  
DI KABUPATEN MAROS 2019



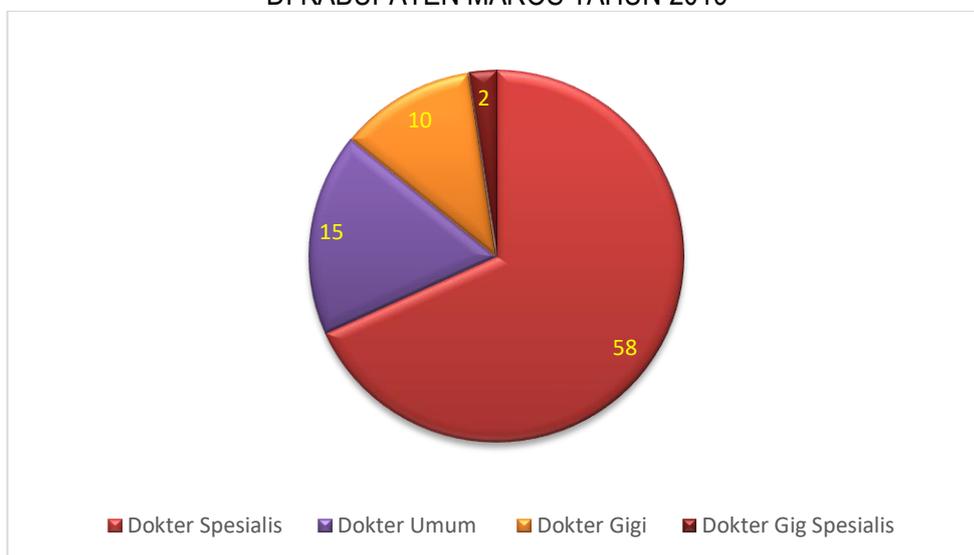
Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia

---

Total SDM di rumah sakit Salewangan Kabupaten Maros dan Rumah Sakit Dodi Sarjito tahun 2019 adalah 602 orang terdiri dari tenaga medis sebanyak 63 orang (10,66%) dan tenaga keperawatan sebanyak 289 orang (48,90%). Proporsi tenaga kesehatan paling rendah adalah tenaga Kesehatan masyarakat sebanyak 9 orang (1,52%).

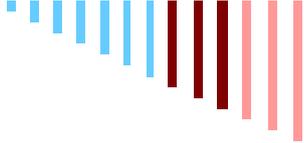
Pelayanan spesialis yang ada di rumah sakit di antaranya pelayanan spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspecialis, dan spesialis gigi dan mulut. Pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit, dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastic, dan kedokteran forensik.

GAMBAR 3.5  
JUMLAH DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER GIGI SPESIALIS RUMAH SAKIT  
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019



Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Total dokter spesialis rumah sakit di Kabupaten Maros Tahun 2019 sebesar 85 orang dengan proporsi terbanyak adalah dokter spesialis 39 orang dan dokter gigi spesialis 2 orang. Untuk dokter gigi spesialis semua terdistribusi di rumah sakit Salewangan.



## **BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan Kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dana tau memanfaatkan berbagai upaya Kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

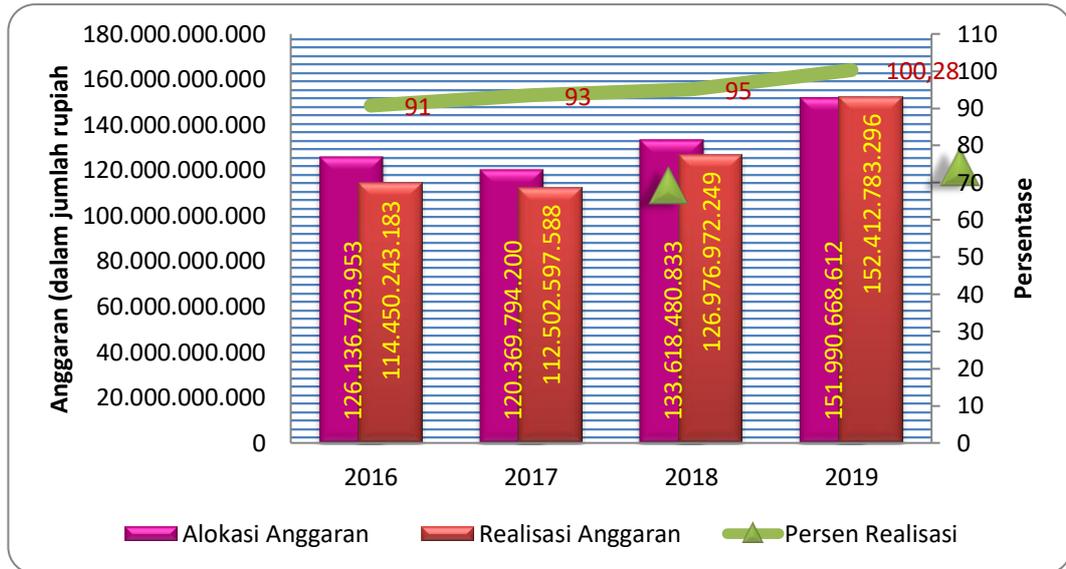
Secara umum, sumber biaya Kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat. Bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik di pusat maupun di daerah. Anggaran kesehatan adalah anggaran kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **A. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Maros**

Penyerapan anggaran merupakan salah satu indikator yang dapat menunjukkan berhasilnya program atau kebijakan yang dilakukan pemerintah. Rasio realisasi terhadap anggaran mencerminkan terserapnya anggaran dalam melakukan berbagai program yang telah ditetapkan. Dengan pertimbangan ini maka kemampuan menyerap anggaran oleh pemerintah daerah dapat menjadi indikator kinerja pemerintah kota/kabupaten.

Alokasi anggaran belanja kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Maros pada tahun 2019 yaitu sebesar Rp151.990.668.612 dengan realisasi sebesar Rp152.412.783.296, kenaikan ini dipengaruhi oleh adanya realisasi pembayaran iuran PBI oleh pemerintah pusat yang mana pencatatan realisasinya tercatat di laporan Realisasi Anggaran Kabupaten Maros Tahun 2019. Alokasi maupun realisasi anggaran tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**GAMBAR 4.1**  
**ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KAB. MAROS**  
**TAHUN 2016-2019**



### B. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2019 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019, dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2019.

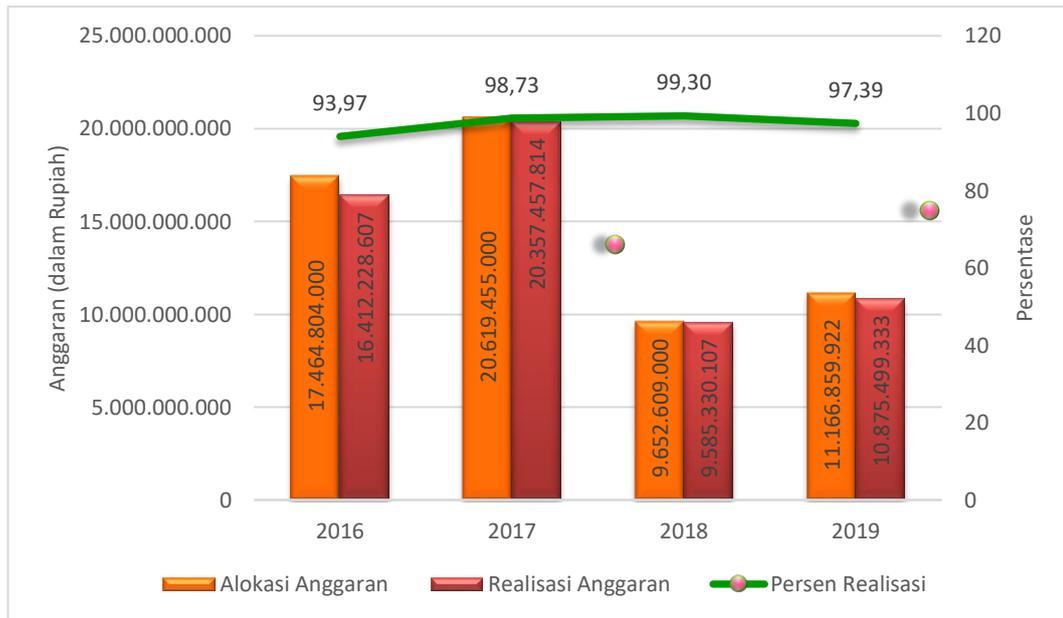
Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 terdiri atas:

- a) Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik bidang kesehatan yaitu:
  - DAK Fisik Regular
  - DAK Fisik Penugasan
  - DAK Fisik Afirmasi
- b) Dana Alokasi Khusus Non Fisik bidang kesehatan Tahun Anggaran 2019 terdiri atas:
  - Bantuan Operasional Kesehatan
  - Jaminan Persalinan
  - Akreditasi Puskesmas

- Akreditasi Rumah sakit; dan/atau
- Akreditasi Laboratorium kesehatan daerah.

Berikut realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik Kesehatan di Kabupaten Maros:

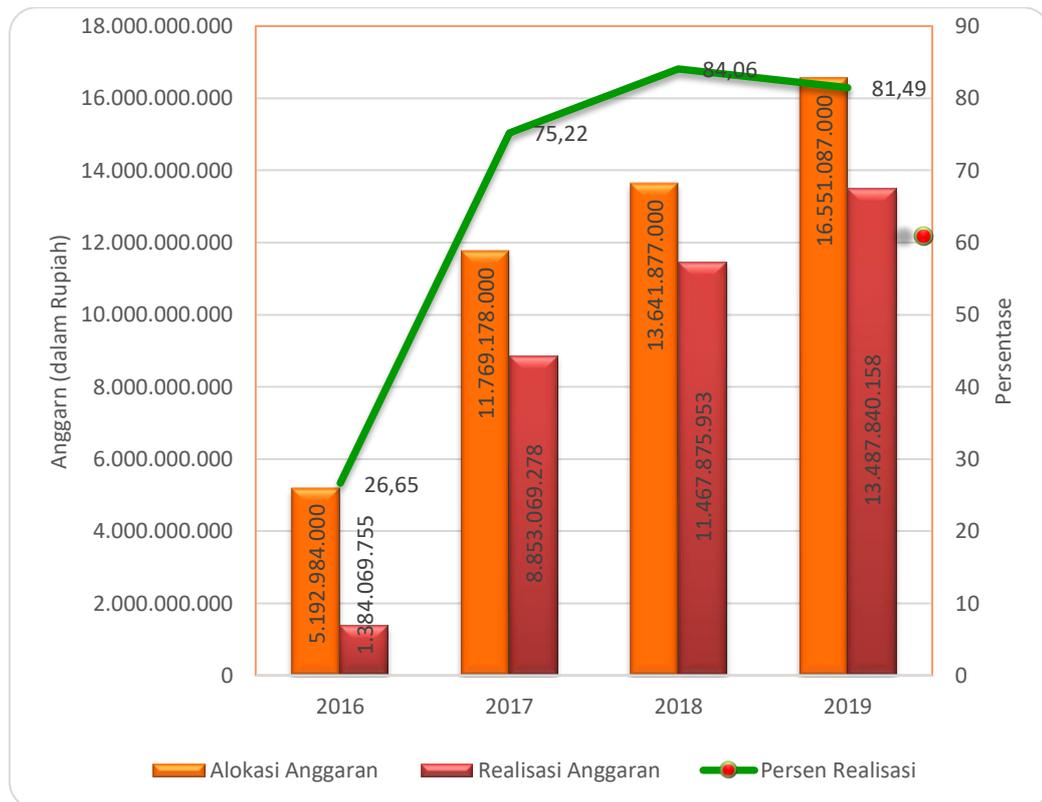
**GAMBAR 4.2**  
**REALISASI DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) FISIK KESEHATAN KAB. MAROS**  
**TAHUN 2016-2019**



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan, Dinkes Maros, 2019

Realisasi anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik rata-rata di atas 90% hal ini sudah memenuhi syarat kinerja karena dalam penyusunan anggaran, harga perkiraan satuan modal selalau di atas harga rill di lapangan.

**GAMBAR 4.3**  
**REALISASI DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK KESEHATAN KAB. MAROS**  
**TAHUN 2016-2019**



Sumber: Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Maros, 2019

Realisasi anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisi rata-rata di bawa 90% hal ini disebabkan oleh Rencana pelaksanaan jadwal kerja tidak tepat dan sulit dieksekusi sehingga sering dilakukan revisi, disamping itu dipengaruhi juga oleh factor Sumber Daya Manusia yang belum memenuhi mulai dari standar minimal, Analisis beban kerja dan Rasio tenaga Kesehatan dengan jumlah penduduk. Sehingga terjadi rangkap tugas dalam pelaksanaan kegiatan.

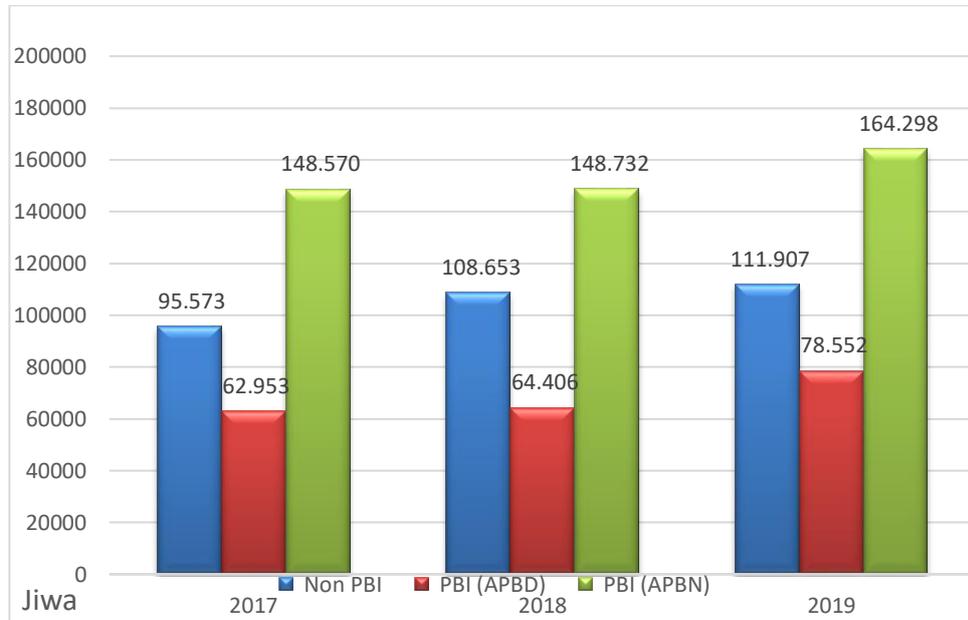
---

### **C. Belanja Jaminan Kesehatan**

Pada tahun 2019, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun keenam. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai daerah yang telah mencapai Jaminan Semesta (Universal Health Coverage/ UHC), pelaksanaan JKN di Kabupaten Maros pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah peralihan dari Jamkesda ke JKN dan adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN. Beberapa isu yang sering mengemuka antara lain adalah ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan pembayaran iuran kepesertaan yang rendah, luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif INA-CBG untuk RS swasta, dan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer serta isu mengenai fraud/kecurangan.

GAMBAR 4.4  
PERKEMBANGAN CAKUPAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) 2017-2019





## **BAB V**

### **KESEHATAN KELUARGA**

Tema Hari Kesehatan Nasional (HKN) tahun 2019 adalah “Generasi Sehat, Indonesia Unggul”. Tema ini menggambarkan pentingnya peran keluarga dalam usaha meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Lingkungan keluarga merupakan tempat menanamkan kebiasaan, perilaku, dan gaya hidup yang sehat, sehingga terbentuk keluarga yang sehat. Terbentuknya keluarga yang sehat akan berdampak pada masyarakat dengan perilaku yang sehat, dengan demikian akan terbentuk satu generasi yang sehat.

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Salah satu kelompok yang rentan di dalam komponen keluarga adalah Ibu dan anak. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

#### **1. Kesehatan Ibu**

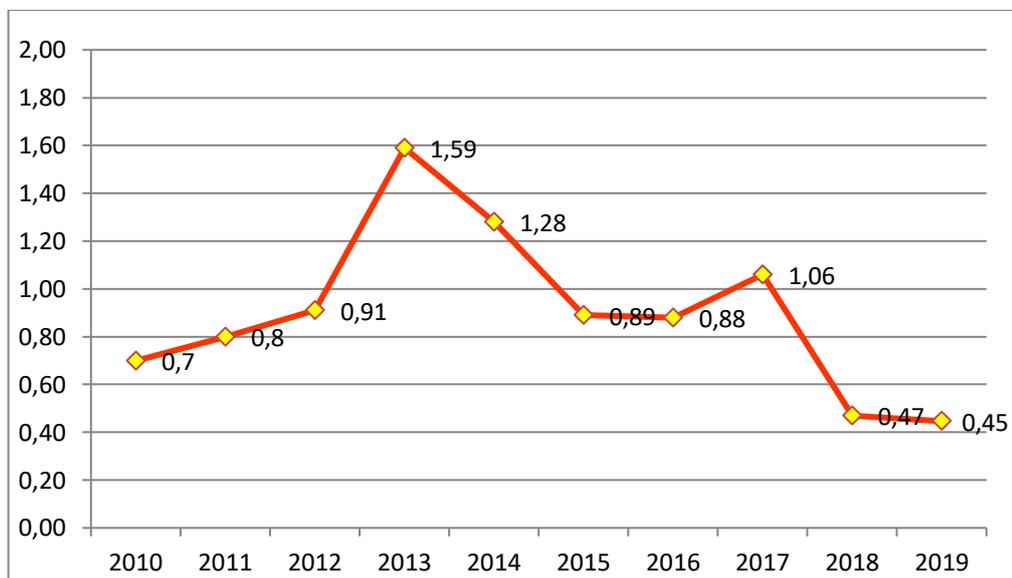
Kesehatan ibu merupakan gambaran kesehatan keluarga. Ibu yang sehat baik jasmani maupun rohani akan melahirkan generasi penerus bangsa yang berkualitas yang akan membangun masa depan bangsa. Begitu pentingnya peran ibu dan anak dalam membentuk masa depan bangsa sehingga menjadikan kesehatan ibu dan anak dipantau oleh pemerintah. Perhatian pemerintah mengenai kesehatan ibu dan anak

tertuang di dalam RPJMN, dan bahkan menjadi perhatian dunia melalui target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Gambaran AKI di Kabupaten Maros dari tahun 2009 hingga tahun 2019 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

Gambar 5.1  
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Maros per 1000 Kelahiran Hidup  
Tahun 2010 – 2019



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2019

Berdasarkan grafik di atas, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu berfluktuatif dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu tertinggi terjadi pada Tahun 2013 sebesar 1.59 per 1000 kelahiran hidup, dan kemudian menurun sampai tahun tahun 2016 menjadi 0.88 per 1000 kelahiran hidup, kemudian kembali meningkat pada tahun 2017 menjadi 1.06 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 kembali turun menjadi

---

0.45 per 100 kelahiran hidup. Dimana jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 3 orang ibu. Adapun penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 orang dan emboli air ketuban 2.

Berbagai upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian Ibu tertuang dalam Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga seperti Perpres No. 2 Tahun 2018 tentang SPM Bidang Kesehatan, dimana pernyataan standarnya adalah setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standard dan setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Artinya tidak boleh ada ibu hamil dan bersalin yang tidak mendapat pelayanan sesuai standar.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari:

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Semua ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar atau biasa dikenal dengan istilah *Antenatal Care*. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga Kesehatan profesional selama masa hamil sesuai standar yang ditetapkan dalam buku pedoman petugas puskesmas dan rumah sakit. Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

---

9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

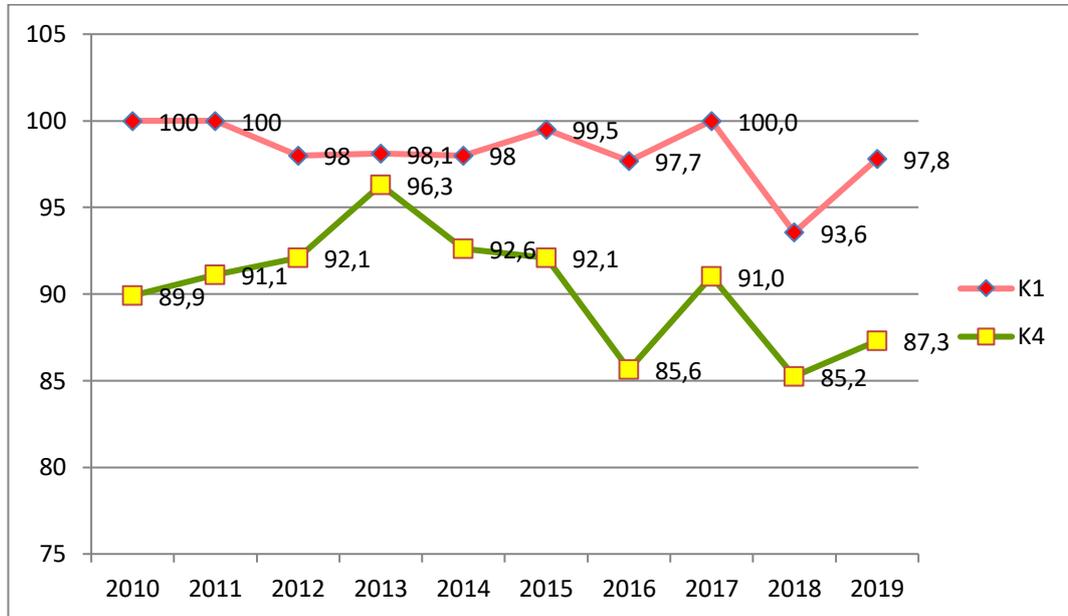
10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan K1 dan K4 Kabupaten Maros tahun 2010 sampai tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Gambar 5.2  
Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Maros  
Tahun 2010 – 2019

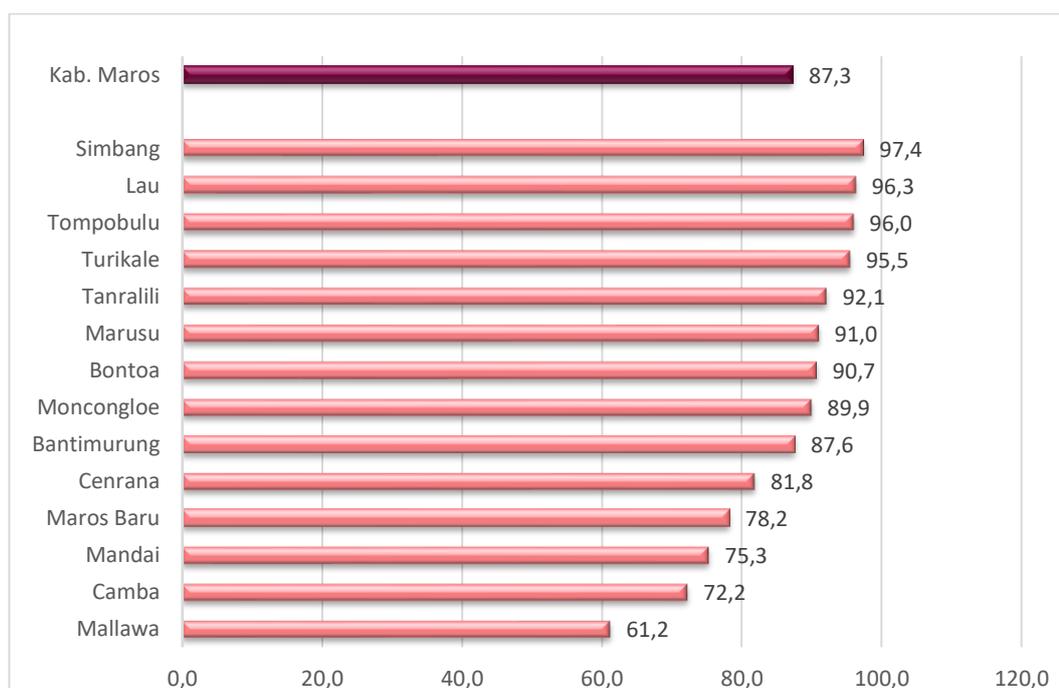


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2019

Dari grafik di atas terlihat bahwa Selama tahun 2010 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 terjadi fluktuatif. Tahun 2019 terjadi peningkatan kembali dibandingkan tahun 2018.

Gambaran capaian kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2019 menurut Kecamatan disajikan pada gambar 5.3 berikut.

Gambar 5.3  
Cakupan K4 menurut Kecamatan di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2019

Capaian K4 tertinggi di Kecamatan Simbang yaitu sebesar 97,4% dan yang terendah adalah Kecamatan Mallawa yaitu sebesar 61,2%. Sedangkan untuk Capaian K4 Kabupaten Maros sebesar 87,3%. Data tersebut memperlihatkan bahwa masih ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan setiap trimester sampai melahirkan.

b. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Inferksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya pengendalian infeksi tetanus yang merupakan salah satu factor risiko kematian ibu dan bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan

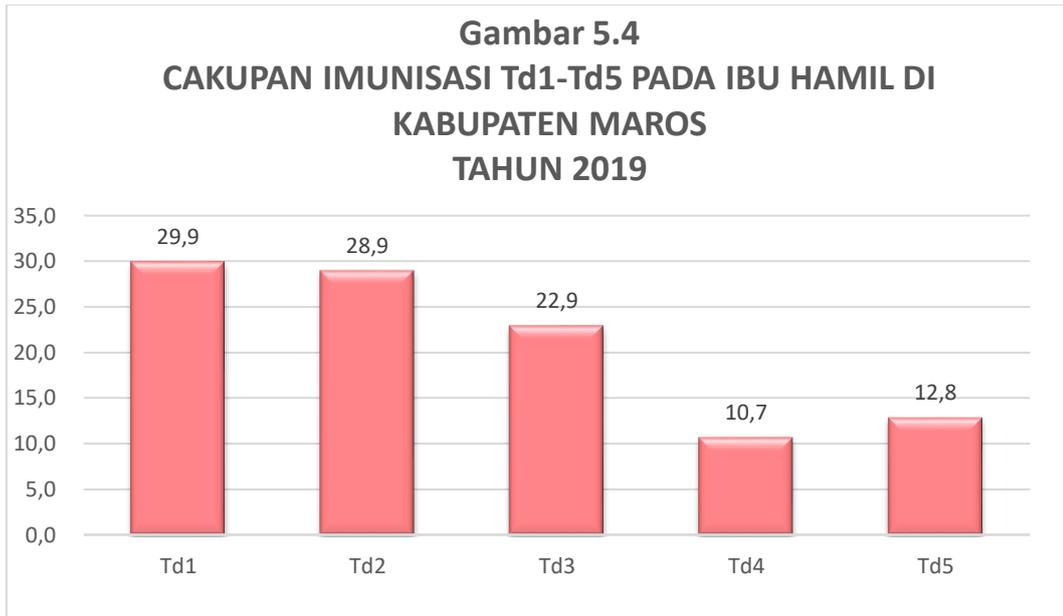
---

salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- 2) Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- 3) Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- 4) Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

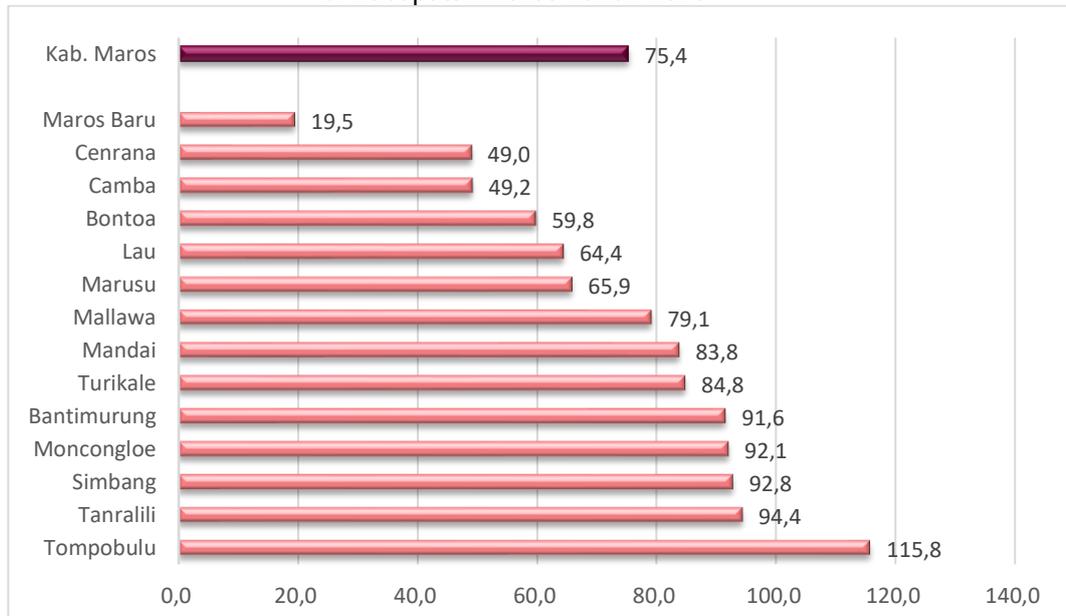
Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar berikut menampilkan cakupan imunisasi Td5 pada wanita usia subur dan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil.



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2019

Pada gambar di atas diketahui cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur tahun 2019 yaitu sudah di atas dari 5% jumlah dari seluruh WUS. Cakupan Td5 sebesar 12,8%.

**Gambar 5.5**  
**Cakupan Imunisasi Td2+ pada Ibu Hamil menurut Kecamatan**  
**di Kabupaten Maros Tahun 2019**



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2019

---

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Td2+ di Kabupaten Maros sebesar 75,4%. Sementara Kecamatan tertinggi cakupan imunisasi Td2+ adalah Tompobulu sebesar 115,8% dan yang terendah adalah Kecamatan Maros Baru sebesar 19,5%. Penyebab rendahnya cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil adalah pemahaman ibu hamil akan pentingnya Td2+ masih kurang.

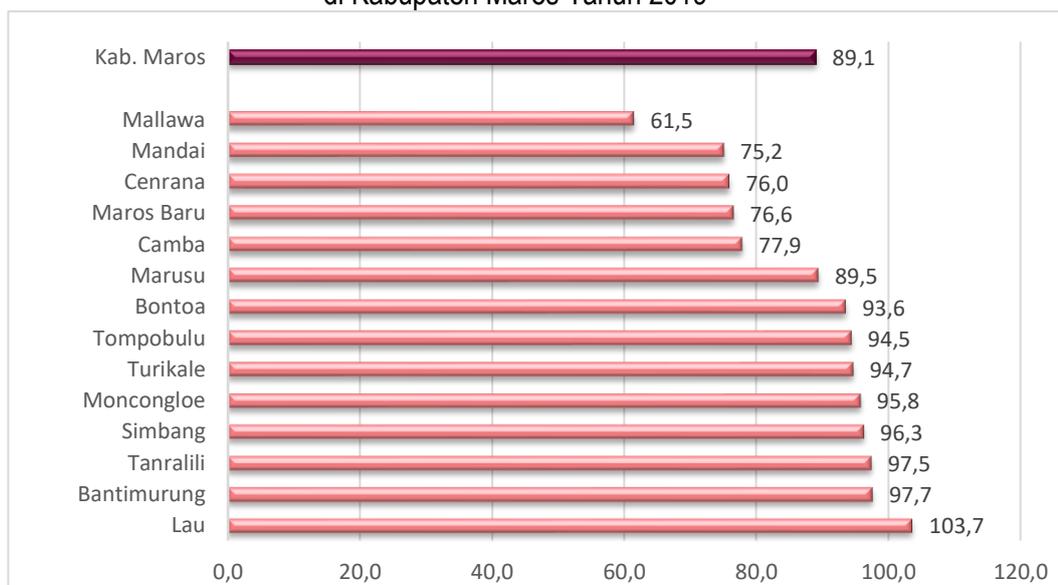
Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil pada tahun 2019 sebesar 75,4% relative lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun 2018 yang sebesar 80%, sementara cakupan K4 tahun 2019 yang mengalami peningkatan sekitar 2,1% jika dibandingkan dengan cakupan pelayanan Kesehatan K4 pada tahun 2018 yang sebesar 85,2%, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan Kesehatan ibu hamil K4.

c. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan Kesehatan ibu bersalin merupakan upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Dimana didorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Berikut cakupan persalinan di faskes pelayanan kesehatan di Kabupaten Maros:

**Gambar 5.6**  
**Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Kecamatan**  
**di Kabupaten Maros Tahun 2019**



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2019

Dari gambar di atas terlihat bahwa pencapaian persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Maros tahun 2019 sebesar 89,1%. Pencapaian tertinggi di Kecamatan Lau sebesar 103,7% dan yang terendah di kecamatan Mallawa sebesar 61,5%. Hal ini didukung oleh semakin terdistribusinya tenaga Bidan di setiap desa dan tingginya capaian K4 yang mencapai 87,3%, tersedianya rumah tunggu persalinan di setiap Kecamatan serta jumlah dan peran dukun yang semakin berkurang. Grafik ini juga memperlihatkan peningkatan apa bila dibandingkan dengan tahun 2018.

d. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi paska persalinan dan merupakan masa yang penting bagi ibu maupun bayi. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- 1) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);

- 2) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 3) pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- 4) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- 5) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- 6) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Gambar berikut ini menyajikan cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di kabupaten Maros Tahun 2019.

Gambar 5.7

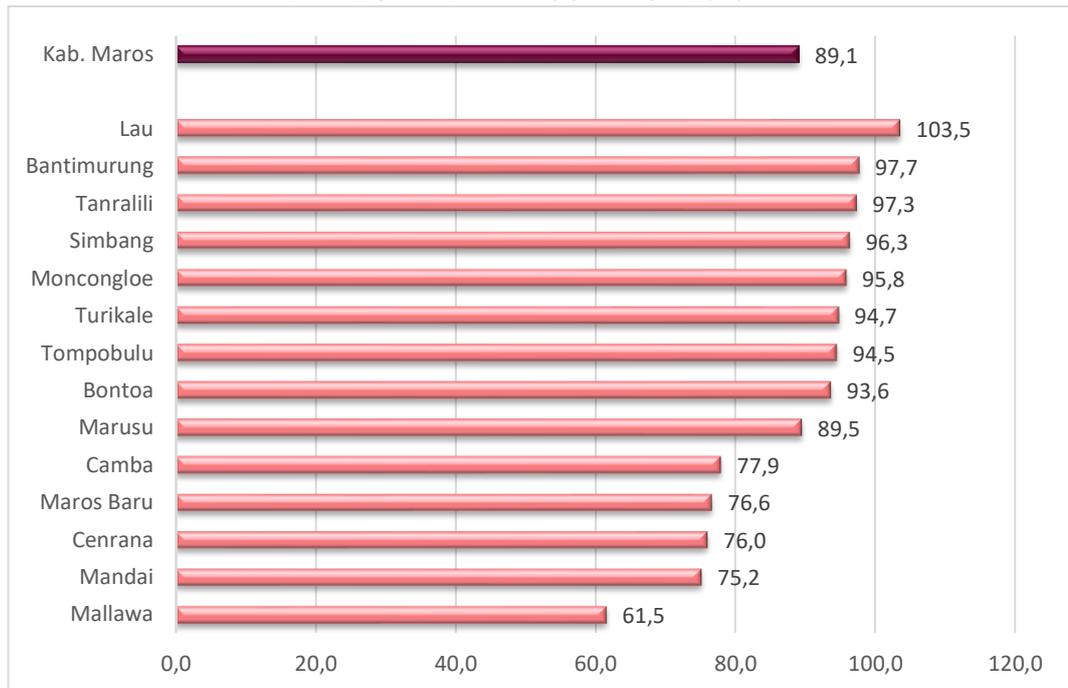
CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (KF3) DI KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2016-2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Dari gambar di atas terlihat bahwa cakupan kunjungan nifas terjadi secara fluktuatif, dimana data tahun 2016 sampai 2018 terjadi penurunan dari 93,83% menjadi 79,7% dan pada tahun 2019 kembali meningkat menjadi 89,1%.

Gambar 5.8  
 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN  
 DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Dari gambar di atas terlihat bahwa cakupan pelayanan nifas di kabupaten maros sebesar 89,1%, dimana terdistribusi dari 14 Kecamatan dengan kecamatan tertinggi adalah di kecamatan Lau sebesar 103,5% dan terendah adalah di Kecamatan Mallawa dengan jumlah 61,5%. Terjadinya angka kelebihan 100 persen terjadi karena data proyeksi ibu melahirkan berdasarkan data dari Pusdatin Kemenkes yang lebih besar dari yang sebenarnya di lapangan.

#### e. Pelayanan Kontrasepsi

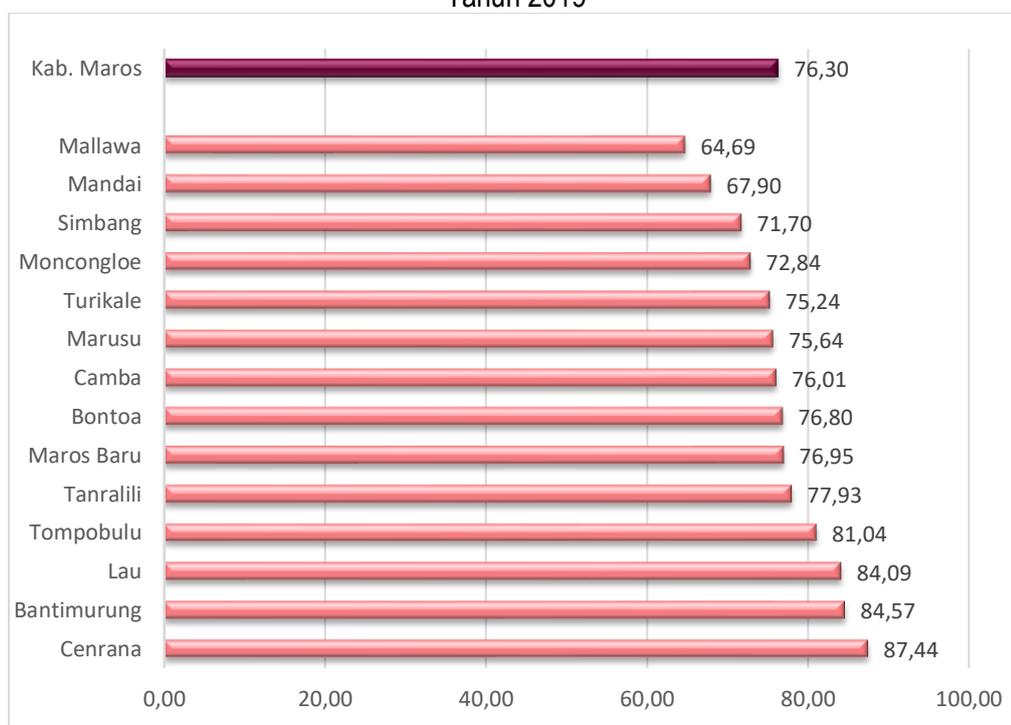
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). PUS adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Gambar 5.9  
Cakupan Peserta KB Aktif menurut Kecamatan di Kabupaten Maros  
Tahun 2019

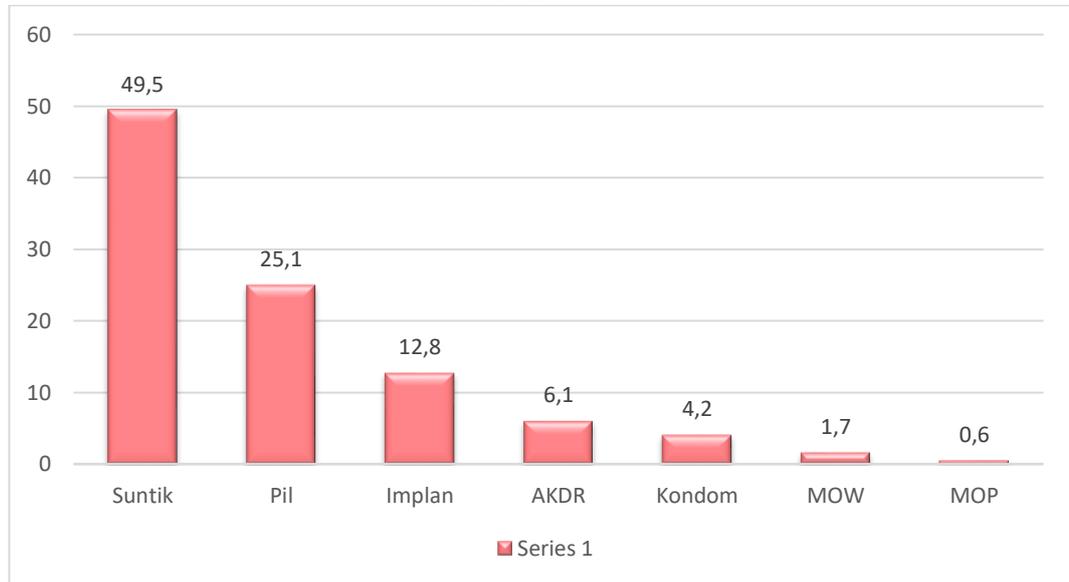


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan peserta KB aktif tahun 2019 di kabupaten Maros sebesar 76,30%. Cakupan tertinggi di Kecamatan Cenrana

sebesar 87,44% sedangkan yang terendah di Kecamatan Mallawa sebesar 64,69%. Angka ini menunjukkan kenaikan dibanding tahun 2018 sebesar 70,21%.

Gambar 5.10  
Cakupan Peserta KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Dari grafik cakupan peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2019 di Kabupaten Maros terlihat bahwa suntik adalah alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai oleh pasangan usia subur sebanyak 49,5% kemudian pil sebanyak 25,1% dan yang paling sedikit digunakan adalah MOP sebanyak 0,6%.

## 2. Kesehatan Anak

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

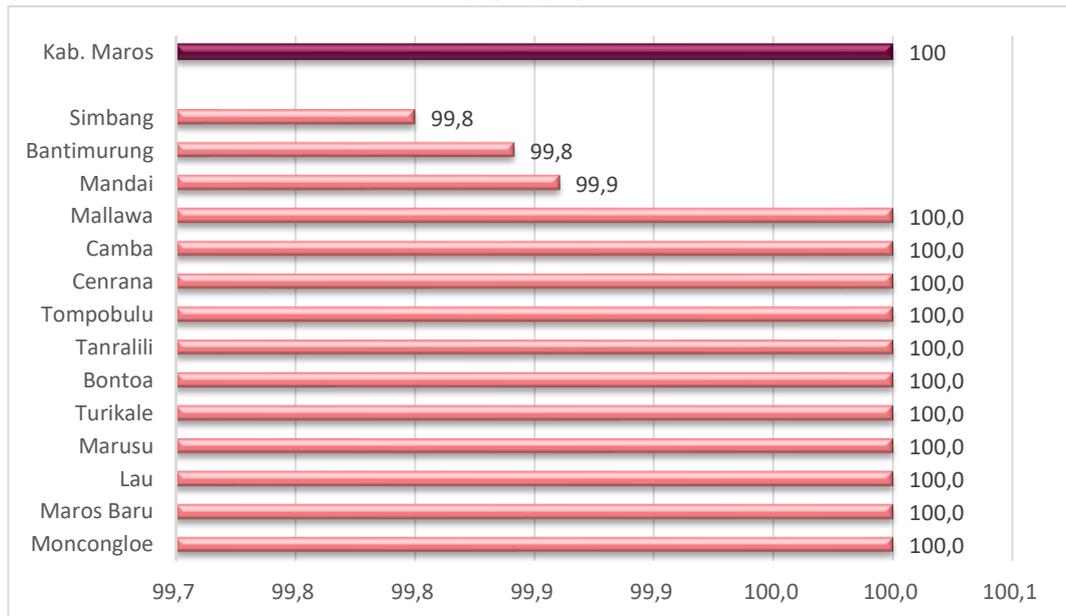
---

a. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah fase kehidupan bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari pertama sejak kelahirannya. Pada masa neonatal, bayi masih harus menyesuaikan keadaan yang berada di luar Rahim. Pada masa neonatal juga terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hamper pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Gambar 5.11  
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

#### b. Imunisasi

Dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena

---

dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

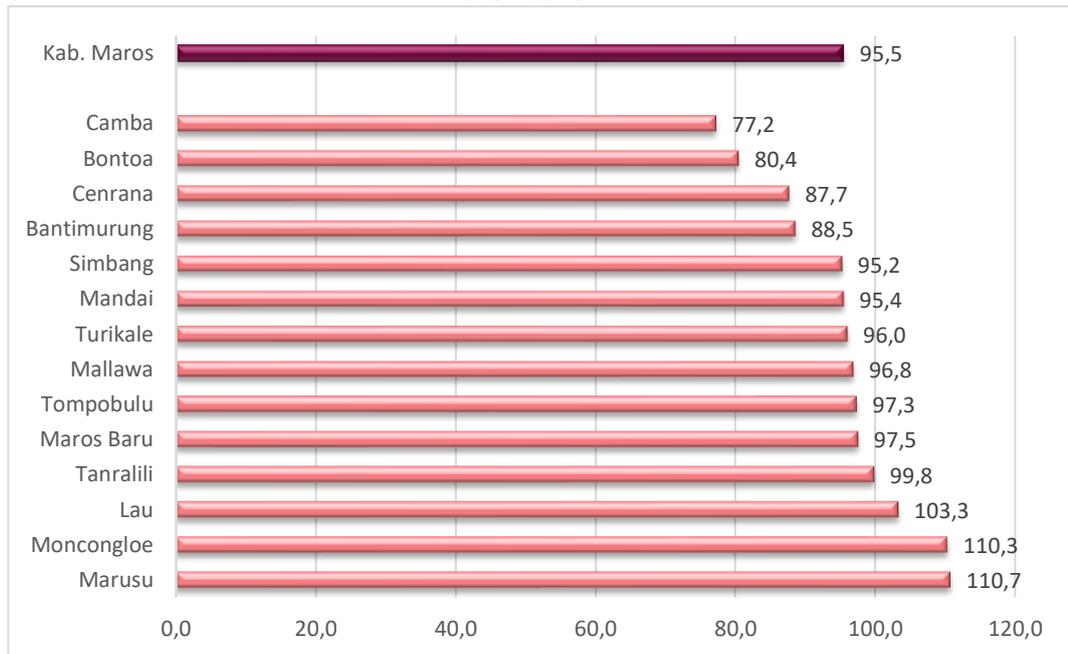
Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu. Imunisasi

Program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

#### 1) Imunisasi Dasar pada Bayi

Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Cakupan Imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Maros dapat di lihat pada gambar 5.10 berikut:

Gambar 5.12  
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



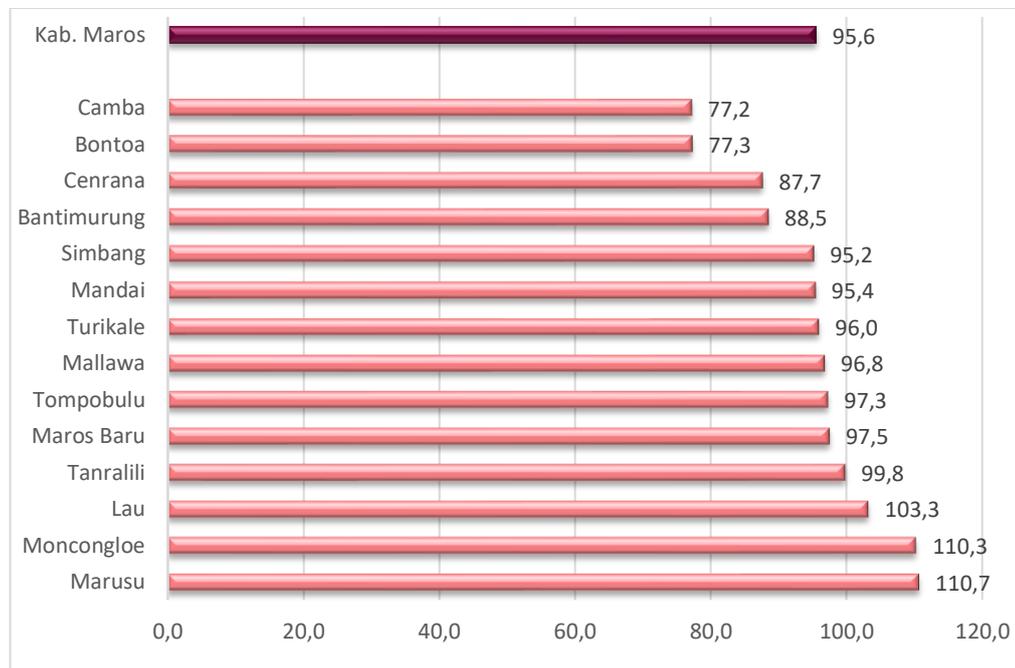
Sumber: Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Maros, 2019

Dari grafik di atas terlihat bahwa Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Maros Tahun 2019 sebesar 95,5%. Kecamatan Marusu memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap yang tertinggi yaitu 110,7 % sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Camba sebesar 77,2%.

Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia secara global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Oleh karena itu pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita. Tren cakupan imunisasi campak di Kab. Maros cenderung

meningkat seiring dengan semangat berusaha mencapai target nasional sebesar 95% seperti yang disajikan pada Gambar 5.11 berikut:

Gambar 5.13  
Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Maros, 2019

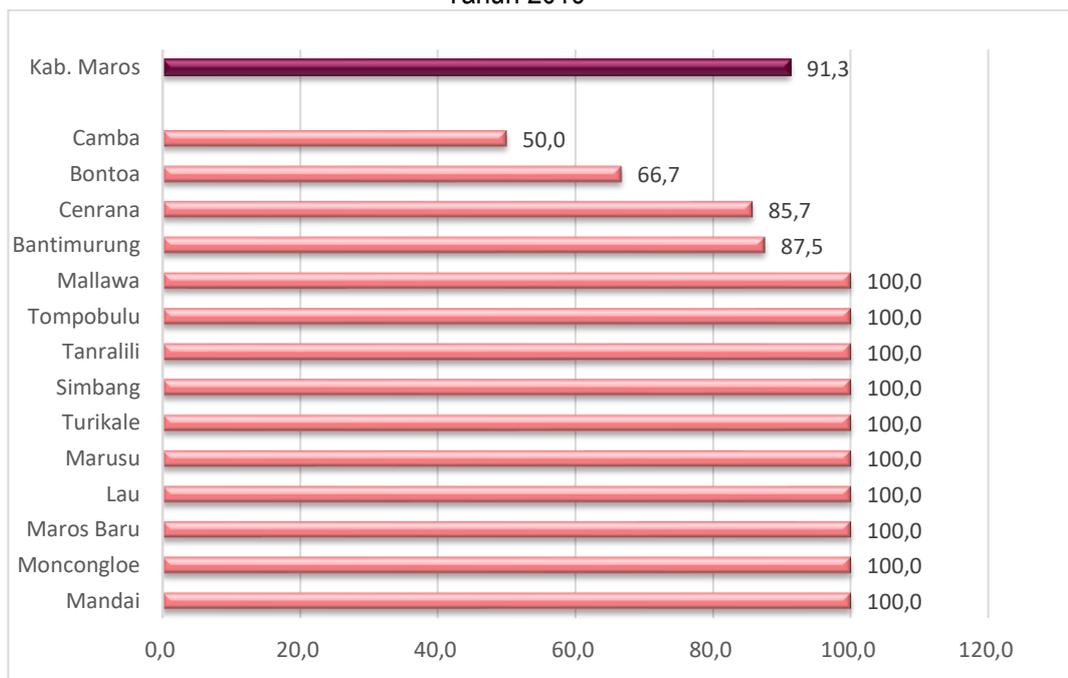
Dari grafik di atas terlihat bahwa Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Maros Tahun 2019 sebesar 95,6% dimana menurun disbanding tahun 2018 yang mencapai 99,8%. Kecamatan Marusu adalah kecamatan yang memiliki cakupan imunisasi campak terbesar yaitu 110,7% sedangkan Kecamatan Camba adalah kecamatan dengan cakupan imunisasi yang terendah yaitu 77,2%.

## 2) Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

*Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana  $\geq 80\%$  dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Cakupan desa/kelurahan UCI menurut kecamatan terdapat pada Gambar berikut.

Pada gambar 5.12 di bawah dapat terlihat bahwa persentase Cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Maros cukup tinggi dengan rincian kecamatan yang desa/kelurahannya uci tertinggi (100%) ada 10 Kecamatan yaitu kecamatan yaitu Mallawa, Tompobulu, Tanralili, Simbang, Turikale, Marusu, Lau, Maros Baru, Moncongloe, dan Mandai. Capaian UCI terendah ada pada kecamatan Camba yang hanya mencaoi 50%. sebagaimana tergambar pada gambar 5.12 di bawah ini:

Gambar 5.14  
Cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Maros, 2019

### c. Gizi

Pada subbab gizi ini akan dibahas mengenai status gizi balita dan upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus, dan kecukupan energi dan zat gizi balita.

---

## 1.) Status Gizi Balita

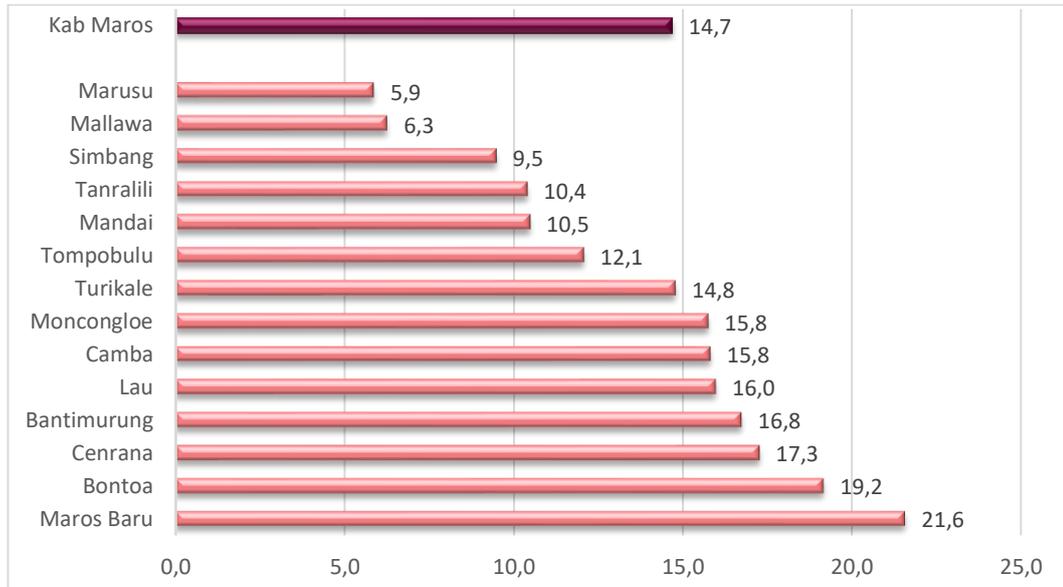
Arah pembangunan gizi sesuai Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 141, dimana upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh melalui perbaikan pola konsumsi makanan, sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan perbaikan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Standar pengukuran status gizi berdasarkan *Standar World Health Organization (WHO 2005)* yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak adalah gizi kurang. Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Di negara berkembang anak-anak umur 0–5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah.

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Kurangnya asupan gizi pada anak sering dikaitkan dengan kemiskinan, sosial-budaya (Kpercayaan, Pendidikan, dan pekerjaan).

Gambar 5.15  
 Persentase Gizi Kurang pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros  
 Tahun 2019

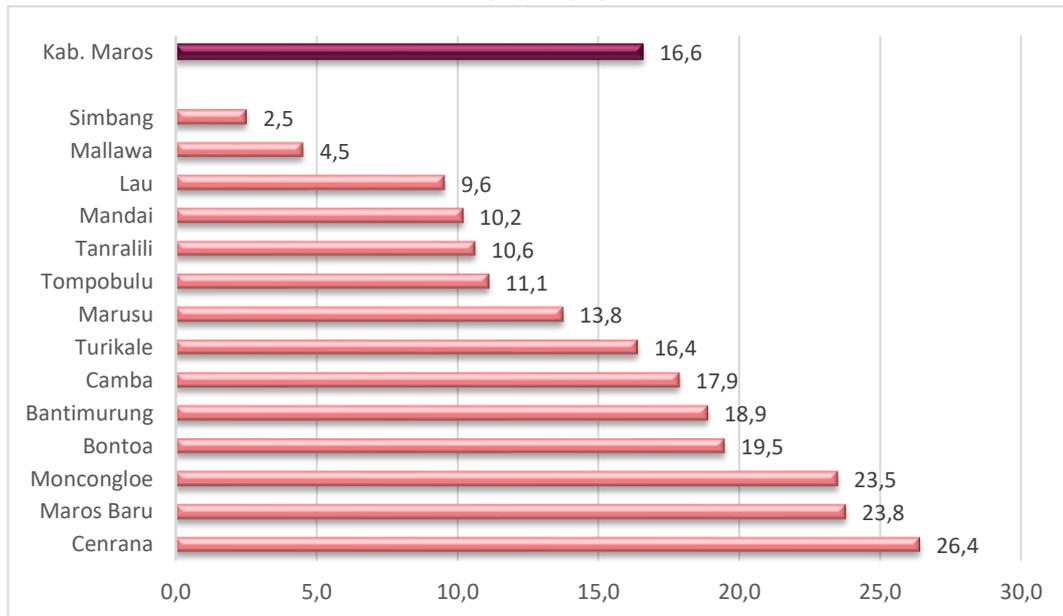


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Pada gambar 5.13 di atas dapat terlihat bahwa persentase Gizi kurang di Kabupaten Maros sebesar 14,7%, dimana terjadi peningkatan secara tajam dari tahun sebelumnya yang hanya 1.29%. Peningkatan yang cukup tajam ini lebih diakibatkan adanya aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi berbasis Masyarakat (E-PPGBM) dari kementerian Kesehatan yang dimulai pada tahun 2017 dimana pada tahun 2017 baru dilakukan uji coba dan pada tahun 2019 mulai melakukan pencatatan secara massif.

Peningkatan kasus ini terjadi di semua kecamatan dengan yang tertinggi berada pada kecamatan Maros Baru (21,6%) Bontoa (19,2%) dan yang terendah adalah Kecamatan Marusu (5,9%). Angka kasus gizi kurang ini tidak jauh berbeda dengan hasil riskesdas tahun 2018 yaitu 17,7% balita yang mengalami masalah gizi.

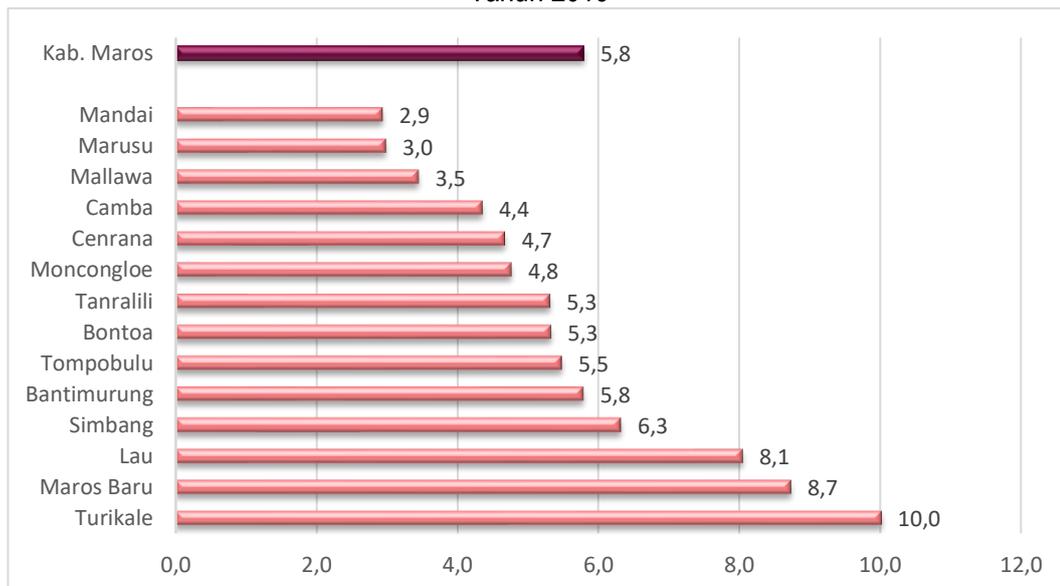
Gambar 5.16  
Persentase Pendek (TB/U) pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Pada gambar 5.14 di atas dapat terlihat bahwa persentase pendek pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros sebesar 16,6% hal ini meningkat cukup tajam disbanding tahun lalu yang hanya 1.49%. peningkatan ini terjadi disemua kecamatan dengan yang tertinggi di kecamatan Cenrana sebesar 26.4% disusul Kecamatan Maros Baru sebesar 23.8% dan yang terendah ada di Kecamatan Simbang sebesar 2.5%.

Gambar 5.17  
 Persentase Kurus (BB/U) pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros  
 Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Pada gambar 5.15 di atas dapat terlihat bahwa persentase kurus pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros sebesar 5.8% dengan tertinggi ada di Kecamatan Turikale sebesar 10.0% disusul Kecamatan Maros Baru sebesar 8.7%, dan yang terendah ada di Kecamatan Mandai sebesar 2.9%.

## 2.) Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

---

a.) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

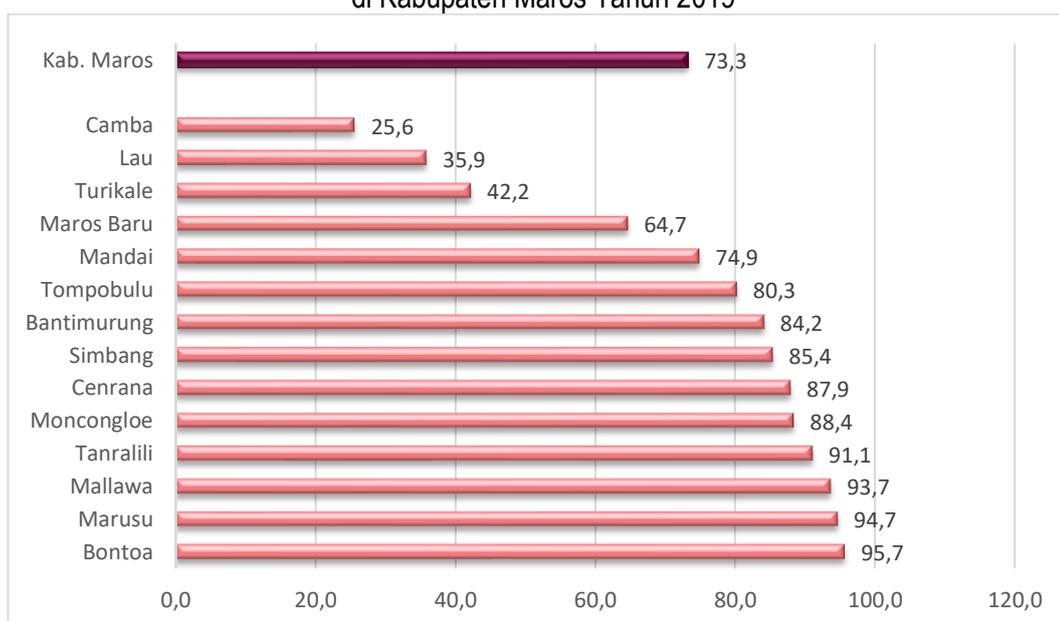
ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Bayi yang berusia di atas enam bulan membutuhkan semua komponen makanan, termasuk Makanan Pendamping ASI (MPASI). Jika tidak, dikhawatirkan bayi mempunyai masalah dalam tumbuh kembangnya. Satu dari dua anak selama ini mengonsumsi makanan yang kurang cukup energi dan beragam. Jika dibiarkan terus menerus, maka bisa terjadi stunting pada anak. Biasanya pemberian ASI bagus, tapi pada saat MPASI terjadi penurunan asupan pada anak.

Program inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif di Kabupaten Maros mendapat perhatian Khusus oleh pemerintah daerah dengan adanya Peraturan Bupati Maros Nomor 63 Tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak-Anak.

Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Maros mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang dari 87,5% menjadi 73,3%. Cakupan tertinggi adalah kecamatan Bontoa sebesar 95,7% disusul kecamatan Marusu sebesar 94,7%. Cakupan terendah adalah Kecamatan Camba sebesar 25,6%. Sebagaimana pada gambar 5.16.

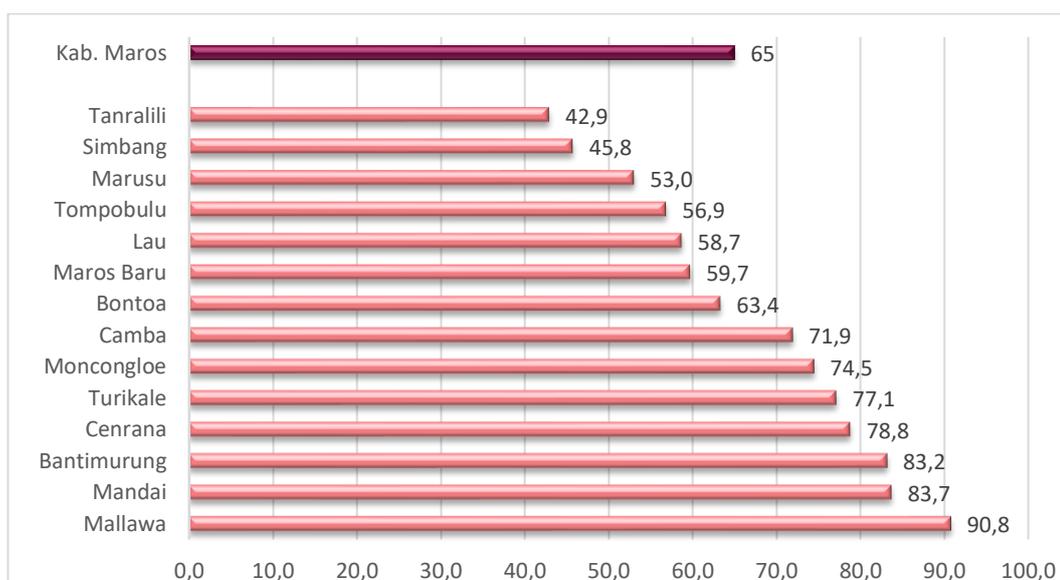
Gambar 5.18  
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)  
di Kabupaten Maros Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

Sampai saat ini, masih sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak. Cakupan Bayi mendapatkan asi eksklusif di Kabupaten Maros sebesar 65%, hal ini sudah melebihi target nasional yaitu tembus di atas angka 50%. Cakupan tertinggi asi eksklusif ada pada puskesmas Mallawa sebesar 90,8% dan terendah adalah Puskesmas Tanralili sebesar 42,9%. Sebagaimana pada gambar 5.17

Gambar 5.19  
Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Maros  
Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

b.) Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih rendah sehingga diperlukan suplementasi gizi berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6 – 11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak pada bulan Februari atau Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

Cakupan pemberian vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Maros secara umum sudah cukup tinggi yaitu 92,3%, dimana sudah mencapai target rata-rata nasional yaitu sebesar 85%. Cakupan tertinggi adalah kecamatan Tanralili yaitu sebesar 102,9% dan diikuti oleh kecamatan Marusu sebesar 98,8%. Cakupan terendah adalah kecamatan Lau sebesar 73,2%. Sebagaimana pada gambar 5.18.

Gambar 5.20  
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Maros Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019

### c.) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

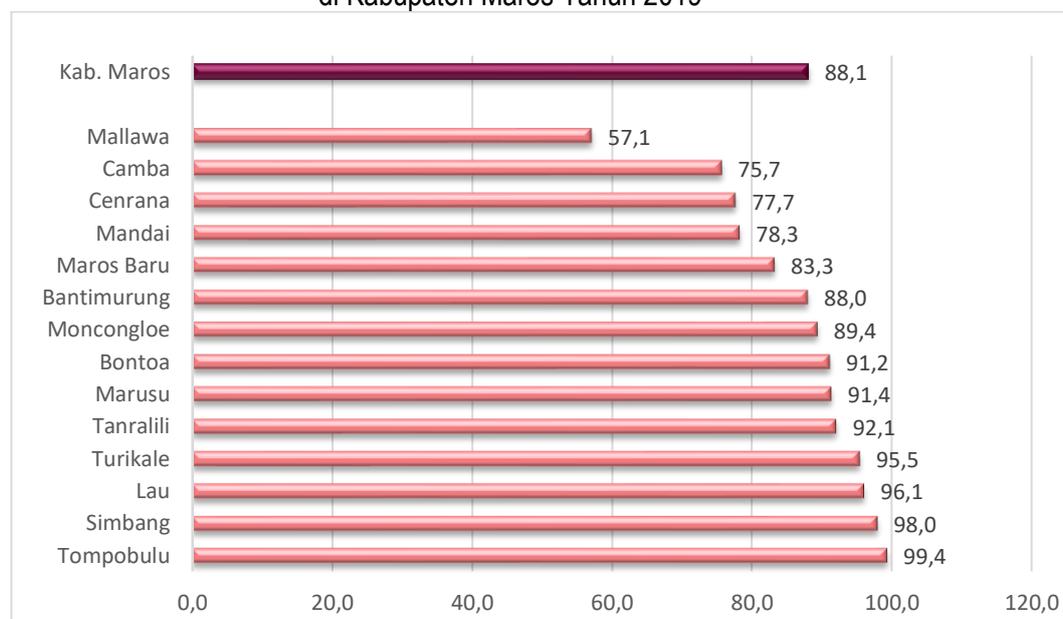
Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan berkembangnya janin/bayi saat

kehamilan maupun setelahnya. Oleh karena itu ibu hamil sangat disarankan untuk mencukupi kebutuhan zat besinya. Salah satu cara untuk mendapatkan zat besi selain dari makanan adalah mengonsumsi tablet zat besi atau tablet tambah darah. Di Indonesia, pemerintah merekomendasikan konsumsi tablet tambah darah (TTD)/tablet besi ibu hamil sebanyak 90 tablet atau lebih selama kehamilan guna mencegah anemia defisiensi besi saat hamil yang bisa didapatkan secara gratis di puskesmas atau membeli di apotek terdekat.

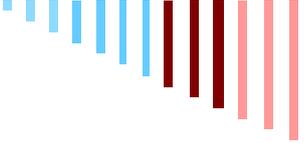
Menurut data Riskesdas (2018), pada bagian cakupan tablet tambah darah (TTD), ibu hamil yang memperoleh TTD  $\geq 90$  butir, hanya 38,1% nya yang mengonsumsi  $\geq 90$  butir, sisanya yaitu 61,9% mengonsumsi  $< 90$  butir. Data tersebut berarti bahwa 61,9% ibu hamil tidak mengonsumsi TTD sesuai anjuran.

Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Maros secara umum sudah cukup tinggi yaitu 88,1%, sudah mencapai target rata-rata nasional yaitu 85%. Cakupan tertinggi adalah kecamatan Tompobulu sebesar 99,4% dan diikuti oleh kecamatan Simbang sebesar 98,0%. Cakupan terendah adalah kecamatan Mallawa sebesar 57,1%. Sebagaimana pada gambar 5.19.

Gambar 5.21  
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil  
di Kabupaten Maros Tahun 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2019



## BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

### 1. Penyakit Menular Langsung

#### a. Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global.

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 5 negara yaitu India, Indonesia, China, Philippina and Pakistan (*Global Tuberculosis Report, 2017*; hal. 1). Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus Tuberkulosis-MDR, Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2017*).

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

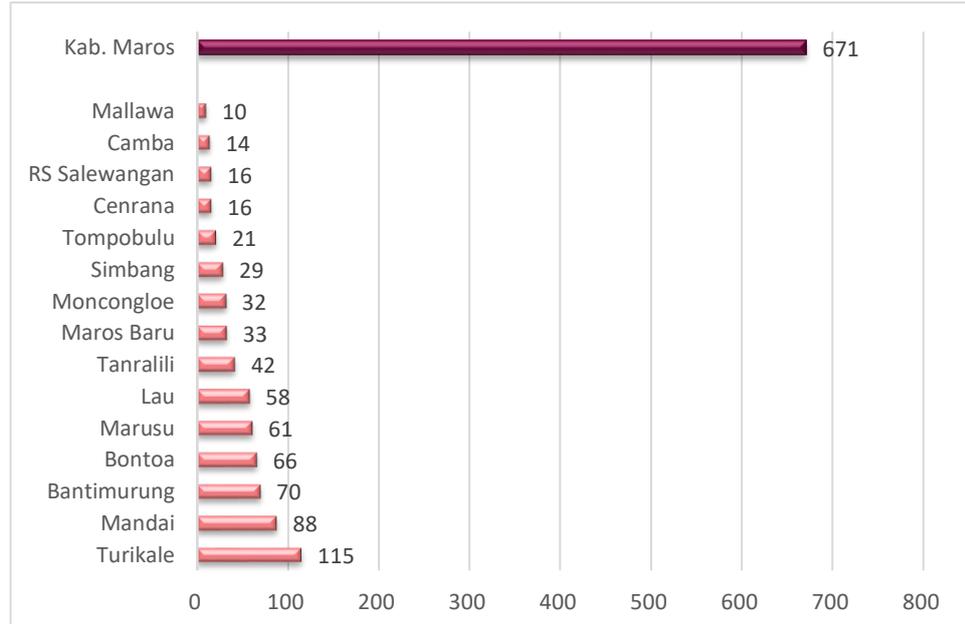
### a) Insidens dan Prevalens Tuberkulosis

Berdasarkan Global Tuberculosis Report WHO (2017), angka insiden tuberkulosis Indonesia 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Angka Kasus baru tuberkulosis di Kabupaten Maros pada tahun 2019 sebesar 428 dengan jumlah laki-laki sebesar 269, perempuan 159. Dengan angka insiden 111 per 100.000 penduduk.

### b) Kasus Tuberkulosis ditemukan

Pada tahun 2019 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 671 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 495 kasus. Jumlah laki sebanyak 406 dan perempuan sebanyak 265.

**GAMBAR 6.1**  
**SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIobati MENURUT**  
**KECAMATAN TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

Gambar 6.1. menunjukkan kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis tahun 2019 yang tertinggi terdapat di Kecamatan Mandai sebanyak 78 kasus dan

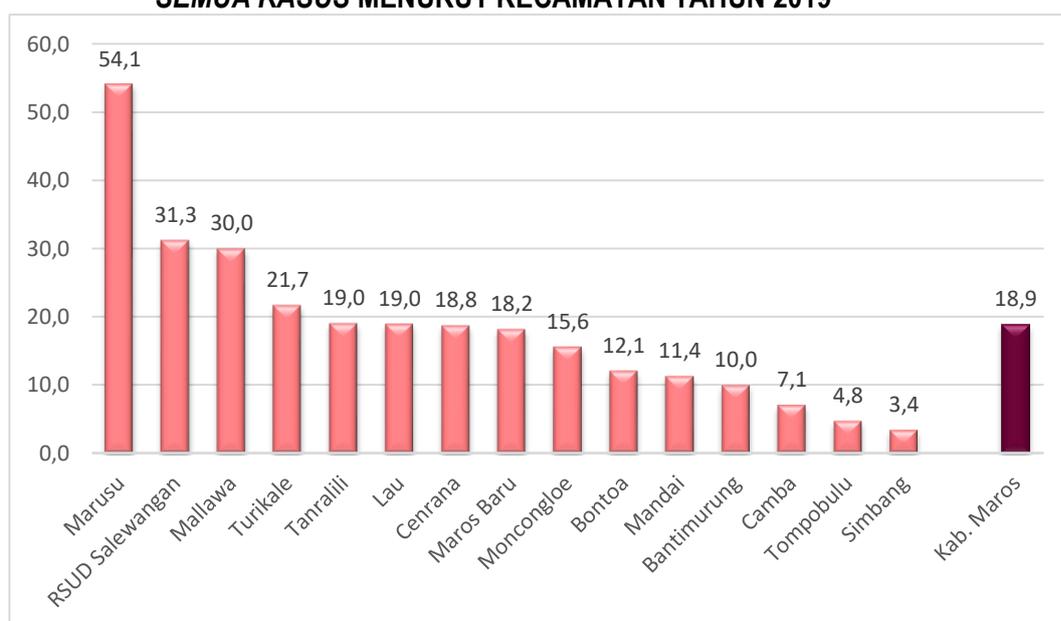
terendah terdapat di kecamatan Mallawa sebanyak 6 Kasus, dan jumlah keseluruhan di Kab. Maros sebesar 495 kasus.

### c) Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) semua Kasus Tuberkulosis

Adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden). Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

Gambar 6.2. menunjukkan angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus Tuberkulosis di Kabupaten Maros sebesar 18,9% meningkat dibanding tahun 2018 yang hanya 17.4%. dimana yang tertinggi ada pada Kecamatan Marusu yaitu sebesar 54.1% dan terendah adalah kecamatan Simbang sebesar (3.4%). Rendahnya cakup ini disebabkan karena masih dalam proses pengobatan. Untuk lebih jelasnya sebagaimana pada gambar 6.2 di bawah ini.

**GAMBAR 6.2**  
**ANGKA PENGOBATAN LENGKAP TUBERKULOSIS (*COMPLETE RATE*)**  
**SEMUA KASUS MENURUT KECAMATAN TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

### d) Angka Keberhasilan Pengobatan

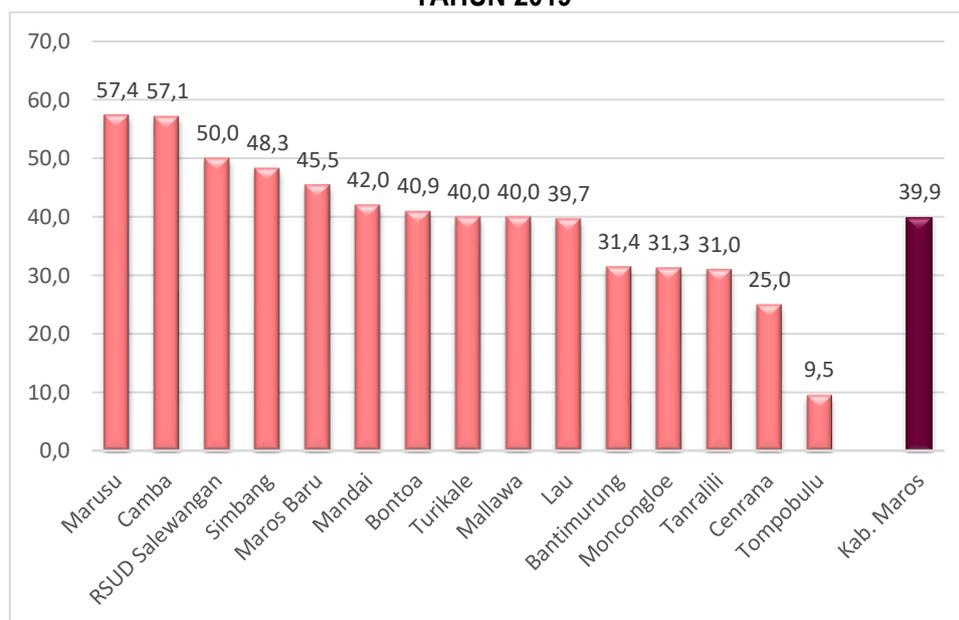
Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi. Berikut ini digambarkan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis tahun 2019.

Pada Gambar 6.3 menunjukkan angka keberhasilan Tuberkulosis di Kabupaten Maros sebesar 39.9% dengan keberhasilan tertinggi pada Kecamatan Marusu yaitu sebesar 57.4% dan terendah adalah kecamatan Tompobulu sebesar 9.5%.

**GAMBAR 6.3**

**ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

**b. HIV/AIDS**

*Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Jumlah penderita HIV/AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es (*iceberg phenomena*), yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil dibandingkan jumlah penderita yang sebenarnya. Artinya sangat sulit mendapatkan data yang sebenarnya.

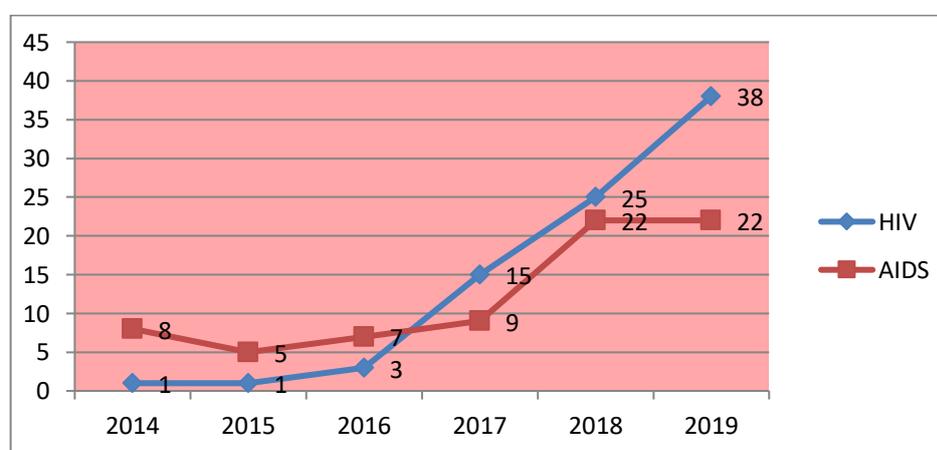
Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS pada umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang (Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2015-2020, Kemenkes RI).

### 1. Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Jumlah kasus baru HIV positif dan AIDS yang dilaporkan tahun 2014 sampai dengan tahun 2019 disajikan pada Gambar 6.4.

**GAMBAR 6.4**  
**JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DILAPORKAN DI**  
**KABUPATEN MAROS TAHUN 2014-2019**

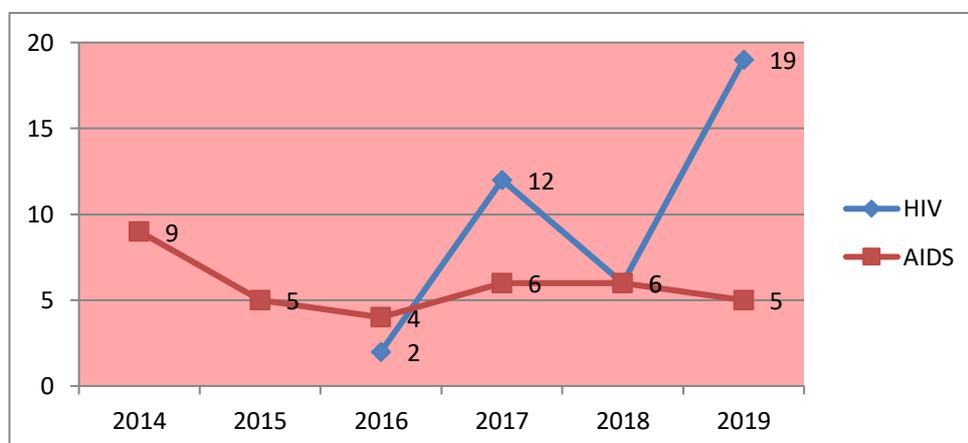


Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun terjadi peningkatan, dan pada tahun 2019 terjadi penurunan untuk HIV dari 25 kasus menjadi 19 kasus. Sedangkan AIDS terjadi peningkatan tiga tahun terakhir yaitu mulai 2016 sampai 2019.

Sedikitnya jumlah penderita HIV/AIDS yang ditemukan di Kabupaten Maros disebabkan karena penderita biasanya langsung berobat ke sarana kesehatan yang berada di ibukota provinsi Sulawesi Selatan yaitu Makassar sehingga data mereka tercatat di kota tersebut.

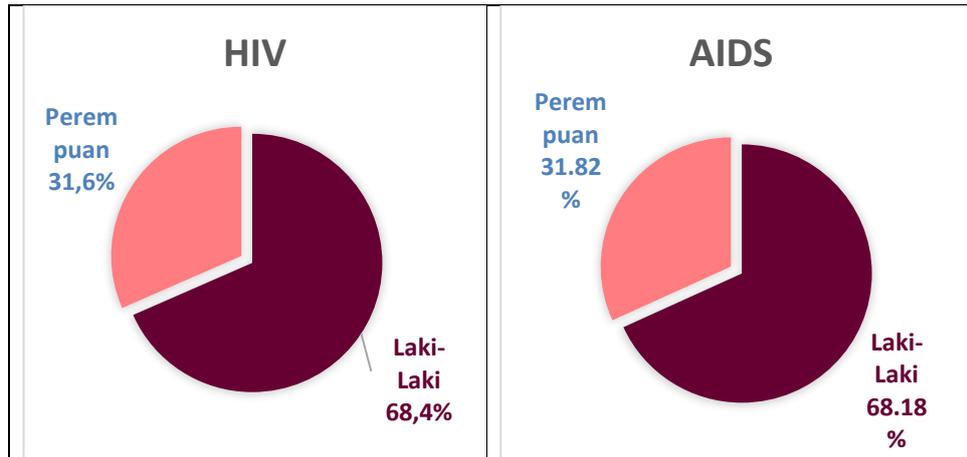
**GAMBAR 6.5**  
**JUMLAH KASUS BARU HIV POSITIF DAN AIDS**  
**TAHUN 2014-2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

Menurut jenis kelamin, persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2019 pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan seperti digambarkan di bawah ini.

**GAMBAR 6.6**  
**PROPORSI HIV POSITIF DAN AIDS MENURUT JENIS KELAMIN**  
**TAHUN 2019**

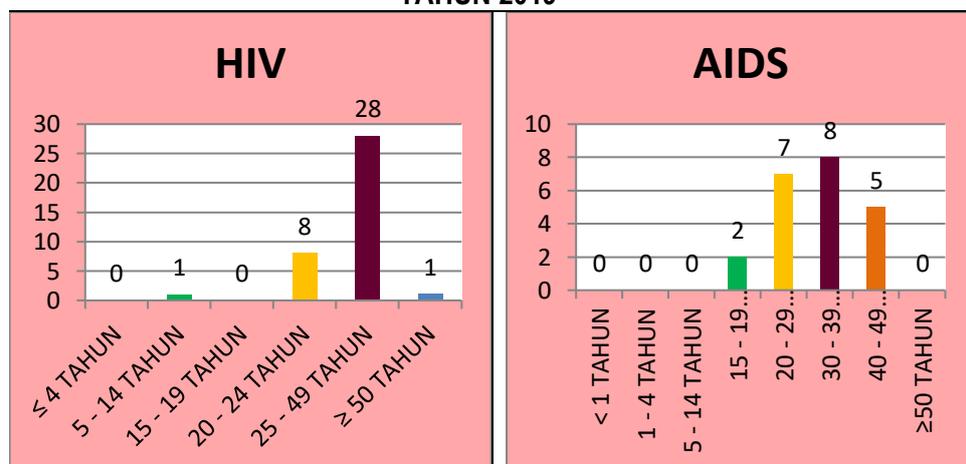


Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

Penderita HIV positif di Kab. Maros pada laki-laki sebesar 68,4% dan pada perempuan sebesar 31,6%. Sedangkan penderita AIDS di Kab. Maros pada laki-laki sebesar 68,18% dan pada perempuan sebesar 31,82%.

Menurut kelompok umur, persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2019 seperti digambarkan di bawah ini.

**GAMBAR 6.7**  
**KASUS HIV POSITIF DAN AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

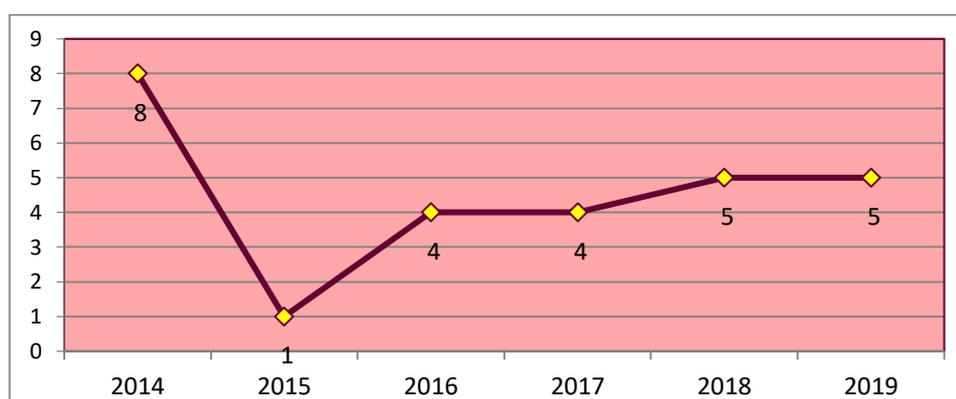
Proporsi terbesar kasus HIV dan AIDS di Kab. Maros, masih pada penduduk usia produktif (15-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. Usia Remaja memang masuk pada kelompok yang rentan terinfeksi *Human*

*Immunodeficiency Virus (HIV)*. Penularan HIV tertinggi karena perilaku seks berisiko dan pemakaian jarum suntik meskipun belakangan pemakaian jarum suntik sudah mulai menurun.

## 2. Angka Kematian Akibat AIDS

Angka kematian atau *Case Fatality Rate (CFR)* akibat AIDS dari tahun ke tahun cenderung menurun seperti terlihat pada Gambar 6.13 berikut ini. Pada tahun 2019 CFR AIDS di Kabupaten Maros sebesar 15,6% (22 Kasus).

**GAMBAR 6.8**  
**ANGKA KEMATIAN AKIBAT AIDS YANG DILAPORKAN**  
**TAHUN 2016-2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

### c. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas.

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkiraan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015. (WHO, 2017).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia dan tidak ada intervensi tunggal yang secara efektif dapat mencegah, mengobati dan mengendalikan. Terdapat 3 intervensi sederhana namun efektif jika dilaksanakan secara tepat dan dapat menurunkan beban penyakit ini yaitu:

1. -Lindungi (*protect*) melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan padat bergizi sampai umur 2 tahun;
  - Perbaiki gizi pada bayi dan balita sehingga tidak mengalami malnutrisi
2. - Cegah (*prevent*) melalui vaksinasi batuk rejan/pertusis, campak, Hib, dan pneumokokus;
  - Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, khususnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menerapkan etika batuk yang benar;
  - Menurunkan polusi udara khususnya dalam ruangan
3. Obati (*treat*) melalui deteksi dini dan pengobatan yang adekuat

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% namun angka perkiraan kasus pneumonia di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan. Sementara angka perkiraan kasus pneumonia di Kab. Maros sebesar 3,79%, untuk angka perkiraan masing-masing kecamatan dapat dilihat pada gambar 6.8.

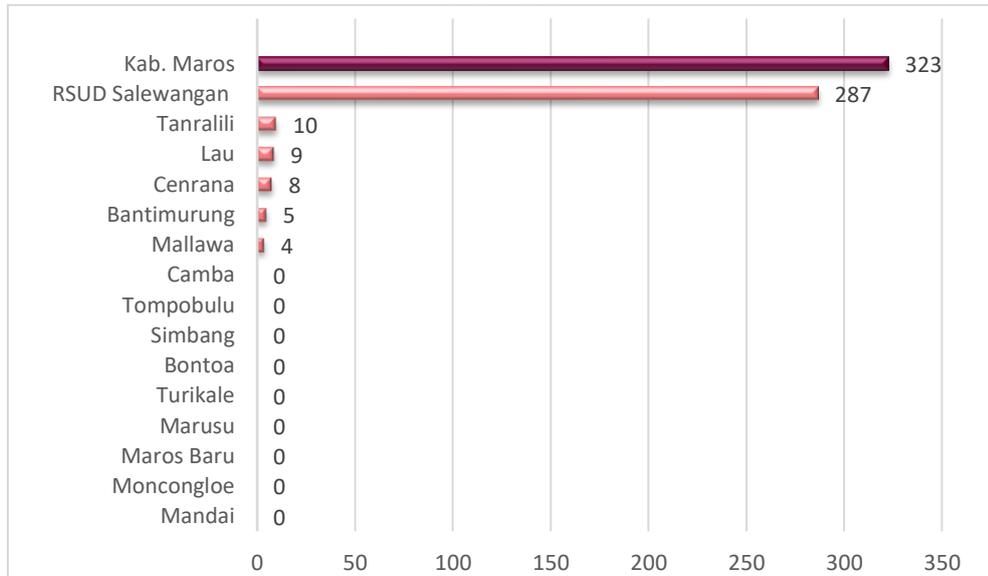
**TABEL 6.9**  
**PERKIRAAN KASUS PNEUMONIA PADA BALITA**  
**MENURUT KECAMATAN DI KAB. MAROS**  
**TAHUN 2019**

No	Kecamatan	Perkiraan Kasus (3,79%)	No	Kecamatan	Perkiraan Kasus (3,79%)
1	Mandai	168	8	Bantimurung	114
2	Moncongloe	64	9	Simbang	92
3	Maros Baru	96	10	Tanralili	105
4	Lau	95	11	Tompobulu	55
5	Marusu	114	12	Cenrana	53
6	Turikale	168	13	Camba	53
7	Bontoa	106	14	Mallawa	46
			15	Kab. Maros	1329

Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kab. Maros dapat dilihat pada gambar 6.9

**GAMBAR 6.10**  
**PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA**  
**BERDASARKAN KECAMATAN**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

d. Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu), dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B dan C. Hasil RISKESDAS tahun 2013 memperlihatkan proporsi pengidap Hepatitis B sebesar 7,1%, menurut jenis kelamin (laki-laki 8,0% dan perempuan 6,4%), menurut lokasi tempat tinggal (perkotaan 6,3% dan pedesaan 7,8%).

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada encegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertical yaitu dari Ibu yang Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Sejak tahun 2015 telah dilakukan Kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan Kesehatan dasar (Puskesmas) dan Jaringannya.

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada

---

virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Hepatitis B di Kabupaten Maros pada tahun 2019 tidak ada kasus atau nihil. Hal ini disebabkan karena giatnya petugas di Puskesmas untuk melakukan pemantauan dan deteksi dini hepatitis B terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Tes (RDT)* HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada Virus Hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi Hepatitis B. bayi lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberikan vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan serum antibody spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

**e. Diare**

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2019 tidak ada KLB di Kabupaten Maros.

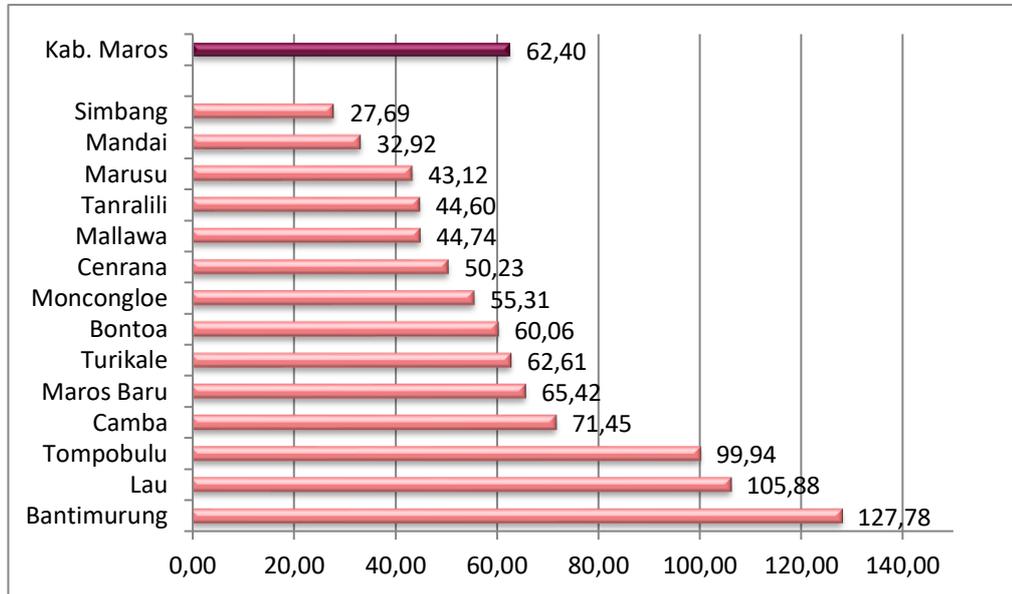
**a) Cakupan Pelayanan Penderita Diare**

Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2016 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Rapid Survey Diare tahun 2015).

Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare

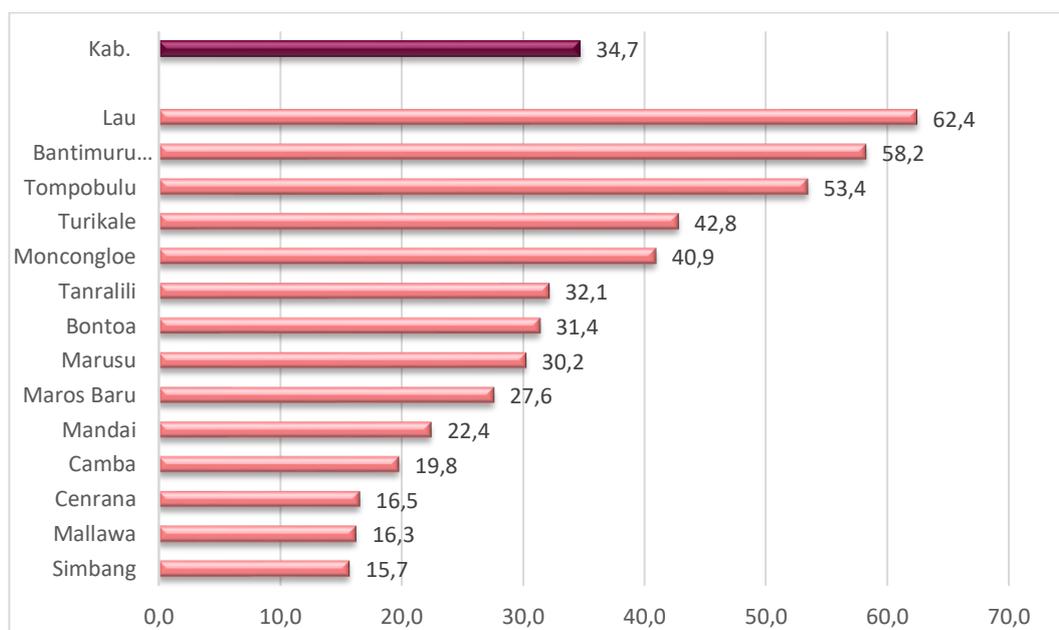
Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Gambar di bawah ini adalah cakupan pelayanan penderita semua umur dan diare Balita di Kabupaten Maros Tahun 2018:

**GAMBAR 6.11**  
**CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE SEMUA UMUR**  
**MENURUT KECAMATAN**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

**GAMBAR 6.12**  
**CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE BALITA**  
**MENURUT KECAMATAN**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

#### f. Kusta

Penyakit kusta atau lepra atau penyakit Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri lepra mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu, daya tahan hidup di luar tubuh manusia mencapai 9 hari, dan memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Tahun 2016, Jumlah penderita kusta yang dilaporkan dari 143 negara di semua regional WHO adalah sebanyak 214.783 kasus baru kusta dan prevalensi terlapor adalah 171.948 kasus, dengan angka cacat tingkat 2 sebesar 12.819 per 1.000.000 penduduk dan jumlah kasus anak di antara kasus baru mencapai 18.230 (WHO, *Weekly Epidemiological Record*, 1 September 2017).

Perlu diketahui bahwa saat ini Indonesia menduduki peringkat ketiga jumlah penderita kusta terbesar setelah India dan Brasil. Salah satu penyebabnya adalah

---

edukasi yang kurang salah mengenai kusta menjadi alasan munculnya diskriminasi terhadap pasien kusta. Masyarakat telanjur mempercayai bahwa kusta penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan mudah menular. Padahal, apabila diketahui sejak dini, kusta bisa hilang total, di puskesmas pun telah tersedia obat yang dibagikan cuma-cuma untuk menangani kusta. Dua hari sejak obat diberikan, penularan kusta bisa dihentikan.

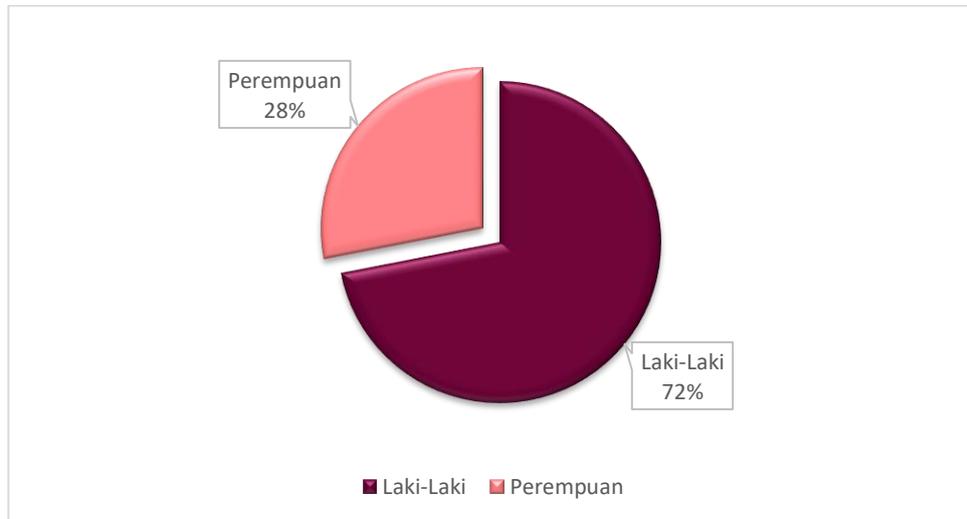
**a) Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru PB dan MB**

Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk. Angka kejadian dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 6.20

Pada tahun 2017 dilaporkan 15.910 kasus baru kusta (6,1/100.000 penduduk) dengan 86,12% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB). Sedangkan menurut jenis kelamin, 61,99% penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 38,01% lainnya berjenis kelamin perempuan.

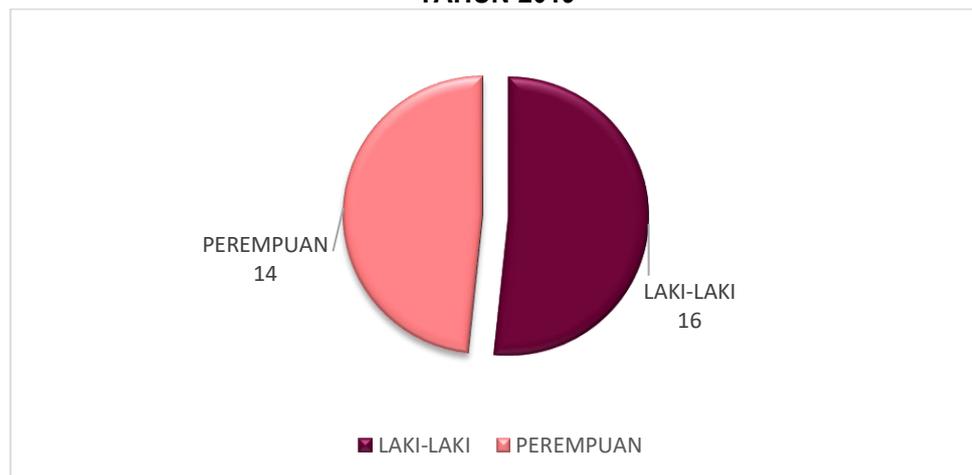
Kabupaten Maros rutin melakukan pendataan terhadap penderita kusta, dimana pada tahun 2018 tercatat 33 kasus baru kusta, 20 orang yang berjenis kelamin Laki-Laki dan 13 orang berjenis kelamin Perempuan. Sebagai mana tabel 6.13 dibawah ini.

**GAMBAR 6.13**  
**ANGKA PREVALENSI KUSTA BERDASARKAN JENIS KELAMIN**  
**DI KABUPATEN MAROS**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

**GAMBAR 6.14**  
**ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA BERDASARKAN JENIS KELAMIN**  
**DI KABUPATEN MAROS**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

2. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Ada dua penyakit yang kami tampilkan yaitu Tetanus dan campak sedangkan difteri dengan polia tidak ditampilkan karena tidak ada kasus.

---

a. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang berusia kurang dari 28 hari yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di Negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah tetanus neonatorum adalah dengan melakukan imunisasi TT yang lengkap pada ibu hamil, perawatan persalinan dan pasca persalinan yang bersih. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program ETMN sejak tahun 1979. Program Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN) adalah suatu program untuk mengeliminasi tetanus neonatorum dimulai dengan pemberian vaksin *Tetanus Toxoid* kepada ibu hamil, calon pengantin, dan bayi.

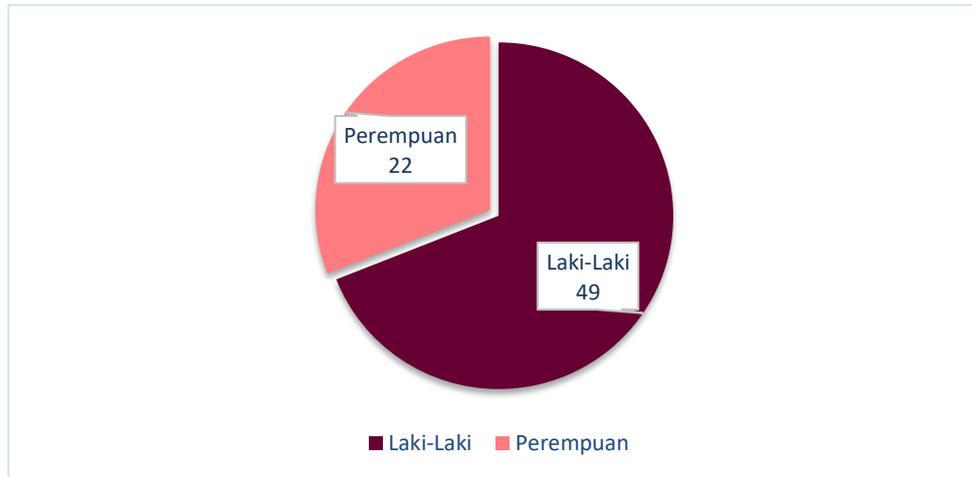
Penderita Tetanus Neonatorum di Kabupaten Maros pada tahun 2019 terdapat 1 orang yang berjenis kelamin Laki-Laki dan dinyatakan meninggal. Setelah dilakukan analisis terhadap ibunya diketahui bahwa ibu bayi tidak lengkap Vaksin TT nya, hal ini disebabkan ibu selalu berpindah tempat sehingga lepas dari pendataan.

b. Campak

Penyakit campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Penderita Suspek Campak di Kabupaten Maros dapat dilihat pada gambar 6.14 dibawah ini.

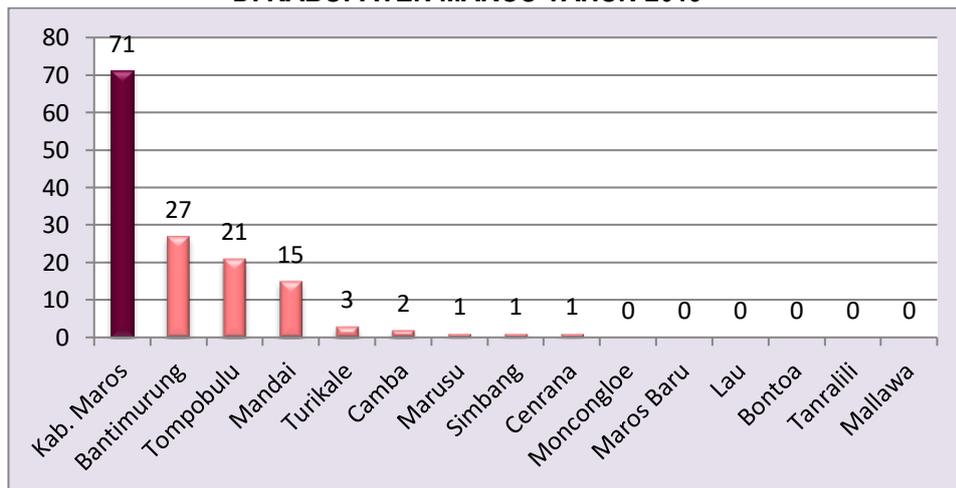
**GAMBAR 6.15  
SUSPEK CAMPAK BERDASARKAN JENIS KELAMIN  
DI KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

Total Kasus Suspek Campak di Kabupaten Maros pada tahun 2019 sebanyak 71 kasus. Distribusi berdasarkan Kecamatan dapat dilihat pada Gambar 6.15 dibawah ini:

**GAMBAR 6.15  
SUSPEK CAMPAK BERDASARKAN KECAMATAN  
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

### 3. Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis

#### a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD atau Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue yang tergolong *Arthropod-*

---

*Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Kedua nyamuk dapat menggigit di pagi hari sampai sore menjelang petang. Penularan terjadi saat nyamuk menggigit dan menghisap darah seseorang yang sudah terinfeksi virus dengue, ketika nyamuk tersebut menggigit orang lain, maka virus akan tersebar. Hal tersebut terjadi karena nyamuk berperan sebagai medium pembawa (*carrier*) virus dengue tersebut. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

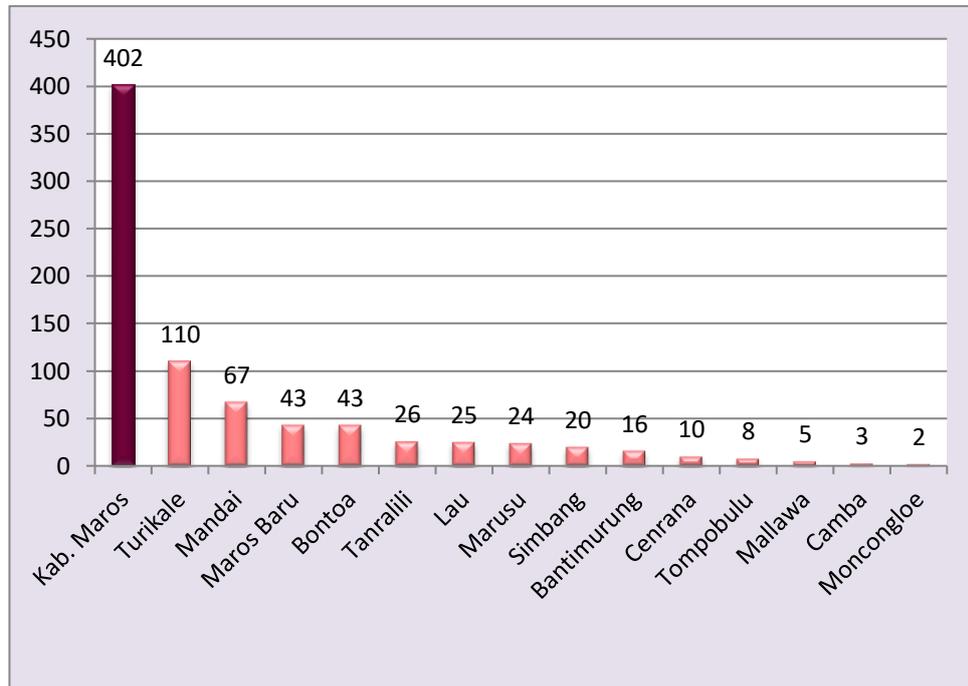
a) Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR)

Case Fatality rate (CFR) DBD adalah angka yang dinyatakan ke dalam persentase yang berisikan data orang yang mengalami kematian akibat DBD. Tahun 2019 Angka Kesakitan DBD berjumlah 402 kasus, Jumlah tersebut meningkat cukup drastis dari tahun sebelumnya, yaitu 188 kasus.

Seseorang yang mengalami Demam Berdarah harus melalui tiga fase demam berdarah untuk bisa dikatakan sembuh, diantaranya ada fase demam, fase kritis, dan fase penyembuhan. Kebanyakan pasien demam berdarah yang meninggal dunia diakibatkan karena tidak mampu melewati fase kritis. Fase ini kondisi penderita Demam Berdarah terlihat sudah membaik tapi sebenarnya kondisi Kesehatan menurun. *Case Fatality Rate* (CFR) Demam Berdarah di Kabupaten Maros mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 3,2% pada tahun 2018, menjadi 2,0% pada tahun 2019.

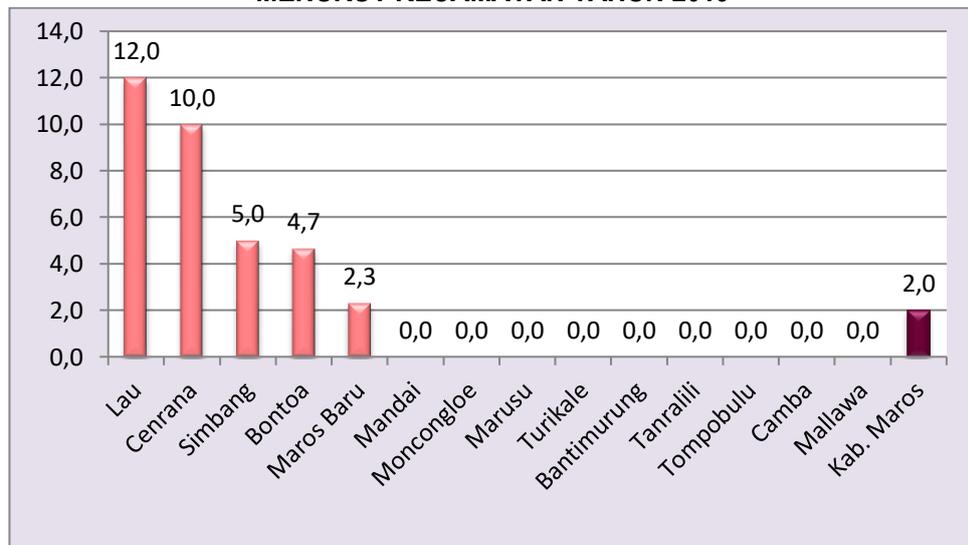
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 6.16 dan gambar 6.17 dibawah ini:

**GAMBAR 6.16**  
**ANGKA KESAKITAN DEMAM BERDARAH DENGUE**  
**MENURUT KECAMATAN TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

**GAMBAR 6.17**  
**CASE FATALITY RATE DEMAM BERDARAH DENGUE**  
**MENURUT KECAMATAN TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

---

b. Malaria

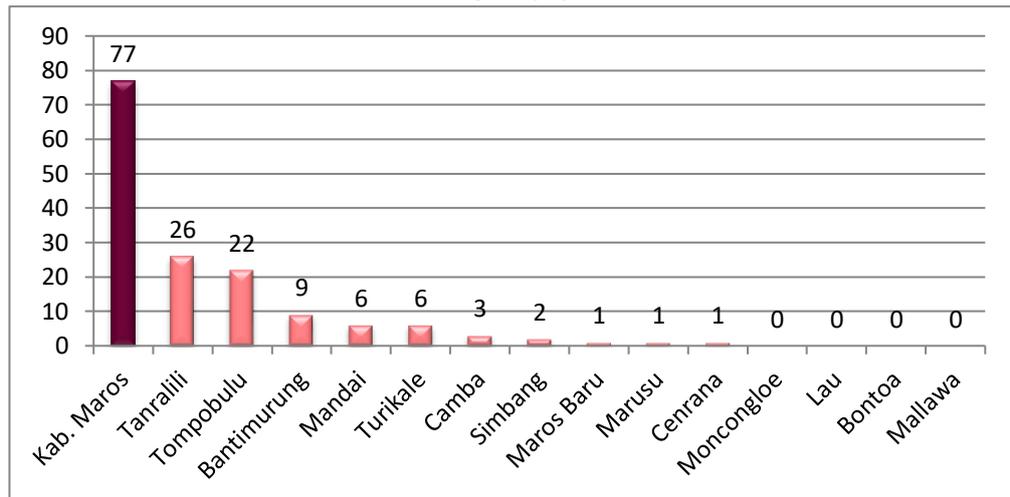
Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia” dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh gubernur dan bupati/walikota Nomor 443.41/465/SJ tanggal 8 Februari 2010 tentang “Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia yang harus dicapai secara bertahap mulai dari tahun 2010 sampai seluruh wilayah Indonesia bebas malaria selambat-lambatnya tahun 2030”, maka program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi.

Persentasi pencapaian eliminasi sangat bervariasi diantara provinsi di Indonesia. Provinsi yang kabupaten/kotanya belum satupun mencapai eliminasi ada di wilayah Indonesia timur, yaitu Papua, Papua barat, NTT, Maluku dan Maluku Utara. Provinsi yang memiliki presentasi kabupaten/kota mencapai eliminasi diatas 80% yaitu DKI Jakarta, Bali, Jawa Timur, Jawa Barat, Sumatera Barat, Jawa Tengah, dan DI Yogyakarta. Terdapat tiga (3) Provinsi yang 100% kabupaten/kotanya telah mencapai bebas penularan Malaria yaitu DKI Jakarta, Bali dan Jawa Timur.

Untuk daerah Kabupaten Maros bukan merupakan daerah endemis malaria, akan tetapi masih terdapat beberapa kasus Malaria, dimana data tahun 2018 yang positif malaria sejumlah 65 orang dan semuanya melakukan pengobatan standar (100%) sehingga tidak yang meninggal dan tahun 2019 meningkat menjadi 77 kasus Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.18 dibawah ini:

**GAMBAR 6.18**  
**ANGKA KESAKITAN MALARIA (ANNUAL PARACITE INCIDENCE /API)**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

#### 4. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia.

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah triple burden diseases. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, di sisi lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (re-emerging diseases), serta muncul penyakit-penyakit menular baru (new-emerging diseases) seperti SARS, avian influenza (flu burung), dan swine influenza (flu babi). Disamping menghadapi masalah tersebut di atas, PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut.

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi.

---

Program pada prinsip mengutamakan upaya pencegahan karena lebih baik dari pada pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok secara nasional adalah 24,3%. Prevalensi merokok menurut jenis kelamin, dimana prevalensi pada lakilaki 47,3% dan perempuan 1,2%. Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 30-34 tahun sebesar 32,2%, sedangkan pada usia muda/ perokok pemula ( $\leq 19$  tahun) sebesar 13,4%. Menurut tempat tinggal, prevalensi merokok di pedesaan dan perkotaan tidak terlalu jauh berbeda namun demikian di pedesaan sedikit lebih tinggi (25,8%) dibandingkan dengan perkotaan (23,0%).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur.

Prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT  $\geq 25$  – 27 dan IMT  $\geq 27$ ) pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun sebesar 35,4%, sedangkan penduduk obese dengan IMT  $\geq 27$  saja sebesar 21,8%. Pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (29,3%) dibandingkan pada laki-laki (14,5%). Prevalensi lebih tinggi di perkotaan (25,1%) daripada pedesaan (17,8%). Sedangkan menurut kelompok umur, obesitas tertinggi pada kelompok umur 40-44 tahun (29,6%).

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

Selain itu, upaya pengendalian PTM melalui pengendalian konsumsi rokok melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok  $\leq 18$  tahun. Sedangkan untuk pengaturan makanan

---

berisiko, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang gula, garam dan lemak dalam makanan yang dijual bebas. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Beberapa kegiatan yang telah dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Maros dalam upaya untuk mengendalikan penyakit tidak menular sampai dengan tahun 2019 adalah sebagai berikut.

### **1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas**

Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Maros sudah melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu, hal ini dapat dilihat dari persentase Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas yang rata-rata sudah lebih 50%.

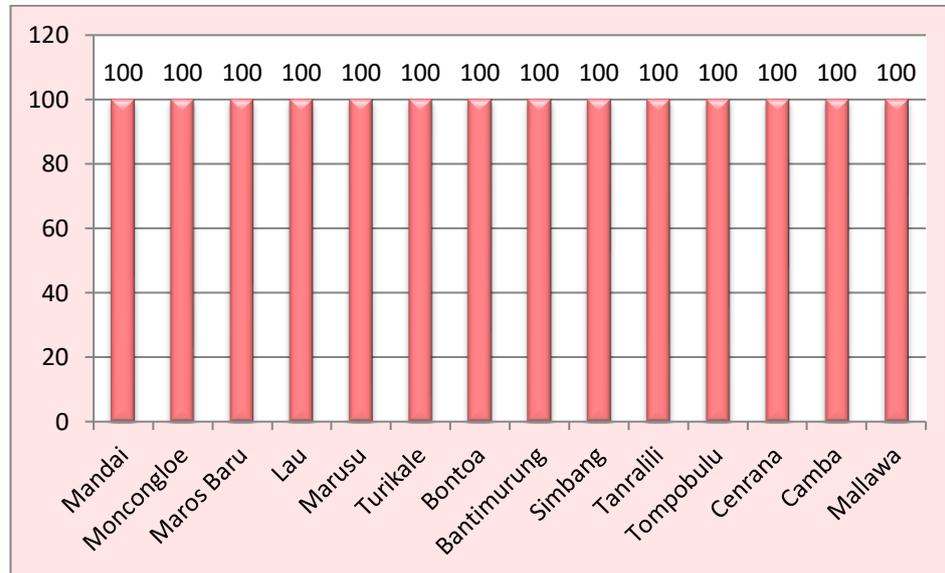
### **2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)**

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM dapat dilihat pada Gambar 6.19. Jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Maros sebesar 118 yang tersebar di 14 Kecamatan 103 Desa/Kelurahan, dengan persentase desa yang berposbindu sebesar

100%. Persentase ini sudah jauh melampaui target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2017 yaitu sebesar 30%.

**GAMBAR 6.19**  
**PERSENTASE DESA/KELURAHAN YANG MELAKSANAKAN POSBINDU PTM**  
**MENURUT KECAMATAN TAHUN 2019**



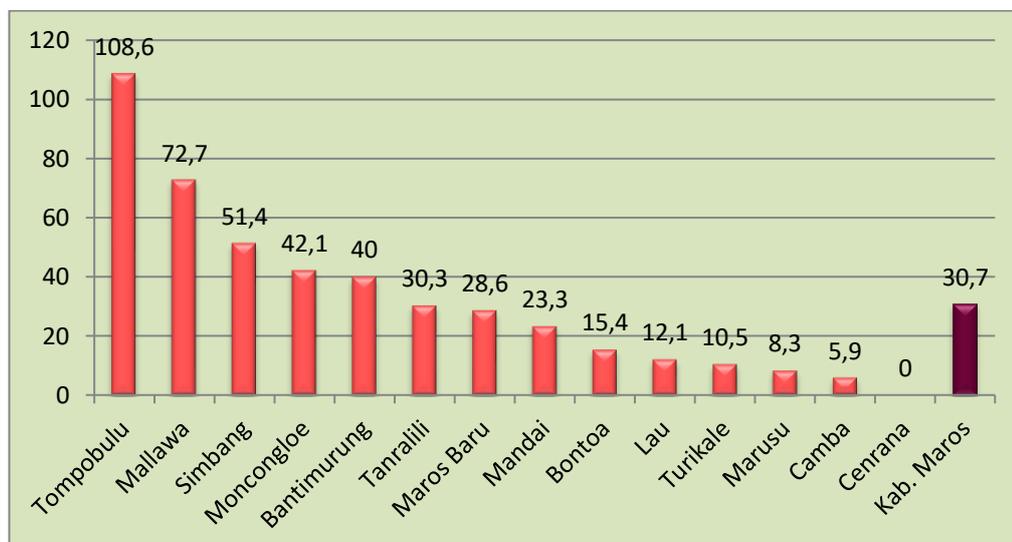
Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

### 3. Pengendalian Konsumsi Hasil Tembakau

Pengendalian tembakau di Indonesia merupakan salah satu upaya pengendalian faktor risiko PTM, dalam rangka menurunkan prevalensi penyakit tidak menular. Beberapa upaya yang telah dikembangkan di kabupaten Maros untuk menurunkan Prevalensi PTM adalah sebagai berikut.

- Perindungan masyarakat terhadap paparan asap rokok melalui pengembangan kawasan tanpa rokok dengan mendorong terbentuknya peraturan dan kebijakan daerah serta implementasinya.
- Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat untuk hidup sehat tanpa rokok termasuk akibat merokok melalui iklan layanan masyarakat serta promosi kesehatan.
- Melakukan monitoring dan implementasi kebijakan pengendalian konsumsi hasil tembakau.

**GAMBAR 6.20**  
**PERSENTASE PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN**  
**KEBIJAKAN KTR MINIMAL PADA 50% SEKOLAH**  
**MENURUT KECAMATAN TAHUN 2019**



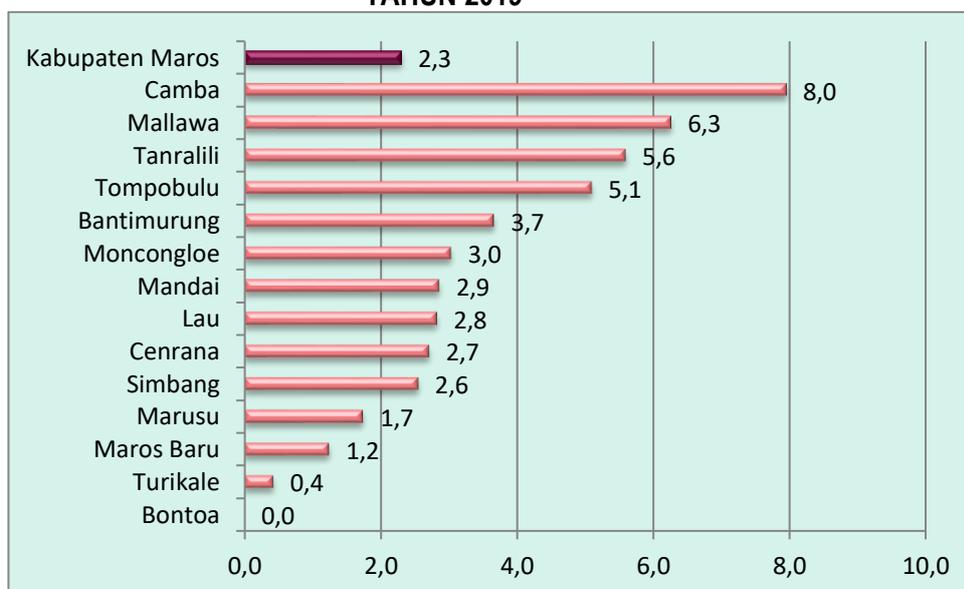
Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

#### 4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang tertinggi prevalensinya pada perempuan di Indonesia. Kedua kanker ini dapat ditemukan pada tahap yang lebih dini, akan tetapi saat ini kanker lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) sehingga angka kematiannya tinggi. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear. Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi, terutama dari kedua kanker ini.

Sampai dengan tahun 2019 sudah dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara terhadap 1.228 perempuan usia 30-50 tahun (2.3%) di Kabupaten Maros. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau Pap Smear untuk deteksi dini kanker leher rahim.

**GAMBAR 6.21**  
**PERSENTASE PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN**  
**PAYUDARA PADA PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN MENURUT KECAMATAN**  
**TAHUN 2019**



Sumber: Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2019

Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara pada perempuan usia 30-50 tertinggi terdapat di Kecamatan Camba yaitu sebesar 8.0%, diikuti oleh Kecamatan Mallawa sebesar 6.3%, dan tertendah adalah pada kecamatan Bontoa yang tidak ada pemeriksaan. Pemeriksaan IVA menurut Kecamatan sampai dengan tahun 2019 lebih lengkap dapat dilihat pada Gambar 6.21.

**GAMBAR 6.22**  
**HASIL PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER**  
**PAYUDARA PADA PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN 2019**



---

Grafik di atas menggambarkan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di Kab. Maros, dimana tahun 2019 telah ditemukan 25 IVA positif, 10 tumor payudara. Untuk Kasus IVA Positif terjadi Penurunan dibanding Tahun 2018 dengan 37 Kasus. Sedangkan untuk tumor payudara terjadi peningkatan dibanding tahun lalu dengan 3 kasus.

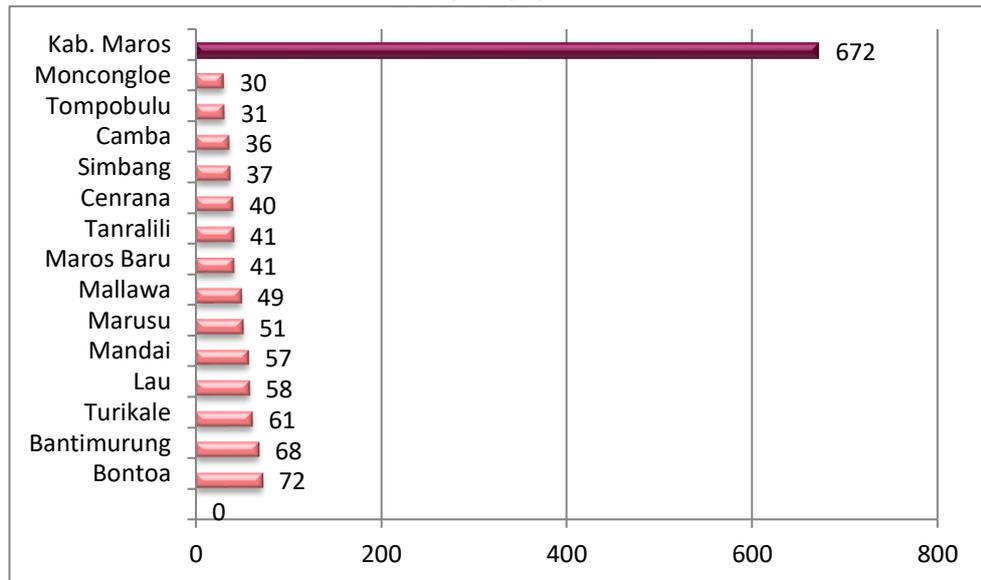
## 5. KESEHATAN JIWA (ODGJ) BERAT

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah mencanangkan program Indonesia Bebas Pasung pada tahun 2014 dan direvisi menjadi program Indonesia Bebas Pasung 2019 serta menerbitkan Peraturan Turunan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, yang kesemuanya untuk lebih memberi perhatian serius terhadap pelayanan kesehatan dengan gangguan jiwa berat. Dalam peraturan ini sangat ditekankan menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat. Oleh karena itu salah satu target utama dalam pelayanan OGDJ Berat adalah bebas pasung dan pencegahan bunuh diri.

Berbagai kendala dalam penanganan penderita gangguan jiwa secara komprehensif, salah satunya adalah Stigma di masyarakat sehingga memberi beban kepada keluarga yang hidup Bersama penderita gangguan jiwa berat. Oleh karena itu perlu mencari solusi yang tepat dalam penanganan penderita gangguan jiwa berat di Masyarakat.

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat di kabupaten Maros adalah:

**GAMBAR 6.23**  
**JUMLAH ODGJ BERAT YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**TAHUN 2019**



## 6. PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Indonesia merupakan negara dengan jumlah jemaah haji terbesar di dunia. Jumlah jemaah haji Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 221.000 orang terdiri dari 204.000 jemaah reguler dan 17.000 jemaah PIHK / ONH Plus.

Penyelenggaraan kesehatan haji memasuki era baru dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Permenkes ini membawa konsekuensi bahwa penyelenggaraan kesehatan haji mengedepankan pembinaan kesehatan untuk memperkuat pelayanan dan perlindungan kesehatan haji. Untuk itu upaya pembinaan sudah harus dilakukan sedini mungkin yang diawali dengan pemeriksaan kesehatan awal. Berbagai faktor risiko kesehatan dikendalikan melalui pembinaan kesehatan yang berjenjang sampai pada tahap penetapan istithaah kesehatan jemaah haji di tingkat kabupaten. Konsekuensi dari pelaksanaan Permenkes tersebut juga mengubah orientasi penyelenggaraan kesehatan haji dengan penguatan upaya promotif dan preventif pada setiap tahap kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah telah diterbitkan dan diharapkan jamaah haji Indonesia akan mendapatkan

---

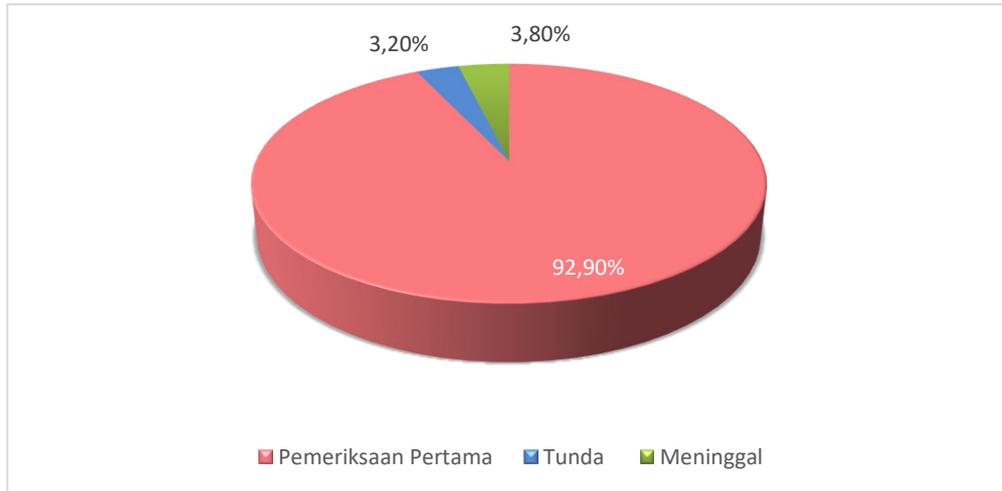
pelayanan lebih baik dari segi pembinaan, pelayanan dan perlindungan. Dalam undang-undang ini telah dinyatakan bahwa penyandang disabilitas diberikan layanan khusus dalam pelaksanaan haji, apabila ada penyakit permanen yang disebutkan dalam pasal 6 ayat 1 (satu) bahwa ada hak untuk melimpahkan nomor porsi kepada suami, Istri, ayah, ibu, anak kandung atau saudara kandung yang ditunjuk dan/atau disepakati secara tertulis oleh keluarga dengan alasan meninggal dunia atau sakit permanen. Undang-undang ini juga telah memastikan bahwa Jemaah haji yang akan diberangkatkan ke tanah suci harus memenuhi syarat Kesehatan.

#### 1) Pemeriksaan Kesehatan Haji

Proses pemeriksaan dan pembinaan Kesehatan haji menuju istithaah dimulai pada saat calon Jemaah haji mendaftar diri. Pemeriksaan dan pembinaan Kesehatan haji yang pelaksanaannya dimulai di puskesmas/klinik/rumah sakit di kabupaten/kota menjadi tanggungjawab tim penyelenggara Kesehatan haji kabupaten/kota. Sedangkan pemeriksaan Kesehatan tahap ketiga yang diselenggarakan di embarkasi menjadi tanggungjawab tenaga Kesehatan haji yang bergabung dalam Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) embarkasi bidang Kesehatan.

Data hasil pemeriksaan haji tersebut diinput ke aplikasi Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes). Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput ke dalam Siskohatkes 3 (tiga) bulan sebelum operasional haji. Target Pemeriksaan haji secara nasional sebesar 75%. Jumlah calon Jemaah Haji di Kabupaten Maros berdasarkan daftar estimasi calon Jemaah haji tahun 2019 dari kememterian Agama sebanyak 313 orang dan yang melakukan pemeriksaan pertama sebanyak 291 orang (92,90%), tunda 10 orang (3,2%), dan meninggal 12 orang (3,8%).

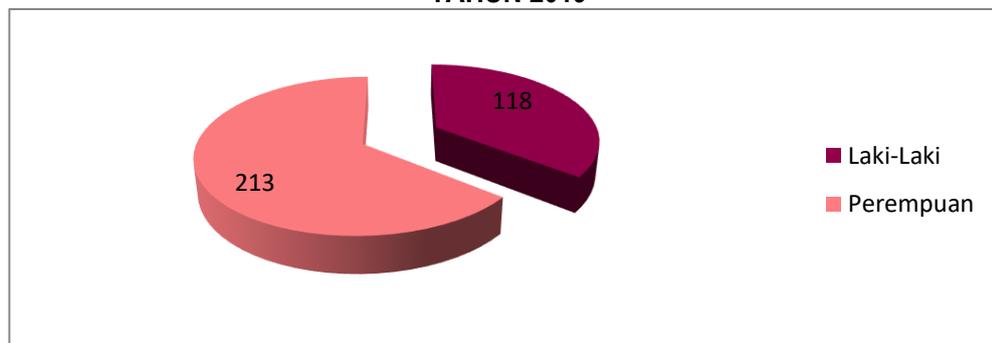
**GAMBAR 6.24**  
**PERSENTASE CAPAIAN PEMERIKSAAN PERTAMA JEMAAH HAJI**  
**TAHUN 2019**



2) Kondisl Jemaah Haji Kabupaten Maros

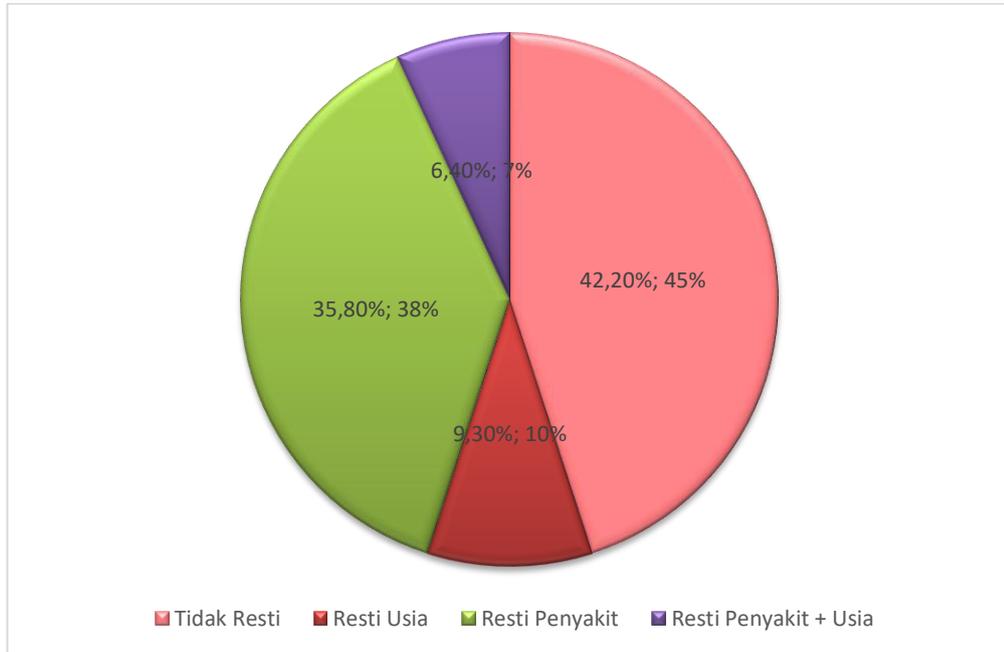
Berdasarkan gambar 6.25 Dari hasil pemeriksaan jumlah jemaah haji berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding jemaah haji laki-laki dimana perempuan 213 (64,2%) orang dan laki-laki 118 (35,6%) orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:

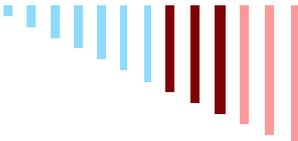
**GAMBAR 6.25**  
**JUMLAH CALON JAMAAH HAJI BERDASARKAN JENIS KELAMIN**  
**TAHUN 2019**



Pada gambar 6.26 dapat dijelaskan bahwa dari 291 calon Jemaah haji yang sudah melakukan pemeriksaan pertama, terdapat 132 orang (42,2%) yang tidak berisiko tinggi, 112 orang (35,8%) yang berisiko penyakit, 29 orang (9,3%) yang berisiko Usia dan 20 orang (6,4%) yang berisiko dari Penyakit dan Usia.

**GAMBAR 6.26**  
**DISTRIBUSI JEMAAH HAJI RISIKO TINGGI DI KABUPATEN MAROS**  
**BERDASARKAN TEMPAT PEMERIKSAAN**  
**TAHUN 2019**





## **BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN**

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat Kesehatan masyarakat selain faktor perilaku dan pelayanan Kesehatan, hal ini dipertegas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan Pasal 1 ayat (1) ditetapkan: Kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas yang sehat baik aspek fisik, kimia, biologis maupun sosial. Paradigma Kesehatan lingkungan adalah menggambarkan hubungan interaktif antara berbagai komponen lingkungan dengan dinamika perilaku penduduk.

Badan Kesehatan dunia WHO mengatakan bahwa kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Pelayanan kesehatan lingkungan tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 13 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, Pasal 1 ayat (2) ditetapkan; Pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

Upaya Kesehatan lingkungan dipertegas juga dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dikatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, di antaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

---

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi: air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum- Perumahan Rakyat, dll) baik kebijakan dan pembangunan fisik. Kementerian Kesehatan sendiri terfokus kepada hilirnya yaitu pengelolaan dampak kesehatan.

#### **A. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemecuan hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM menjadi acuan nasional untuk program sanitasi berbasis masyarakat sejak lahirnya Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis masyarakat. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Berbagai upaya peningkatan akses sanitasi sudah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2006. Upaya yang dilakukan melalui Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode CLTS (*Community Led Total Sanitation*). Belajar dari pengalaman implementasi CLTS melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (*Non-Governmental Organization*), maka pendekatan CLTS selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbaharui dan diperkuat dengan peraturan

---

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan STBM telah memberi kontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memberi standar Kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2015-2018 tentang persentase Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan (40% bawah) rata-rata akses sanitasi di Indonesia mencapai 52% per tahun. Sementara di Sulawesi Selatan mencapai 63,43% pertahun. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada 5 (lima) pilar perubahan perilaku higienis sebagai berikut:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS).
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT).
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT).
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Pelaku utama STBM adalah masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemecuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju universal access pada akhir tahun 2019.

berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total yaitu:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);  
Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);

---

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*);

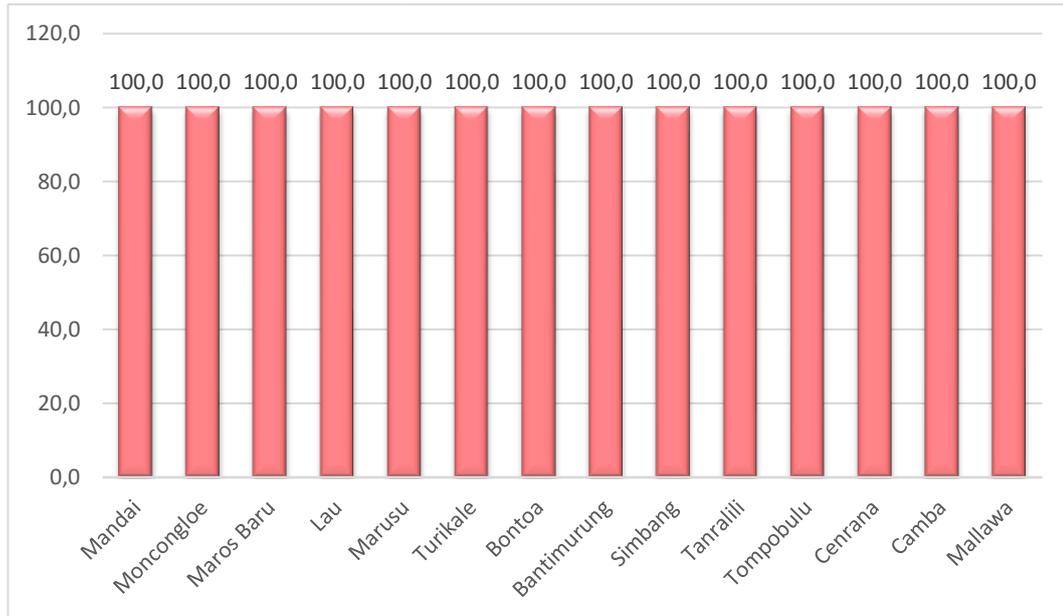
Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa melaksanakan STBM adalah dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang *hygiene* dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (*Community-Led Total Sanitation*).
2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Data dari penanggung jawab STBM di Kabupaten Maros sampai tahun 2019, dari seluruh desa di Kabupaten Maros (130 Desa) semua sudah menjalankan STBM.

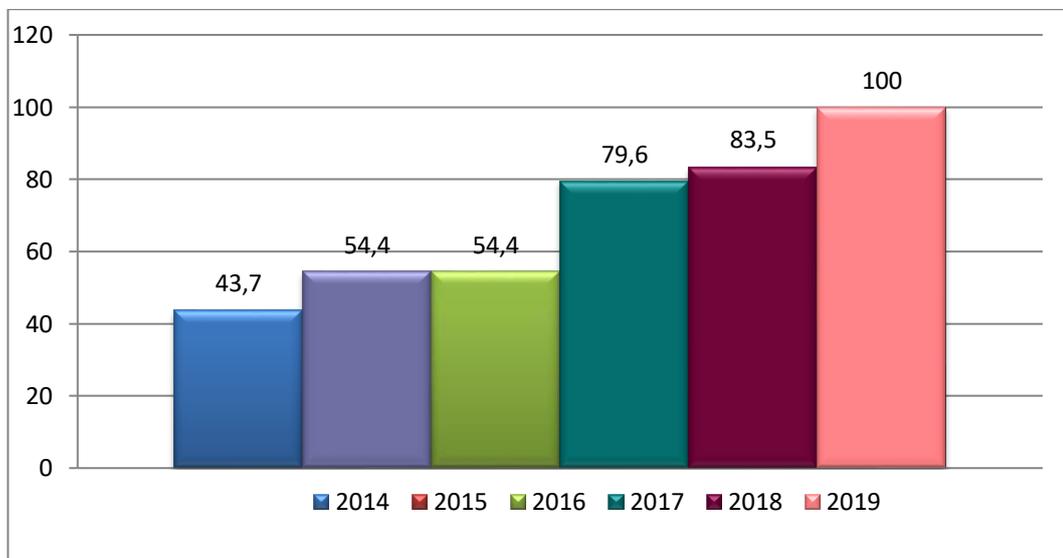
**GAMBAR 7.1**  
**PERSENTASE DESA YANG MELAKSANAKAN STBM BERDASARKAN KECAMATAN**  
**DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2019**



Sumber: Seksi Kesling kesjaor.

Sementara capaian STM tingkat kabupaten mulai tahun 2014-2019 terus mengalami peningkatan sampai tahun 2019 semua desa sudah 100% melaksanakan STBM sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini.

**GAMBAR 7.2**  
**PERSENTASE DESA YANG MELAKSANAKAN STBM DI KABUPATEN MAROS**  
**TAHUN 2014-2019**



---

## B. TATANAN KAWASAN SEHAT

Pengertian Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah. Tatanan Kawasan Sehat merupakan salah satu indikator pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan. Dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Tatanan Kabupaten/kota sehat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, terdiri dari:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum,
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi,
3. kawasan pertambangan sehat,
4. kawasan hutan sehat,
5. kawasan industri dan perkantoran sehat,
6. kawasan pariwisata sehat,
7. ketahanan pangan dan gizi,
8. kehidupan masyarakat yang mandiri,
9. kehidupan sosial yang sehat.

Penyelenggaraan Kabupaten Maros sebagai kabupaten Sehat merupakan pelaksanaan berbagai kegiatan dalam mewujudkan kabupaten sehat berbasis masyarakat yang berkesinambungan, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah kabupaten Maros. Kabupaten Maros dikatakan sehat apabila sudah menyelenggarakan kawasan sehat. dimana salah satu syaratnya adalah terbentuknya Tim Pembina dan Forum Kabupaten Maros Sehat yang menerapkan minimal 2 Tatanan dari 9 Pengelompokan Tatanan Kawasan Sehat.

---

Kabupaten Maros sudah lama berkomitmen untuk menjadikan kabupaten sehat dimana terlihat sampai tahun 2019 sudah terpenuhi 7 tatanan dari 9 pengelompokan Tatanan Kawasan Sehat yaitu:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum,
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi,
3. kawasan industri dan perkantoran sehat,
4. kawasan pariwisata sehat,
5. ketahanan pangan dan gizi,
6. kehidupan masyarakat sehat yang mandiri, dan
7. kehidupan sosial yang sehat

Kabupaten Maros sampai tahun 2019 dari 103 desa/Kelurahan semua (100%) sudah melaksanakan tatanan kawasan sehat dalam artian bahwa seluruh Desa/Kelurahan sudah di ikutkan dalam penilaian Kab. Sehat. Hal ini ditunjang oleh beberapa faktor diantaranya adalah tersedianya sumber daya (tenaga, anggaran, tempat/kantor sekretariat) untuk membentuk forum KKS yang mana keberadaan forum merupakan salah satu syarat penyelenggaraan kab/kota sehat. selain itu juga ditunjang oleh berjalannya koordinasi lintas sector terkait dalam merespon kerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Kabupaten Sehat.

### **C. AIR MINUM**

Salah satu target dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi yang layak. Universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh.

Menurut Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Dalam hal ini

---

penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Menurut Pasal 4 Permenkes Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010, pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan air minum yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat. Pengawasan harus dilakukan dengan intensif agar tidak berdampak dan berisiko pada kesehatan masyarakat yang akan dirasakan dalam jangka panjang apabila ada pelaku usaha yang hanya bertujuan mencari keuntungan tanpa memperhatikan standar yang telah ditetapkan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E. Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah:

1. Jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum;
2. Jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci;
3. Jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat  $\geq$  10 meter.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air

hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Sedangkan air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

**TABEL 7.1**  
**PERSENTASE RUMAH TANGGA MENURUT SUMBER AIR MINUM UTAMA DI**  
**KABUPATEN MAROS**  
**TAHUN 2019**

Sumber Air Minum	Jumlah Penduduk
Sumur gali terlindungi	70.924
Sumur Gali dengan Pompa	39.268
Sumur Bor dengan Pompa	29.510
Termina Air	357
Penampungan Air Hujan	18.805
Depot Air minum	24.346
Perpipaan (PDAM)	41.916
Perpipaan Non PDAM	6.136

#### **D. AKSES SANITASI LAYAK**

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan

---

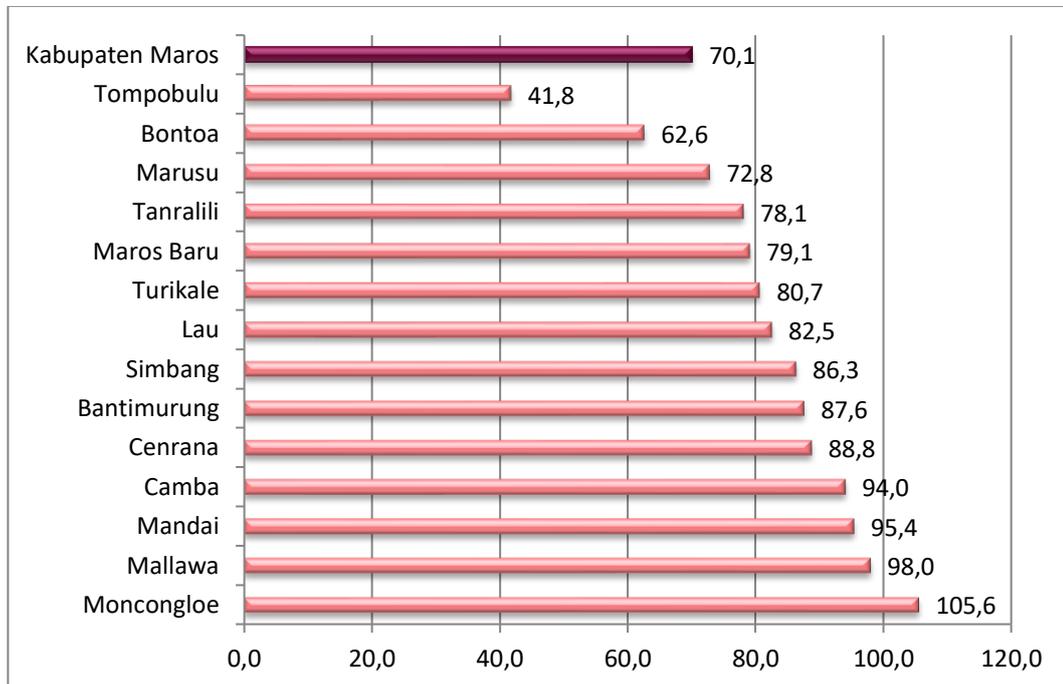
fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut:

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal

Target pencapaian 100% akses aman air minum, 0% Kawasan kumuh dan 100% akses sanitasi layak yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 nampaknya masih jauh dari harapan. Padahal target tersebut bertujuan mewujudkan lingkungan pemukiman yang baik yang berdampak pada peningkatan derajat Kesehatan masyarakat.

Persepsi masyarakat untuk menjaga Kesehatan lingkungan masih belum menjadi kebutuhan, ini dapat dilihat dari masih banyaknya praktek buang air besar (BAB) di sembarang tempat. Padahal peran aktif pemerintah daerah dan stakeholder lainnya sudah sangat massif untuk mencapai akses sanitasi layak. Berdasarkan gambar 7.7 dapat dilihat bahwa persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak (Jamban Sehat) pada tahun 2019 sudah cukup bagus dengan beberapa daerah sudah mencapai 80% bahkan sudah ada yang mencapai 100%. Namun masih ada kecamatan yang masih dibawah 50% rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak yaitu kecamatan Tompobulu yang memang secara geografis masih ada kendala karean Sebagian besar daerah pengunungan.

**GAMBAR 7.3**  
**PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK (JAMBA SEHAT) TAHUN 2019**



#### **E. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN**

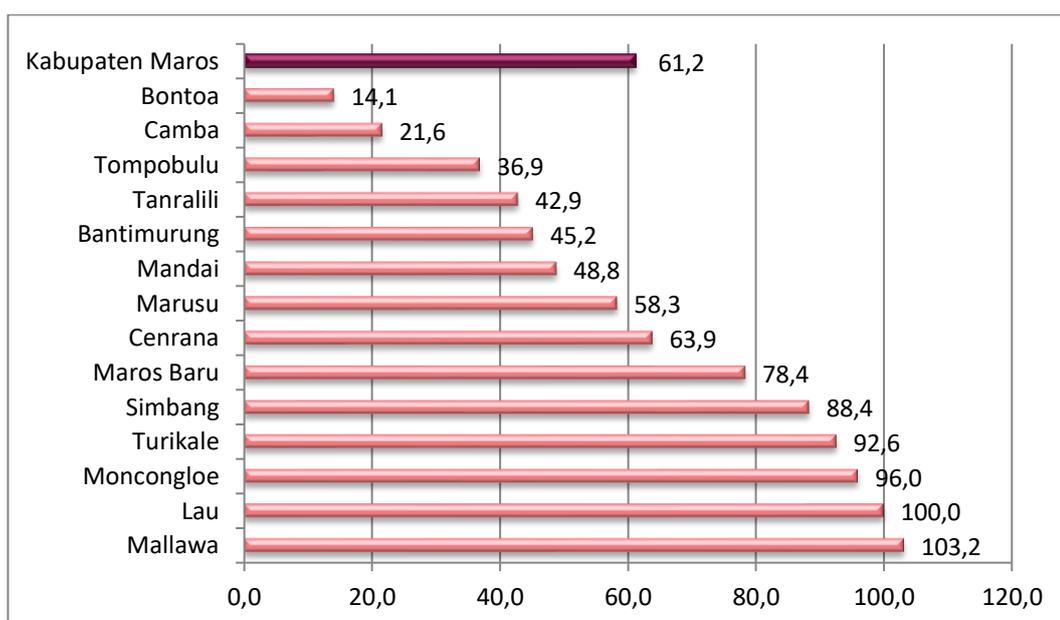
Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan

fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Pada Gambar 7.8 menunjukkan persentase TTU di Kab. Maros yang telah memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2019 adalah mencapai 61,2% hal menurun dibanding tahun 2018 yang sudah mencapai 65,9%, meskipun mengalami penurunan, angka ini telah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan 2018 persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu 54%.

**GAMBAR 7.4**  
**PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN**  
**TAHUN 2019**



Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan upaya peningkatan jumlah TTU yang memenuhi syarat diantaranya adalah anggaran daerah untuk program kesehatan lingkungan masih rendah, belum semua daerah (Kecamatan termasuk puskesmas) memiliki peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan yang sesuai, pendataan ulang di daerah untuk akurasi data yang tercatat, tumpang tindih regulasi antar SKPD yang belum bersinergi, dan masih belum optimalnya koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor, serta institusi terkait baik di tingkat pusat maupun daerah.

Upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan TTU diantaranya melakukan advokasi dan sosialisasi secara terpadu bersama lintas program di lingkungan Dinas Kesehatan), dan lintas sector (Kecamatan, Desa/Kelurahan, Kementerian Agama Kecamatan, Dinas

---

Pendidikan, Dinas Koperindag, Dinas Perhubungan dan institusi (Perguruan Tinggi, HAKLI, Persatuan Hotel dan Restoran, dan lainnya), serta mitra yang terkait lainnya baik di Kabupaten dan Kecamatan, melengkapi dengan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan, meningkatkan dan memperkuat strategi kemitraan, serta meningkatkan kapasitas pemilik/penyelenggara TTU agar ikut berpartisipasi dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

## **F. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)**

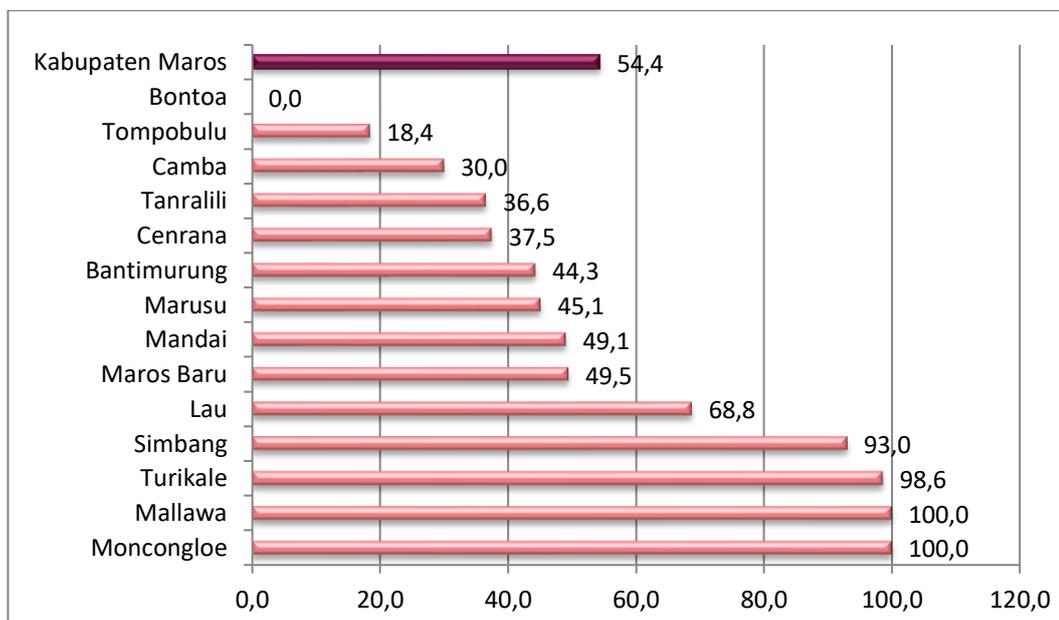
Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. persyaratan lokasi dan bangunan,
2. persyaratan fasilitas sanitasi,
3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan,
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. persyaratan penyajian makanan jadi,
8. persyaratan peralatan yang digunakan.

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan. TPM siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra Makanan Jajanan, Kantin

Sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

**GAMBAR 7.5**  
**PERSENTASE TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)**  
**YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN TAHUN 2019**



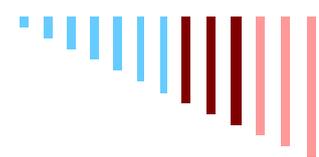
Gambar 7.9 menunjukkan bahwa persentase Tempat Pengolahan Masyarakat yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Maros pada tahun 2019 adalah 54.4%. Capaian ini sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan 2018 untuk TPM memenuhi syarat kesehatan yaitu sebesar 20%. Hal ini karena di Kabupaten Maros sering melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan TPM.

Kecamatan dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan tertinggi adalah Kecamatan Moncongloe dan Kecamatan Mallawa yaitu 100%, kemudian Kecamatan Cenrana (98,6%) dan Kecamatan Lau (93,0%). Sedangkan Kecamatan dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan terendah adalah Kecamatan Bontoa (0%), dan Kecamatan Tompobulu (18,4%).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah TPM yang memenuhi syarat di antaranya dengan memberikan dukungan aspek legal untuk operasionalisasi pembinaan dan pengawasan TPM dan Tempat Pengolahan Pangan (TPP), memaksimalkan pembinaan penyelenggaraan penyehatan TPM dan terfokus pada daerah sasaran yang aktif kepada seluruh pengelola kesehatan lingkungan di daerah dalam percepatan pencapaian target

---

indikator, memaksimalkan komunikasi aktif baik melalui media elektronik maupun surat menyurat kepada seluruh pejabat daerah dalam rangka implementasi serta monitoring evaluasi data dan pelaporan tepat waktu, memaksimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan penyehatan TPM khususnya dalam hal pendanaan penyelenggaraan penyehatan TPM.



## BAB VIII PENUTUP

Penyusunan profil kesehatan merupakan salah satu instrumen dalam Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten Maros. Disadari maupun tidak disadari profil Kesehatan memegang peran penting bagi semua pihak yang terlibat dalam pembangunan di Kabupaten Maros. Hal ini karena data dan informasi merupakan sumber daya strategis bagi organisasi maupun individu dalam menjalankan sistem manajemen yaitu dalam proses perencanaan sampai dengan pengambilan keputusan. Keputusan yang baik dapat dihasilkan apabila ditunjang dengan data yang akurat dan validitasnya tidak diragukan. Beberapa kesimpulan dari indikator pencapaian derajat Kesehatan dalam profil Kesehatan Kabupaten Maros antara lain:

1. Pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Maros sampai sekarang ini sudah semakin meningkat dan telah menunjukkan hasil yang optimal. Secara umum derajat kesehatan masyarakat sudah mengalami peningkatan kearah yang lebih baik, hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator yang telah tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan namun belum optimal.
2. Berdasarkan data profil kesehatan, pencapaian pada indikator telah mengalami peningkatan yang cukup baik dan pencapaian beberapa indikator telah sesuai dengan target program, target SPM kesehatan, juga beberapa indikator tujuan pencapaiannya masih relatif rendah, jauh dari target dan bahkan menurun jika dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya.
3. Angka-angka indikator derajat kesehatan yang didapat belum dapat diperoleh secara tepat sehingga belum mampu menggambarkan sepenuhnya kondisi derajat kesehatan penduduk Kab. Maros, beberapa faktor penyebab antara lain:
  - a. Keterbatasan sistem pelaporan yang ada seperti masih banyaknya sistem pelaporan yang bersifat manual, tumpang tindih serta tidak terintegrasi, mempengaruhi kualitas data yang diterima.
  - b. Masih kurangnya ketersediaan data, baik data dasar sasaran program maupun data cakupan program. Hal tersebut menyebabkan data yang dilaporkan lebih rendah dari yang seharusnya (*underreporting*).
  - c. Jumlah tenaga pengelola data kesehatan baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas masih terbatas sehingga aliran data masih belum optimal.

---

#### 4. Angka Kematian atau Mortalitas

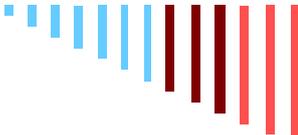
Mortalitas termasuk dalam salah satu di antara tiga komponen demografi yang dapat mempengaruhi perubahan penduduk dan juga menjadi gambaran derajat tatus kesehatan masyarakat. Mortalitas (tingkat kematian), dalam hal ini adalah jumlah kematian bayi meninggal di bawah usia satu tahun dan kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinannya.

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Maros dua tahun terakhir menunjukkan tren penurunan. Tahun 2018 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 30 kasus kematian dan tahun 2019 menurun menjadi 4 kasus kematian bayi. Jumlah lahir mati juga mengalami penurunan, dimana tahun 2018 berjumlah 38 kasus lahir mati dan tahun 2019 turun menjadi 22 kasus lahir mati. Sementara Jumlah kematian ibu dua tahun terakhir (2018-2019) tetap dengan jumlah kasus kematian sebanyak 3 (tiga).

Jumlah kematian selama pengobatan akibat penyakit Tuberculosis 2 (dua) tahun terakhir mengalami peningkatan 4 kasus, dimana tahun 2018 23 kasus kematian dan tahun 2019 meningkat menjadi 27 kasus kematian. Kematian akibat AIDS 2 (dua) Tahun terakhir tetap 5 kasus kematian. Kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue dengan Case Fatality Rate (CFR) mengalami penurunan, dimana tahun 2018 CFR nya 3,2% dan pada tahun 2019 menurun dengan CFR 2,0%, ini masih di atas target CFR Demam Berdarah Dengue yaitu < 1%.

#### 5. Status Gizi

Persentase gizi kurang di tahun 2018 sebesar 1,3% meningkat menjadi 14,7% pada tahun 2019. Untuk balita pendek pada tahun 2018 sebesar 1,5% meningkat menjadi 16,1% pada tahun 2019. Demikian juga untuk balita kurus juga mengalami peningkatan dari 1,8% pada tahun 2018 menjadi 5,8% pada tahun 2019. Peningkatan ini lebih di akibatkan adanya aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi berbasis Masyarakat (E-PPGBM) dari kementerian Kesehatan yang dimulai pada tahun 2017 dimana nanti pada tahun 2019 mulai melakukan pencatatan secara massif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan Kabupaten Maros. Maros; *Data Penduduk Kabupaten Maros Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; *Profil Kesehatan Maros Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; *Profil Kesehatan Maros Tahun 2015*, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; *Profil Kesehatan Maros Tahun 2016*, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; *Profil Kesehatan Maros Tahun 2017*, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; *Profil Kesehatan Maros Tahun 2018*, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; *Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina Upaya Kesehatan Masyarakat*, Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; *Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina Pelayanan Kesehatan*, Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; *Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina Pelayanan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan*, Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; *Laporan Hasil Kegiatan Sub. Bagian Program dan Kepegawaian*, Tahun 2019.
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Maros. Maros; *Data Sekolah Kabupaten Maros Tahun 2019*.
- Pusdatin Kemenkes RI; *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota*, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2015.
- Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros. Maros; *Laporan Hasil Kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Tahun 2019*.
- Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan RI. 2005. *Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/117/2015 tentang Data Penduduk Sasaran program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Roadmap STBM 2015-2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 422 Tahun 2017 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 – 2019: Revisi I Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Surveilans dan Penanggulangan Difteri*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

**RESUME PROFIL KESEHATAN  
KABUPATEN/KOTA MAROS  
TAHUN 2019**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
<b>I GAMBARAN UMUM</b>						
1	Luas Wilayah			1.619	Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
2	Jumlah Desa/Kelurahan			103	Desa/Kel	<a href="#">Tabel 1</a>
3	Jumlah Penduduk	194.309	192.099	386.408	Jiwa	<a href="#">Tabel 2</a>
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			#DIV/0!	Jiwa	<a href="#">Tabel 1</a>
5	Kepadatan Penduduk /Km <sup>2</sup>			#DIV/0!	Jiwa/Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
6	Rasio Beban Tanggungan			#DIV/0!	per 100 penduduk produktif	<a href="#">Tabel 2</a>
7	Rasio Jenis Kelamin			#DIV/0!		<a href="#">Tabel 2</a>
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	b. SMA/ SMK/ MA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	c. Sekolah menengah kejuruan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	d. Diploma I/Diploma II	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	e. Akademi/Diploma III	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	f. Universitas/Diploma IV	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
<b>II SARANA KESEHATAN</b>						
<b>II.1 Sarana Kesehatan</b>						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			2	RS	<a href="#">Tabel 4</a>
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	<a href="#">Tabel 4</a>
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			6	Puskesmas	<a href="#">Tabel 4</a>
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			8	Puskesmas	<a href="#">Tabel 4</a>
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	<a href="#">Tabel 4</a>
15	Jumlah Puskesmas pembantu			31	Pustu	<a href="#">Tabel 4</a>
16	Jumlah Apotek			57	Apotek	<a href="#">Tabel 4</a>
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,00	%	<a href="#">Tabel 6</a>
<b>II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	55,8	85,2	141,0	%	<a href="#">Tabel 5</a>
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0,7	1,0	1,6	%	<a href="#">Tabel 5</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	0,0	0,0	0,0	per 1.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 7</a>
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	4,4	3,4	3,8	per 1.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 7</a>
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			0,0	%	<a href="#">Tabel 8</a>
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			15,68	Kali	<a href="#">Tabel 8</a>
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			23,27	Hari	<a href="#">Tabel 8</a>
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,49	Hari	<a href="#">Tabel 8</a>
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			0,0	%	<a href="#">Tabel 9</a>
<b>II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)</b>						
27	Jumlah Posyandu			415,00	Posyandu	<a href="#">Tabel 10</a>
28	Posyandu Aktif			34,94	%	<a href="#">Tabel 10</a>
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,21	per 100 balita	<a href="#">Tabel 10</a>
30	Posbindu PTM			132,00	Posbindu PTM	<a href="#">Tabel 10</a>
<b>III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>						
31	Jumlah Dokter Spesialis	16	42	58	Orang	<a href="#">Tabel 11</a>
32	Jumlah Dokter Umum	13	36	49	Orang	<a href="#">Tabel 11</a>
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			15,0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 11</a>
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	8	28	36	Orang	<a href="#">Tabel 11</a>
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			9,3	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 11</a>
36	Jumlah Bidan		256		Orang	<a href="#">Tabel 12</a>
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		66,3		per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 12</a>
38	Jumlah Perawat	75	360	435	Orang	<a href="#">Tabel 12</a>
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			112,6	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 12</a>
40	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	17	47	64	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	10	26	36	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
42	Jumlah Tenaga Gizi	1	35	36	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	18	66	84	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>
<b>IV PEMBIAYAAN KESEHATAN</b>						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			96,53	%	<a href="#">Tabel 17</a>
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			100,00	%	<a href="#">Tabel 18</a>
46	Total Anggaran Kesehatan			151.990.668.612	Rp	<a href="#">Tabel 19</a>
47	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			100,0	%	<a href="#">Tabel 19</a>
48	Anggaran Kesehatan Perkapita			393.342	Rp	<a href="#">Tabel 19</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
<b>V</b>	<b>KESEHATAN KELUARGA</b>					
<b>V.1</b>	<b>Kesehatan Ibu</b>					
49	Jumlah Lahir Hidup	3.451	3.270	6.721	Orang	<a href="#">Tabel 20</a>
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	3,8	2,7	3,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 20</a>
51	Jumlah Kematian Ibu		3		Ibu	<a href="#">Tabel 21</a>
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		44,6		per 100.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 21</a>
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		97,8		%	<a href="#">Tabel 23</a>
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		87,3		%	<a href="#">Tabel 23</a>
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		75,4		%	<a href="#">Tabel 24</a>
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		88,1		%	<a href="#">Tabel 27</a>
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		89,1		%	<a href="#">Tabel 23</a>
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		89,1		%	<a href="#">Tabel 23</a>
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		89,1		%	<a href="#">Tabel 23</a>
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		89,1		%	<a href="#">Tabel 23</a>
61	Penanganan komplikasi kebidanan		84,5		%	<a href="#">Tabel 30</a>
62	Peserta KB Aktif			76,3	%	<a href="#">Tabel 28</a>
63	Peserta KB Pasca Persalinan			36,0	%	<a href="#">Tabel 29</a>
<b>V.2</b>	<b>Kesehatan Anak</b>					
64	Jumlah Kematian Neonatal	13	8	21	neonatal	<a href="#">Tabel 31</a>
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	3,8	2,4	3,1	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 31</a>
66	Jumlah Bayi Mati	4	6	10	bayi	<a href="#">Tabel 31</a>
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	1,2	1,8	1,5	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 31</a>
68	Jumlah Balita Mati	6	6	12	Balita	<a href="#">Tabel 31</a>
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	1,7	1,8	1,8	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 31</a>
70	Penanganan komplikasi Neonatal	94,7	90,7	92,7	%	<a href="#">Tabel 30</a>
71	Bayi baru lahir ditimbang	100	100	100	%	<a href="#">Tabel 33</a>
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	4,11	4,28	4,20	%	<a href="#">Tabel 33</a>
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	99,88	100,03	99,96	%	<a href="#">Tabel 34</a>
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	99,57	99,91	99,73	%	<a href="#">Tabel 34</a>
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			64,97	%	<a href="#">Tabel 35</a>
76	Pelayanan kesehatan bayi	99,59	93,23	96,43	%	<a href="#">Tabel 36</a>
77	Desa/Kelurahan UCI			91,26	%	<a href="#">Tabel 37</a>
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	95,01	96,27	95,63	%	<a href="#">Tabel 39</a>
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	94,76	97,02	95,88	%	<a href="#">Tabel 39</a>
80	Bayi Mendapat Vitamin A			91,85	%	<a href="#">Tabel 41</a>
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			92,50	%	<a href="#">Tabel 41</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
82	Pelayanan kesehatan balita	69,53	71,11	70,31	%	<a href="#">Tabel 42</a>
83	Balita ditimbang (D/S)	65,16	67,04	66,16	%	<a href="#">Tabel 43</a>
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			14,74	%	<a href="#">Tabel 44</a>
85	Balita pendek (TB/umur)			16,06	%	<a href="#">Tabel 44</a>
86	Balita kurus (BB/TB)			5,76		<a href="#">Tabel 44</a>
87	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			87,79	%	<a href="#">Tabel 45</a>
88	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			67,33	%	<a href="#">Tabel 45</a>
89	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			60,78	%	<a href="#">Tabel 45</a>
<b>V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut</b>						
90	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	101,14	101,92	101,53	%	<a href="#">Tabel 48</a>
91	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	82,04	85,00	83,71	%	<a href="#">Tabel 49</a>
<b>VI PENGENDALIAN PENYAKIT</b>						
<b>VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung</b>						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			43,46	%	<a href="#">Tabel 51</a>
94	CNR seluruh kasus TBC			173,65	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 51</a>
95	Case detection rate TBC			58,40	%	<a href="#">Tabel 51</a>
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			29,01	%	<a href="#">Tabel 51</a>
97	Angka kesembuhan BTA+	29,37	38,99	32,94	%	<a href="#">Tabel 52</a>
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	17,98	20,38	18,93	%	<a href="#">Tabel 52</a>
99	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua ka	37,44	43,77	39,94	%	<a href="#">Tabel 52</a>
100	Jumlah kematian selama pengobatan			4,0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 52</a>
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			24,3	%	<a href="#">Tabel 53</a>
102	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar			50,8	%	<a href="#">Tabel 53</a>
103	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,5	%	<a href="#">Tabel 53</a>
104	Jumlah Kasus HIV	13	6	19	Kasus	<a href="#">Tabel 54</a>
105	Jumlah Kasus Baru AIDS	4	1	5	Kasus	<a href="#">Tabel 55</a>
106	Jumlah Kematian karena AIDS	4	1	5	Jiwa	<a href="#">Tabel 55</a>
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			34,7	%	<a href="#">Tabel 56</a>
108	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			62,4	%	<a href="#">Tabel 56</a>
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	16	14	30	Kasus	<a href="#">Tabel 57</a>
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	8,2	7,3	7,8	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 57</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			6,7	%	<a href="#">Tabel 58</a>
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			90,0	%	<a href="#">Tabel 58</a>
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			16,7	%	<a href="#">Tabel 58</a>
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			12,9	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 58</a>
115	Angka Prevalensi Kusta			1,6	per 10.000 Penduduk	<a href="#">Tabel 59</a>
116	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	66,7	75,0	70,0	%	<a href="#">Tabel 60</a>
117	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	60,7	54,2	57,7	%	<a href="#">Tabel 60</a>
<b>VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi</b>						
118	AFP Rate (non polio) < 15 th			7,0	per 100.000 penduduk <15 tahun	<a href="#">Tabel 61</a>
119	Jumlah Kasus Difteri	1	1	2	Kasus	<a href="#">Tabel 62</a>
120	Case Fatality Rate Difteri			50,0	%	<a href="#">Tabel 62</a>
121	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 62</a>
122	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	1	0	1	Kasus	<a href="#">Tabel 62</a>
123	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			100,0	%	<a href="#">Tabel 62</a>
124	Jumlah Kasus Hepatitis B	50	176	226	Kasus	<a href="#">Tabel 62</a>
125	Jumlah Kasus Suspek Campak	49	22	71	Kasus	<a href="#">Tabel 62</a>
126	Insiden rate Campak	12,7	5,7	18,4	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 62</a>
127	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	<a href="#">Tabel 63</a>
<b>VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik</b>						
128	Angka kesakitan ( <i>Incidence Rate</i> ) DBD	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 65</a>
129	Angka kematian ( <i>Case Fatality Rate</i> ) DBD	1,4	2,7	2,0	%	<a href="#">Tabel 65</a>
130	Angka Kesakitan Malaria ( <i>Annual Parasit Incidence</i> )	0,2	0,0	0,2	per 1.000 penduduk	<a href="#">Tabel 66</a>
131	Konfirmasi laboratorium pada suspek Malaria			100,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
132	Pengobatan standar kasus Malaria positif			90,9	%	<a href="#">Tabel 66</a>
133	<i>Case Fatality Rate</i> Malaria	0,0	0,0	0,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
134	Penderita Kronis Filariasis	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 67</a>
<b>VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	45,7	17,6	28,4	%	<a href="#">Tabel 68</a>
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			97,4	%	<a href="#">Tabel 69</a>
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		2,8		% perempuan usia 30-50 tahun	<a href="#">Tabel 70</a>
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1,7		%	<a href="#">Tabel 70</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,7		%	<a href="#">Tabel 70</a>
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			82,9	%	<a href="#">Tabel 71</a>
<b>VII KESEHATAN LINGKUNGAN</b>						
142	Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)			69,1	%	<a href="#">Tabel 72</a>
143	Sarana air minum dengan risiko R+S			72,4	%	<a href="#">Tabel 73</a>
144	Sarana air minum memenuhi syarat			129,6	%	<a href="#">Tabel 73</a>
145	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			70,1	%	<a href="#">Tabel 74</a>
146	Desa STBM			0,0	%	<a href="#">Tabel 75</a>
147	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			61,2	%	<a href="#">Tabel 76</a>
148	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			62,6	%	<a href="#">Tabel 77</a>

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,  
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH ( <i>km</i> <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> <sup>2</sup>
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Mandai	49,1	4	2	6	49.281	13.706	3,60	1003,48
2	Moncongloe	46,9	5	0	5	19.353	5.295	3,65	412,91
3	Maros Baru	53,8	4	3	7	28.194	9.677	2,91	524,44
4	Lau	73,8	2	4	6	27.880	7.653	3,64	377,62
5	Marusu	53,7	7	0	7	33.672	9.519	3,54	626,69
6	Turikale	29,9	0	7	7	48.505	13.140	3,69	1620,61
7	Bontoa	93,5	8	1	9	30.896	8.398	3,68	330,37
8	Bantimurung	173,7	6	2	8	32.841	11.170	2,94	189,07
9	Simbang	105,3	6	0	6	26.487	7.560	3,50	251,51
10	Tanralili	89,5	7	1	8	30.810	9.528	3,23	344,44
11	Tompobulu	287,7	8	0	8	15.935	4.339	3,67	55,40
12	Cenrana	180,97	7	0	7	15.116	4.523	3,34	83,53
13	Camba	145,4	6	2	8	14.358	5.512	2,60	98,78
14	Mallawa	235,9	10	1	11	13.080	3.964	3,30	55,44
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.619,1	80	23	103	386.408	113.984	3,39	239

Sumber: - Dinas Catatan Sipil Kab. Maros 2019

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	17.869	16.299	34.168	109,63
2	5 - 9	19.625	17.769	37.394	110,45
3	10 - 14	18.715	17.698	36.413	105,75
4	15 - 19	19.164	18.177	37.341	105,43
5	20 - 24	16.923	16.165	33.088	104,69
6	25 - 29	16.041	15.865	31.906	101,11
7	30 - 34	15.574	15.057	30.631	103,43
8	35 - 39	14.005	14.155	28.160	98,94
9	40 - 44	12.411	13.538	25.949	91,68
10	45 - 49	12.389	13.117	25.506	94,45
11	50 - 54	10.153	10.547	20.700	96,26
12	55 - 59	7.619	8.125	15.744	93,77
13	60 - 64	5.208	5.716	10.924	91,11
14	65 - 69	3.774	3.821	7.595	98,77
15	70 - 74	2.186	2.795	4.981	78,21
16	75+	2.653	3.255	5.908	81,51
JUMLAH		194.309	192.099	386.408	101,15
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN ( <i>DEPENDENCY RATIO</i> )				49	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF  
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS			0			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	b. SD/MI			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	c. SMP/ MTs			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	d. SMA/ MA			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: -Dinas Pendidikan Kab. Maros, 2019

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>RUMAH SAKIT</b>								
1	RUMAH SAKIT UMUM			1	1			2
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							-
<b>PUSKESMAS DAN JARINGANNYA</b>								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR			6				6
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			8				8
3	PUSKESMAS KELILING							-
4	PUSKESMAS PEMBANTU			31				31
<b>SARANA PELAYANAN LAIN</b>								
1	RUMAH BERSALIN							-
2	KLINIK PRATAMA				7	1	17	25
3	KLINIK UTAMA							-
4	BALAI PENGOBATAN							-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN							-
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						25	25
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						5	5
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT							-
11	UNIT TRANSFUSI DARAH							-
<b>SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN</b>								
1	INDUSTRI FARMASI							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL							-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN							-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI							-
6	APOTEK						57	57
7	APOTEK PRB							-
8	TOKO OBAT						3	3
9	TOKO ALKES							-

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2019

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN  
KABUPATEN/KOTA MAROS  
TAHUN 2019

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA			
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>A</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</b>										
1	Puskesmas										
	1. Mandai	6.532	11.488	18.020	165	207	372			0	
	2. Monconglo	9.310	15.297	24.607	123	213	336				
	3. Maros Baru	13.097	20.737	33.834			0				
	4. Lau	6427	9778	16.205	260	369	629				
	5. Marusu	9.310	15.297	24.607			0				
	6. Turikale	14940	23572	38.512			0				
	7. Bontoa	7782	9207	16.989			0				
	8. Santimurung	10188	14211	24.399	520	709	1229				
	9. Simbang	4297	7438	11.735			0				
	10. Tanralili	7.894	9.395	17.289			0				
	11. Tompobulu	3.919	5.526	9.445			0			0	
	12. Cenrana	2762	5272	8.034			0			0	
	13. Camba	7472	10661	18.133	132	286	418			0	
	14. Mallawa (Data S.d September saja)	4468	7717	12.185	69	147	216			0	
2	Klinik Pratama										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
3	Praktik Mandiri Dokter										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
5	Praktik Mandiri Bidan										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
SUB JUMLAH I		108.398	165.596	273.994	1.269	1.931	3.200	0	0	0	
<b>B</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut</b>										
1	Klinik Utama										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
2	RS Umum										
	1			0			0			0	
	RSAU dr Dodv Sariito	4.089	4.985	9.074	1.370	2.347	3.717			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
3	RS Khusus										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis										
	1			0			0			0	
	2			0			0			0	
	3			0			0			0	
	dst			0			0			0	
SUB JUMLAH II		4	5	9	1	2	4	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		108.402	165.601	274.003	1.270	1.933	3.204	0	0	0	
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		194.309	194.309	194.309	194.309	194.309	194.309				
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		55,8	85,2	141,0	0,7	1,0	1,6				

Sumber: - Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2019  
- Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019  
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR ) LEVEL I  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	1	1	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		2	2	100,0

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2019

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Salewangang	178			0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	RSU Dodi Sarjito	59	1.370	2.347	3.717			0	6	8	14	0,0	0,0	0,0	4,4	3,4	3,8
KABUPATEN/KOTA		237	1.370	2.347	3.717	0	0	0	6	8	14	0,0	0,0	0,0	4,4	3,4	3,8

Sumber: RSUD Salewangang Kab. Maros, 2019

RSUD Dodi Sarjito

Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Salewangang	178	0			0,0	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!
2	RSU Dodi Sarjito	59	3.717	12,957	12.957	0	63,0	5,8	3,5
KABUPATEN/KOTA		237	3.717	13	12.957	0,0	15,7	23,3	3,5

Sumber: RSUD Salewangang Kab. Maros, 2019

RSUD Dpdi Sarjito

Keterangan: <sup>a</sup> termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Mandai	Mandai	✓
2	Moncongloe	Moncongloe	✓
3	Maros Baru	Maros Baru	✓
4	Lau	Lau	✓
5	Marusu	Marusu	✓
6	Turikale	Turikale	✓
7	Bontoa	Bontoa	✓
8	Bantimurung	Bantimurung	✓
9	Simbang	Simbang	✓
10	Tanralili	Tanralili	✓
11	Tompobulu	Tompobulu	✓
12	Cenrana	Cenrana	✓
13	Camba	Camba	✓
14	Mallawa	Mallawa	✓
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			14
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			

Sumber : Gudang Farmasi, 2019

Keterangan: \*) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial  $\geq 80\%$

\*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial  $< 80\%$

\*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM\* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF (PURI)*		JUMLAH POSBINDU PTM**			
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	JUMLAH	%	Aktif	%
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Mandai	Mandai	0	0,0	9	33,3	17	63,0	1	3,7	27	18	66,7	12	12	100	
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0,0	6	30,0	13	65,0	1	5,0	20	14	70,0	5	5	100	
3	Maros Baru	Maros Baru	1	3,4	25	86,2	3	10,3	0	0,0	29	3	10,3	8	8	100	
4	Lau	Lau	0	0,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0	25	25	100,0	9	9	100	
5	Marusu	Marusu	5	22,7	13	59,1	4	18,2	0	0,0	22	4	18,2	7	7	100	
6	Turikale	Turikale	2	6,5	8	25,8	20	64,5	1	3,2	31	21	67,7	7	7	100	
7	Bontoa	Bontoa	0	0,0	32	84,2	4	10,5	2	5,3	38	6	15,8	9	9	100	
8	Bantimurung	Bantimurung	18	46,2	12	30,8	8	20,5	1	2,6	39	9	23,1	9	9	100	
9	Simbang	Simbang	2	6,9	15	51,7	11	37,9	1	3,4	29	12	41,4	15	15	100	
10	Tanralili	Tanralili	0	0,0	30	75,0	6	15,0	4	10,0	40	10	25,0	17	17	100	
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0,0	24	66,7	12	33,3	0	0,0	36	12	33,3	8	8	100	
12	Cenrana	Cenrana	0	0,0	19	70,4	8	29,6	0	0,0	27	8	29,6	7	7	100	
13	Camba	Camba	4	20,0	16	80,0	0	0,0	0	0,0	20	0	0,0	8	8	100	
14	Mallawa	Mallawa	0	0,0	29	90,6	3	9,4	0	0,0	32	3	9,4	11	11	100	
JUMLAH (KAB/KOTA)			32	7,7	238	57,3	134	32,3	11	2,7	415	145	34,9	132	132	100	
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												1,2					

Sumber: - Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

\*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

\*\*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS <sup>a</sup>			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Mandai	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2
2	Moncongloe	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	Maros Baru	0	0	0	1	3	4	1	3	4	0	1	1	0	0	0	0	1	1
4	Lau	0	0	0	1	3	4	1	3	4	1	1	2	0	0	0	1	1	2
5	Marusu	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	3	0	0	0	1	2	3
6	Turikale	0	0	0	0	3	3	0	3	3	1	2	3	0	0	0	1	2	3
7	Bontoa	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2
8	Bantimurung	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
9	Simbang	0	0	0	0	2	2	0	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2
10	Tanralili	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
11	Tompobulu	0	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2
12	Cenrana	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
13	Camba	0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
15	RSUD Salewangan	7	31	38	2	10	12	9	41	50	0	7	7	1	1	2	1	8	9
16	RSAU dr. Dodi Sarjito dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	9	11	20	1	1	2	10	12	22	2	1	3	0	0	0	2	1	3
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																		
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>b</sup>	16	42	58	13	36	49	29	78	107	7	27	34	1	1	2	8	28	36
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK <sup>b</sup>			15,0			12,7			27,7			8,8			0,5			9,3

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	PERAWAT <sup>a</sup>			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	2	16	18	24
2	Moncongloe	2	6	8	14
3	Maros Baru	3	7	10	11
4	Lau	3	11	14	13
5	Marusu	0	6	6	17
6	Turikale	1	14	15	13
7	Bontoa	2	10	12	13
8	Bantimurung	2	11	13	21
9	Simbang	3	7	10	10
10	Tanralili	2	9	11	16
11	Tompobulu	3	9	12	13
12	Cenrana	0	3	3	10
13	Camba	0	8	8	9
14	Mallawa	3	3	6	9
15	RS Salewangan	32	212	244	45
16	RS Dodi Sarjito dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	17	28	45	18
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0	
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>b</sup>	75	360	435	256
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK <sup>b</sup>			112,6	66,3

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2019

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Mandai	1	5	6	0	2	2			0
2	Moncongloe	2	3	5	0	3	3	0	2	2
3	Maros Baru	2	4	6	1	0	1			0
4	Lau	0	3	3	0	1	1			0
5	Marusu	3	3	6	1	2	3	0	4	4
6	Turikale	0	3	3	1	2	3	0	3	3
7	Bontoa	1	2	3	1	0	1	0	2	2
8	Bantimurung	1	5	6	0	3	3			0
9	Simbang	1	3	4	0	1	1	0	3	3
10	Tanralili	2	3	5	0	1	1	0	3	3
11	Tompobulu	1	1	2	0	0	0	0	2	2
12	Cenrana	1	3	4	0	2	2			0
13	Camba	0	2	2	1	0	1			0
14	Mallawa	0	0	0	1	0	1			0
15	RS salewangan	0	6	6	3	9	12	1	15	16
16	RS Dodi Sarjito	2	1	3	1	0	1	0	1	1
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0			0
				0			0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>a</sup>	17	47	64	10	26	36	1	35	36
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK <sup>a</sup>			16,6			9,3			9,3

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2019

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISAN MEDIK		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Mandai	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1
2	Moncongloe	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	2	3
3	Maros Baru	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	Lau	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3
5	Marusu	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
6	Turikale	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3
7	Bontoa	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Bantimurung	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	4	5
9	Simbang	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
10	Tanralili	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4
11	Tompobulu	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
12	Cenrana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
13	Camba	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
14	Mallawa	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
15	RSUD Salewangan	4	8	12	10	7	17	2	7	9	6	20	26
16	RS Dodi Sarjito dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	7	3	10	0	0	0	1	2	3	6	7	13
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN													
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT													
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA													
JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>a</sup>		15	27	42	10	7	17	4	13	17	21	50	71
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK <sup>a</sup>				10,9			4,4			4,4			18,4

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2019

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN <sup>a</sup>			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Mandai	1	2	3	1	2	3	2	4	6
2	Moncongloe	0	2	2	0	1	1	0	3	3
3	Maros Baru	0	3	3	0	3	3	0	6	6
4	Lau	1	2	3	1	2	3	2	4	6
5	Marusu	1	1	2	1	0	1	2	1	3
6	Turikale	0	2	2	0	1	1	0	3	3
7	Bontoa	0	3	3	0	1	1	0	4	4
8	Bantimurung	0	2	2	0	2	2	0	4	4
9	Simbang	1	1	2	1	0	1	2	1	3
10	Tanrallii	0	1	1	0	1	1	0	2	2
11	Tompobulu	1	1	2	0	1	1	1	2	3
12	Cenrana	0	1	1	0	1	1	0	2	2
13	Camba	0	1	1	0	1	1	0	2	2
14	Mallawa	0	1	1	0	1	1	0	2	2
1	RS Salewangan	3	11	14	4	13	17	8	25	33
	RS Dodi Sarjito	1	2	3	1	0	1	2	2	4
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0	0
				0			0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	0	0	0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	0	0	0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>b</sup>	9	36	45	9	30	39	18	66	84
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK <sup>b</sup>			11,64572			10,09296			21,73868

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2019

Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA PUSKESMAS	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Mandai			0			0	5	6	11	5	6	11
2	Moncongloe			0			0	3	3	6	3	3	6
3	Maros Baru			0			0	1	1	2	1	1	2
4	Lau			0			0	3	6	9	3	6	9
5	Marusu			0			0	3	4	7	3	4	7
6	Turikale			0			0	7	5	12	7	5	12
7	Bontoa			0			0	4	2	6	4	2	6
8	Bantimurung			0			0	3	5	8	3	5	8
9	Simbang			0			0	3	1	4	3	1	4
10	Tanralili			0			0	2	6	8	2	6	8
11	Tompobulu			0			0	0	4	4	0	4	4
12	Cenrana			0			0	6	2	8	6	2	8
13	Camba			0			0	2	2	4	2	2	4
14	Mallawa			0			0	2	6	8	2	6	8
15	RSUD Salewangan	6	9	15	0	0	0	80	98	178	86	107	193
16	RS Dodi Sarjito	3	0	3	0	0	0	8	5	13	11	5	16
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			0			0			0	0	0	0
				0			0			0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0	0	0	0
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>a</sup>			18			0	132	156	288	132	156	288

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2019

Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
<b>PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)</b>			
1	PBI APBN	163.857	42,4
2	PBI APBD	78.639	20,4
SUB JUMLAH PBI		242.496	62,8
<b>NON PBI</b>			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	84.219	21,8
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	39.437	10,2
3	Bukan Pekerja (BP)	6.830	1,8
SUB JUMLAH NON PBI		130.486	33,8
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>372.982</b>	<b>96,5</b>

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2019

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA		
			JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai			#DIV/0!
2	Moncongloe	Moncongloe			#DIV/0!
3	Maros Baru	Maros Baru			#DIV/0!
4	Lau	Lau			#DIV/0!
5	Marusu	Marusu			#DIV/0!
6	Turikale	Turikale			#DIV/0!
7	Bontoa	Bontoa			#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung			#DIV/0!
9	Simbang	Simbang			#DIV/0!
10	Tanralili	Tanralili			#DIV/0!
11	Tompobulu	Tompobulu	8	8	100,0
12	Cenrana	Cenrana			#DIV/0!
13	Camba	Camba			#DIV/0!
14	Mallawa	Mallawa			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			8	8	100,0

Sumber .....

TABEL 19

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	<b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>		
1	APBD KAB/KOTA	151.990.668.612	100,00
	a. Belanja Langsung	78.050.266.290	
	b. Belanja Tidak Langsung	46.222.455.400	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	27.717.946.922	
	- DAK fisik	11.166.859.922	
	1. Reguler	8.199.740.670	
	2. Penugasan	2.967.119.252	
	3. Afirmasi	-	
	- DAK non fisik	16.551.087.000	
	1. BOK	12.308.237.000	
	2. Akreditasi	1.016.850.000	
	3. Jampersal	3.226.000.000	
2	APBD PROVINSI	-	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	-	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		151.990.668.612	
TOTAL APBD KAB/KOTA		1.481.442.833.033	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			100
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		393342,4479	

Sumber: Sub Bagian Perencanaan & Pelaporan, 2019

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	372	2	374	345	0	345	717	2	719
2	Moncongloe	Moncongloe	165	0	165	180	1	181	345	1	346
3	Maros Baru	Maros Baru	221	0	221	198	0	198	419	0	419
4	Lau	Lau	297	2	299	260	0	260	557	2	559
5	Marusu	Marusu	295	0	295	290	1	291	585	1	586
6	Turikale	Turikale	470	0	470	432	2	434	902	2	904
7	Bontoa	Bontoa	289	1	290	272	0	272	561	1	562
8	Bantimurung	Bantimurung	317	4	321	314	1	315	631	5	636
9	Simbang	Simbang	265	2	267	235	2	237	500	4	504
10	Tanralili	Tanralili	298	0	298	287	1	288	585	1	586
11	Tompobulu	Tompobulu	141	1	142	153	0	153	294	1	295
12	Cenrana	Cenrana	125	0	125	107	0	107	232	0	232
13	Camba	Camba	120	0	120	114	1	115	234	1	235
14	Mallawa	Mallawa	76	1	77	83	0	83	159	1	160
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.451	13	3.464	3.270	9	3.279	6.721	22	6.743
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				3,8			2,7			3,3	

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Mandai	Mandai	717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	419	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Lau	Lau	557	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
5	Marusu	Marusu	585	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	902	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
7	Bontoa	Bontoa	561	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	631	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Simbang	Simbang	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tanralili	Tanralili	585	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
11	Tompobulu	Tompobulu	294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Cenrana	Cenrana	232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Camba	Camba	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.721	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	2	3	3
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			45	

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
			PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mandai	Mandai	0	0	0	0	0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	0	0	0
4	Lau	Lau	0	0	0	0	0	1
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	1	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	0	0	0	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	0	0	0	0
9	Simbang	Simbang	0	0	0	0	0	0
10	Tanralili	Tanralili	0	0	0	0	0	1
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	0	0	0	0
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	0	0	0
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	0	0	0	2

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

\* Jantung, Stroke, dll

\*\* Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS												
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Mandai	Mandai	996	901	90,5	750	75,3	950	714	75,2	714	75,2	714	75,2	714	75,2	714	75,2	714	75,2
2	Moncongloe	Moncongloe	378	379	100,3	340	89,9	361	346	95,8	346	95,8	346	95,8	346	95,8	346	95,8	346	95,8
3	Maros Baru	Maros Baru	569	514	90,3	445	78,2	543	416	76,6	416	76,6	416	76,6	416	76,6	416	76,6	416	76,6
4	Lau	Lau	565	592	104,8	544	96,3	539	559	103,7	559	103,7	558	103,5	558	103,5	558	103,5	558	103,5
5	Marusu	Marusu	677	674	99,6	616	91,0	646	578	89,5	578	89,5	578	89,5	578	89,5	578	89,5	578	89,5
6	Turikale	Turikale	995	1.001	100,6	950	95,5	951	901	94,7	901	94,7	901	94,7	901	94,7	901	94,7	901	94,7
7	Bontoa	Bontoa	624	641	102,7	566	90,7	596	558	93,6	558	93,6	558	93,6	558	93,6	558	93,6	558	93,6
8	Bantimurung	Bantimurung	677	665	98,2	593	87,6	646	631	97,7	631	97,7	631	97,7	631	97,7	631	97,7	631	97,7
9	Simbang	Simbang	542	581	107,2	528	97,4	518	499	96,3	499	96,3	499	96,3	499	96,3	499	96,3	499	96,3
10	Tanrallii	Tanrallii	622	705	113,3	573	92,1	594	579	97,5	579	97,5	578	97,3	578	97,3	578	97,3	578	97,3
11	Tompobulu	Tompobulu	323	310	96,0	310	96,0	308	291	94,5	291	94,5	291	94,5	291	94,5	291	94,5	291	94,5
12	Cenrana	Cenrana	314	307	97,8	257	81,8	300	228	76,0	228	76,0	228	76,0	228	76,0	228	76,0	228	76,0
13	Camba	Camba	313	227	72,5	226	72,2	299	233	77,9	233	77,9	233	77,9	233	77,9	233	77,9	233	77,9
14	Mallawa	Mallawa	273	198	72,5	167	61,2	260	160	61,5	160	61,5	160	61,5	160	61,5	160	61,5	160	61,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.868	7.695	97,8	6.865	87,3	7.511	6.693	89,1	6.693	89,1	6.691	89,1	6.691	89,1	6.691	89,1	6.691	89,1

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Mandai	Mandai	996	278	27,9	283	28,4	261	26,2	154	15,5	137	13,8	835	83,8
2	Moncongloe	Moncongloe	378	83	22,0	124	32,8	88	23,3	61	16,1	75	19,8	348	92,1
3	Maros Baru	Maros Baru	569	62	10,9	49	8,6	31	5,4	6	1,1	25	4,4	111	19,5
4	Lau	Lau	565	175	31,0	149	26,4	159	28,1	26	4,6	30	5,3	364	64,4
5	Marusu	Marusu	677	210	31,0	174	25,7	169	25,0	31	4,6	72	10,6	446	65,9
6	Turikale	Turikale	995	276	27,7	306	30,8	215	21,6	151	15,2	172	17,3	844	84,8
7	Bontoa	Bontoa	624	296	47,4	222	35,6	84	13,5	40	6,4	27	4,3	373	59,8
8	Bantimurung	Bantimurung	677	99	14,6	120	17,7	184	27,2	116	17,1	200	29,5	620	91,6
9	Simbang	Simbang	542	105	19,4	162	29,9	197	36,3	70	12,9	74	13,7	503	92,8
10	Tanrallii	Tanrallii	622	228	36,7	205	33,0	216	34,7	97	15,6	69	11,1	587	94,4
11	Tompobulu	Tompobulu	323	169	52,3	139	43,0	104	32,2	67	20,7	64	19,8	374	115,8
12	Cenrana	Cenrana	314	66	21,0	81	25,8	42	13,4	7	2,2	24	7,6	154	49,0
13	Camba	Camba	313	88	28,1	79	25,2	39	12,5	13	4,2	23	7,3	154	49,2
14	Mallawa	Mallawa	273	219	80,2	182	66,7	14	5,1	2	0,7	18	6,6	216	79,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.868	2.354	29,9	2.275	28,9	1.803	22,9	841	10,7	1.010	12,8	5.929	75,4

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Mandai	Mandai	11.275	245	2,2	60	0,5	26	0,2	16	0,1	6	0,1
2	Moncongloe	Moncongloe	4.280	55	1,3	2	0,0	1	0,0	0	0,0	4	0,1
3	Maros Baru	Maros Baru	6.445	73	1,1	3	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Lau	Lau	6.396	165	2,6	24	0,4	5	0,1	2	0,0	2	0,0
5	Marusu	Marusu	7.663	223	2,9	14	0,2	2	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Turikale	Turikale	11.274	218	1,9	14	0,1	3	0,0	2	0,0	3	0,0
7	Bontoa	Bontoa	7.072	37	0,5	3	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Bantimurung	Bantimurung	7.672	190	2,5	4	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Simbang	Simbang	6.135	74	1,2	27	0,4	21	0,3	6	0,1	16	0,3
10	Tanralili	Tanralili	7.049	61	0,9	3	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	3.656	40	1,1	9	0,2	4	0,1	1	0,0	0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	3.559	84	2,4	14	0,4	1	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Camba	Camba	3.545	35	1,0	4	0,1	3	0,1	0	0,0	0	0,0
14	Mallawa	Mallawa	3.087	18	0,6	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			89.108	1.518	1,7	183	0,2	71	0,1	27	0,0	31	0,0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Mandai	Mandai	12.271	523	4,3	343	2,8	287	2,3	170	1,4	143	1,2
2	Moncongloe	Moncongloe	4.658	138	3,0	126	2,7	89	1,9	61	1,3	79	1,7
3	Maros Baru	Maros Baru	7.014	135	1,9	52	0,7	32	0,5	6	0,1	25	0,4
4	Lau	Lau	6.961	340	4,9	173	2,5	164	2,4	28	0,4	32	0,5
5	Marusu	Marusu	8.340	433	5,2	188	2,3	171	2,1	31	0,4	72	0,9
6	Turikale	Turikale	12.269	494	4,0	320	2,6	218	1,8	153	1,2	175	1,4
7	Bontoa	Bontoa	7.696	333	4,3	225	2,9	85	1,1	40	0,5	27	0,4
8	Bantimurung	Bantimurung	8.349	289	3,5	124	1,5	185	2,2	116	1,4	200	2,4
9	Simbang	Simbang	6.677	179	2,7	189	2,8	218	3,3	76	1,1	90	1,3
10	Tanralili	Tanralili	7.671	289	3,8	208	2,7	217	2,8	97	1,3	69	0,9
11	Tompobulu	Tompobulu	3.979	209	5,3	148	3,7	108	2,7	68	1,7	64	1,6
12	Cenrana	Cenrana	3.873	150	3,9	95	2,5	43	1,1	7	0,2	24	0,6
13	Camba	Camba	3.858	123	3,2	83	2,2	42	1,1	13	0,3	23	0,6
14	Mallawa	Mallawa	3.360	237	7,1	184	5,5	15	0,4	2	0,1	18	0,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			96.976	3.872	4,0	2.458	2,5	1.874	1,9	868	0,9	1.041	1,1

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	996	780	78,3
2	Moncongloe	Moncongloe	378	338	89,4
3	Maros Baru	Maros Baru	569	474	83,3
4	Lau	Lau	565	543	96,1
5	Marusu	Marusu	677	619	91,4
6	Turikale	Turikale	995	950	95,5
7	Bontoa	Bontoa	624	569	91,2
8	Bantimurung	Bantimurung	677	596	88,0
9	Simbang	Simbang	542	531	98,0
10	Tanralili	Tanralili	622	573	92,1
11	Tompobulu	Tompobulu	323	321	99,4
12	Cenrana	Cenrana	314	244	77,7
13	Camba	Camba	313	237	75,7
14	Mallawa	Mallawa	273	156	57,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.868	6.931	88,1

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Mandai	Mandai	7.595	303	5,9	2.199	42,6	1.531	29,7	668	13,0	50	1,0	167	3,2	239	4,6	5.157	67,9
2	Moncongloe	Moncongloe	2.883	87	4,1	818	39,0	590	28,1	125	6,0	6	0,3	92	4,4	382	18,2	2.100	72,8
3	Maros Baru	Maros Baru	4.339	111	3,3	1.714	51,3	847	25,4	266	8,0	24	0,7	35	1,0	342	10,2	3.339	76,9
4	Lau	Lau	4.310	264	7,3	1.467	40,5	909	25,1	247	6,8	82	2,3	46	1,3	609	16,8	3.624	84,1
5	Marusu	Marusu	5.163	46	1,2	2.323	59,5	646	16,5	251	6,4	9	0,2	75	1,9	555	14,2	3.905	75,6
6	Turikale	Turikale	7.595	190	3,3	2.866	50,2	1.585	27,7	556	9,7	26	0,5	116	2,0	375	6,6	5.714	75,2
7	Bontoa	Bontoa	4.764	194	5,3	2.245	61,4	571	15,6	69	1,9	13	0,4	26	0,7	541	14,8	3.659	76,8
8	Bantimurung	Bantimurung	5.171	188	4,3	2.056	47,0	1.365	31,2	167	3,8	3	0,1	42	1,0	552	12,6	4.373	84,6
9	Simbang	Simbang	4.133	163	5,5	1.597	53,9	810	27,3	78	2,6	7	0,2	40	1,3	268	9,0	2.963	71,7
10	Tanralili	Tanralili	4.748	119	3,2	1.919	51,9	815	22,0	195	5,3	2	0,1	49	1,3	601	16,2	3.700	77,9
11	Tompobulu	Tompobulu	2.462	20	1,0	1.167	58,5	370	18,5	35	1,8	1	0,1	2	0,1	400	20,1	1.995	81,0
12	Cenrana	Cenrana	2.398	39	1,9	979	46,7	552	26,3	46	2,2	17	0,8	27	1,3	437	20,8	2.097	87,4
13	Camba	Camba	2.390	157	8,6	773	42,5	422	23,2	56	3,1	13	0,7	23	1,3	373	20,5	1.817	76,0
14	Mallawa	Mallawa	2.081	25	1,9	553	41,1	483	35,9	41	3,0	4	0,3	39	2,9	201	14,9	1.346	64,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			60.031	1.906	4,2	22.676	49,5	11.496	25,1	2.800	6,1	257	0,6	779	1,7	5.875	12,8	45.789	76,3

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Mandai	Mandai	950	0	0,0	73	43,2	30	17,8	39	23,1	0	0,0	12	7,1	15	8,9	169	17,8
2	Moncongloe	Moncongloe	361	2	1,2	90	52,6	5	2,9	20	11,7	0	0,0	16	9,4	38	22,2	171	47,4
3	Maros Baru	Maros Baru	543	0	0,0	119	86,2	0	0,0	9	6,5	0	0,0	6	4,3	4	2,9	138	25,4
4	Lau	Lau	539	0	0,0	30	24,0	19	15,2	15	12,0	0	0,0	1	0,8	60	48,0	125	23,2
5	Marusu	Marusu	646	2	0,9	163	70,6	29	12,6	17	7,4	0	0,0	2	0,9	18	7,8	231	35,8
6	Turikale	Turikale	951	0	0,0	254	81,4	1	0,3	18	5,8	0	0,0	2	0,6	37	11,9	312	32,8
7	Bontoa	Bontoa	596	0	0,0	183	67,5	23	8,5	4	1,5	0	0,0	1	0,4	60	22,1	271	45,5
8	Bantimurung	Bantimurung	646	0	0,0	149	39,1	138	36,2	19	5,0	0	0,0	10	2,6	65	17,1	381	59,0
9	Simbang	Simbang	518	0	0,0	150	60,5	44	17,7	6	2,4	0	0,0	10	4,0	38	15,3	248	47,9
10	Tanralili	Tanralili	594	0	0,0	138	48,9	40	14,2	44	15,6	0	0,0	6	2,1	54	19,1	282	47,5
11	Tompobulu	Tompobulu	308	5	3,1	91	55,8	49	30,1	5	3,1	0	0,0	1	0,6	12	7,4	163	52,9
12	Cenrana	Cenrana	300	3	2,5	78	63,9	20	16,4	6	4,9	0	0,0	0	0,0	15	12,3	122	40,7
13	Camba	Camba	299	0	0,0	15	42,9	3	8,6	2	5,7	0	0,0	3	8,6	12	34,3	35	11,7
14	Mallawa	Mallawa	260	1	1,7	35	59,3	10	16,9	4	6,8	0	0,0	3	5,1	6	10,2	59	22,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.511	13	0,5	1.568	57,9	411	15,2	208	7,7	0	0,0	73	2,7	434	16,0	2.707	36,0

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
						%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
														%		%		%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Mandai	Mandai	996	199	151	75,8	372	345	717	56	52	108	37	66,3	39	75,4	76	70,7
2	Moncongloe	Moncongloe	378	76	73	96,6	165	180	345	25	27	52	26	105,1	21	77,8	47	90,8
3	Maros Baru	Maros Baru	569	114	81	71,2	221	198	419	33	30	63	26	78,4	22	74,1	48	76,4
4	Lau	Lau	565	113	104	92,0	297	260	557	45	39	84	38	85,3	39	100,0	77	92,2
5	Marusu	Marusu	677	135	103	76,1	295	290	585	44	44	88	27	61,0	35	80,5	62	70,7
6	Turikale	Turikale	995	199	182	91,5	470	432	902	71	65	135	68	96,5	69	106,5	137	101,3
7	Bontoa	Bontoa	624	125	114	91,3	289	272	561	43	41	84	55	126,9	63	154,4	118	140,2
8	Bantimurung	Bantimurung	677	135	104	76,8	317	314	631	48	47	95	43	90,4	35	74,3	78	82,4
9	Simbang	Simbang	542	108	96	88,6	265	235	500	40	35	75	34	85,5	19	53,9	53	70,7
10	Tanralili	Tanralili	622	124	118	94,9	298	287	585	45	43	88	51	114,1	35	81,3	86	98,0
11	Tompobulu	Tompobulu	323	65	65	100,6	141	153	294	21	23	44	26	122,9	19	82,8	45	102,0
12	Cenrana	Cenrana	314	63	47	74,8	125	107	232	19	16	35	17	90,7	18	112,1	35	100,6
13	Camba	Camba	313	63	50	79,9	120	114	234	18	17	35	21	116,7	15	87,7	36	102,6
14	Mallawa	Mallawa	273	55	42	76,9	76	83	159	11	12	24	21	184,2	16	128,5	37	155,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.868	1.574	1.330	84,5	3.451	3.270	6.721	518	491	1.008	490	94,7	445	90,7	935	92,7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
				BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Mandai	Mandai	2	1	0	1	0	1	0	1	2	2	0	2
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
4	Lau	Lau	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	2	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1
8	Bantimurung	Bantimurung	3	1	0	1	2	2	0	2	5	3	0	3
9	Simbang	Simbang	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
10	Tanralili	Tanralili	1	1	0	1	3	0	0	0	4	1	0	1
11	Tompobulu	Tompobulu	2	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Camba	Camba	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
14	Mallawa	Mallawa	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			13	4	2	6	8	6	0	6	21	10	2	12
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			3,8	1,2	0,6	1,7	2,4	1,8	0,0	1,8	3,1	1,5	0,3	1,8

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
			BBLR	ASFIKSI	TETANUS NEONATO RUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN- LAIN	PNEUMON IA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMON IA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Mandai	Mandai	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	Lau	Lau	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	0	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
9	Simbang	Simbang	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	Tanrallii	Tanrallii	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	12	1	0	2	3	2	3	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai	372	345	717	372	100	345	100,0	717	100,0	10	2,68817	4	1,2	14	2,0
2	Moncongloe	Moncongloe	165	180	345	165	100,0	180	100,0	345	100,0	2	1,2	3	1,7	5	1,4
3	Maros Baru	Maros Baru	221	198	419	221	100,0	198	100,0	419	100,0	12	5,4	10	5,1	22	5,3
4	Lau	Lau	297	260	557	297	100,0	260	100,0	557	100,0	12	4,0	14	5,4	26	4,7
5	Marusu	Marusu	295	290	585	295	100,0	290	100,0	585	100,0	3	1,0	8	2,8	11	1,9
6	Turikale	Turikale	470	432	902	470	100,0	432	100,0	902	100,0	10	2,1	5	1,2	15	1,7
7	Bontoa	Bontoa	289	272	561	289	100,0	272	100,0	561	100,0	11	3,8	6	2,2	17	3,0
8	Bantimurung	Bantimurung	317	314	631	317	100,0	314	100,0	631	100,0	26	8,2	23	7,3	49	7,8
9	Simbang	Simbang	265	235	500	265	100,0	235	100,0	500	100,0	16	6,0	14	6,0	30	6,0
10	Tanrallii	Tanrallii	298	287	585	298	100,0	287	100,0	585	100,0	16	5,4	14	4,9	30	5,1
11	Tompobulu	Tompobulu	141	153	294	141	100,0	153	100,0	294	100,0	3	2,1	9	5,9	12	4,1
12	Cenrana	Cenrana	125	107	232	125	100,0	107	100,0	232	100,0	4	3,2	4	3,7	8	3,4
13	Camba	Camba	120	114	234	120	100,0	114	100,0	234	100,0	7	5,8	17	14,9	24	10,3
14	Mallawa	Mallawa	76	83	159	76	100,0	83	100,0	159	100,0	10	13,2	9	10,8	19	11,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.451	3.270	6.721	3.451	100,0	3.270	100,0	6.721	100,0	142	4,1	140	4,3	282	4,2

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai	372	345	717	371	99,7	345	100,0	716	99,9	370	99,5	345	100,0	715	99,7
2	Moncongloe	Moncongloe	165	180	345	167	101,2	178	98,9	345	100,0	167	101,2	178	98,9	345	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	221	198	419	221	100,0	198	100,0	419	100,0	220	99,5	198	100,0	418	99,8
4	Lau	Lau	297	260	557	296	99,7	261	100,4	557	100,0	296	99,7	260	100,0	556	99,8
5	Marusu	Marusu	295	290	585	295	100,0	290	100,0	585	100,0	295	100,0	290	100,0	585	100,0
6	Turikale	Turikale	470	432	902	470	100,0	432	100,0	902	100,0	470	100,0	432	100,0	902	100,0
7	Bontoa	Bontoa	289	272	561	288	99,7	273	100,4	561	100,0	286	99,0	273	100,4	559	99,6
8	Bantimurung	Bantimurung	317	314	631	316	99,7	314	100,0	630	99,8	312	98,4	314	100,0	626	99,2
9	Simbang	Simbang	265	235	500	264	99,6	235	100,0	499	99,8	264	99,6	235	100,0	499	99,8
10	Tanralili	Tanralili	298	287	585	297	99,7	288	100,3	585	100,0	296	99,3	286	99,7	582	99,5
11	Tompobulu	Tompobulu	141	153	294	141	100,0	153	100,0	294	100,0	140	99,3	153	100,0	293	99,7
12	Cenrana	Cenrana	125	107	232	126	100,8	106	99,1	232	100,0	126	100,8	106	99,1	232	100,0
13	Camba	Camba	120	114	234	120	100,0	114	100,0	234	100,0	120	100,0	114	100,0	234	100,0
14	Mallawa	Mallawa	76	83	159	75	98,7	84	101,2	159	100,0	74	97,4	83	100,0	157	98,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.451	3.270	6.721	3.447	99,9	3.271	100,0	6.718	100,0	3.436	99,6	3.267	99,9	6.703	99,7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD\* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mandai	Mandai	717	537	74,9	620	519	83,7
2	Moncongloe	Moncongloe	345	305	88,4	521	388	74,5
3	Maros Baru	Maros Baru	419	271	64,7	586	350	59,7
4	Lau	Lau	557	200	35,9	344	202	58,7
5	Marusu	Marusu	585	554	94,7	939	498	53,0
6	Turikale	Turikale	902	381	42,2	827	638	77,1
7	Bontoa	Bontoa	561	537	95,7	191	121	63,4
8	Bantimurung	Bantimurung	631	531	84,2	594	494	83,2
9	Simbang	Simbang	500	427	85,4	756	346	45,8
10	Tanralili	Tanralili	585	533	91,1	510	219	42,9
11	Tompobulu	Tompobulu	294	236	80,3	262	149	56,9
12	Cenrana	Cenrana	232	204	87,9	151	119	78,8
13	Camba	Camba	234	60	25,6	203	146	71,9
14	Mallawa	Mallawa	159	149	93,7	141	128	90,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.721	4.925	73,3	6.645	4.317	65,0

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	466	456	922	394	84,5	410	89,9	804	87,2
2	Moncongloe	Moncongloe	177	173	350	180	101,7	170	98,3	350	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	270	257	527	289	107,0	227	88,3	516	97,9
4	Lau	Lau	262	261	523	334	127,5	290	111,1	624	119,3
5	Marusu	Marusu	315	311	626	360	114,3	361	116,1	721	115,2
6	Turikale	Turikale	463	458	921	433	93,5	446	97,4	879	95,4
7	Bontoa	Bontoa	291	287	578	337	115,8	318	110,8	655	113,3
8	Bantimurung	Bantimurung	311	317	628	275	88,4	228	71,9	503	80,1
9	Simbang	Simbang	254	248	502	284	111,8	261	105,2	545	108,6
10	Tanralili	Tanralili	291	285	576	323	111,0	289	101,4	612	106,3
11	Tompobulu	Tompobulu	153	145	298	152	99,3	143	98,6	295	99,0
12	Cenrana	Cenrana	145	147	292	107	73,8	87	59,2	194	66,4
13	Camba	Camba	142	148	290	109	76,8	72	48,6	181	62,4
14	Mallawa	Mallawa	125	127	252	73	58,4	73	57,5	146	57,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.665	3.620	7.285	3.650	99,6	3.375	93	7.025	96,4

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	6	6	100,0
2	Moncongloe	Moncongloe	5	5	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	7	7	100,0
4	Lau	Lau	6	6	100,0
5	Marusu	Marusu	7	7	100,0
6	Turikale	Turikale	7	7	100,0
7	Bontoa	Bontoa	9	6	66,7
8	Bantimurung	Bantimurung	8	7	87,5
9	Simbang	Simbang	6	6	100,0
10	Tanralili	Tanralili	8	8	100,0
11	Tompobulu	Tompobulu	8	8	100,0
12	Cenrana	Cenrana	7	6	85,7
13	Camba	Camba	8	4	50,0
14	Mallawa	Mallawa	11	11	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			103	94	91,3

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
						HB0									BCG								
			< 24 Jam						1 - 7 Hari						L			P			L + P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Mandai	Mandai	372	345	717	306	82,3	312	90,4	618	86,2	31	8,3	36	10,4	67	9,3	492	132,3	421	122,0	913	127,3
2	Moncongloe	Moncongloe	165	180	345	141	85,5	155	86,1	296	85,8	16	9,7	22	12,2	38	11,0	187	113,3	184	102,2	371	107,5
3	Maros Baru	Maros Baru	221	198	419	191	86,4	178	89,9	369	88,1	22	10,0	16	8,1	38	9,1	229	103,6	216	109,1	445	106,2
4	Lau	Lau	297	260	557	259	87,2	232	89,2	491	88,2	67	22,6	48	18,5	115	20,6	295	99,3	267	102,7	562	100,9
5	Marusu	Marusu	295	290	585	297	100,7	303	104,5	600	102,6	44	14,9	47	16,2	91	15,6	355	120,3	330	113,8	685	117,1
6	Turikale	Turikale	470	432	902	441	93,8	406	94,0	847	93,9	65	13,8	65	15,0	130	14,4	451	96,0	454	105,1	905	100,3
7	Bontoa	Bontoa	289	272	561	229	79,2	228	83,8	457	81,5	21	7,3	28	10,3	49	8,7	316	109,3	315	115,8	631	112,5
8	Bantimurung	Bantimurung	317	314	631	280	88,3	268	85,4	548	86,8	49	15,5	38	12,1	87	13,8	333	105,0	292	93,0	625	99,0
9	Simbang	Simbang	265	235	500	222	83,8	220	93,6	442	88,4	54	20,4	48	20,4	102	20,4	278	104,9	256	108,9	534	106,8
10	Tanralili	Tanralili	298	287	585	249	83,6	240	83,6	489	83,6	49	16,4	56	19,5	105	17,9	360	120,8	342	119,2	702	120,0
11	Tompobulu	Tompobulu	141	153	294	134	95,0	154	100,7	288	98,0	14	9,9	12	7,8	26	8,8	126	89,4	153	100,0	279	94,9
12	Cenrana	Cenrana	125	107	232	113	90,4	98	91,6	211	90,9	20	16,0	18	16,8	38	16,4	111	88,8	100	93,5	211	90,9
13	Camba	Camba	120	114	234	126	105,0	125	109,6	251	107,3	16	13,3	21	18,4	37	15,8	119	99,2	103	90,4	222	94,9
14	Mallawa	Mallawa	76	83	159	73	96,1	107	128,9	180	113,2	11	14,5	11	13,3	22	13,8	113	148,7	121	145,8	234	147,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.451	3.270	6.721	3.061	88,7	3.026	92,5	6.087	90,6	479	13,9	466	14,3	945	14,1	3.765	109,1	3.554	108,7	7.319	108,9

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4\*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Mandai	Mandai	466	456	922	447	95,9	410	89,9	857	93,0	447	95,9	410	89,9	857	93,0	446	95,7	434	95,2	880	95,4	445	95,5	435	95,4	880	95,4
2	Moncongloe	Moncongloe	177	173	350	229	129,4	243	140,5	472	134,9	229	129,4	243	140,5	472	134,9	191	107,9	195	112,7	386	110,3	196	110,7	190	109,8	386	110,3
3	Maros Baru	Maros Baru	270	257	527	243	90,0	231	89,9	474	89,9	243	90,0	231	89,9	474	89,9	248	91,9	266	103,5	514	97,5	245	90,7	269	104,7	514	97,5
4	Lau	Lau	262	261	523	300	114,5	265	101,5	565	108,0	299	114,1	268	102,7	567	108,4	264	100,8	276	105,7	540	103,3	264	100,8	276	105,7	540	103,3
5	Marusu	Marusu	315	311	626	355	112,7	330	106,1	685	109,4	353	112,1	326	104,8	679	108,5	376	119,4	317	101,9	693	110,7	365	115,9	328	105,5	693	110,7
6	Turikale	Turikale	463	458	921	429	92,7	408	89,1	837	90,9	429	92,7	408	89,1	837	90,9	420	90,7	464	101,3	884	96,0	421	90,9	463	101,1	884	96,0
7	Bontoa	Bontoa	291	287	578	288	99,0	279	97,2	567	98,1	274	94,2	277	96,5	551	95,3	248	85,2	199	69,3	447	77,3	246	84,5	219	76,3	465	80,4
8	Bantimurung	Bantimurung	311	317	628	271	87,1	285	89,9	556	88,5	271	87,1	285	89,9	556	88,5	287	92,3	269	84,9	556	88,5	287	92,3	269	84,9	556	88,5
9	Simbang	Simbang	254	248	502	269	105,9	242	97,6	511	101,8	270	106,3	243	98,0	513	102,2	237	93,3	241	97,2	478	95,2	237	93,3	241	97,2	478	95,2
10	Tanralili	Tanralili	291	285	576	271	93,1	305	107,0	576	100,0	275	94,5	305	107,0	580	100,7	267	91,8	308	108,1	575	99,8	267	91,8	308	108,1	575	99,8
11	Tompobulu	Tompobulu	153	145	298	121	79,1	171	117,9	292	98,0	121	79,1	171	117,9	292	98,0	130	85,0	160	110,3	290	97,3	128	83,7	162	111,7	290	97,3
12	Cenrana	Cenrana	145	147	292	92	63,4	79	53,7	171	58,6	87	60,0	87	59,2	174	59,6	132	91,0	124	84,4	256	87,7	133	91,7	123	83,7	256	87,7
13	Camba	Camba	142	148	290	114	80,3	121	81,8	235	81,0	115	81,0	120	81,1	235	81,0	115	81,0	109	73,6	224	77,2	114	80,3	110	74,3	224	77,2
14	Mallawa	Mallawa	125	127	252	121	96,8	116	91,3	237	94,0	122	97,6	114	89,8	236	93,7	121	96,8	123	96,9	244	96,8	125	100,0	119	93,7	244	96,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.665	3.620	7.285	3.550	96,9	3.485	96,3	7.035	96,6	3.535	96,5	3.488	96,4	7.023	96,4	3.482	95,0	3.485	96,3	6.967	95,6	3.473	94,8	3.512	97,0	6.985	95,9

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019  
Keterangan:

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai	413	402	815	254	61,5	233	58,0	487	59,8	248	60,0	245	60,9	493	60,5
2	Moncongloe	Moncongloe	190	185	375	145	76,3	158	85,4	303	80,8	139	73,2	123	66,5	262	69,9
3	Maros Baru	Maros Baru	267	257	524	163	61,0	151	58,8	314	60,0	153	57,3	139	54,1	292	55,7
4	Lau	Lau	273	273	546	225	82,4	222	81,3	447	81,9	191	70,0	225	82,4	416	76,2
5	Marusu	Marusu	316	312	628	351	111,1	332	106,4	683	108,8	318	100,6	321	102,9	639	101,8
6	Turikale	Turikale	460	453	913	350	76,1	415	91,6	765	83,8	348	75,7	424	93,6	772	84,6
7	Bontoa	Bontoa	298	295	593	131	44,0	106	35,9	237	40,0	73	24,5	87	29,5	160	27,0
8	Bantimurung	Bantimurung	288	291	579	203	70,5	161	55,3	364	62,9	162	56,3	130	44,7	292	50,4
9	Simbang	Simbang	265	258	523	109	41,1	95	36,8	204	39,0	72	27,2	87	33,7	159	30,4
10	Tanralili	Tanralili	289	277	566	170	58,8	186	67,1	356	62,9	133	46,0	168	60,6	301	53,2
11	Tompobulu	Tompobulu	173	168	341	194	112,1	198	117,9	392	115,0	170	98,3	174	103,6	344	100,9
12	Cenrana	Cenrana	167	171	338	95	56,9	78	45,6	173	51,2	99	59,3	88	51,5	187	55,3
13	Camba	Camba	134	140	274	112	83,6	95	67,9	207	75,5	109	81,3	91	65,0	200	73,0
14	Mallawa	Mallawa	143	149	292	112	78,3	108	72,5	220	75,3	120	83,9	106	71,1	226	77,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.676	3.631	7.307	2.614	71,1	2.538	69,9	5.152	70,5	2.335	63,5	2.408	66,3	4.743	64,9

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
					%			%			%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	1.708	1.588	93,0	3.577	3.304	92,4	5.285	4.892	92,6
2	Moncongloe	Moncongloe	802	756	94,3	1.335	1.215	91,0	2.137	1.971	92,2
3	Maros Baru	Maros Baru	884	769	87,0	1.475	1.342	91,0	2.359	2.111	89,5
4	Lau	Lau	1.200	825	68,8	1.995	1.515	75,9	3.195	2.340	73,2
5	Marusu	Marusu	1.528	1.528	100,0	2.257	2.213	98,1	3.785	3.741	98,8
6	Turikale	Turikale	511	465	91,0	1.793	1.646	91,8	2.304	2.111	91,6
7	Bontoa	Bontoa	861	831	96,5	2.429	2.272	93,5	3.290	3.103	94,3
8	Bantimurung	Bantimurung	1.520	1.412	92,9	2.393	2.122	88,7	3.913	3.534	90,3
9	Simbang	Simbang	1.414	1.364	96,4	1.513	1.474	97,4	2.927	2.838	96,9
10	Tanralili	Tanralili	645	630	97,7	2.187	2.284	104,4	2.832	2.914	102,9
11	Tompobulu	Tompobulu	239	225	94,1	829	800	96,5	1.068	1.025	96,0
12	Cenrana	Cenrana	222	217	97,7	832	751	90,3	1.054	968	91,8
13	Camba	Camba	197	181	91,9	718	658	91,6	915	839	91,7
14	Mallawa	Mallawa	453	401	88,5	1.793	1.646	91,8	2.246	2.047	91,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			12.184	11.192	91,9	25.126	23.242	92,5	37.310	34.434	92,3

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA			PELAYANAN KESEHATAN BALITA					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	2.259	2.180	4.439	1.338	59,2	1.237	56,7	2.575	58,0
2	Moncongloe	Moncongloe	861	824	1.685	744	86,4	774	93,9	1.518	90,1
3	Maros Baru	Maros Baru	1.307	1.230	2.537	644	49,3	642	52,2	1.286	50,7
4	Lau	Lau	1.270	1.248	2.518	1.189	93,6	1.307	104,7	2.496	99,1
5	Marusu	Marusu	1.529	1.487	3.016	1.314	85,9	1.277	85,9	2.591	85,9
6	Turikale	Turikale	2.247	2.191	4.438	1.618	72,0	1.696	77,4	3.314	74,7
7	Bontoa	Bontoa	1.412	1.373	2.785	1.430	101,3	1.466	106,8	2.896	104,0
8	Bantimurung	Bantimurung	1.507	1.512	3.019	798	53,0	740	48,9	1.538	50,9
9	Simbang	Simbang	1.231	1.184	2.415	638	51,8	633	53,5	1.271	52,6
10	Tanralili	Tanralili	1.413	1.362	2.775	1.327	93,9	1.299	95,4	2.626	94,6
11	Tompobulu	Tompobulu	743	697	1.440	407	54,8	477	68,4	884	61,4
12	Cenrana	Cenrana	701	700	1.401	270	38,5	213	30,4	483	34,5
13	Camba	Camba	688	707	1.395	301	43,8	271	38,3	572	41,0
14	Mallawa	Mallawa	607	608	1.215	341	56,2	272	44,7	613	50,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			17.775	17.303	35.078	12.359	69,5	12.304	71	24.663	70,3

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	2.716	2.623	5.339	1.793	2.191	3.984	66,0	83,5	74,6
2	Moncongloe	Moncongloe	1.021	1.014	2.035	818	801	1.619	80,1	79,0	79,5
3	Maros Baru	Maros Baru	957	1.168	2.125	496	605	1.101	51,8	51,8	51,8
4	Lau	Lau	871	1.306	2.177	412	616	1.028	47,3	47,2	47,2
5	Marusu	Marusu	842	1.263	2.105	750	1.099	1.849	89,1	87,0	87,8
6	Turikale	Turikale	1.388	1.140	2.528	865	712	1.577	62,3	62,5	62,4
7	Bontoa	Bontoa	1.105	1.658	2.763	578	946	1.524	52,3	57,1	55,2
8	Bantimurung	Bantimurung	1.267	1.548	2.815	505	617	1.122	39,9	39,9	39,9
9	Simbang	Simbang	1.211	1.034	2.245	959	837	1.796	79,2	80,9	80,0
10	Tanralili	Tanralili	1.348	1.986	3.334	1.107	1.516	2.623	82,1	76,3	78,7
11	Tompobulu	Tompobulu	777	955	1.732	506	620	1.126	65,1	64,9	65,0
12	Cenrana	Cenrana	499	568	1.067	267	276	543	53,5	48,6	50,9
13	Camba	Camba	472	450	922	352	331	683	74,6	73,6	74,1
14	Mallawa	Mallawa	523	459	982	364	345	709	69,6	75,2	72,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			14.997	17.172	32.169	9.772	11.512	21.284	65,2	67,0	66,2

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	2.106	221	10,5	2.106	215	10,2	2.106	62	2,9
2	Moncongloe	Moncongloe	1.383	218	15,8	1.383	325	23,5	1.383	66	4,8
3	Maros Baru	Maros Baru	1.362	294	21,6	1.362	324	23,8	1.362	119	8,7
4	Lau	Lau	1.664	266	16,0	1.664	159	9,6	1.664	134	8,1
5	Marusu	Marusu	937	55	5,9	937	129	13,8	937	28	3,0
6	Turikale	Turikale	1.676	248	14,8	1.676	275	16,4	1.676	168	10,0
7	Bontoa	Bontoa	2.493	478	19,2	2.493	486	19,5	2.493	133	5,3
8	Bantimurung	Bantimurung	1.916	321	16,8	1.916	362	18,9	1.916	111	5,8
9	Simbang	Simbang	158	15	9,5	158	4	2,5	158	10	6,3
10	Tanralili	Tanralili	1.335	139	10,4	1.335	142	10,6	1.335	71	5,3
11	Tompobulu	Tompobulu	1.258	152	12,1	1.258	140	11,1	1.258	69	5,5
12	Cenrana	Cenrana	897	155	17,3	897	237	26,4	897	42	4,7
13	Camba	Camba	872	138	15,8	872	156	17,9	872	38	4,4
14	Mallawa	Mallawa	463	29	6,3	463	21	4,5	463	16	3,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			18.520	2.729	14,7	18.520	2.975	16,1	18.520	1.067	5,8

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Mandai	Mandai	925	847	91,6	563	299	53,1	510	321	62,9	23	23	100,0	9	8	88,9	8	8	100,0
2	Moncongloe	Moncongloe	399	343	86,0	275	217	78,9	382	166	43,5	9	9	100,0	7	7	100,0	5	5	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	578	464	80,3	417	252	60,4	325	263	80,9	18	18	100,0	8	8	100,0	5	5	100,0
4	Lau	Lau	603	526	87,2	840	445	53,0	988	335	33,9	18	18	100,0	9	9	100,0	6	6	100,0
5	Marusu	Marusu	655	586	89,5	402	361	89,8	241	199	82,6	16	16	100,0	7	7	100,0	3	3	100,0
6	Turikale	Turikale	1.058	919	86,9	760	376	49,5	194	78	40,2	28	28	100,0	13	13	100,0	13	4	30,8
7	Bontoa	Bontoa	599	525	87,6	386	309	80,1	330	246	74,5	28	28	100,0	8	8	100,0	6	6	100,0
8	Bantimurung	Bantimurung	657	581	88,4	529	292	55,2	166	88	53,0	30	30	100,0	10	10	100,0	6	6	100,0
9	Simbang	Simbang	532	389	73,1	525	539	102,7	466	454	97,4	21	21	100,0	8	8	100,0	5	5	100,0
10	Tanrallii	Tanrallii	565	516	91,3	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	22	22	100,0	6	0	0,0	6	0	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	297	255	85,9	285	163	57,2	210	80	38,1	17	17	100,0	9	9	100,0	5	5	100,0
12	Cenrana	Cenrana	232	232	100,0	178	178	100,0	164	164	100,0	20	20	100,0	6	6	100,0	3	3	100,0
13	Camba	Camba	221	220	99,5	132	132	100,0	63	61	96,8	21	21	100,0	8	7	87,5	4	3	75,0
14	Mallawa	Mallawa	199	199	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	17	17	100,0	4	0	0,0	1	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.520	6.602	87,8	5.292	3.563	67,3	4.039	2.455	60,8	288	288	100,0	112	100	89,3	76	59	77,6

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
			JUMLAH KASUS GIGI	TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mandai	Mandai	9	0	134	0,0	0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	1.260	99	193	0,5	81	0,1
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Lau	Lau	1.945	196	168	1,2	60	0,0
5	Marusu	Marusu	9	46	42	1,1	49	5,4
6	Turikale	Turikale	3.025	423	227	1,9	271	0,1
7	Bontoa	Bontoa	2.179	35	461	0,1	89	0,0
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Simbang	Simbang	5	0	121	0,0	3	0,6
10	Tanralili	Tanralili	1.344	57	135	0,4	50	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	194	61	138	0,4	0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	Camba	Camba	6	35	114	0,3	6	1,0
14	Mallawa	Mallawa	9	57	52	1,1	4	0,4
JUMLAH (KAB/ KOTA)			9.985	1.009	1.785	0,6	613	0,1

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Bidang pelayanan Kesehatan, 2019

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Mandai	Mandai	23	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	131	#####	131	#####
2	Moncongloe	Moncongloe	9	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	269	#####	269	#####
3	Maros Baru	Maros Baru	18	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
4	Lau	Lau	18	17	94,4	18	100,0	438	447	885	420	95,9	441	98,7	861	97,3	403	426	829	426	105,7	829	194,6	1.255	151,4
5	Marusu	Marusu	16	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
6	Turikale	Turikale	28	11	39,3	28	100,0	3.218	2.917	6.135	3.114	96,8	2.400	82,3	5.514	89,9	201	175	376	257	127,9	529	302,3	786	209,0
7	Bontoa	Bontoa	28	28	100,0	28	100,0	1.764	1.542	3.306	752	42,6	731	47,4	1.483	44,9	306	352	658	352	115,0	658	186,9	1.010	153,5
8	Bantimurung	Bantimurung	30	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
9	Simbang	Simbang	21	0	0,0	0	0,0	758	768	1.526	0	0,0	0	0,0	0	0,0	138	160	298	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Tanralili	Tanralili	22	24	109,1	24	109,1	385	300	685	385	100,0	300	100,0	685	100,0	105	90	195	68	64,8	138	153,3	206	105,6
11	Tompobulu	Tompobulu	17	17	100,0	17	100,0	1.064	993	2.057	139	13,1	208	20,9	347	16,9	13	14	27	12	92,3	14	100,0	26	96,3
12	Cenrana	Cenrana	20	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
13	Camba	Camba	21	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
14	Mallawa	Mallawa	17	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####	0	0	0	0	#####	0	#####	0	#####
JUMLAH (KAB/ KOTA)			288	97	33,7	115	39,9	7.627	6.967	14.594	4.810	63,1	4.080	58,6	8.890	60,9	1.166	1.217	2.383	1.115	95,6	2.568	211,0	3.683	154,6

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Bidang pelayanan Kesehatan, 2019

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Moncongloe	Moncongloe			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	Maros Baru	Maros Baru			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Lau	Lau			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	Marusu	Marusu			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	Turikale	Turikale			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	Bontoa	Bontoa			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Simbang	Simbang			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	Tanralili	Tanralili			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Tompobulu	Tompobulu	4.480	4.642	9.122	4.531	101,1	4.731	101,9	9.262	101,5	1.570	34,7	1.387	29,3	2.957	31,9
12	Cenrana	Cenrana			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	Camba	Camba			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
14	Mallawa	Mallawa			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.480	4.642	9.122	4.531	101,1	4.731	101,9	9.262	101,5	1.570	34,7	1.387	29,3	2.957	31,9

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	1.659	2.119	3.778	1.224	73,8	1.762	83,2	2.986	79,0
2	Moncongloe	Moncongloe	633	801	1.434	590	93,2	670	83,6	1.260	87,9
3	Maros Baru	Maros Baru	961	1.195	2.156	850	88,4	903	75,6	1.753	81,3
4	Lau	Lau	933	1.213	2.146	708	75,9	1.188	97,9	1.896	88,4
5	Marusu	Marusu	1.124	1.445	2.569	758	67,4	1.055	73,0	1.813	70,6
6	Turikale	Turikale	1.650	2.129	3.779	1.447	87,7	1.961	92,1	3.408	90,2
7	Bontoa	Bontoa	1.037	1.334	2.371	855	82,4	1.244	93,3	2.099	88,5
8	Bantimurung	Bantimurung	1.108	1.470	2.578	896	80,9	1.011	68,8	1.907	74,0
9	Simbang	Simbang	904	1.151	2.055	684	75,7	1.009	87,7	1.693	82,4
10	Tanralili	Tanralili	1.038	1.323	2.361	940	90,6	1.045	79,0	1.985	84,1
11	Tompobulu	Tompobulu	546	677	1.223	477	87,4	652	96,3	1.129	92,3
12	Cenrana	Cenrana	515	681	1.196	429	83,3	649	95,3	1.078	90,1
13	Camba	Camba	506	688	1.194	456	90,1	604	87,8	1.060	88,8
14	Mallawa	Mallawa	446	591	1.037	401	89,9	541	91,5	942	90,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			13.060	16.817	29.877	10.715	82,0	14.294	85,0	25.009	83,7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 50

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS					
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mandai	Mandai	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Moncongloe	Moncongloe	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Maros Baru	Maros Baru	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Lau	Lau	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Marusu	Marusu	✓	✓	0	✓	✓	✓
6	Turikale	Turikale	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Bontoa	Bontoa	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Bantimurung	Bantimurung	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Simbang	Simbang	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Tanralili	Tanralili	✓	✓	✓	✓	0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Cenrana	Cenrana	✓	✓	0	✓	✓	✓
13	Camba	Camba	✓	✓	0	✓	✓	✓
14	Mallawa	Mallawa	✓	✓	✓	✓	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			14	14	11	14	12	12
PERSENTASE			100,0	100,0	78,6	100,0	85,7	85,7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019  
catatan: diisi dengan tanda "✓"

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS ,KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK  
DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	5	8	9	10	11	12	13
1	Mandai	Mandai	257	56	63,6	32	36,4	88	10
1	Moncongloe	Moncongloe	119	21	65,6	11	34,4	32	0
3	Maros Baru	Maros Baru	51	24	72,7	9	27,3	33	0
4	Lau	Lau	192	33	56,9	25	43,1	58	4
5	Marusu	Marusu	80	32	52,5	29	47,5	61	3
6	Turikale	Turikale	283	70	60,9	45	39,1	115	6
7	Bontoa	Bontoa	185	45	68,2	21	31,8	66	1
8	Bantimurung	Bantimurung	148	45	64,3	25	35,7	70	11
9	Simbang	Simbang	116	21	72,4	8	27,6	29	1
10	Tanralili	Tanralili	156	22	52,4	20	47,6	42	2
11	Tompobulu	Tompobulu	48	13	61,9	8	38,1	21	0
12	Cenrana	Cenrana	42	7	43,8	9	56,3	16	1
13	Camba	Camba	48	5	35,7	9	64,3	14	0
14	Mallawa	Mallawa	96	6	60,0	4	40,0	10	1
15	RS Salewangan	RS Salewangan	336	6	37,5	10	62,5	16	0
16									
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.157	406	60,5	265	39,5	671	40
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			4.963						
PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS					43,5				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								173,6506491	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN .....								1.149	
CASE DETECTION RATE (%)								58,4	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									29,0

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI <sup>1)</sup>			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS		
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			L + P			LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P	
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	Mandai	Mandai	43	23	66	56	32	88	11	25,6	16	69,6	27	40,9	6	10,7	4	12,5	10	11,4	17	30,4	20	62,5	37	42,0	1	1,1	
2	Moncongloe	Moncongloe	9	3	12	21	11	32	3	33,3	2	66,7	5	41,7	4	19,0	1	9,1	5	15,6	7	33,3	3	27,3	10	31,3	1	3,1	
3	Maros Baru	Maros Baru	18	7	25	24	9	33	9	50,0	0	0,0	9	36,0	4	16,7	2	22,2	6	18,2	13	54,2	2	22,2	15	45,5	1	3,0	
4	Lau	Lau	21	18	39	33	25	58	5	23,8	7	38,9	12	30,8	6	18,2	5	20,0	11	19,0	11	33,3	12	48,0	23	39,7	3	5,2	
5	Marusu	Marusu	21	11	32	32	29	61	1	4,8	1	9,1	2	6,3	17	53,1	16	55,2	33	54,1	18	56,3	17	58,6	35	57,4	1	1,6	
6	Turikale	Turikale	42	23	65	70	45	115	13	31,0	8	34,8	21	32,3	14	20,0	11	24,4	25	21,7	27	38,6	19	42,2	46	40,0	5	4,3	
7	Bontoa	Bontoa	35	15	50	45	21	66	12	34,3	7	46,7	19	38,0	5	11,1	3	14,3	8	12,1	17	37,8	10	47,6	27	40,9	6	9,1	
8	Bantimurung	Bantimurung	26	14	40	45	25	70	10	38,5	5	35,7	15	37,5	4	8,9	3	12,0	7	10,0	14	31,1	8	32,0	22	31,4	1	1,4	
9	Simbang	Simbang	20	8	28	21	8	29	9	45,0	4	50,0	13	46,4	1	4,8	0	0,0	1	3,4	10	47,6	4	50,0	14	48,3	0	0,0	
10	Tanrallii	Tanrallii	12	11	23	22	20	42	1	8,3	4	36,4	5	21,7	5	22,7	3	15,0	8	19,0	6	27,3	7	35,0	13	31,0	4	9,5	
11	Tompobulu	Tompobulu	10	5	15	13	8	21	1	10,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	12,5	1	4,8	1	7,7	1	12,5	2	9,5	1	4,8	
12	Cenrana	Cenrana	2	3	5	7	9	16	1	50,0	0	0,0	1	20,0	2	28,6	1	11,1	3	18,8	3	42,9	1	11,1	4	25,0	1	6,3	
13	Camba	Camba	3	9	12	5	9	14	2	66,7	5	55,6	7	58,3	1	20,0	0	0,0	1	7,1	3	60,0	5	55,6	8	57,1	0	0,0	
14	Mallawa	Mallawa	4	3	7	6	4	10	0	0,0	1	33,3	1	14,3	2	33,3	1	25,0	3	30,0	2	33,3	2	50,0	4	40,0	1	10,0	
15	Turikale	RSUD Salewangan	3	6	9	6	10	16	1	33,3	2	33,3	3	33,3	2	33,3	3	30,0	5	31,3	3	50,0	5	50,0	8	50,0	1	6,3	
JUMLAH (KAB/KOTA)			269	159	428	406	265	671	79	29,4	62	39,0	141	32,9	73	18,0	54	20,4	127	18,9	152	37,4	116	43,8	268	39,9	27	4,0	

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Keterangan:

<sup>1)</sup> Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS				PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR	PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P		
							L		P	L	P	L	P					L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Mandai	Mandai	4.439	992	206	20,8	168	0	0	0	0	0	0	0	0,0	228	195	423	
2	Moncongloe	Moncongloe	1.685	370	375	101,4	64	0	0	0	0	0	0	0	0,0	246	194	440	
3	Maros Baru	Maros Baru	2.537	466	25	5,4	96	0	0	0	0	0	0	0	0,0	224	142	366	
4	Lau	Lau	2.518	346	325	93,9	95	6	2	0	1	6	3	9	9,4	165	144	309	
5	Marusu	Marusu	3.016	349	20	5,7	114	0	0	0	0	0	0	0	0,0	261	185	446	
6	Turikale	Turikale	4.438	1.341	1.087	81,1	168	0	0	0	0	0	0	0	0,0	968	876	1.844	
7	Bontoa	Bontoa	2.785	645	0	0,0	106	0	0	0	0	0	0	0	0,0	329	316	645	
8	Bantimurung	Bantimurung	3.019	832	800	96,2	114	4	1	0	0	4	1	5	4,4	452	380	832	
9	Simbang	Simbang	2.415	217	18	8,3	92	0	0	0	0	0	0	0	0,0	112	105	217	
10	Tanralili	Tanralili	2.775	697	80	11,5	105	4	6	0	0	4	6	10	9,5	334	351	685	
11	Tompobulu	Tompobulu	1.440	292	145	49,7	55	0	0	0	0	0	0	0	0,0	162	130	292	
12	Cenrana	Cenrana	1.401	364	295	81,0	53	3	3	2	0	5	3	8	15,1	130	93	223	
13	Camba	Camba	1.395	64	64	100,0	53	0	0	0	0	0	0	0	0,0	46	18	64	
14	Mallawa	Mallawa	1.215	205	205	100,0	46	1	3	0	0	1	3	4	8,7	118	84	202	
15	Turikale	RSUD Salewangan	0			#DIV/0!	0	157	122	4	4	161	126	287	#DIV/0!	9	8	17	
JUMLAH (KAB/KOTA)			35.078	7.180	3.645	50,8	1.329	175	137	6	5	181	142	323	24,3	3.784	3.221	7.005	
Prevalensi pneumonia pada balita			3790,00%																
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%							7												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%							50,0%												

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Keterangan:

\* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil risikodas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	3	0	3	15,8
5	25 - 49 TAHUN	10	6	16	84,2
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		13	6	19	
PROPORSI JENIS KELAMIN		68,4	31,6		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					<b>9172</b>
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					<b>8438</b>
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					92,0

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di R

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
2	1 - 4 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
4	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,00	2	0	2	40,00	0	0	0
5	20 - 29 TAHUN	0	1	1	20,00	5	2	7	140,00	0	1	1
6	30 - 39 TAHUN	3	0	3	60,00	6	2	8	160,00	3	0	3
7	40 - 49 TAHUN	1	0	1	20,00	2	3	5	100,00	1	0	1
8	50 - 59 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
9	≥ 60 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		4	1	5		15	7	22		4	1	5
PROPORSI JENIS KELAMIN		80,00	20,00			68,18	31,82			80,00	20,00	

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru ditemukan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA	
						BALITA	SEMUA UMUR	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Mandai	Mandai	49.281	900	1.331	202	22,4	438	32,9	11	5,4	139	31,7	1.418	702,0
2	Moncongloe	Moncongloe	19.353	342	523	140	40,9	289	55,3	47	33,6	418	144,6	440	314,3
3	Maros Baru	Maros Baru	28.194	515	761	142	27,6	498	65,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Lau	Lau	27.880	511	753	319	62,4	797	105,9	0	0,0	0	0,0	130	40,8
5	Marusu	Marusu	33.672	612	909	185	30,2	392	43,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Turikale	Turikale	48.505	900	1.310	385	42,8	820	62,6	82	21,3	689	84,0	648	168,3
7	Bontoa	Bontoa	30.896	478	834	150	31,4	501	60,1	32	21,3	305	60,9	605	403,3
8	Bantimurung	Bantimurung	32.841	613	887	357	58,2	1.133	127,8	100	28,0	1.308	115,4	2.230	624,6
9	Simbang	Simbang	26.487	490	715	77	15,7	198	27,7	15	19,5	214	108,1	16	20,8
10	Tanrallii	Tanrallii	30.810	563	832	181	32,1	371	44,6	28	15,5	92	24,8	103	56,9
11	Tompobulu	Tompobulu	15.935	292	430	156	53,4	430	99,9	167	107,1	1.679	390,5	1.460	935,9
12	Cenrana	Cenrana	15.116	284	408	47	16,5	205	50,2	16	34,0	315	153,7	181	385,1
13	Camba	Camba	14.358	283	388	56	19,8	277	71,5	4	7,1	49	17,7	10	17,9
14	Mallawa	Mallawa	13.080	246	353	40	16,3	158	44,7	0	0,0	10	6,3	10	25,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			386.408	7.029	10.433	2.437	34,7	6.507	62,4	502	20,6	5.218	80,2	7.251	297,5
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				843	270										

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS  
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	0	0	0	1	1	2	1	1	2
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	2	1	3	2	1	3
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	1	1	2	1	1	2
4	Lau	Lau	0	0	0	0	1	1	0	1	1
5	Marusu	Marusu	0	0	0	2	0	2	2	0	2
6	Turikale	Turikale	1	0	1	1	2	3	2	2	4
7	Bontoa	Bontoa	0	0	0	0	1	1	0	1	1
8	Bantimurung	Bantimurung	1	0	1	0	3	3	1	3	4
9	Simbang	Simbang	1	0	1	2	1	3	3	1	4
10	Tanralili	Tanralili	0	0	0	2	0	2	2	0	2
11	Tompobulu	Tompobulu	1	1	2	0	0	0	1	1	2
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	0	1	1	0	1	1
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	1	1	2	1	1	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	1	5	12	13	25	16	14	30
PROPORSI JENIS KELAMIN			80,0	20,0		48,0	52,0		53,3	46,7	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									8,2	7,3	7,8

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,  
PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Mandai	Mandai	2	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	2	3	150,0	1	50,0	0	0,0	0
4	Lau	Lau	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
5	Marusu	Marusu	2	2	100,0	0	0,0	1	50,0	0
6	Turikale	Turikale	4	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0
7	Bontoa	Bontoa	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	4	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0
9	Simbang	Simbang	4	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0
10	Tanralili	Tanralili	2	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0
12	Cenrana	Cenrana	1	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0
13	Camba	Camba	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14	Mallawa	Mallawa	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			30	27	90,0	5	16,7	2	6,7	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						12,9				

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	0	0	0	1	3	4	1	3	4
2	Moncongloe	Moncongloe	0	1	1	2	1	3	2	2	4
3	Maros Baru	Maros Baru	1	1	2	2	1	3	3	2	5
4	Lau	Lau	0	0	0	2	2	4	2	2	4
5	Marusu	Marusu	0	1	1	2	0	2	2	1	3
6	Turikale	Turikale	1	0	1	1	2	3	2	2	4
7	Bontoa	Bontoa	1	1	2	1	2	3	2	3	5
8	Bantimurung	Bantimurung	1	0	1	5	6	11	6	6	12
9	Simbang	Simbang	1	0	1	3	3	6	4	3	7
10	Tanralili	Tanralili	0	1	1	4	0	4	4	1	5
11	Tompobulu	Tompobulu	1	0	1	0	0	0	1	0	1
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	1	2	3	1	2	3
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	1	2	3	1	2	3
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	5	11	25	24	49	31	29	60
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											1,6

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2019									KUSTA (MB) TAHUN 2019									
			PENDERITA PB <sup>a</sup>			RFT PB						PENDERITA MB <sup>b</sup>			RFT MB						
						L		P		L + P					L		P		L + P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	Mandai	Mandai	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2	3	5	0,0	3	100,0	3	100,0	3	60,0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	2	1	3	2	100,0	1	100,0	3	100,0	
3	Maros Baru	Maros Baru	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	2	1	3	1	50,0	1	100,0	2	66,7	
4	Lau	Lau	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2	2	4	2	100,0	1	50,0	3	75,0	
5	Marusu	Marusu	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	2	0	2	1	50,0	0	#DIV/0!	1	50,0	
6	Turikale	Turikale	1	0	1	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	1	2	3	1	100,0	0	0,0	1	33,3	
7	Bontoa	Bontoa	1	1	2	1	100,0	1	100,0	2	100,0	2	2	4	1	50,0	1	50,0	2	50,0	
8	Bantimurung	Bantimurung	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	5	7	12	5	100,0	3	42,9	8	66,7	
9	Simbang	Simbang	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	3	3	6	1	33,3	2	66,7	3	50,0	
10	Tanrallii	Tanrallii	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	4	0	4	3	75,0	0	#DIV/0!	3	75,0	
11	Tompobulu	Tompobulu	1	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2	2	4	0	0,0	1	50,0	1	25,0	
13	Camba	Camba	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	4	10	4	66,7	3	75,0	7	70,0	28	24	52	17	60,7	13	54,2	30	57,7	

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

## Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Mandai	Mandai	11.209	1
2	Moncongloe	Moncongloe	5.161	0
3	Maros Baru	Maros Baru	7.213	0
4	Lau	Lau	7.505	1
5	Marusu	Marusu	8.647	0
6	Turikale	Turikale	12.568	2
7	Bontoa	Bontoa	8.147	0
8	Bantimurung	Bantimurung	7.972	0
9	Simbang	Simbang	7.192	0
10	Tanralili	Tanralili	7.788	1
11	Tompobulu	Tompobulu	4.685	1
12	Cenrana	Cenrana	4.653	1
13	Camba	Camba	3.770	0
14	Mallawa	Mallawa	4.024	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			100.533	7
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				7,0

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Keterangan:

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 62

SASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P	
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Mandai	Mandai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	15	9	6	15
2	Moncongloe	Moncongloe	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14	16	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	9	0	0	0
4	Lau	Lau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0	0
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	18	1	0	1
6	Turikale	Turikale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	37	2	1	3
7	Bontoa	Bontoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	13	16	11	27
9	Simbang	Simbang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	1	1
10	Tanralili	Tanralili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	5	21	0	21
12	Cenrana	Cenrana	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	1	1
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
15	Turikale	RSUD Salewangan												33	16	49				
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	50	176	226	49	22	71	
CASE FATALITY RATE (%)							50,0					100,0								
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK															12,7	5,7	18,4			

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	1	1	100,0
2	Moncongloe	Moncongloe	1	1	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	#DIV/0!
4	Lau	Lau	0	0	#DIV/0!
5	Marusu	Marusu	0	0	#DIV/0!
6	Turikale	Turikale	0	0	#DIV/0!
7	Bontoa	Bontoa	0	0	#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	#DIV/0!
9	Simbang	Simbang	1	1	100,0
10	Tanralili	Tanralili	1	1	100,0
11	Tompobulu	Tompobulu	2	2	100,0
12	Cenrana	Cenrana	2	2	100,0
13	Camba	Camba	0	0	#DIV/0!
14	Mallawa	Mallawa	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			8	8	100,0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA													JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEK	DIKETAHUI	DITANGGU LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	Tetanus Neonatorum	1	1	43.538	43.538	15	1			1												0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0			
2	Antraks	1	1	43.641	43.641	43.655	8		8							3	3	2				0	0	?	?	114	#####	#####	7,0	0,0	#DIV/0!	0,0		
3	Suspek Campak	1	1	43.696	43.696	43.700	21		21				1	16	4							0	0	?	?	61	#####	#####	34,4	0,0	#DIV/0!	0,0		
4	Keracunan Pangan	1	1	43.725	43.725	43.731	5	13	18			2	7			6		2	1			0	0	0	402	395	797	1,2	3,3	2,3	0,0	0,0	0,0	
5	Difteri	1	1	43.762	43.762	43.766	1		1						1							0	0	0	7	9	16	14,3	0,0	6,3	0,0	#DIV/0!	0,0	
6	Keracunan Pangan	1	1	43.766	43.766	43.773	15	27	42			2	6	2	6	18	8					0	0	?	?	500	#####	#####	8,4	0,0	0,0	0,0		
7	Difteri	1	1	43.809	43.809	43.824		1	1					1								0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	0,0	
8	Keracunan Pangan	1	1	43.819	43.819	43.820	2	9	11						1	9				1		0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	0,0	0,0	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
																						0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	37	30	67	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	2	2	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
3	Maros Baru	Maros Baru	27	16	43	0	1	1	0,0	6,3	2,3
4	Lau	Lau	20	5	25	2	1	3	10,0	20,0	12,0
5	Marusu	Marusu	13	11	24	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	Turikale	Turikale	52	58	110	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	Bontoa	Bontoa	23	20	43	1	1	2	4,3	5,0	4,7
8	Bantimurung	Bantimurung	8	8	16	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Simbang	Simbang	11	9	20	0	1	1	0,0	11,1	5,0
10	Tanralili	Tanralili	13	13	26	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	4	4	8	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	5	5	10	0	1	1	0,0	20,0	10,0
13	Camba	Camba	1	2	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
14	Mallawa	Mallawa	3	2	5	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			217	185	402	3	5	8	1,4	2,7	2,0
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Mandai	Mandai	12	12	0	12	100,0	5	1	6	5	83,3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Maros Baru	Maros Baru	4	1	3	4	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
4	Lau	Lau	1	1	0	1	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	Marusu	Marusu	2	0	2	2	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
6	Turikale	Turikale	19	8	11	19	100,0	3	3	6	6	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	Bontoa	Bontoa	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung	49	45	4	49	100,0	7	2	9	7	77,8	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Simbang	Simbang	5	3	2	5	100,0	1	1	2	2	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	Tanrallii	Tanrallii	69	69	0	69	100,0	24	2	26	23	88,5	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	65	19	46	65	100,0	20	2	22	22	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	26	2	24	26	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
13	Camba	Camba	7	3	4	7	100,0	3	0	3	2	66,7	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
14	Mallawa	Mallawa	12	0	12	12	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			271	163	108	271	100,0	66	11	77	70	90,9	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0,2	0,0	0,2								

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai			0			0			0			0	0	0	0
2	Moncongloe	Moncongloe			0			0			0			0	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru			0			0			0			0	0	0	0
4	Lau	Lau			0			0			0			0	0	0	0
5	Marusu	Marusu			0			0			0			0	0	0	0
6	Turikale	Turikale			0			0			0			0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa			0			0			0			0	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung			0			0			0			0	0	0	0
9	Simbang	Simbang			0			0			0			0	0	0	0
10	Tanrallii	Tanrallii			0			0			0			0	0	0	0
11	Tompobulu	Tompobulu			0			0			0			0	0	0	0
12	Cenrana	Cenrana			0			0			0			0	0	0	0
13	Camba	Camba			0			0			0			0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa			0			0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai			8.756		#DIV/0!		#DIV/0!	969	11,1
2	Moncongloe	Moncongloe	678	2.645	3.323	310	45,7	466	17,6	776	23,4
3	Maros Baru	Maros Baru			5.001		#DIV/0!		#DIV/0!	1.866	37,3
4	Lau	Lau			4.969		#DIV/0!		#DIV/0!	1.673	33,7
5	Marusu	Marusu			5.952		#DIV/0!		#DIV/0!	1.085	18,2
6	Turikale	Turikale			8.756		#DIV/0!		#DIV/0!	2.048	23,4
7	Bontoa	Bontoa			5.493		#DIV/0!		#DIV/0!	1.208	22,0
8	Bantimurung	Bantimurung			5.963		#DIV/0!		#DIV/0!	1.314	22,0
9	Simbang	Simbang			4.764		#DIV/0!		#DIV/0!	1.803	37,8
10	Tanralili	Tanralili			5.473		#DIV/0!		#DIV/0!	1.312	24,0
11	Tompobulu	Tompobulu			2.837		#DIV/0!		#DIV/0!	2.761	97,3
12	Cenrana	Cenrana			2.765		#DIV/0!		#DIV/0!	867	31,4
13	Camba	Camba			2.757		#DIV/0!		#DIV/0!	882	32,0
14	Mallawa	Mallawa			2.399		#DIV/0!		#DIV/0!	1.077	44,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			678	2.645	69.208	310	45,7	466	17,6	19.641	28,4

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	575	622	108,2
2	Moncongloe	Moncongloe	218	268	122,9
3	Maros Baru	Maros Baru	329	623	189,4
4	Lau	Lau	326	250	76,7
5	Marusu	Marusu	391	255	65,2
6	Turikale	Turikale	575	421	73,2
7	Bontoa	Bontoa	361	372	103,0
8	Bantimurung	Bantimurung	392	319	81,4
9	Simbang	Simbang	313	281	89,8
10	Tanrallili	Tanrallili	360	313	86,9
11	Tompobulu	Tompobulu	186	196	105,4
12	Cenrana	Cenrana	182	243	133,5
13	Camba	Camba	181	96	53,0
14	Mallawa	Mallawa	158	170	107,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.547	4.429	97,4

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Mandai	Mandai	✓	5.867	168	2,9	2	1,2	2	1,2	0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	✓	2.701	82	3,0		0,0	0	0,0	0	0,0
3	Maros Baru	Maros Baru	✓	3.775	47	1,2		0,0	0	0,0	0	0,0
4	Lau	Lau	✓	3.930	111	2,8	2	1,8	0	0,0	0	0,0
5	Marusu	Marusu	✓	4.527	79	1,7		0,0	1	1,3	1	1,3
6	Turikale	Turikale	✓	6.580	28	0,4		0,0	0	0,0	0	0,0
7	Bontoa	Bontoa	✓	4.265	0	0,0		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung	✓	4.175	153	3,7	11	7,2	0	0,0	8	5,2
9	Simbang	Simbang	✓	3.764	96	2,6		0,0	0	0,0	0	0,0
10	Tanrallii	Tanrallii	✓	4.076	228	5,6		0,0	0	0,0	0	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	✓	2.452	125	5,1	4	3,2	2	1,6	0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	✓	2.436	66	2,7	2	3,0	0	0,0	1	1,5
13	Camba	Camba	✓	1.974	157	8,0	4	2,5	0	0,0	0	0,0
14	Mallawa	Mallawa	✓	2.108	132	6,3		0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	52.630	1.472	2,8	25	1,7	5	0,3	10	0,7

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

\* diisi dengan checklist (✓)

TABEL 71

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	103	57	55,3
2	Moncongloe	Moncongloe	39	30	76,9
3	Maros Baru	Maros Baru	59	41	69,5
4	Lau	Lau	58	58	100,0
5	Marusu	Marusu	70	51	72,9
6	Turikale	Turikale	103	61	59,2
7	Bontoa	Bontoa	64	72	112,5
8	Bantimurung	Bantimurung	70	68	97,1
9	Simbang	Simbang	56	37	66,1
10	Tanrallili	Tanrallili	64	41	64,1
11	Tompobulu	Tompobulu	33	31	93,9
12	Cenrana	Cenrana	32	40	125,0
13	Camba	Camba	32	36	112,5
14	Mallawa	Mallawa	28	49	175,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			811	672	82,9

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019

TABEL 72

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO.	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA									PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK)		
				BUKAN JARINGAN PERPIPAAN						PERPIPAAN			JUMLAH TOTAL	%	
				SUMUR GALI TERLINDUNG	SUMUR GALI DENGAN POMPA	SUMUR BOR DENGAN POMPA	TERMINAL AIR	MATA AIR TERLINDUNG	PENAMPUNGAN AIR HUJAN	DEPOT AIR MINUM	PERPIPAAN (PDAM, BPS/PAI)	PERPIPAAN NON PDAM			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Mandai	Mandai	49.281	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	19.353	5.446	0	8.528	105	878	0	3.521	0	0	0	18.478	95,5
3	Maros Baru	Maros Baru	28.194	4.966	6.423	844	0	0	8.487	2.802	4.368	100	27.990	99,3	
4	Lau	Lau	27.880	3.469	2.432	364	252	0	734	1.889	12.510	1.996	23.646	84,8	
5	Marusu	Marusu	33.672	1.619	4.855	13.980	0	0	1.010	10.400	937	0	32.801	97,4	
6	Turikale	Turikale	48.505	20.835	2.787	1.343	0	0	0	3.050	13.328	0	41.343	85,2	
7	Bontoa	Bontoa	30.896	8.285	0	0	0	0	8.107	0	245	980	17.617	57,0	
8	Bantimurung	Bantimurung	32.841	22.233	0	449	0	1.102	250	0	6.015	0	30.049	91,5	
9	Simbang	Simbang	26.487	2.701	913	950	0	767	87	8	465	160	6.051	22,8	
10	Tanrallii	Tanrallii	30.810	251	17.889	2.372	0	0	0	745	1.642	813	23.712	77,0	
11	Tompobulu	Tompobulu	15.935	742	723	451	0	15	2	4	0	12	1.949	12,2	
12	Cenrana	Cenrana	15.116	0	157	0	0	14.588	0	622	0	0	15.367	101,7	
13	Camba	Camba	14.358	28	2.813	203	0	8.576	128	4	0	2.075	13.827	96,3	
14	Mallawa	Mallawa	13.080	349	276	26	0	9.725	0	1.301	2.406	0	14.083	107,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)			386.408	70.924	39.268	29.510	357	35.651	18.805	24.346	41.916	6.136	266.913	69,1	

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 73

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
				JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	7.606	146	1,9	26	17,8	26	100,0	26	100,0
2	Moncongloe	Moncongloe	1.240	596	48,0	505	84,7	21	4,2	21	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	4.877	1.358	27,8	1.358	100,0	29	2,1	27	93,1
4	Lau	Lau	4.413	1.053	23,9	902	85,7	170	18,9	133	78,2
5	Marusu	Marusu	4.413	1.053	24,0	902	85,7	170	18,9	133	78,2
6	Turikale	Turikale	9.131	152	#DIV/0!	38	25,0	152	400,0	136	89,5
7	Bontoa	Bontoa	1.812	127	7,0	36	28,4	6	16,7	3	50,0
8	Bantimurung	Bantimurung	3.897	1.406	36,1	406	28,9	406	100,0	965	237,7
9	Simbang	Simbang	3.209	547	17,1	473	86,5	356	11,1	325	91,3
10	Tanralili	Tanralili	6.546	80	1,2	54	67,5	54	0,8	49	90,7
11	Tompobulu	Tompobulu	1.929	100	5,2	82	82,0	4	4,9	0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	93	33	35,0	33	100,0	33	35,0	33	100,0
13	Camba	Camba	4	4	#DIV/0!	4	100,0	4	100,0	4	100,0
14	Mallawa	Mallawa	208	2	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			49.378	6.657	#DIV/0!	4.819	72,4	1.431	2,9	1.855	129,6

Sumber: Seksi Kesling, Kesseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 74

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
				JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	49.281	0	0	72	0	8.997	0	0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	19.353	140	556	395	1.643	4.095	18.235	20.434	105,6
3	Maros Baru	Maros Baru	28.194	255	3.284	97	332	2.679	18.680	22.296	79,1
4	Lau	Lau	27.880	193	1.220	212	978	3.232	20.808	23.006	82,5
5	Marusu	Marusu	33.672	277	4.303	27	99	5.430	20.116	24.518	72,8
6	Turikale	Turikale	48.505	126	630	379	1.895	7.320	36.600	39.125	80,7
7	Bontoa	Bontoa	30.896	474	2.182	362	1.597	4.483	15.569	19.348	62,6
8	Bantimurung	Bantimurung	32.841	21	51	3.020	12.990	3.410	15.724	28.765	87,6
9	Simbang	Simbang	26.487	592	2.368	635	2.477	4.906	18.014	22.859	86,3
10	Tanralili	Tanralili	30.810	228	909	43	175	6.596	22.991	24.075	78,1
11	Tompobulu	Tompobulu	15.935	134	732	484	1.672	1.424	4.238	6.654	41,8
12	Cenrana	Cenrana	15.116	4	41	0	0	2.322	13.378	13.419	88,8
13	Camba	Camba	14.358	232	717	18	58	3.423	12.727	13.502	94,0
14	Mallawa	Mallawa	13.080	199	1.575	390	2.471	2.966	8.773	12.819	98,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			386.408	2.875	18.568	6.134	26.387	61.283	225.853	270.820	70,1

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 75

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Mandai	Mandai	6	6	100,0	3	50,0	0	0,0
2	Moncongloe	Moncongloe	5	5	100,0	2	40,0	0	0,0
3	Maros Baru	Maros Baru	7	7	100,0	0	0,0	0	0,0
4	Lau	Lau	6	6	100,0	0	0,0	0	0,0
5	Marusu	Marusu	7	7	100,0	1	14,3	0	0,0
6	Turikale	Turikale	7	7	100,0	4	57,1	0	0,0
7	Bontoa	Bontoa	9	9	100,0	0	0,0	0	0,0
8	Bantimurung	Bantimurung	8	8	100,0	0	0,0	0	0,0
9	Simbang	Simbang	6	6	100,0	0	0,0	0	0,0
10	Tanralili	Tanralili	8	8	100,0	2	25,0	0	0,0
11	Tompobulu	Tompobulu	8	8	100,0	0	0,0	0	0,0
12	Cenrana	Cenrana	7	7	100,0	1	14,3	0	0,0
13	Camba	Camba	8	8	100,0	3	37,5	0	0,0
14	Mallawa	Mallawa	11	11	100,0	11	100,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			103	103	100,0	27	26,2	0	0,0

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

\* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 76

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN															
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	Mandai	Mandai	23	9	8	1	1	43	1	86	13	56,5	3	33,3	4	50,0	1	100,0	1	100,0	19	44,2	1,0	100,0	42,0	48,8372
2	Moncongloe	Moncongloe	9	7	5	1		28	1	50	9	100,0	7	100,0	2	40,0	1	100,0	-	#DIV/0!	28	100,0	1,0	100,0	48,0	96
3	Maros Baru	Maros Baru	18	8	5	1		42	1	74	15	83,3	5	62,5	4	80,0	1	100,0	-	#DIV/0!	33	78,6	-	-	58,0	78,3784
4	Lau	Lau	18	9	6	1		34	2	68	18	100,0	12	133,3	5	83,3	1	100,0	-	#DIV/0!	30	88,2	2,0	100,0	68,0	100
5	Marusu	Marusu	16	7	3	1		33	2	60	12	75,0	3	42,9	1	33,3	1	100,0	-	#DIV/0!	18	54,5	-	-	35,0	58,3333
6	Turikale	Turikale	28	13	13	1	1	49	3	108	28	100,0	9	69,2	9	69,2	1	100,0	1	100,0	49	100,0	3,0	100,0	100,0	92,5926
7	Bontoa	Bontoa	28	8	6	1		49	3	92	6	21,4	1	12,5	1	16,7	1	100,0	-	#DIV/0!	4	8,2	-	-	13,0	14,1304
8	Bantimurung	Bantimurung	30	10	6	1		68	4	115	16	53,3	6	60,0	1	16,7	1	100,0	-	#DIV/0!	26	38,2	2,0	50,0	52,0	45,2174
9	Simbang	Simbang	21	8	5	1		51	2	86	12	57,1	8	100,0	5	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	49	96,1	1,0	50,0	76,0	88,3721
10	Tanralili	Tanralili	22	6	6	1		63	3	98	10	45,5	1	16,7	1	16,7	1	100,0	-	#DIV/0!	29	46,0	-	-	42,0	42,8571
11	Tompobulu	Tompobulu	17	9	5	1		52	6	84	6	35,3	3	33,3	3	60,0	1	100,0	-	#DIV/0!	17	32,7	1,0	16,7	31,0	36,9048
12	Cenrana	Cenrana	20	6	3	1		42	2	72	13	65,0	4	66,7	1	33,3	1	100,0	-	#DIV/0!	26	61,9	1,0	50,0	46,0	63,8889
13	Camba	Camba	21	8	4	1		40	1	74	14	66,7	1	12,5	-	-	1	100,0	-	#DIV/0!	0	-	-	-	16,0	21,6216
14	Mallawa	Mallawa	17	4	1	1		39	2	62	17	100,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	-	#DIV/0!	39	100,0	2,0	100,0	64,0	103,226
JUMLAH (KAB/KOTA)			288	112	76	14	2	633	33	1.129	189	65,6	67	59,8	38	50,0	14	100,0	2	100,0	367	58,0	14	42,4	691	61,2046

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019

TABEL 77

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN MAROS  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN									
			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/ RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN		JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	
								JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	TOTAL	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai	5	29	36	38	108	5	100,0	13	44,8	18	50,0	17	44,7	53	49,1
2	Moncongloe	Moncongloe	0	28	21	4	53	0	#DIV/0!	28	100,0	21	100,0	4	100,0	53	100,0
3	Maros Baru	Maros Baru	2	0	2	87	91	2	100,0	0	#DIV/0!	2	100,0	41	47,1	45	49,5
4	Lau	Lau	1	43	14	22	80	0	0,0	32	74,4	10	71,4	13	59,1	55	68,8
5	Marusu	Marusu	2	51	12	68	133	2	100,0	13	25,5	5	41,7	40	58,8	60	45,1
6	Turikale	Turikale	48	30	33	104	215	48	100,0	30	100,0	32	97,0	102	98,1	212	98,6
7	Bontoa	Bontoa	4	9	5	47	65	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Bantimurung	Bantimurung	2	10	5	63	79	2	100,0	3	30,0	2	40,0	28	44,4	35	44,3
9	Simbang	Simbang	2	14	8	62	86	2	100,0	13	92,9	8	100,0	57	91,9	80	93,0
10	Tanralili	Tanralili	1	10	10	20	41	1	100,0	4	40,0	7	70,0	3	15,0	15	36,6
11	Tompobulu	Tompobulu	5	8	4	25	38	1	20,0	2	25,0	1	25,0	3	12,0	7	18,4
12	Cenrana	Cenrana	1	3	2	10	16	1	100,0	3	100,0	2	100,0	0	0,0	6	37,5
13	Camba	Camba	0	14	4	6	20	0	#DIV/0!	0	0,0	2	50,0	4	66,7	6	30,0
14	Mallawa	Mallawa	10	5	2	21	38	10	100,0	5	100,0	2	100,0	21	100,0	38	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			83	254	158	577	1.063	74	89,2	146	57,5	112	70,9	333	57,7	665	62,6

Sumber: Seksi Kesling, Kesseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2019