

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN MAROS TAHUN 2018



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAROS
2019



TIM PENYUSUN:

Penasehat:

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

Pengarah:

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

Penyusun:

Andi Nur Utami, SKM
Nirwana, SKM
Irwan, SKM
Rahmatullah, SKM
Andi Tenri Abeng, SKM, MPH

Judul:

Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2018

Alamat:

Jln. Bougenville Komp. Perkantoran Bupati Maros Provinsi Sulawesi Selatan
Kode Pos 90516
Telp/Fax (0411) 8938277
e-mail : kesehatan@maroskab.go.id, dinkesmaros.perenc@gmail.com
Website: kesehatan.maroskab.go.id

Diterbitkan oleh:

Dinas Kesehatan Kabupaten Maros

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Kami panjatkan kehadiran ALLAH SWT dengan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga PROFIL KESEHATAN KABUPATEN MAROS TAHUN 2018 dapat diterbitkan, atas partisipasi seluruh jajaran kesehatan di Kabupaten Maros.”

Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2018 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 2018 ini dapat memberikan informasi serta gambaran kesehatan dan informasi lintas sektor 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 yang sesuai dengan petunjuk teknis, keterlambatan pengiriman data dan terbatasnya SDM baik ditingkat Puskesmas maupun ditingkat Kabupaten yang mampu menangani sistem pencatatan dan pelaporan, selain itu belum terlaksananya sistem yang menunjang dalam pengembangan Manajemen Informasi Kesehatan di Kabupaten Maros. Diharapkan kedepannya dengan dikembangkannya Sistem Informasi kesehatan dapat mengatasi kendala teknis yang ada selama ini.

Dengan selesainya Profil Kesehatan Kab. Maros Tahun 2018 ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak, namun disadari dalam 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 2018 ini kami sampaikan ucapan terima kasih kepada instansi lintas sektor yang telah banyak membantu seperti Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan, Badan

Pusat statistik (BPS) Kabupaten Maros, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah Kab. Maros dan RS Salewangan Kabupaten Maros serta instansi lainnya dalam pengumpulan data lintas sektor dan ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Bidang dan Bagian Kesekretariatan di Lingkup Dinas Kesehatan Kab. Maros, Puskesmas di Kab. maros serta khususnya subag Perencanaan dan Pelaporan beserta staf atas terselesaikannya pembuatan Profil kesehatan Kabupaten Maros tahun 2018.

Maros, Agustus 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Maros

dr. Hj. Sitti Maryam Haba, M. Kes
NIP. 19600723 198901 2001

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1. Kondisi Geografis & Topografis.....	1
2. Kependudukan.....	2
BAB II SARANA KESEHATAN	8
1. Pusat Kesehatan Masyarakat.....	8
2. Klinik	11
3. Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan.....	12
4. Rumah Sakit.....	13
5. Sarana Kefarmasian dan Tenaga Kesehatan.....	13
6. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	15
BAB III SDM KESEHATAN.....	18
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas.....	20
2. Tenaga Kesehatan di Rumah sakit.....	21
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	24
1. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Maros	24
2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018.....	25
BAB V KESEHATAN KELUARGA	28
1. Kesehatan Ibu	28
2. Kesehatan Anak.....	39
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	53
1. Penyakit Menular Langsung	53
2. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).....	67
3. Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis.....	69
4. Penyakit Tidak Menular	72
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	82
1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	83
2. Tatanan Kawasan Sehat.....	86
3. Air Minum	87
4. Akses Sanitasi Layak.....	89
5. Tempat-Tempat umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	90
6. Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	92

BAB VI PENUTUP	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Uraian	Halaman
Gambar1.1	Peta Wilayah Kabupaten Maros	1
Gambar1.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Tahun 2018	3
Gambar1.3	Ratio Penduduk Laki-Laki Dengan Perempuan	4
Gambar1.4	Angka Kelahiran kasar Kabupaten Maros Tahun 2013-2017	5
Gambar1.5	Piramida Penduduk Menurut Umur Dan Jenis Kelamin Di Kabupaten Maros Tahun 2018	6
Gambar2.1	Persentase Tingkat Perkembangan Posyandu Aktif Kabupaten Maros Tahun 2018	16
Gambar2.2	Persentase Kader Posyandu Aktif Di Kabupaten Maros Tahun 2018	17
Gambar3.1	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2018	19
Gambar3.2	Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Maros Tahun 2018	20
Gambar3.3	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Di Kabupaten Maros Tahun 2018	21
Gambar3.4	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Rumah Sakit Di Kabupaten Maros Tahun 2018	22
Gambar3.5	Jumlah Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis Di Rumah Sakit Salewangan Kabupaten Maros Tahun 2018	23
Gambar4.1	Alokasi Dana Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2016-2018	25
Gambar4.2	Realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2018	26
Gambar4.3	Realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2016-2018	27
Gambar5.1	Angka Kematian Ibu di kabupaten Maros Per 1000 Kelahiran Hidup Tahun 2010-2018	29
Gambar5.2	Cakupan K1 dan K4 di kabupaten Maros Tahun 2010-2018	31
Gambar5.3	Cakupan K4 Menurut Kecamatan di Kabupaten Maros Tahun 2018	32
Gambar5.4	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Di Kabupaten Maros Tahun 2018	34
Gambar5.5	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kecamatan di kabupaten Maros Tahun 2018	35
Gambar5.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Menurut Kecamatan Di Kabupaten Maros Tahun 2018	36
Gambar5.7	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan di Kabupaten	38

	Maros Tahun 2018	
Gambar5.8	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Maros Tahun 2018	38
Gambar5.9	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Kabupaten Maros Tahun 2018	40
Gambar5.10	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Kabupaten Maros Tahun 2018	42
Gambar5.11	Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Maros Tahun 2018	43
Gambar 5.12	Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Kabupaten Maros Tahun 2018	44
Gambar 5.13	Persentase Gizi Kurang ada Balita 0-59 Bulan di Kabupaten MarosTahun 2018	45
Gambar 5.14	Persentase Pendek (TB/U) Pada Balita 0-59 Bulan di Kabupaten Maros Tahun 2018	46
Gambar 5.15	Persentase Kurus (BB/U) Pada Balita di Kabupaten Maros Tahun 2018	46
Gambar 5.16	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Maros Tahun 2018	49
Gambar 5.17	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Maros Tahun 2018	50
Gambar 5.18	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten MarosTahun 2018	51
Gambar 5.19	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu hamil di Kabupaten Maros Tahun 2018	52
Gambar 6.1	Semua Kasus Tuberkulosis Tersdaftar dan Diobati Menurut Kecamatan Tahun 2018	55
Gambar 6.2	Angka Kesembuhan (Cure Rate) Tuberkulosis Menurut Kecamatan Tahun 2018	56
Gambar 6.3	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Tahun 2018	57
Gambar 6.4	Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS Yang Dilaporkan di Kabupaten Maros 2014-2018	58
Gambar 6.5	Jumlah Kasus Baru HIV Positif dan AIDS Tahun 2014-2018	59
Gambar 6.6	Proporsi HIV Positif dan AIDS Menurut Jenis Kelamin Tahun 2018	59
Gambar 6.6	Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2018	60
Gambar 6.7	Angka Kematian Akibat AIDS Yang Dilaporkan Tahun 2016-2018	60
Gambar 6.9	Penemuan Pneumonia Pada Balita Berdasarkan Kecamatan Tahun 2018	62
Gambar 6.10	Jumlah Penderita Hepatitis B Menurut Kecamatan Tahun 2018	64
Gambar 6.11	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Semua Umur Menurut	65

	Kecamatan Tahun 2018	
Gambar 6.12	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita Menurut Kecamatan Tahun 2018	65
Gambar 6.13	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kabupaten Maros Tahun 2018	67
Gambar 6.14	Suspek Campak Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kabupaten Maros Tahun 2018	68
Gambar 6.15	Suspek Campak Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Maros Tahun 2018	69
Gambar 6.16	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Menurut Kecamatan Tahun 2018	70
Gambar 6.17	Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue Menurut Kecamatan Tahun 2018	70
Gambar 6.18	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1000 Penduduk Tahun 2018	72
Gambar 6.19	Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Posbindu PTM Menurut Kecamatan Tahun 2018	75
Gambar 6.20	Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kebijakan KTR Minimal Pada 50 % Sekolah Menurut Kecamatan Tahun 2018	76
Gambar 6.21	Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Payudara Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun Menurut Kecamatan Tahun 2018	77
Gambar 6.22	Hasil Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher rahim dan Kanker Payudara Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun S.D. Tahun 2018	78
Gambar 6.22	Jumlah ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2018	79
Gambar 6.24	Persentase Capaian Pemeriksaan Pertama Jemaah Haji Menurut Kecamatan Tempat Pemeriksaan Tahun 2018	80
Gambar 6.25	Persentase Calon Jemaah Haji Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018	81
Gambar 6.26	Distribusi Jemaah Haji Risiko Tinggi Di kabupaten Maros Berdasarkan Tempat Pemeriksaan Tahun 2018	81
Gambar 7.1	Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM Berdasarkan Kecamatan Di kabupaten Maros Tahun 2018	85
Gambar 7.2	Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM Di Kabupaten Maros Tahun 2014-2018	86
Gambar 7.3	Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Tahun 2018	90
Gambar 7.4	Persentase Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan tahun 2018	91
Gambar 7.5	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2018	93

DAFTAR TABEL

Tabel	Uraian	Halaman
Tabel 1.1	Luas Wilayah Dirinci Berdasarkan Jumlah Desa/Kelurahan Di Kabupaten Maros Tahun 2017	2
Tabel.2.1	Status Perawatan Puskesmas Sampai Tahun 2018	9
Tabel.2.2	Status Akreditasi Puskesmas Sampai Tahun 2018	11
Tabel.6.1	Perkiraan Persentase Kasus Pneumonia Pada balita Menurut Kecamatan di Kab. Maros Tahun 2018	62

DAFTAR TABEL

Tabel	Uraian	Halaman
Tabel 1.1	Luas Wilayah Dirinci Berdasarkan Jumlah Desa/Kelurahan Di Kabupaten Maros Tahun 2017	2
Tabel.2.1	Status Perawatan Puskesmas Sampai Tahun 2018	9
Tabel.2.2	Status Akreditasi Puskesmas Sampai Tahun 2018	11
Tabel.6.1	Perkiraan Persentase Kasus Pneumonia Pada balita Menurut Kecamatan di Kab. Maros Tahun 2018	62

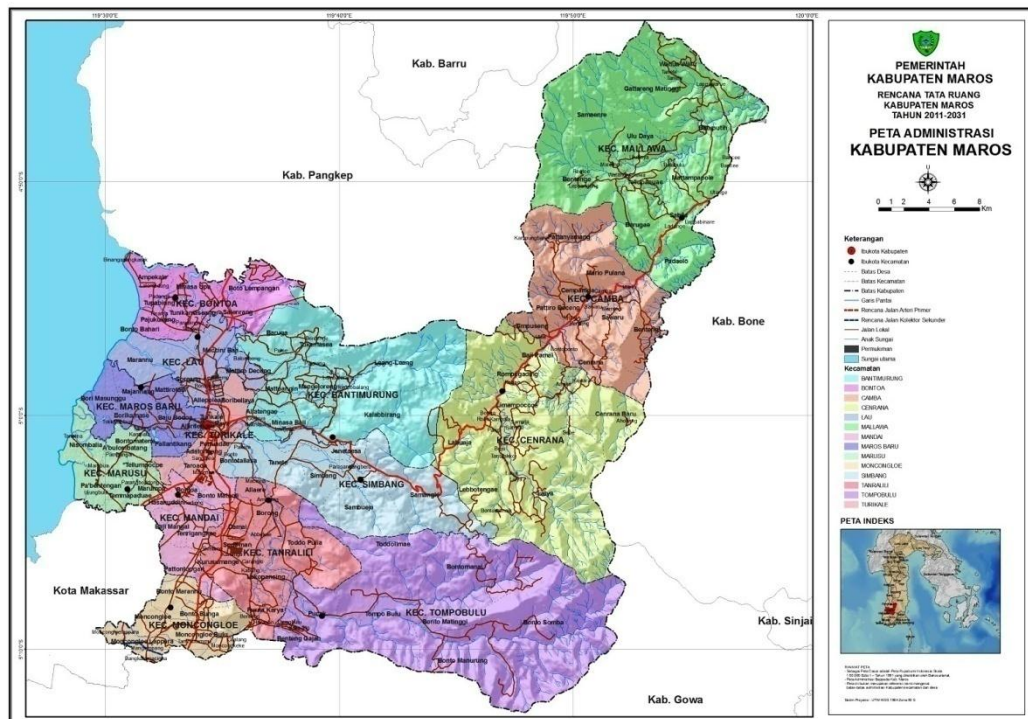
BAB I GAMBARAN UMUM

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 km² 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 2018

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Luas (Km ²)
1.	Mandai	6	49,11
2.	Moncongloe	5	46,87
3.	Maros Baru	7	53,76
4.	Lau	6	53,73
5.	Marusu	7	73,38
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	8	145,36
13.	Camba	7	180,9
14.	Mallawa	11	235,92
	Jumlah	103	1.619,12

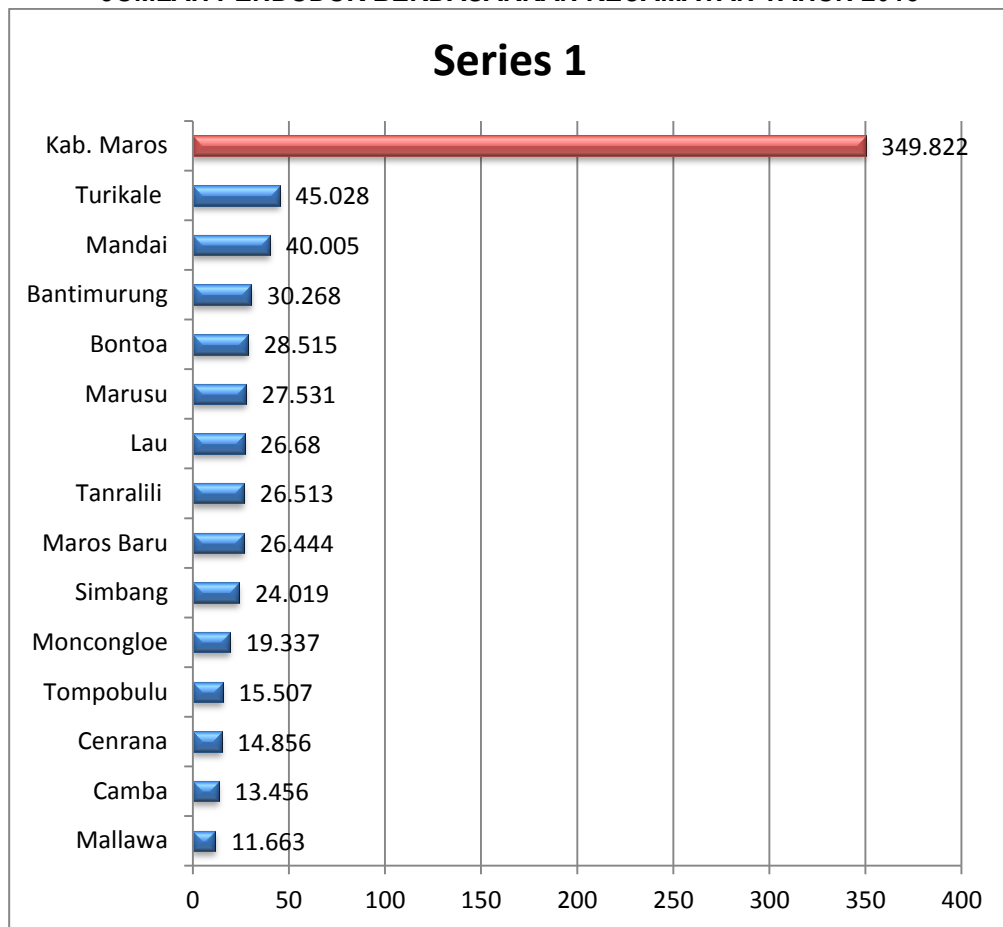
Sumber : Kab. Maros dalam Angka tahun 2018

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. KEPENDUDUKAN

Jumlah penduduk Kabupaten Maros berdasarkan data dari BPS Kabupaten Maros pada tahun 2018 sebanyak 349.822 jiwa, yang tersebar di 14 Kecamatan.

GAMBAR 1.2
JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN KECAMATAN TAHUN 2018



Sumber :BPS Kab. Maros, 2018

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 BPS 2018 terlihat tidak merata, banyak penduduk yang lebih terkonsentrasi di ibukota Kabupaten yang luasnya 29,93 Km² (1,85%) dari total Luas 1.619,12 KM², dengan total jumlah penduduk yang berada di ibuKota Kabupaten sebesar 45.028 jiwa.

b. Kepadatan Penduduk

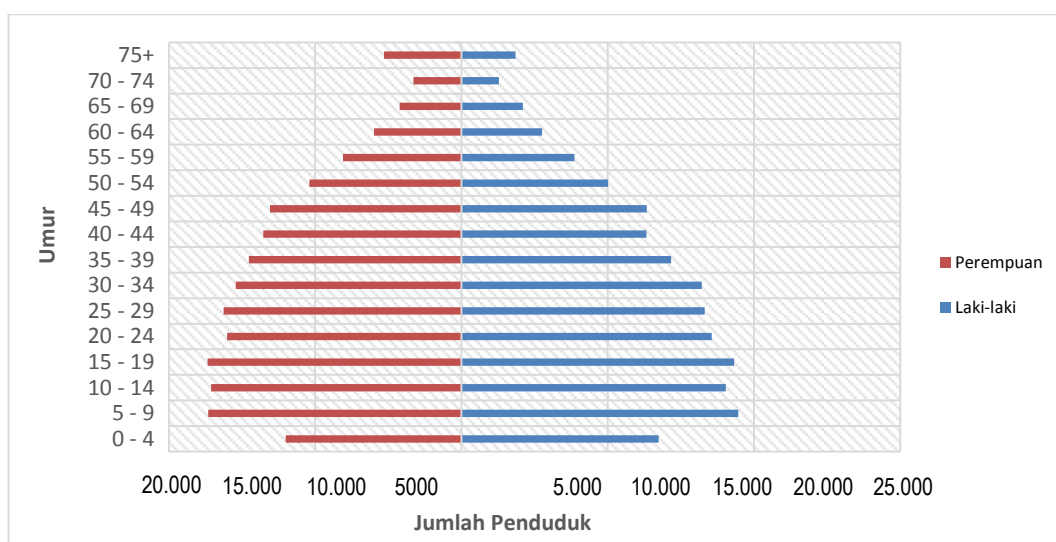
Perbandingan kepadatan penduduk di Kabupaten Maros tahun 2018 menunjukkan bahwa Kecamatan Turikale mempunyai angka kepadatan penduduk tertinggi yaitu 1504,44/km² dan angka kepadatan penduduk terendah

berada di Kecamatan Mallawayaitu 49,44/km². Data terinci kepadatan penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Maros dapat dilihat pada lampiran tabel1.

c. Sex ratio

Jumlah penduduk di Kabupaten Maros sejak tahun 2009 sampai tahun 2018 berdasarkan data dari 14 Kecamatan yang telah ada pada umumnya lebih banyak Perempuan daripada penduduk laki-laki. Perbandingan jenis kelamin (sex ratio) laki-laki terhadap perempuan mengalami kenaikan yang tidak berarti dan rata-rata sex ratio pada periode tersebut diatas adalah 96. Perbandingan jenis kelamin (sex ratio) pada tahun 2018 sebesar 101,4 artinya setiap 100 penduduk perempuan di Kabupaten Maros terdapat 101,4 penduduk laki-laki.

**GAMBAR 1.3
RATIO PENDUDUK LAKI-LAKI DENGAN PEREMPUAN
TAHUN 2018**



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. Di tahun 2018 data jumlah penduduk bersumber dari Discapil sehingga kembali terjadi kenaikan Angka Kelahiran Kasar dari 14,37 menjadi 16,64. Angka Kelahiran Kasar Kabupaten Maros tahun 2014-2018 dapat dilihat pada grafik berikut:

GAMBAR 1.4
ANGKA KELAHIRAN KASAR KABUPATEN MAROS
TAHUN 2013-2017

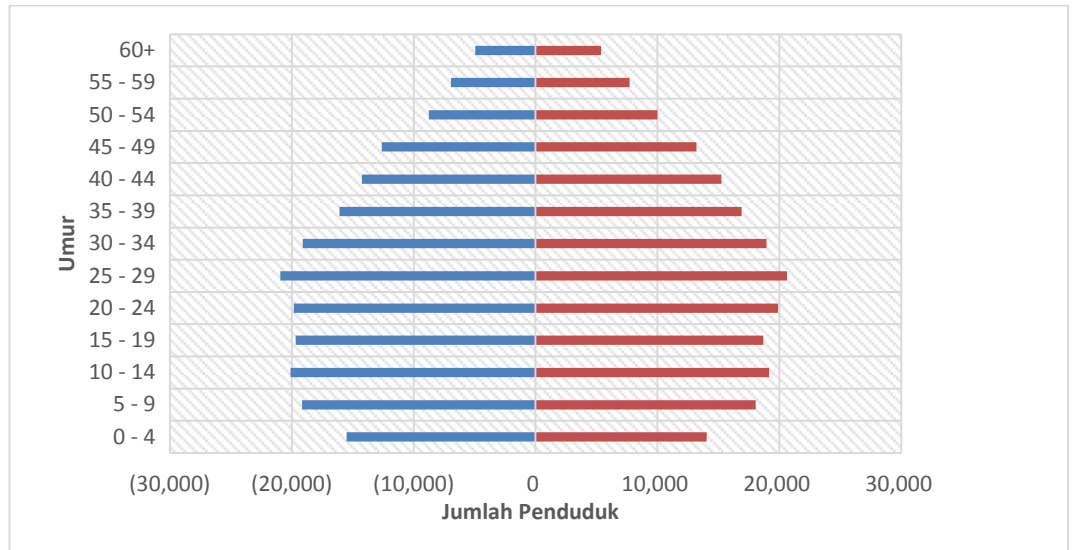


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2014-2018

e. Angka Piramida Penduduk

Rincian penduduk di Kabupaten Maros menurut golongan umur dan jenis kelamin seperti tergambar dalam piramida penduduk tahun 2018 adalah sebagai berikut :

GAMBAR 1.5
PIRAMIDA PENDUDUK MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2018



Sumber: Discapil dan Adm Kependudukan, Maret 2018

f. 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 SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 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, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

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

Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang menghasilkan tenaga kesehatan, serta sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis fasilitas terdiri atas: (a) tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, (b) pusat kesehatan masyarakat, (c) klinik, (d) rumah sakit, (e) apotek, (f) unit transfusi darah, (g) laboratorium kesehatan, (h) optikal, (i) fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan (j) fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari FKTP/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi perseorangan), dan FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus).

1. 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. 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.

TABEL 2.1
STATUS PERAWATAN PUSKESMAS SAMPAI TAHUN 2018

No	Puskesmas	Status Perawatan
1	Tanralili	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

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. 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.

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.

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

TABEL 2.2
STATUS AKREDITASI PUSKESMAS SAMPAI TAHUN 2018

No	Puskesmas	Tahun Akreditasi	Status Kelulusan Akreditasi
1	Tanralili	2016	Madya
2	Lau	2016	Madya
3	Turikale	2016	Madya
4	Mandai	2016	Dasar
5	Maros Baru	2017	Madya
6	Bantimurung	2017	Madya
7	Bontoa	2017	Madya
8	Simbang	2017	Madya
9	Cenrana	2017	Madya
10	Tompobulu	2017	Dasar
11	Moncongloe	2018	Madya
12	Camba	2018	Madya
13	Mallawa	2018	Madya
14	Marusu	2018	Dasar

2. 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, one day 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.

3. 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.

4. 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 2018 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 2017 Jumlah tempat tidur dari 2 rumah sakit yang dimiliki oleh Kabupaten Maros adalah 253 tempat tidur dan di tahun 2018 sebanyak 232 tempat tidur. Hal ini menunjukkan penurunan sebanyak 21 tempat tidur. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, rasio ideal daya tampung RS adalah 1000 penduduk : 1 tempat tidur. Dengan jumlah penduduk di tahun 2017 395.938 hanya ada 253 tempat tidur berarti kekurangan 196 tempat tidur dan di tahun 2018 dengan jumlah penduduk 382.173 hanya ada 232 tempat tidur berarti kekurangan 201 tempat tidur. Hal ini menggambarkan bahwa perbandingan antara jumlah penduduk dengan ketersediaan tempat tidur di rumah sakit belum ideal.

5. SARANAKEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pekerjaan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan 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 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.

6. UPAYAKESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bukan hanya tugas pemerintah saja tetapi diperlukan juga partisipasi masyarakat dengan memberdayakan masyarakat. 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. 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.

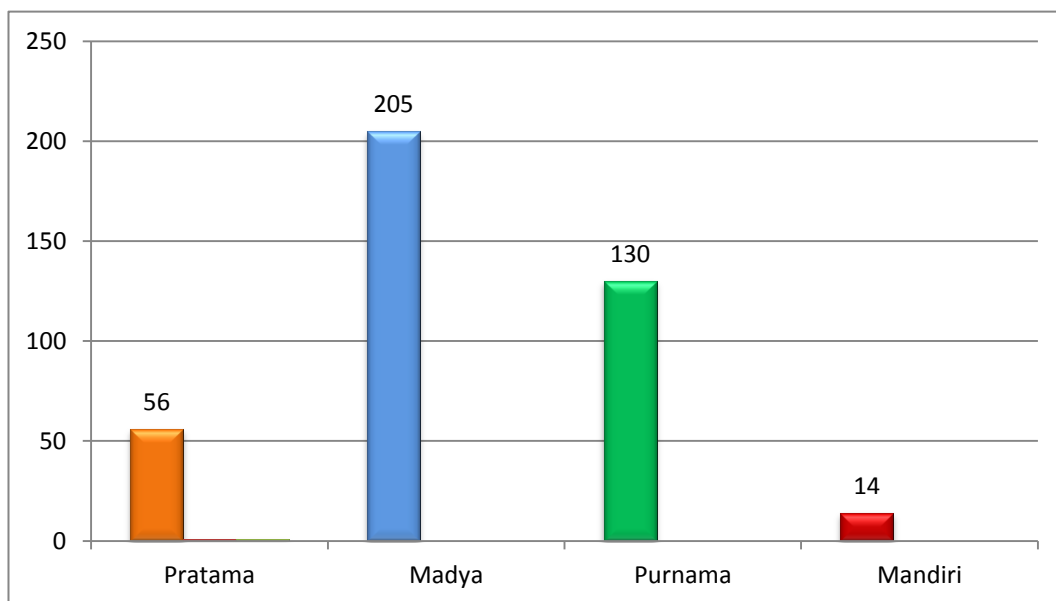
Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya:

- 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 2018, jumlah Posyandu di Kabupaten Maros adalah sebanyak 405 Posyandu dan semuanya adalah Posyandu aktif. Posyandu aktif adalah Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibunifas, bayi,

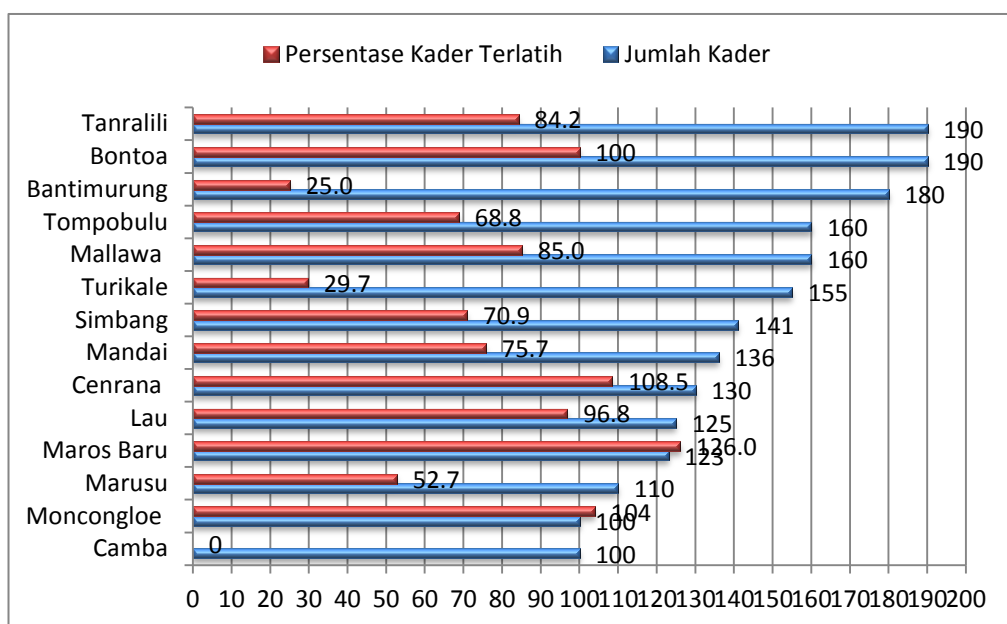
balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Mengenai Posyandu secara lengkap dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

GAMBAR 2.1
PERSENTASE TINGKAT PERKEMBANGAN POSYANDU AKTIF
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2018



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 2018.

GAMBAR 2.2
PERSENTASE KADER POSYANDU AKTIF
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2018





BAB III SDM 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. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang jawab, 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.

JUMLAH TENAGA KESEHATAN

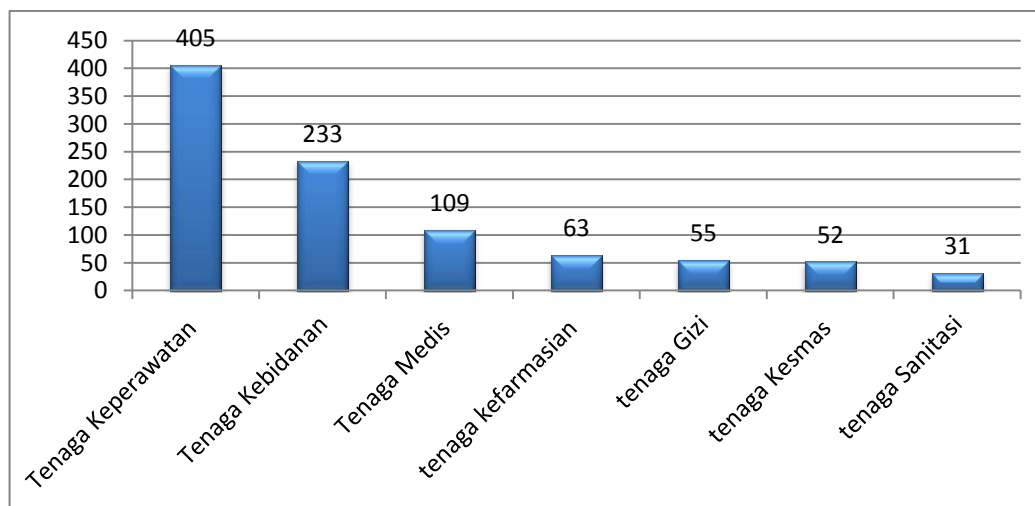
Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan sisten tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan

serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan Kabupaten Maros setiap tahunnya mengumpulkan data SDMK berdasarkan tugas dan Fungsi SDMK. Total SDMK di Kabupaten Maros pada tahun 2018 sebanyak 948 orang. Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu keperawatan sebanyak 405 (43,14%) dari total tenaga kesehatan sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga sanitasi lingkungan 31 (3,27%) dari total tenaga kesehatan. Sebagian besar tenaga kesehatan ini terdistribusi di puskesmas.

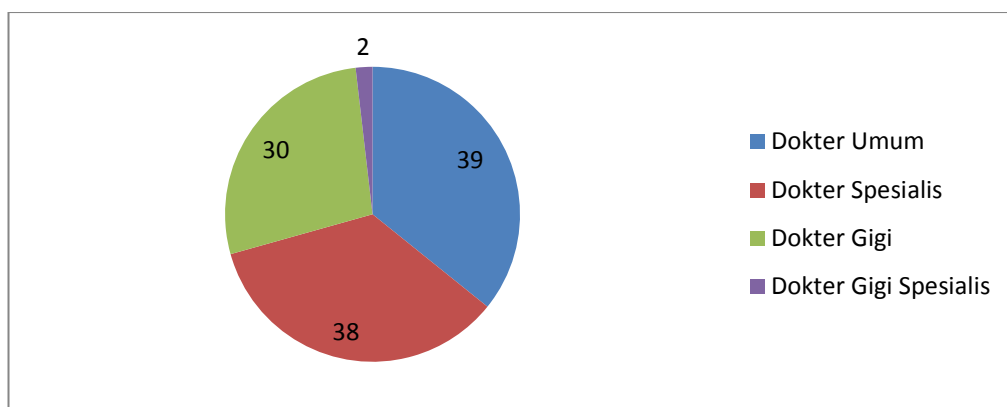
Gambar 3.1
REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI KABUPATEN MAROS
TAHUN 2018



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 39 (35,78%), kemudian dokter Spisialis 38 (34,86%), dokter gigi 30 (27,52%) dan dokter Gigi Spesialis 2 (1,83%).

GAMBAR 3.2
JUMLAH TENAGA MEDIS DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2018



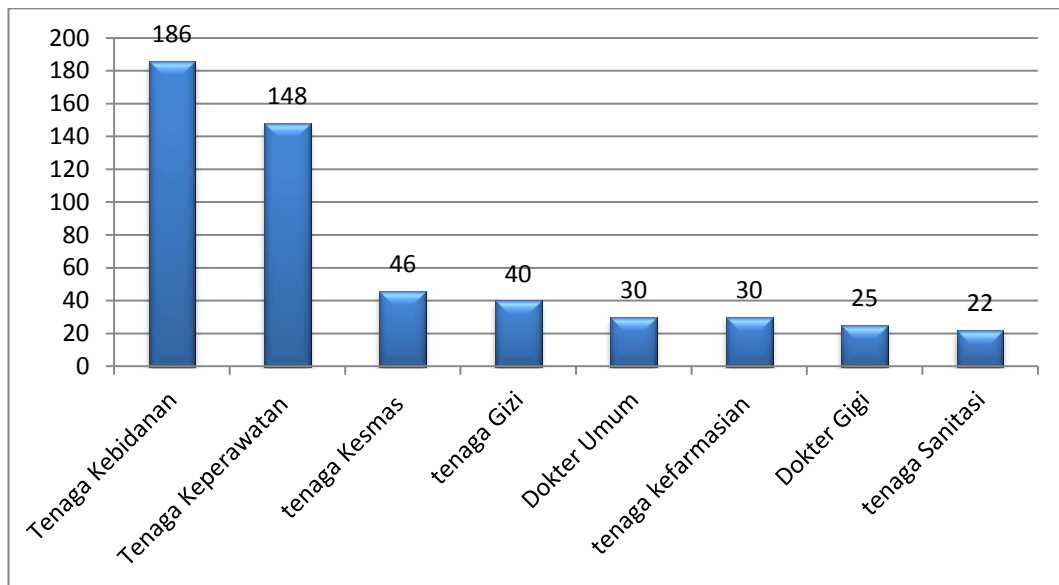
Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas adalah da 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.

Pada peraturan yang sama di pasal 16 Ayat 3 disebutkan 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 DIPUSKESMAS DI KABUPATEN
MAROS TAHUN 2018



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

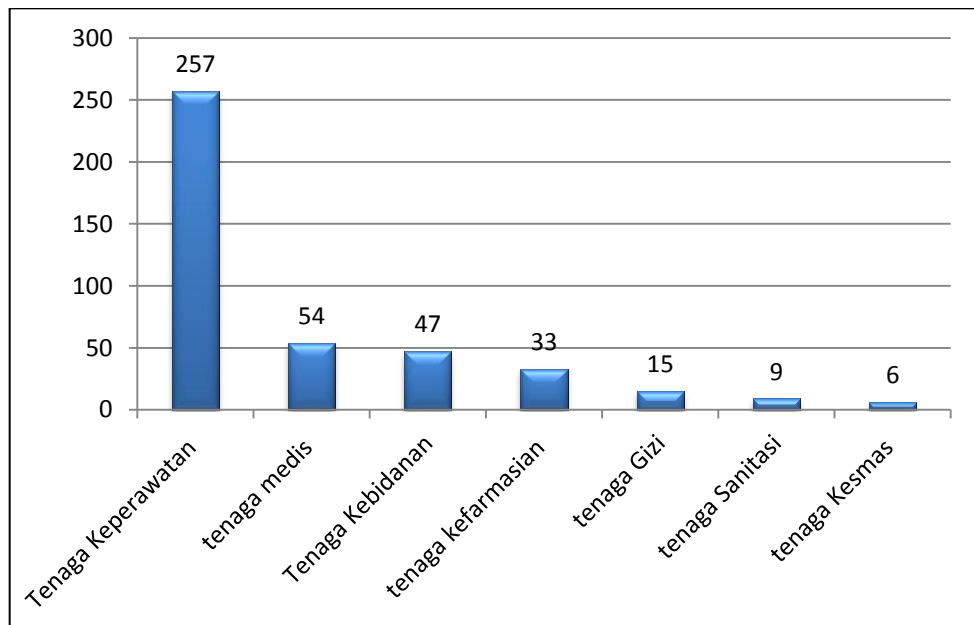
Total SDM di Puskesmas di Kabupaten Maros tahun 2018 adalah 527 orang yang terdiri dari 109 tenaga medis (11,50%) dan 839 tenaga paramedis (88,50%). Proporsi tenaga kesehatan di puskesmas terbanyak yaitu bidan sebanyak 186 orang (19,62%), sedangkan proporsi tenaga kesehatan di puskesmas yang paling sedikit yaitu tenaga sanitasi sebesar 22 orang (2,32%).

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 DI RUMAH SAKIT DI KABUPATEN
MAROS 2018

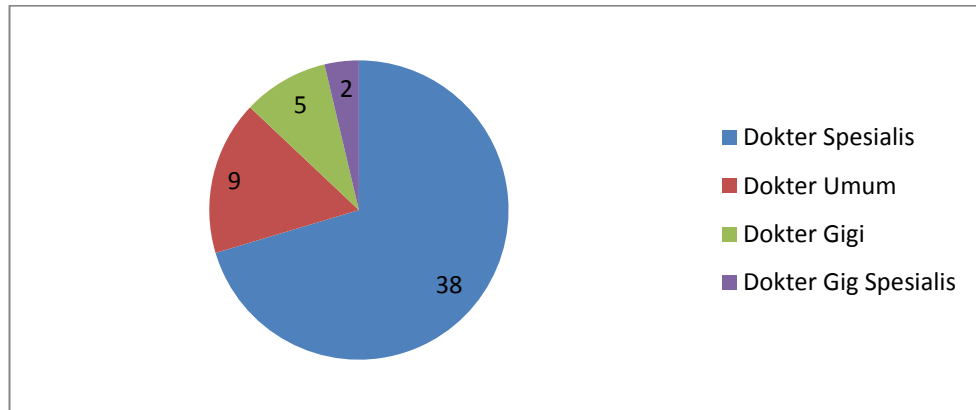


Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia

Total SDM di rumah sakit Salewangan Kabupaten Maros tahun 2018 adalah 421 orang terdiri dari 54 orang tenaga medis (12,83%) dan 367 orang (87,17%). Proporsi tenaga kesehatan terbesar adalah tenaga perawat sebesar 61,05% sedangkan proporsi tenaga kesehatan paling rendah adalah tenaga medis dokter spesialis gigi sebesar 0,48%.

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 DI RUMAH SAKIT
SALEWANGAN KABUPATEN MAROS TAHUN 2018



Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Total dokter spesialis di rumah sakit Salewangan Kabupaten Maros Tahun 2018 sebesar 40 orang dengan proporsi terbanyak adalah dokter spesialis umum 38 dan dokter gigi spesialis



BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

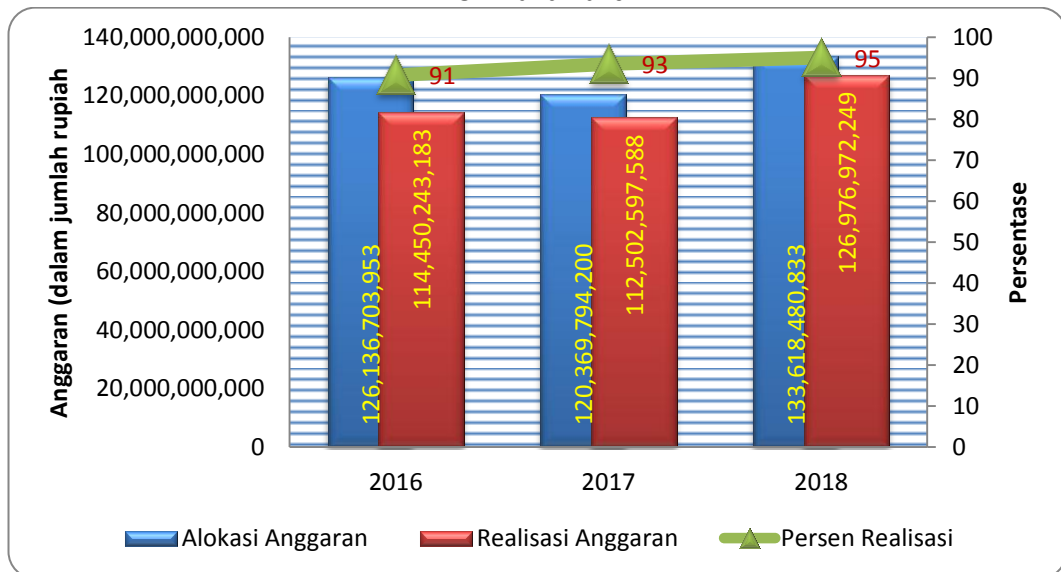
Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang 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. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Di dalam 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

Alokasi anggaran belanjakesehatan yang dikelola oleh Dinas Kabupaten Maros pada tahun 2018 yaitu sebesar Rp133.618.480.833 dengan realisasi sebesar Rp126.976.972.249. Alokasi maupun realisasi anggaran tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017, yaitu sebesar Rp120.369.794.200 dengan realisasi sebesar Rp112.502.597.588. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

GAMBAR 4.1
ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KAB. MAROS
TAHUN 2016-2018



B. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018

Berdasarkan Permenkes Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018, dan Permenkes Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2018. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2018.

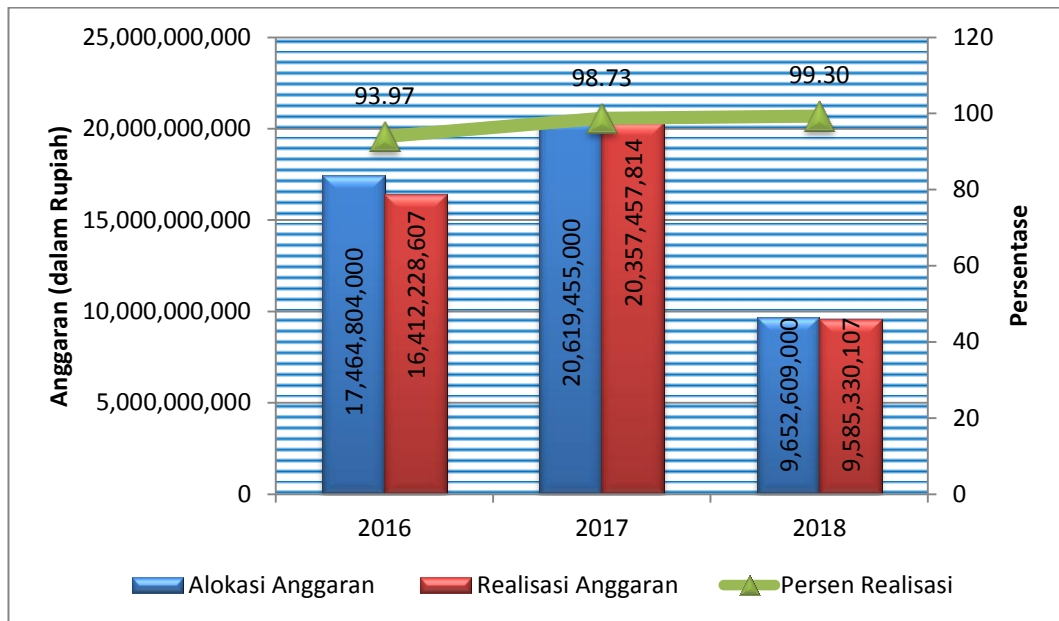
Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 terdiri atas:

- 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 2018 terdiri atas:
 - Bantuan Operasional Kesehatan
 - Jaminan Persalinan
 - Akreditasi Puskesmas

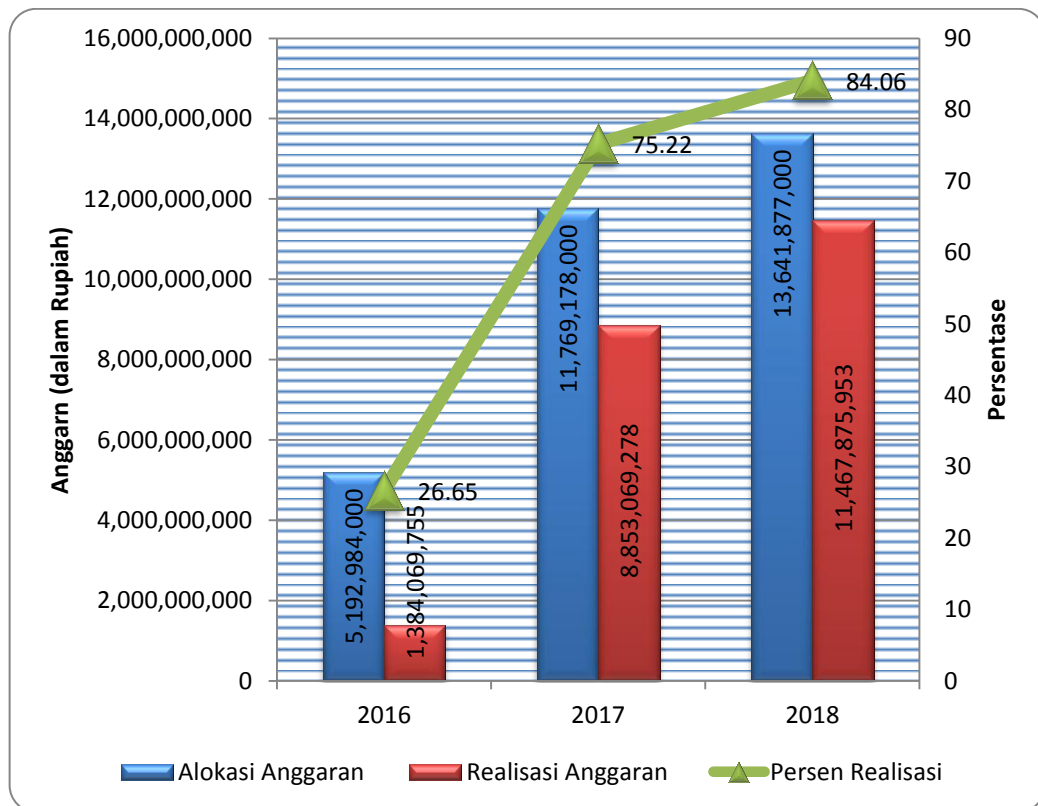
- Akreditasi Rumah sakit; dan/atau
- Akreditasi Laboratorium kesehatan daerah.

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 2016-2018



GAMBAR 4.3
REALISASI DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK KESEHATAN KAB. MAROS
TAHUN 2016-2018





BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

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. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. 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.

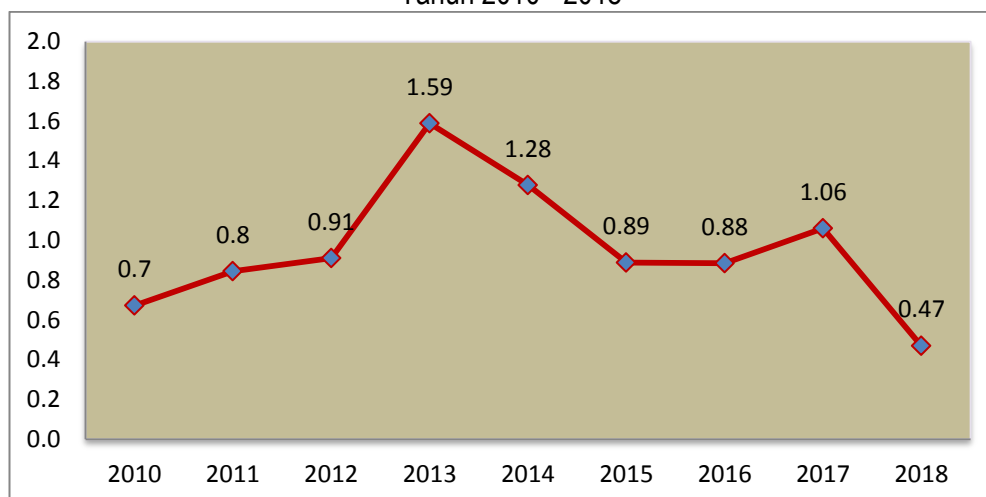
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting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

1. Kesehatan Ibu

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya 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 pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 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 2018 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

Gambar 5.1
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Maros per 1000 Kelahiran Hidup
Tahun 2010 - 2018



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2018

Berdasarkan grafik di atas, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu berfluktuatif dari tahun ke tahun. Di tahun 2016 angka kematian ibu sebanyak 0,88 per 1000 kelahiran hidup. Di tahun 2017 angka kematian ibu meningkat menjadi 1,06 per kelahiran hidup dan di tahun 2018 menurun yaitu 0,47 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu adalah perdarahan 2 orang dan Eklamsi (HDK) sebanyak 1 orang.

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui :1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi,

kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

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

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

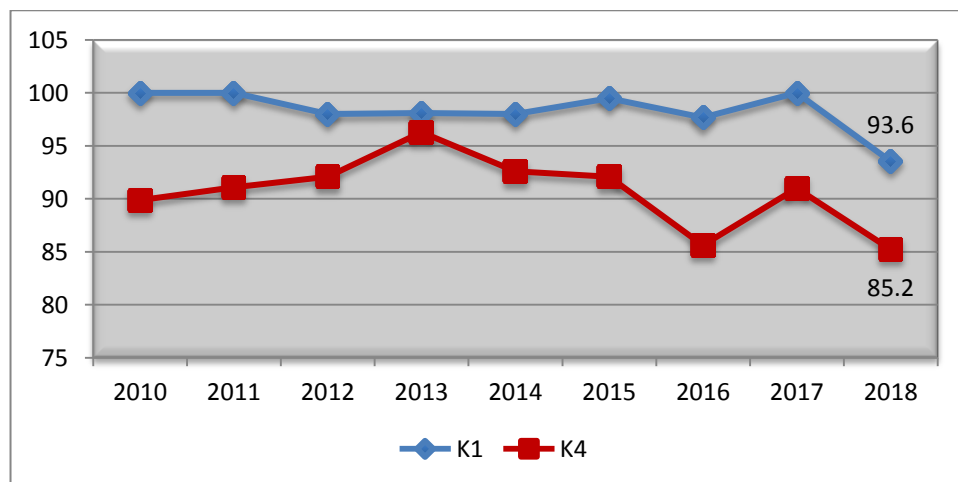
- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian 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 keluarga berencana).
- 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.

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 2018 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Gambar 5.2
Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Maros
Tahun 2010 - 2018

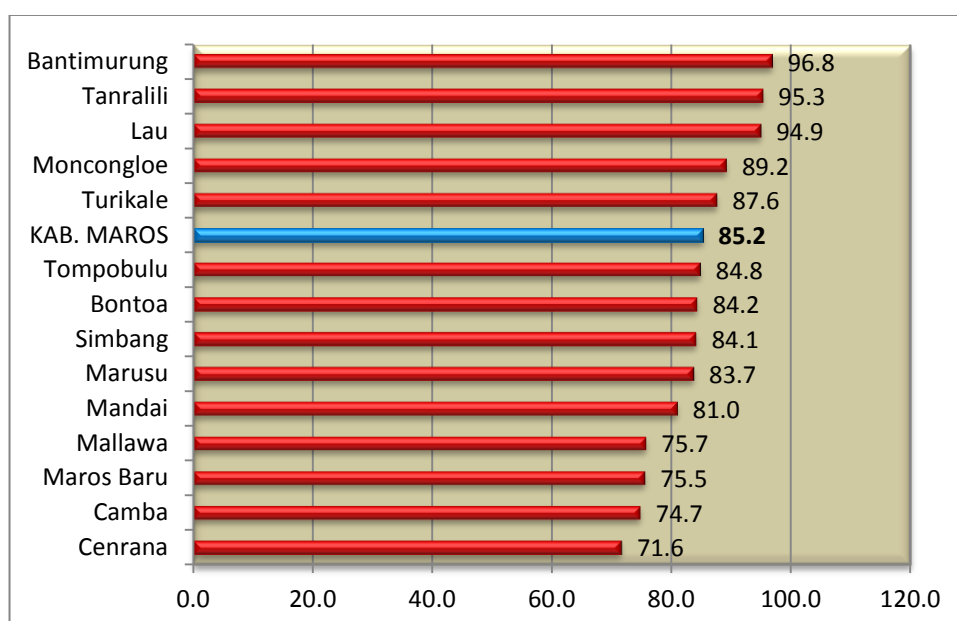


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2018

Dari grafik di atas terlihat bahwa Selama tahun 2010 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 terjadi fluktuatif meskipun terjadi penurunan cakupan K1 dan K4 di tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun 2017.

Gambaran capaian kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 menurut Kecamatan disajikan pada gambar 5.3 berikut.

Gambar 5.3
Cakupan K4 menurut Kecamatan di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2018

Capaian K4 tertinggi di Kecamatan Bantimurung yaitu sebesar 96,8% dan yang terendah adalah Kecamatan Cenrana yaitu sebesar 71,6%. Sedangkan untuk Capaian K4 Kabupaten Maros sebesar 85,2%.

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

Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat.

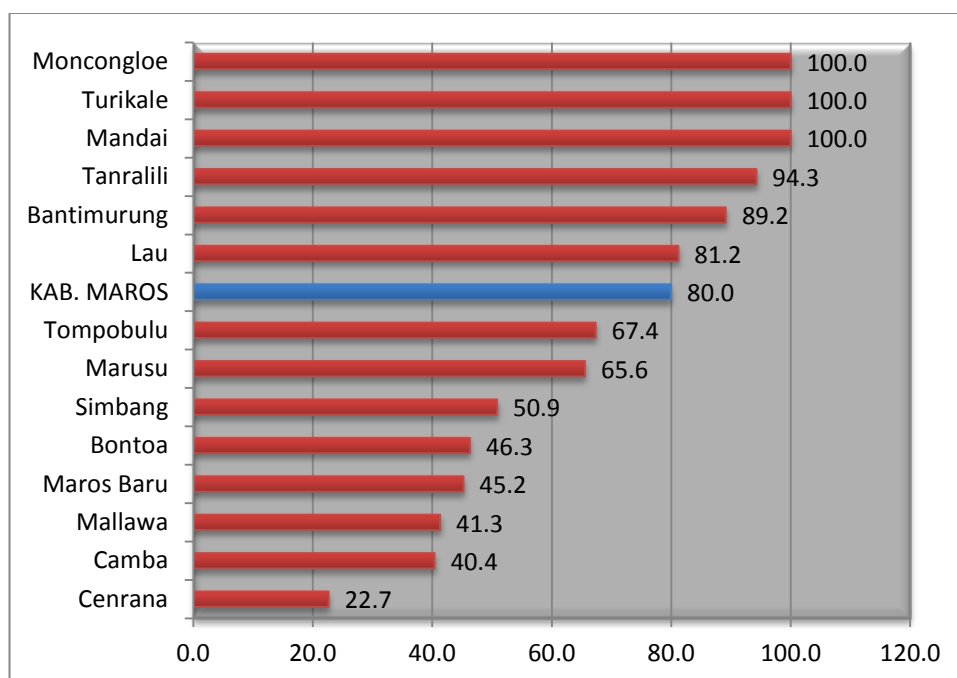
Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difetri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi 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.

Gambar 5.4
Cakupan Imunisasi Td2+ pada Ibu Hamil menurut Kecamatan di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2018

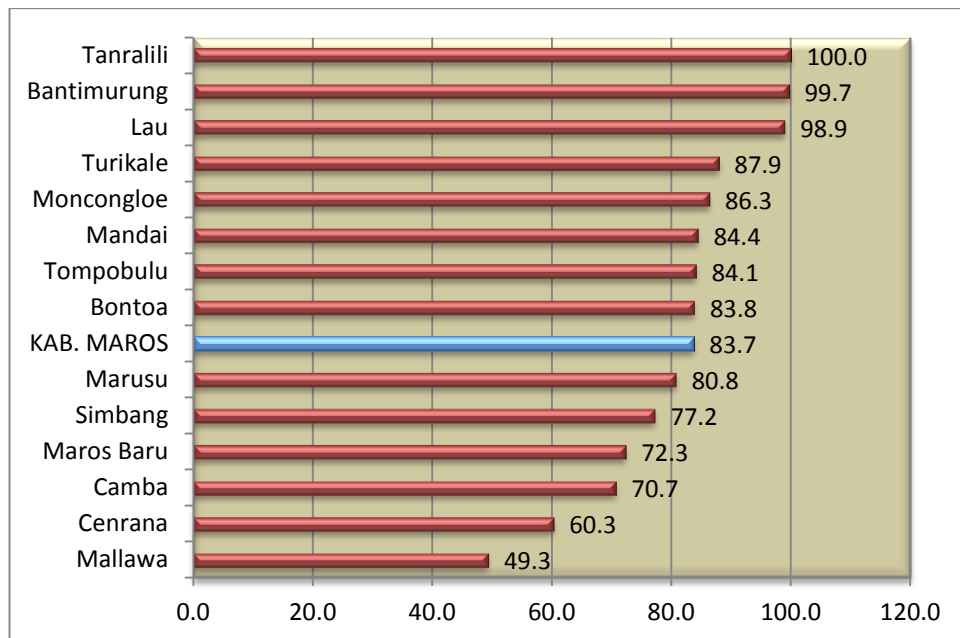
Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi Td2+ di Kabupaten Maros sebesar 80 %. Ada 3 kecamatan dengan pencapaian 100% yaitu Kecamatan Moncongloe, Kecamatan Turikale, dan Kecamatan Mandai. Sedangkan kecamatan dengan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil yang terendah adalah Kecamatan Cenrana yaitu sebesar 22,7%. Penyebab rendahnya cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil adalah pemahaman ibu hamil akan pentingnya Td2+ masih kurang.

c. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong 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 5.5
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Kecamatan di Kabupaten Maros Tahun 2018



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Maros, 2018

Dari grafik terlihat bahwa pencapaian persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Maros tahun 2018 sebesar 83,7%. Pencapaian tertinggi di Kecamatan Tanralili sebesar 100% dan yang terendah di kecamatan Mallawa sebesar 49,3%. Hal ini didukung oleh semakin terdistribusinya tenaga Bidan di setiap desa dan tingginya capaian K4 yang mencapai 85%, tersedianya rumah tunggu persalinan di setiap Kecamatan serta jumlah dan peran dukun yang semakin berkurang.

d. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

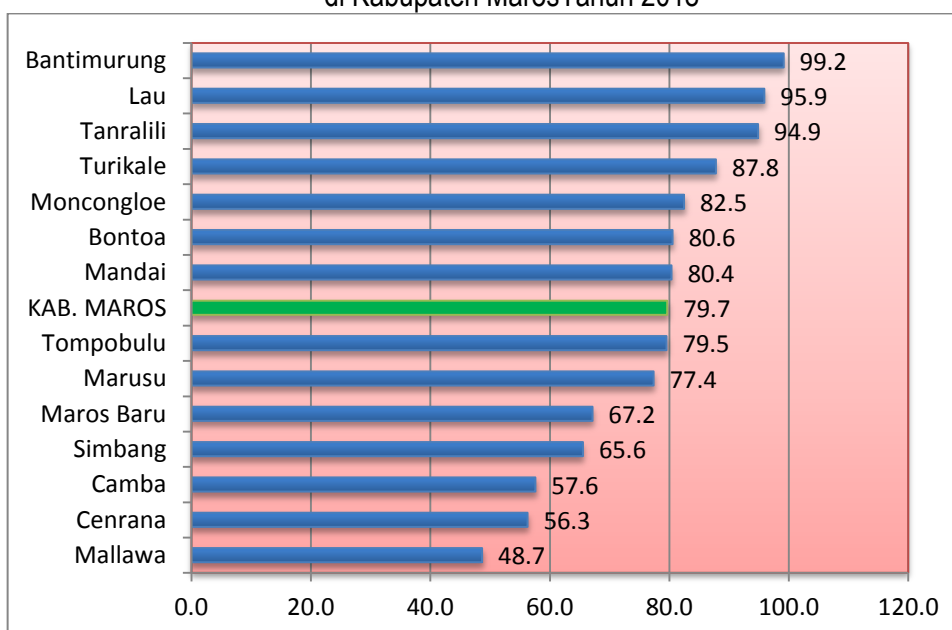
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari 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 2018.

Gambar 5.6
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas menurut Kecamatan
di Kabupaten Maros Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

e. Pelayanan Kontrasepsi

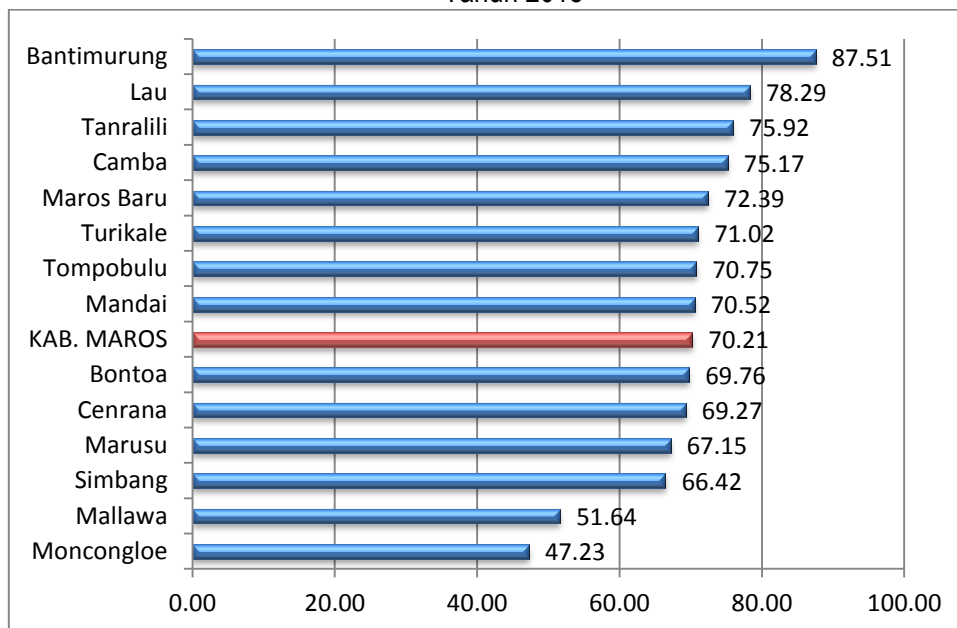
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, 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, tentram, 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.

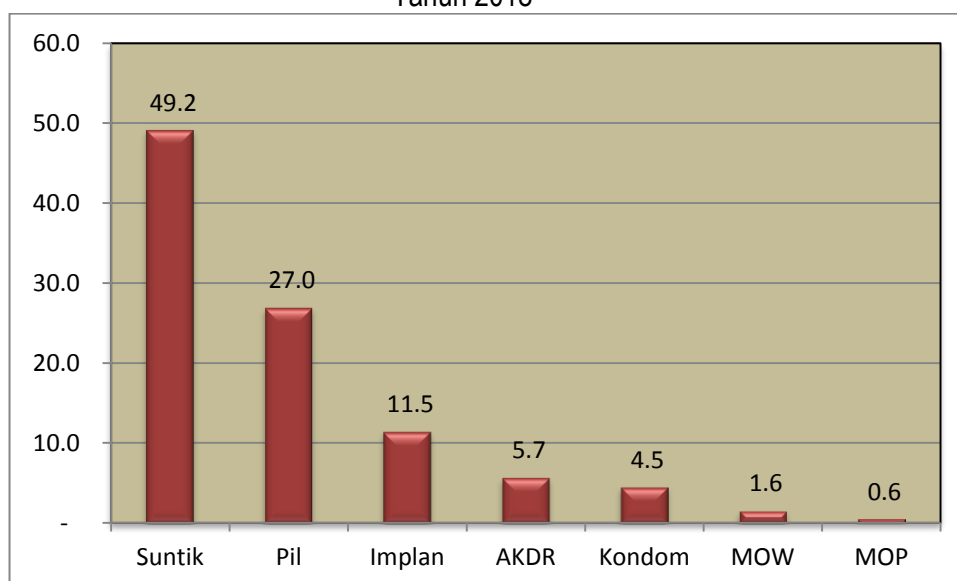
Gambar 5.7
Cakupan Peserta KB Aktif menurut Kecamatan di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan peserta KB aktif tahun 2018 di kabupaten Maros sebesar 70,21%. Cakupan tertinggi di Kecamatan Bantimurung sebesar 87,51 % sedangkan yang terendah di Kecamatan Moncongloe sebesar 47,23%.

Gambar 5.8
Cakupan Peserta KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

Dari grafik cakupan peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi tahun 2018 di Kabupaten Maros terlihat bahwa suntik adalah alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai oleh pasangan usia subur sebanyak 49,2% kemudian pil sebanyak 27% dan yang terakhir 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).

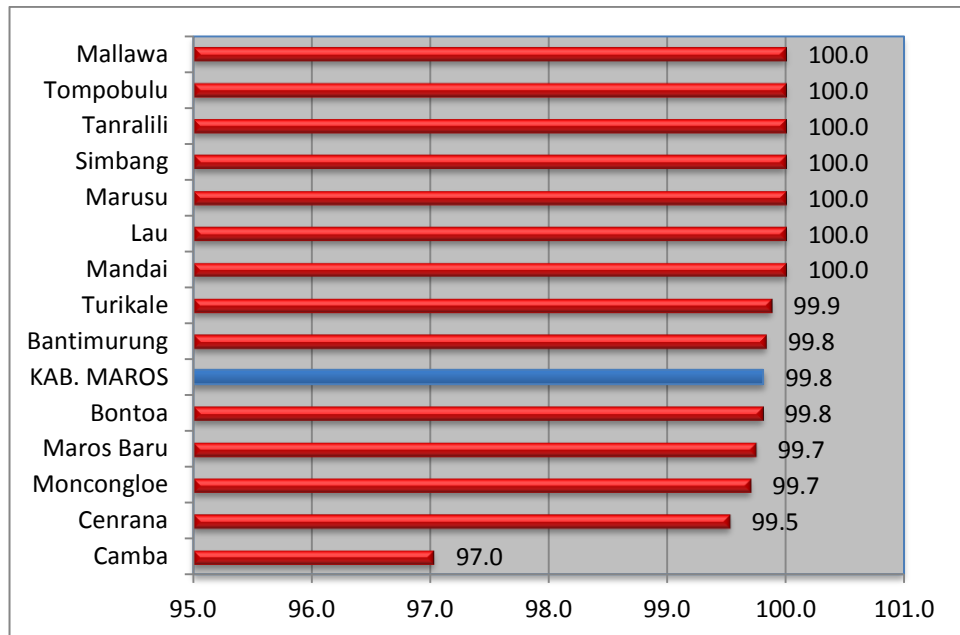
a. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut 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 5.9

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Kabupaten Maros Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

Berdasarkan grafik 5.9 di atas terlihat bahwa cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) tahun 2018 di kabupaten Maros telah mencapai 100% di 7 (tujuh) Kecamatan yaitu Mallawa, Tompobulu, Tanralili, Simbang, Marusu, Lau, dan Mandai sedangkan yang terendah di Kecamatan Camba sebesar 97,0%.

b. Imunisasi

Dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anakberhak 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.

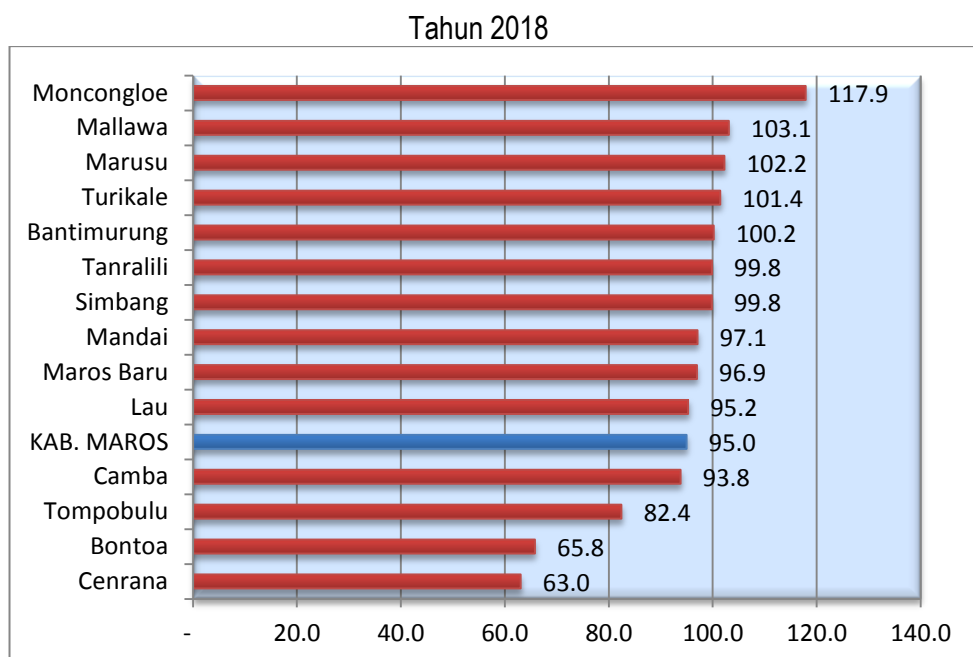
Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat 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 poliotetes, dan 1 dosis campak/MR. Cakupan Imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Maros dapat dilihat pada gambar 5.10 berikut :

Gambar 5.10
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Maros

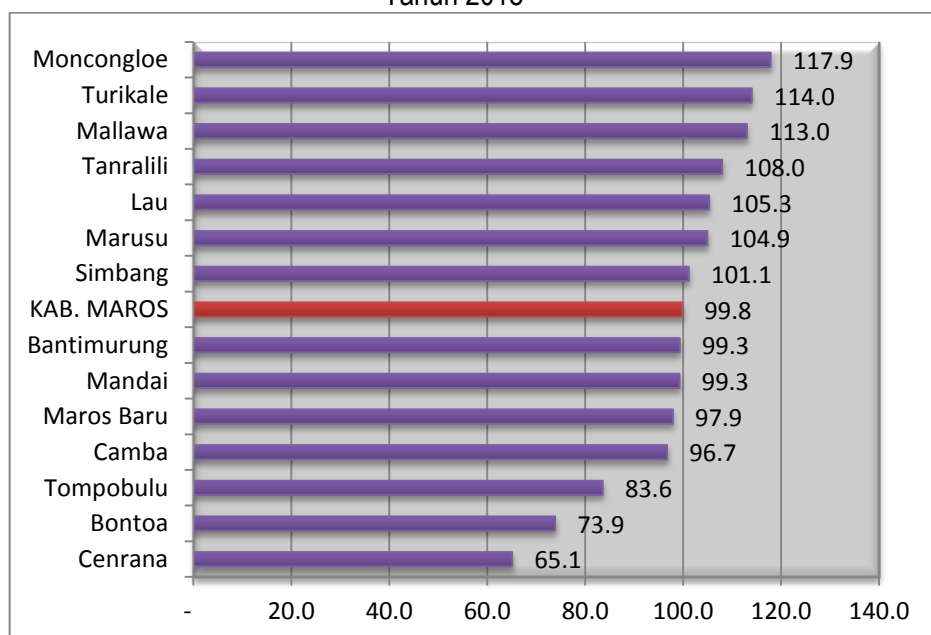


Sumber: Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Maros, 2018

Dari grafik di atas terlihat bahwa Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Maros Tahun 2018 sebesar 95%. Kecamatan Moncongloe memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap yang tertinggi yaitu 117,9 % sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Cenrana sebesar 63 %.

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 5.11
Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Maros, 2018

Dari grafik di atas terlihat bahwa Cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Maros Tahun 2018 sebesar 99,8%. Kecamatan Moncongloe adalah kecamatan yang memiliki cakupan imunisasi campak terbesar yaitu 117,9% sedangkan Kecamatan Cenrana adalah kecamatan dengan cakupan imunisasi yang terendah yaitu 65,1%.

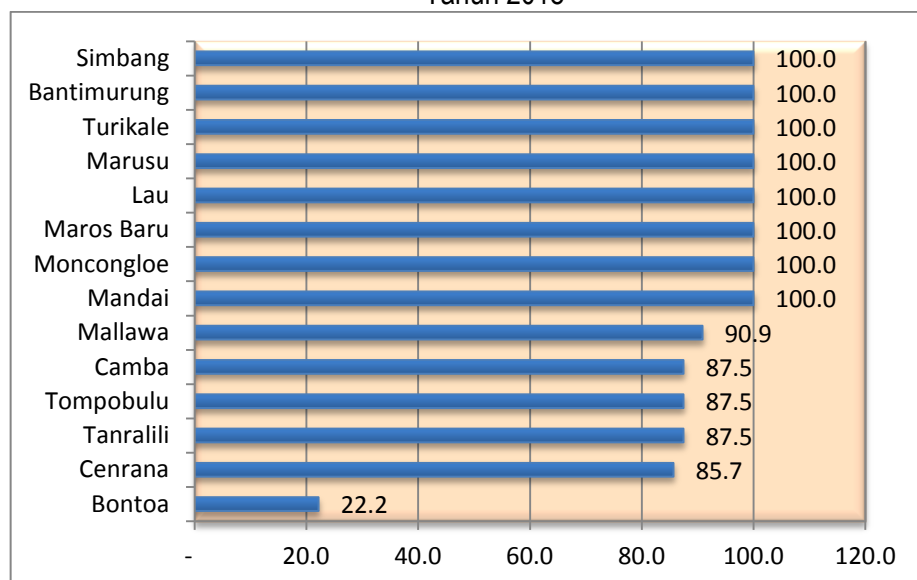
2) Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

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 8 Kecamatan yaitu kecamatan Simbang, Bantimurung, Turikale, Marusu, Lau, Maros Baru, Moncongloe, dan Mandai. Semnetara Kecamatan yang desa/kelurahannya

tidak mencapai 50% adalah Kecamatan Bontoa sebesar 22.2%.sebagaimana tergambar pada gambar 5.12 di bawah ini:

Gambar 5.12
Cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Seksi Surveillans Imunisasi Dinkes Kab. Maros, 2018

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

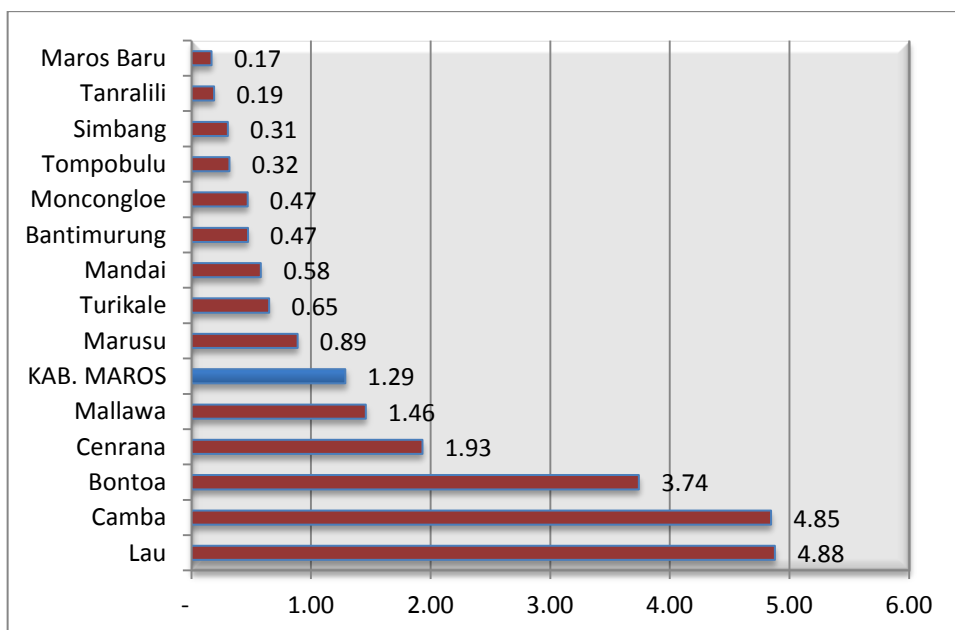
Arah pembangunan gizi sesuai Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 141, dimana upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh melalui perbaikan pola konsumsi makanan, sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS)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

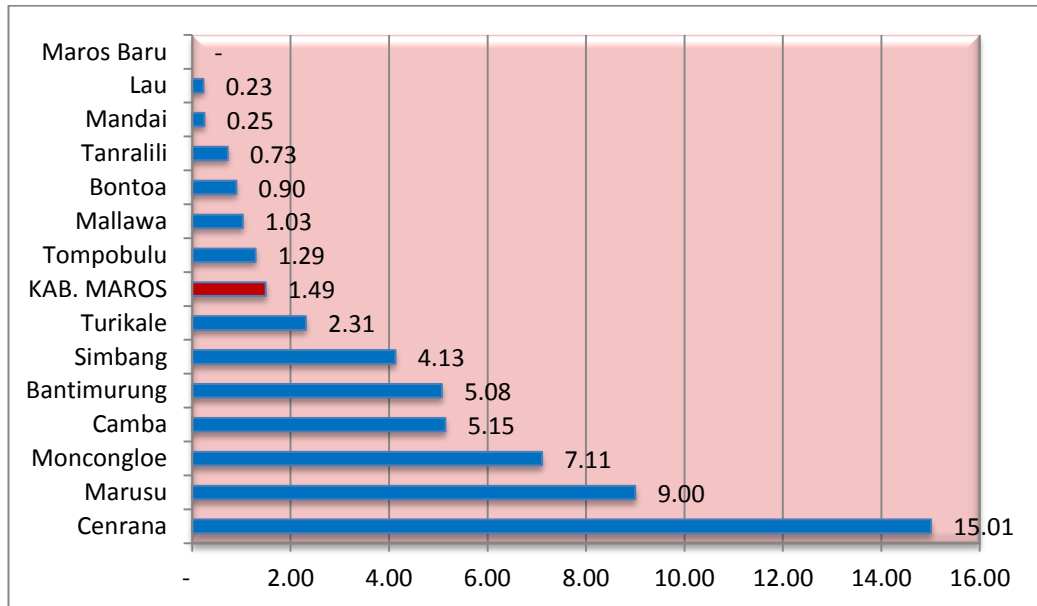
Gambar 5.13
Persentase Gizi Kurang pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

Pada gambar 5.13 di atas dapat terlihat bahwa persentase Gizi kurang di Kabupaten Maros sebesar 1.29% dengan kecamatan tertinggi ada di kecamatan Lau sebesar 4.88% disusul Kecamatan Camba sebesar 4.85% dan yang terendah ada di Kecamatan Maros Baru sebesar 0.17%.

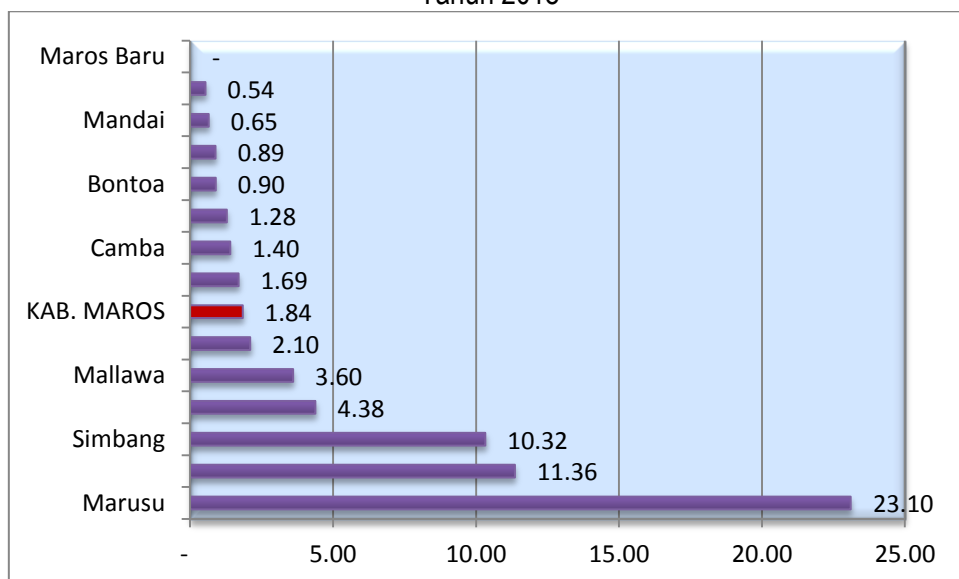
Gambar 5.14
 Persentase Pendek (TB/U) pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros
 Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

Pada gambar 5.14 di atas dapat terlihat bahwa persentase pendek pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros sebesar 1.49% dengan tertinggi ada di Puskesmas Cenrana sebesar 9% disusul Puskesmas Marusu sebesar 7.11% dan yang terendah ada di Puskesmas Maros Baru sebesar 0%.

Gambar 5.15
 Persentase Kurus(BB/U) pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros
 Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

Pada gambar 5.15 di atas dapat terlihat bahwa persentase kurus pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Maros sebesar 1.84% dengan tertinggi ada di Puskesmas Marusu sebesar 23.10% disusul Puskesmas Cenrana sebesar 11.36%, dan yang terendah ada di Puskesmas Maros Baru sebesar 0%.

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

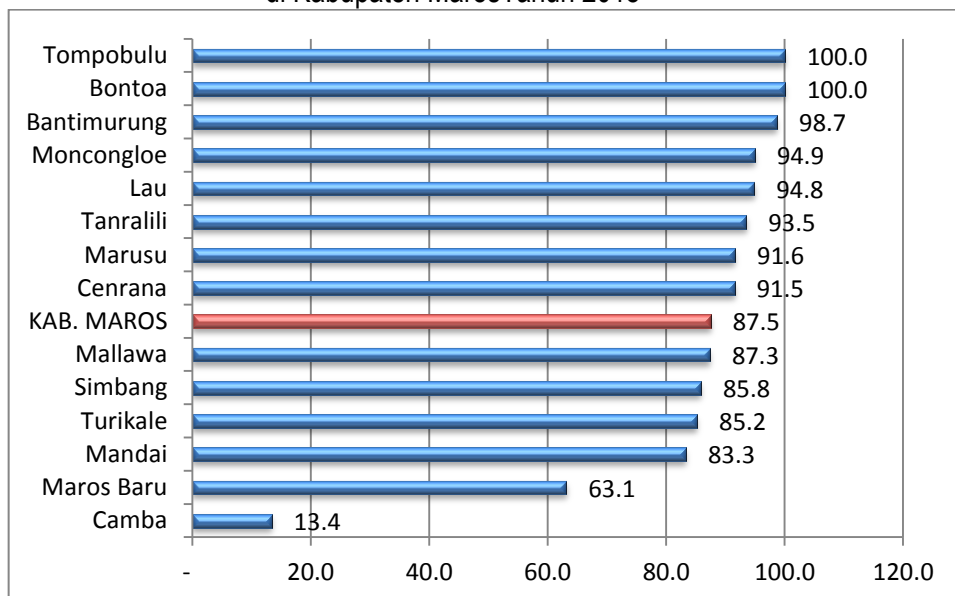
hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang 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 secara umum sudah cukup tinggi yaitu 87,5%. Cakupan tertinggi yang mencapai 100% IMD adalah Puskesmas Tompobulu dan Puskesmas Bontoa. Cakupan terendah adalah Puskesmas Mandai sebesar 13,4%. Sebagaimana pada gambar 5.16.

Gambar 5.16
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini(IMD)
di Kabupaten Maros Tahun 2018

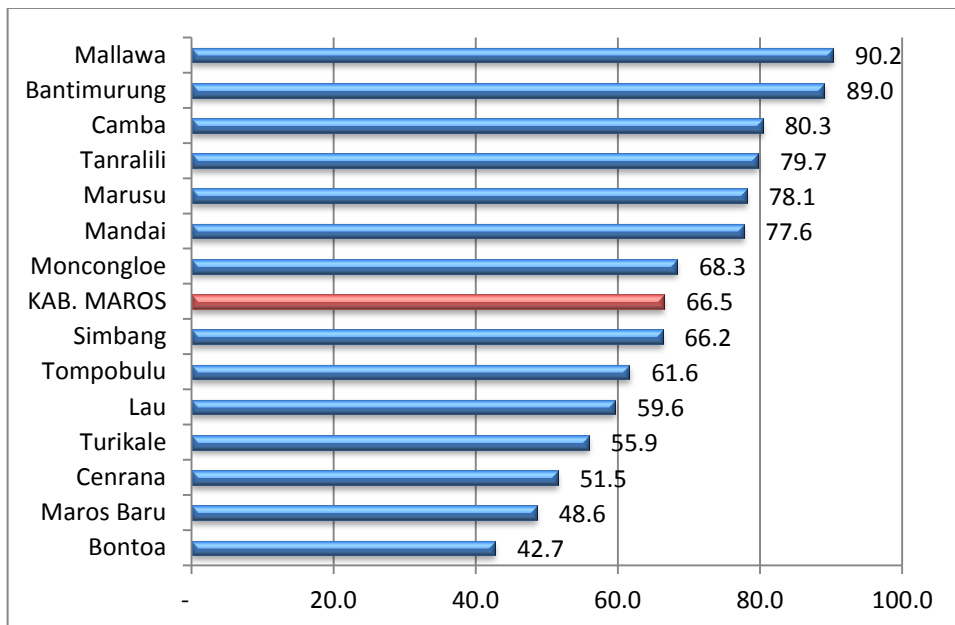


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

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. Padahal

Cakupan Bayi mendapatkan asi eksklusif di Kabupaten Maros sebesar 66,5%, hal ini sudah melebihi target nasional yaitu tembus diangka 50%. Cakupan tertinggi asi eksklusif ada pada puskesmas Mallawa sebesar 90,2% dan terendah adalah Puskesmas Bontoa sebesar 42,7%. Sebagaimana pada gambar 5.17

Gambar 5.17
Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Maros
Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

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.

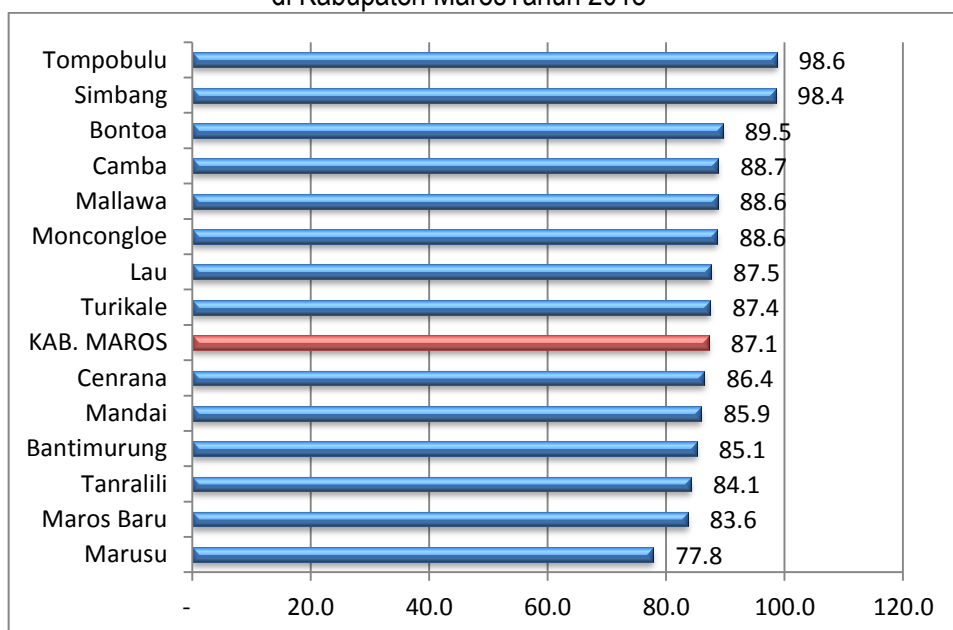
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. 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 87,1%, dimana sudah mencapai target rata-rata nasional yaitu sebesar 85%. Cakupan tertinggi adalah kecamatan Tompobulu yaitu sebesar 98,6% dan diikuti oleh kecamatan Simbang sebesar 98,4%. Cakupan terendah adalah kecamatan Marusu sebesar 77,8% dan diikuti oleh kecamatan Maros Baru sebesar 83,6%. Sebagaimana pada gambar 5.18.

Gambar 5.18
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Maros Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018

c.) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

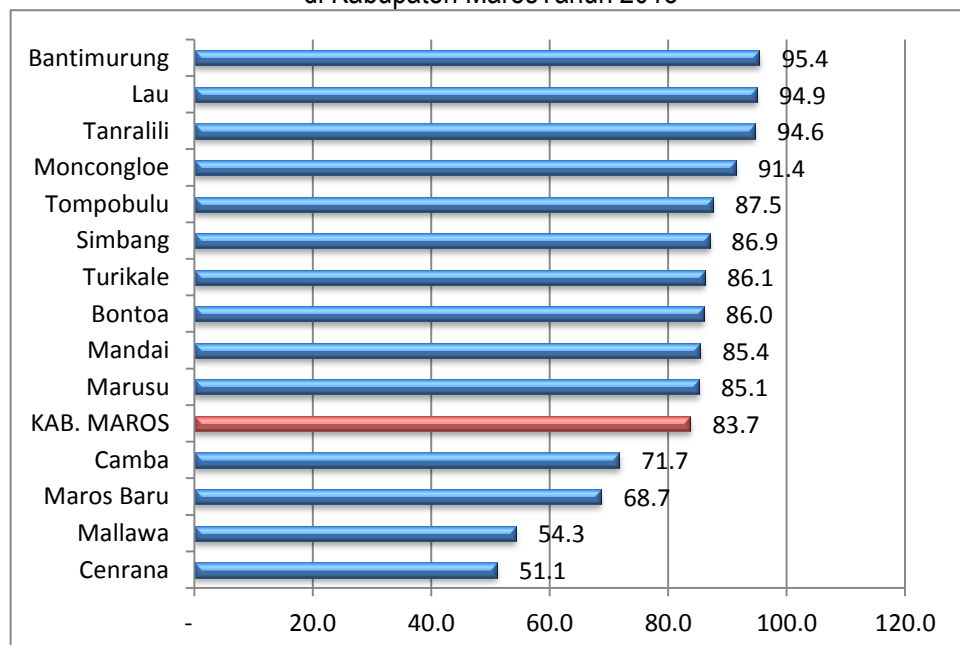
Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibudan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan berkembang janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Oleh karena itu ibu hamil sangat disarankan untuk mencukupi kebutuhan 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.

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di kabupaten Maros secara umum sudah cukup tinggi yaitu 83,7%, namun masih dibawah target rata-rata nasional yaitu 85%. Cakupan tertinggi adalah kecamatan Bantimurung sebesar 95,4% dan diikuti oleh kecamatan Lau sebesar 94,9%. Cakupan terendah adalah kecamatan Cenrana sebesar 51,1% dan diikuti oleh kecamatan Mallawa sebesar 54,3%. Sebagaimana pada gambar 5.19.

Gambar 5.19
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil
di Kabupaten Maros Tahun 2018



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Kab. Maros, 2018



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.

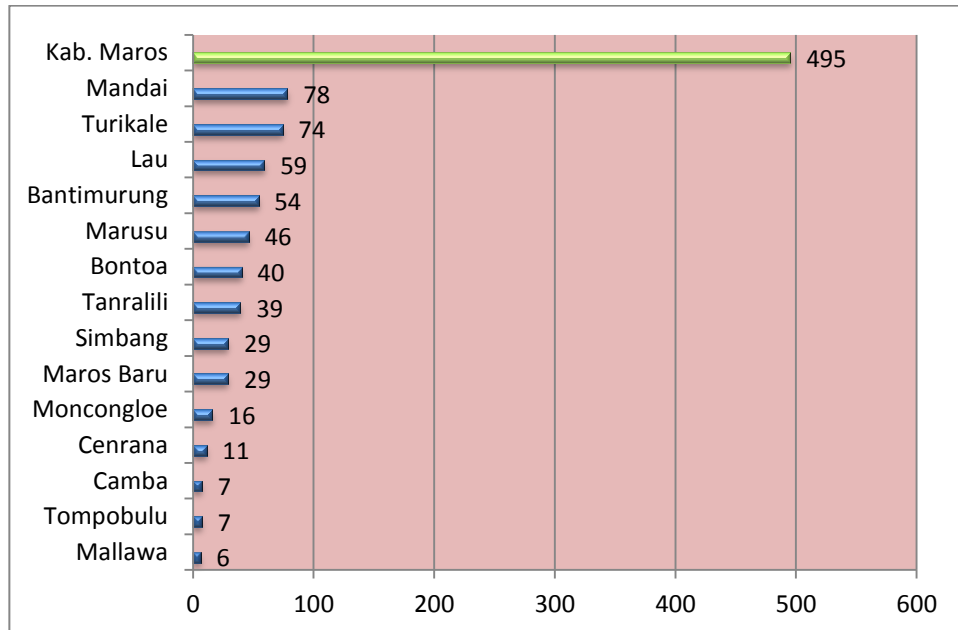
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019, indikator yang digunakan adalah prevalensi berbasis mikroskopis saja sehingga angkanya lebih rendah dari hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 yang telah menggunakan metode yang lebih sensitive yaitu konfirmasi bakteriologis yang mencakup pemeriksaan mikroskopis, molekuler dan kultur. Target prevalensi tuberkulosis tahun 2016 dalam RPJMN sebesar 271 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 257 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2017 target sebesar 262 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 254 per 100.000 penduduk.

b) Kasus Tuberkulosis ditemukan

Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia.

Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

GAMBAR 6.1
SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIobati MENURUT
KECAMATAN TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

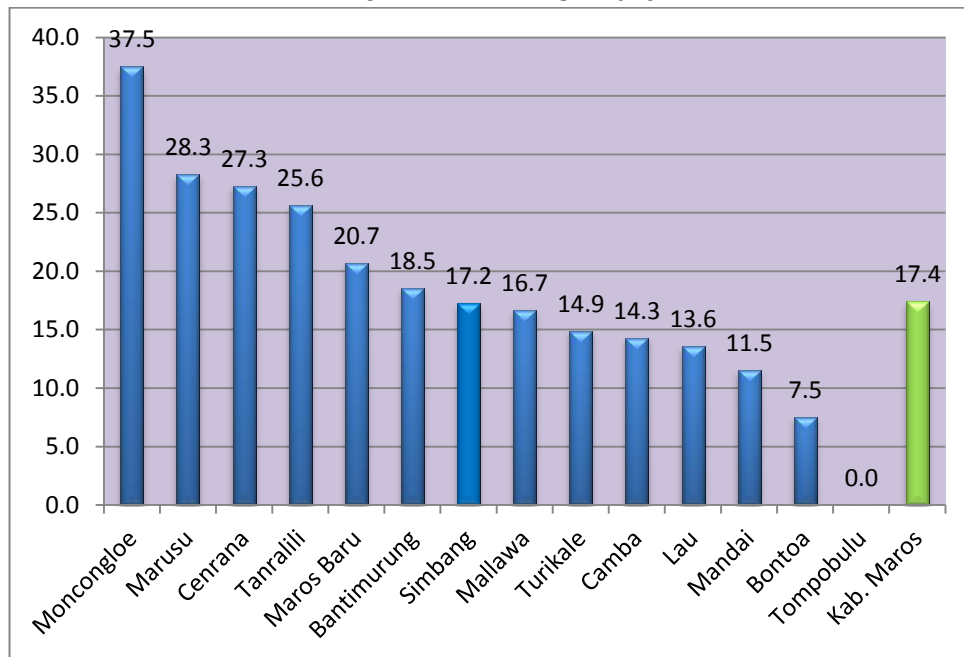
Gambar 6.1. menunjukkan kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis tahun 2018 yang tertinggi terdapat di Kecamatan Mandai sebanyak 78 kasus dan terendah terdapat di kecamatan Mallawa sebanyak 6 Kasus, dan jumlah keseluruhan di Kab. Maros sebesar 495 kasus.

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 kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis di Kabupaten Maros sebesar 17.4% dengan kesembuhan tertinggi ada pada Kecamatan Moncongloe yaitu sebesar 37.5% dan terendah adalah kecamatan Tompobulu yang memperlihatkan tidak ada angka kesembuhan (0%). Hal ini disebabkan karena masih dalam proses pengobatan.

GAMBAR 6.2
ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS MENURUT
KECAMATAN TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

d) Angka Keberhasilan Pengobatan

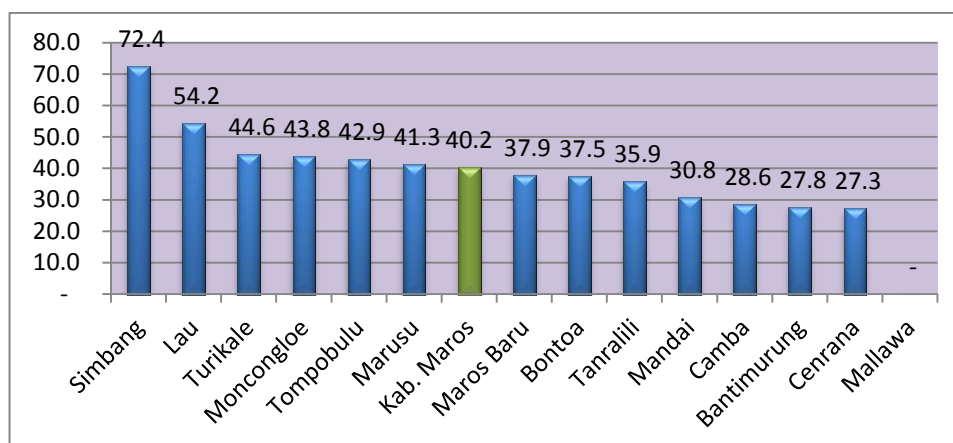
Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap 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 2018.

Pada Gambar 6.3 menunjukkan angka keberhasilan Tuberkulosis di Kabupaten Maros sebesar 40.2% dengan keberhasilan tertinggi pada Kecamatan

Simbang yaitu sebesar 72.4% dan terendah adalah kecamatan Mallawa yang memperlihatkan tidak ada angka kesembuhan (0%).

GAMBAR 6.3
ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS
TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

b. HIV/AIDS

Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi bermacam-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 ≥ 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).

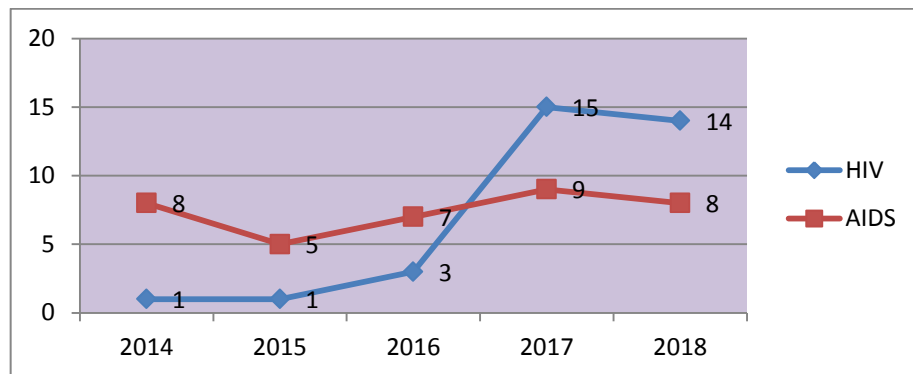
1. Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

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 2016 sampai dengan tahun 2018 disajikan pada Gambar 6.4.

GAMBAR 6.4
JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DILAPORKAN DI
KABUPATEN MAROS TAHUN 2014-2018

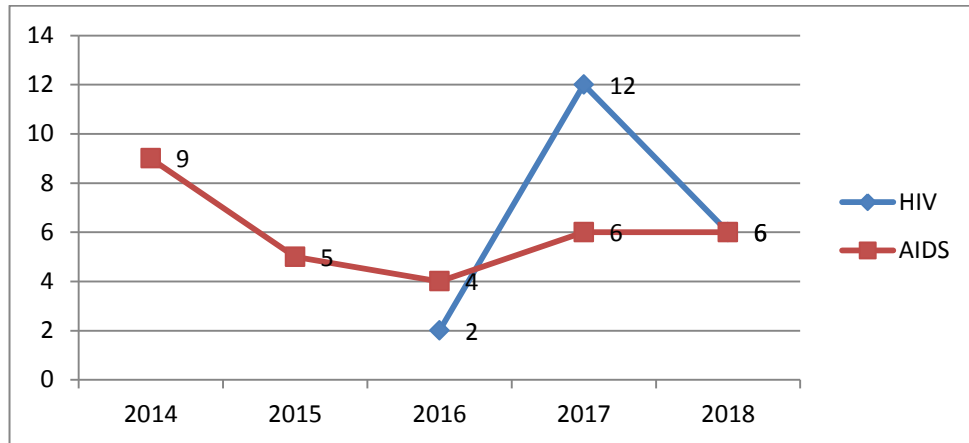


Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun terjadi peningkatan, dan pada tahun 2018 terjadi penurunan 1 kasus dari total 15 kasus menjadi 14 kasus. Sedangkan AIDS terjadi peningkatan tiga tahun terakhir yaitu mulai 2016 sampai 2017 dan terjadi penurunan 1 kasus di 2018 dari 9 kasus menjadi 8 kasus.

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.

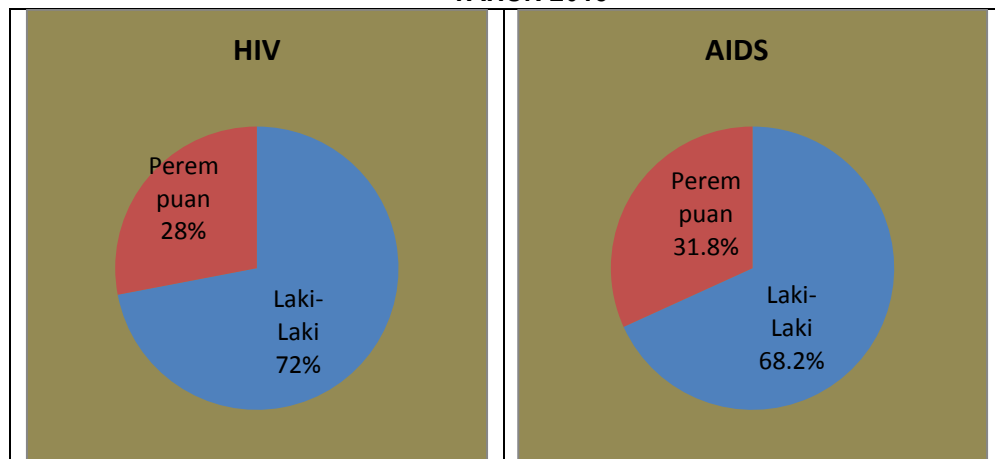
GAMBAR 6.5
JUMLAH KASUS BARU HIV POSITIF DAN AIDS
TAHUN 2014-2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

Menurut jenis kelamin, persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2017 pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan seperti digambarkan di bawah ini.

GAMBAR 6.6
PROPORSI HIV POSITIF DAN AIDS MENURUT JENIS KELAMIN
TAHUN 2018

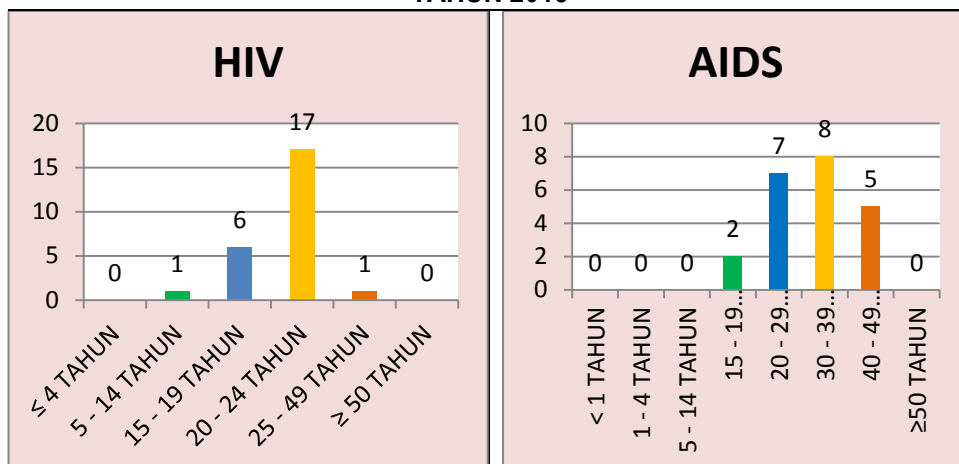


Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

Penderita HIV positif di Kab.Maros pada laki-laki sebesar 72% dan pada perempuan sebesar 28%.Sedangkan penderita AIDS di Kab. Maros pada laki-laki sebesar 68,2% dan pada perempuan sebesar 31,8%.

Menurut kelompok umur, persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2018 seperti digambarkan di bawah ini.

GAMBAR 6.6
KASUS HIV POSITIF DAN AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR
TAHUN 2018



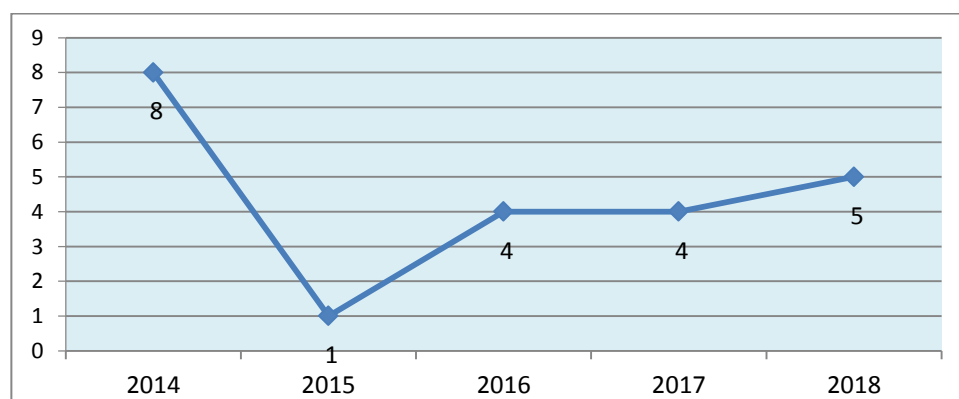
Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

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 2018 CFR AIDS di Kabupaten Maros sebesar 15,6% (32 Kasus).

GAMBAR 6.7
ANGKA KEMATIAN AKIBAT AIDS YANG DILAPORKAN
TAHUN 2016-2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

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 perkirakan 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.

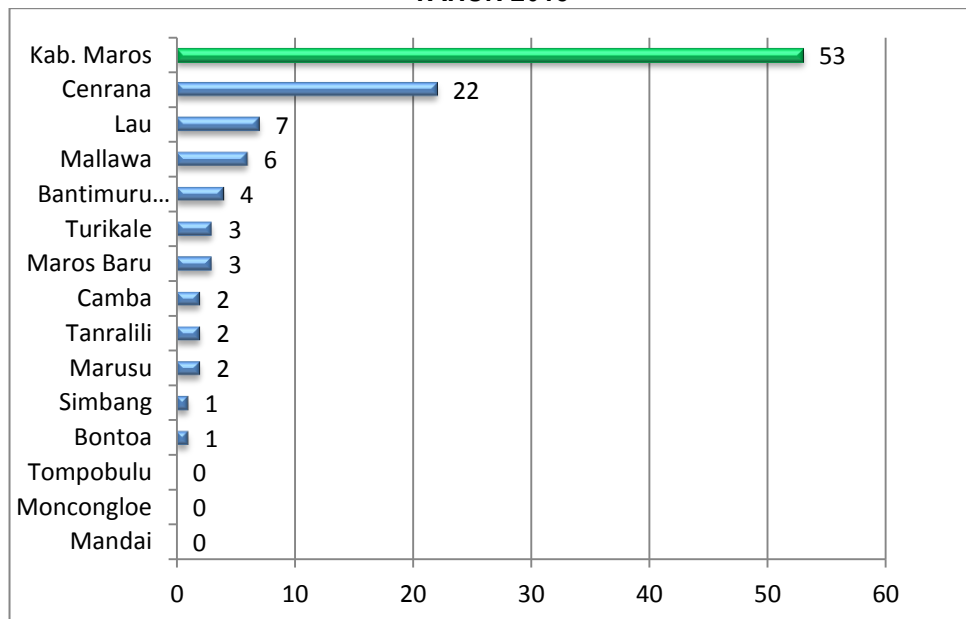
TABEL 6.8
PERKIRAAN PERSENTASE KASUS PNEUMONIA PADA BALITA
MENURUT KECAMATAN DI KAB. MAROS
TAHUN 2018

No	Kecamatan	Perkiraan Kasus (%)	No	Kecamatan	Perkiraan Kasus (%)
1	Mandai	3.78	8	Bantimurung	3.78
2	Moncongloe	3.81	9	Simbang	3.81
3	Maros Baru	3.78	10	Tanralili	3.79
4	Lau	3.80	11	Tompobulu	3.80
5	Marusu	3.79	12	Cenrana	3.81
6	Turikale	3.79	13	Camba	3.77
7	Bontoa	3.77	14	Mallawa	3.82
			15	Kab. Maros	3,79

Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

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

GAMBAR 6.9
PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA
BERDASARKAN KECAMATAN
TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

d. Hepatitis

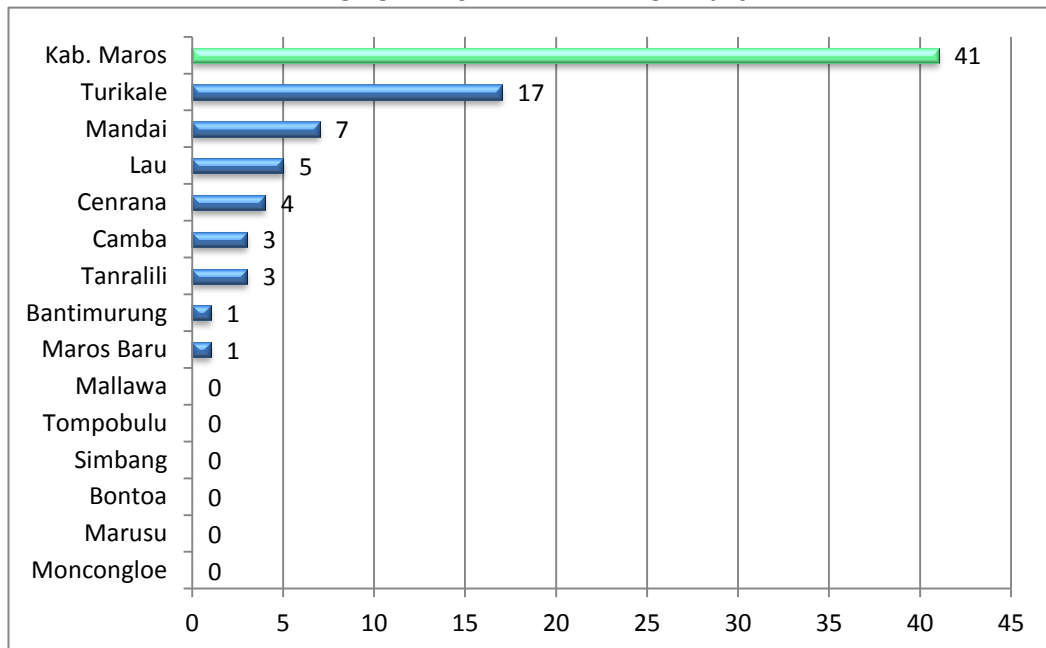
Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor

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 pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal 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.

GAMBAR 6.10
JUMLAH PENDERITA HEPATITIS B
MENURUT KECAMATAN TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

e. Diare

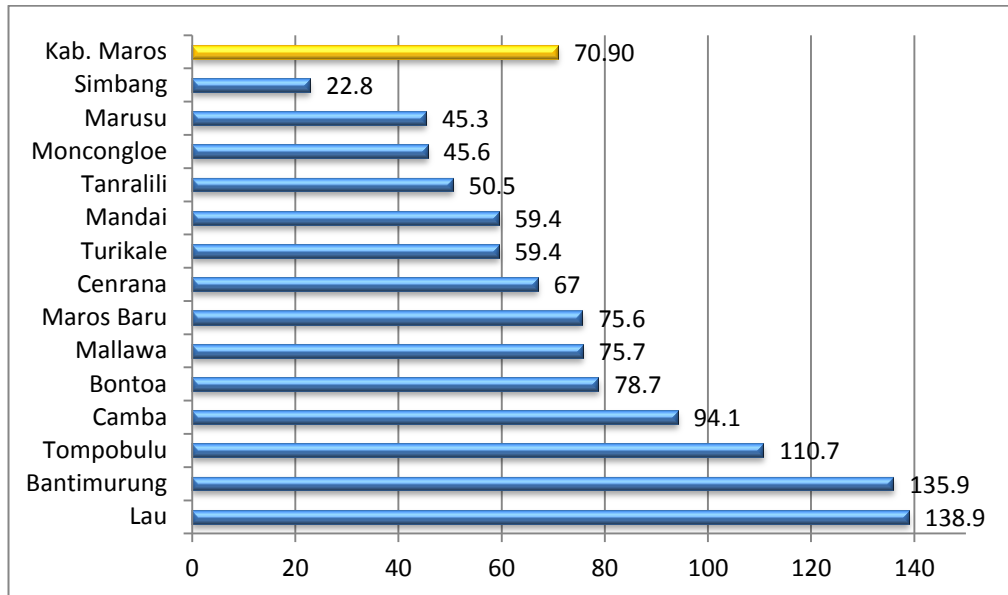
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 tidak ada KLB di Kabupaten Maros.

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).

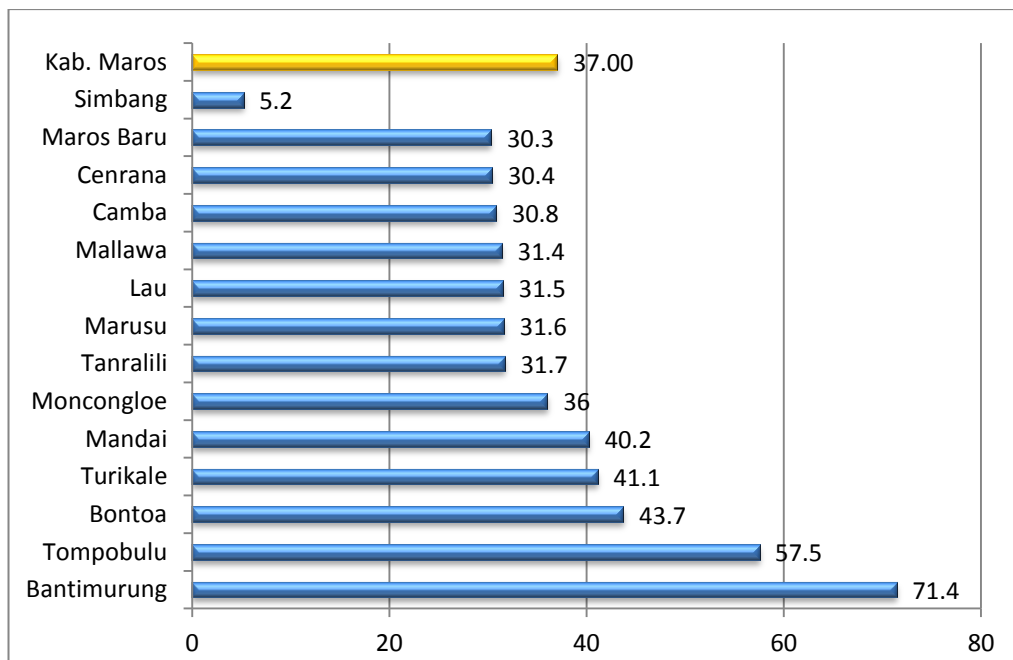
Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Gambar di bawah ini adalah cakupan pelayanan penderita semua umur dan diare Balita di Kabupaten Maros Tahun 2018:

GAMBAR 6.11
CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE SEMUA UMUR
MENURUT KECAMATAN
TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

GAMBAR 6.12
CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE BALITA
MENURUT KECAMATAN
TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

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

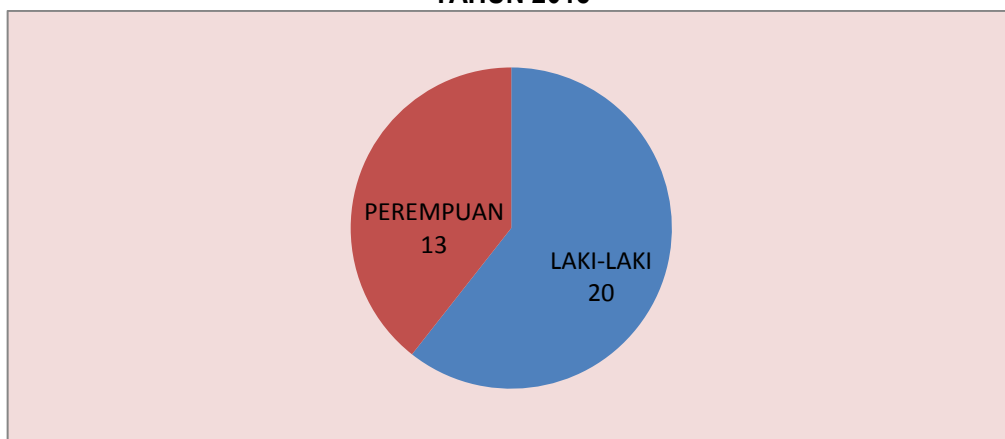
Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan 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. Sebagaimana tabel 6.13 dibawah ini.

GAMBAR 6.13
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA BERDASARKAN JENIS KELAMIN
DI KABUPATEN MAROS
TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

2. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Ada dua penyakit yang kami tampilkan yaitu Tetanus dan campak sedangkan difteri dengan polio 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 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.

Pada tahun 2017, dilaporkan terdapat 25 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah meninggal 14 kasus atau CFR sebesar 56%. Jumlah kasus TN pada tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang sebanyak 33 kasus pada tahun 2016. Meski demikian, CFR pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 42,4%. Jumlah kasus TN terbanyak tersebar

sama rata di tiga provinsi, yaitu Provinsi Riau, Banten, dan Kalimantan Barat. Provinsi dengan CFR 100% yaitu Provinsi Aceh, Kalimantan Tengah, dan Papua.

Penderita Tetanus Neonatorum di Kabupaten Maros pada tahun 2018 terdapat 1 orang yang berjenis kelamin Laki-Laki dan dinyatakan meninggal.

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.

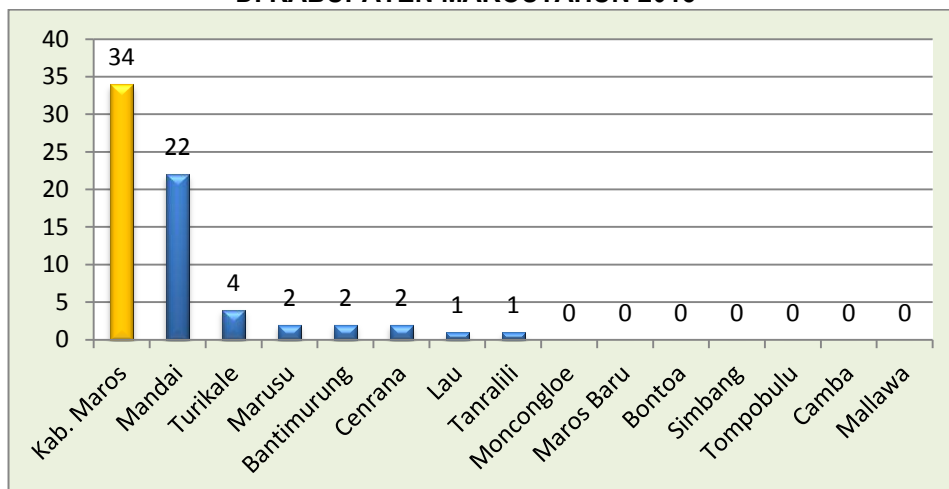
GAMBAR 6.14
SUSPEK CAMPAK BERDASARKAN JENIS KELAMIN
DI KABUPATEN MAROS
TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

Total Kasus Suspek Campak di Kabupaten Maros pada tahun 2018 sebanyak 34 kasus. Distribusi berdasarkan Kecamatan dapat dilihat pada Gambar 6.15 dibawah ini:

GAMBAR 6.15
SUSPEK CAMPAK BERDASARKAN KECAMATAN
DI KABUPATEN MAROSTAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

3. Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

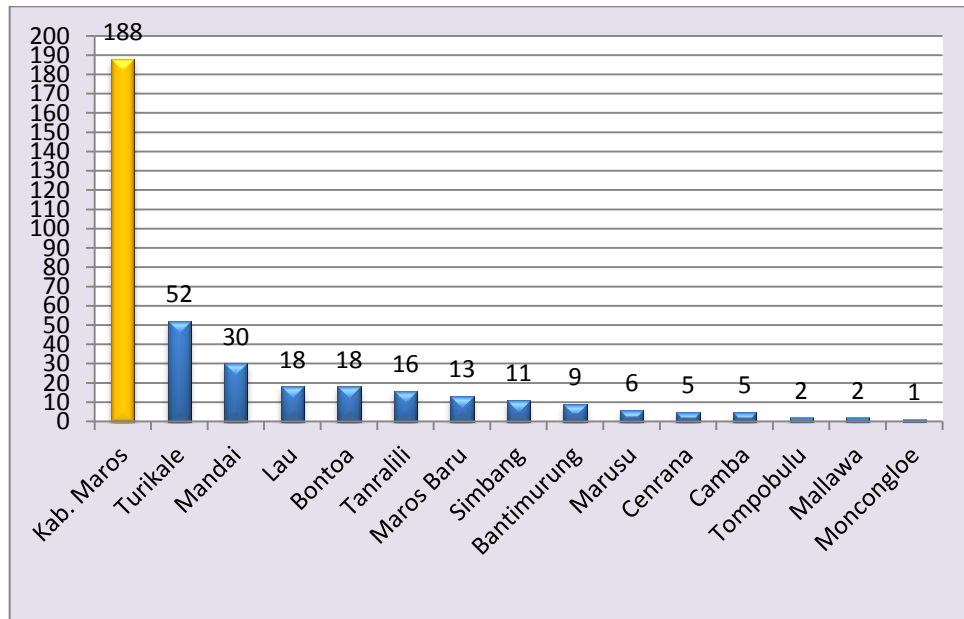
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat 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)

Tahun 2018 Angka Kesakitan DBD berjumlah 188 kasus, Jumlah tersebut menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya, yaitu 253 kasus. Namun, ada peningkatan *case fatality rate* (CFR) dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,8% pada tahun 2017, menjadi 3,2% pada tahun 2018.

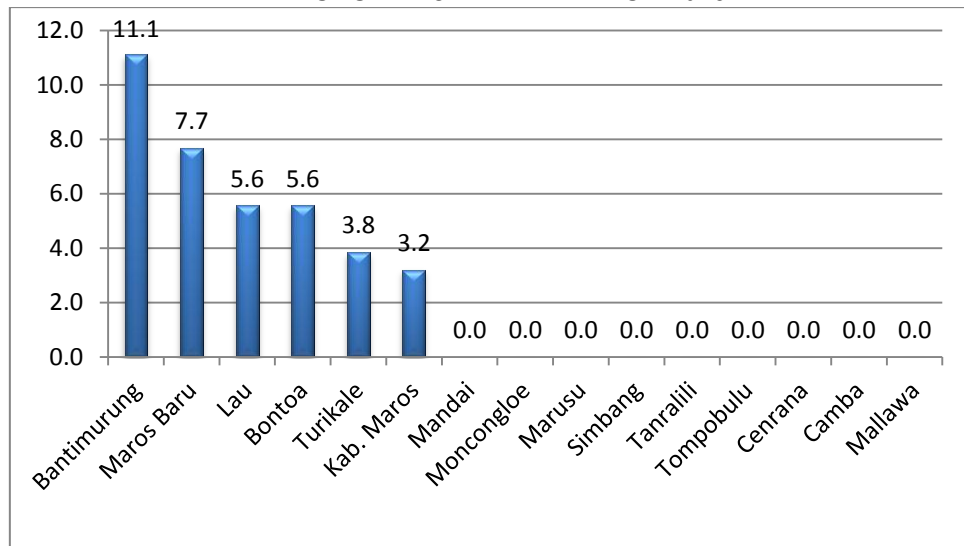
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 6.16 dan gambar 6.17 dibawah ini:

GAMBAR 6.16
ANGKA KESAKITAN DEMAM BERDARAH DENGUE PER 100.000 PENDUDUK
MENURUT KECAMATAN TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

GAMBAR 6.17
CASE FATALITY RATE DEMAM BERDARAH DENGUE
MENURUT KECAMATAN TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

b. Malaria

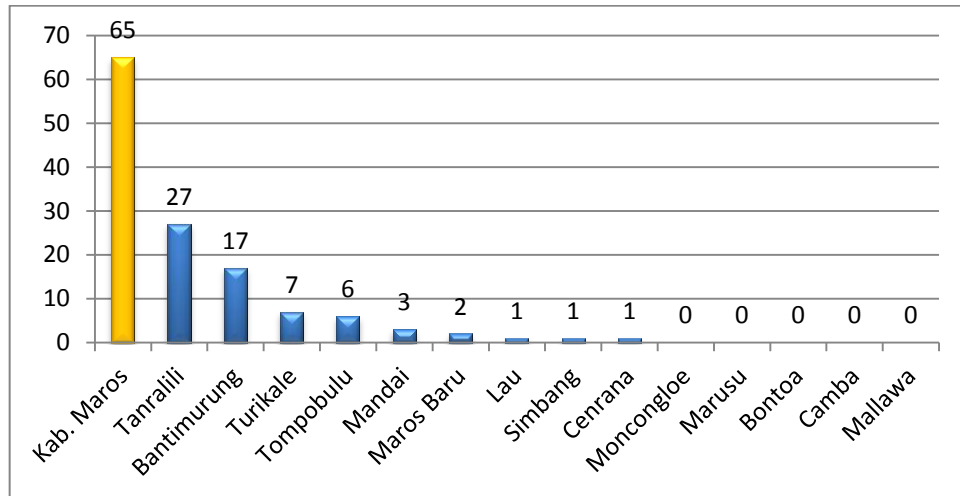
Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang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

Persentase pencapaian eliminasi sangat bervariasi di antara 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 presentase kabupaten/kota mencapai eliminasi di atas 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. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.18 dibawah ini:

GAMBAR 6.18
ANGKA KESAKITAN MALARIA (ANNUAL PARACITE INCIDENCE /API)
PER 1.000 PENDUDUK TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

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.

Berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) tahun 2016, prevalensi merokok secara nasional adalah 28,5%. Prevalensi merokok menurut jenis kelamin prevalensi pada laki-laki 59% dan perempuan 1,6%. Menurut tempat tinggal, prevalensi merokok di pedesaan dan perkotaan tidak terlalu jauh berbeda namun demikian di pedesaan sedikit lebih tinggi (29,1%) dibandingkan dengan perkotaan (27,9%). Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 40-49 tahun sebesar 39,5%, sedangkan pada usia muda/ perokok pemula (≤ 18 tahun) sebesar 8,8%.

Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan pedesaan (30,2%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur.

Prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT $\geq 25 - 27$ dan IMT ≥ 27) sebesar 33,5%, sedangkan penduduk obese dengan IMT ≥ 27 saja sebesar 20,7%. Pada penduduk yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (41,4%) dibandingkan pada laki-laki (24,0%). Prevalensi lebih tinggi di perkotaan (38,3%) daripada pedesaan (28,2%). Sedangkan menurut kelompok umur, obesitas tertinggi pada kelompok umur 40-49 tahun (38,8%).

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 ≤ 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.

Indikator program pengendalian penyakit tidak menular pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu (Puskesmas Pandu PTM).

- 1) Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.
- 2) Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.
- 3) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal pada 50% sekolah.

Beberapa kegiatan yang telah dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Maros dalam upaya untuk mengendalikan penyakit tidak menular sampai dengan tahun 2018 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)

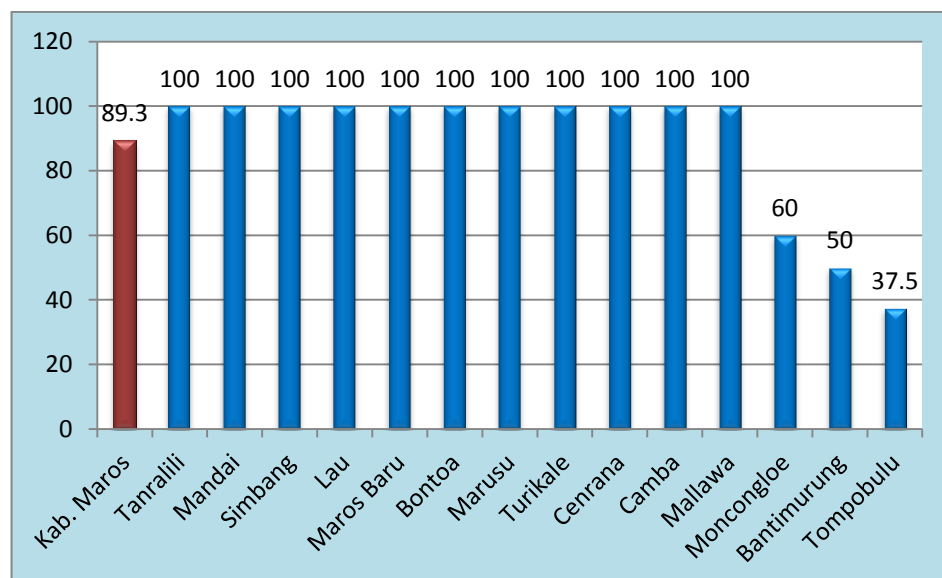
Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di 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 89.3%. 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 2018**



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

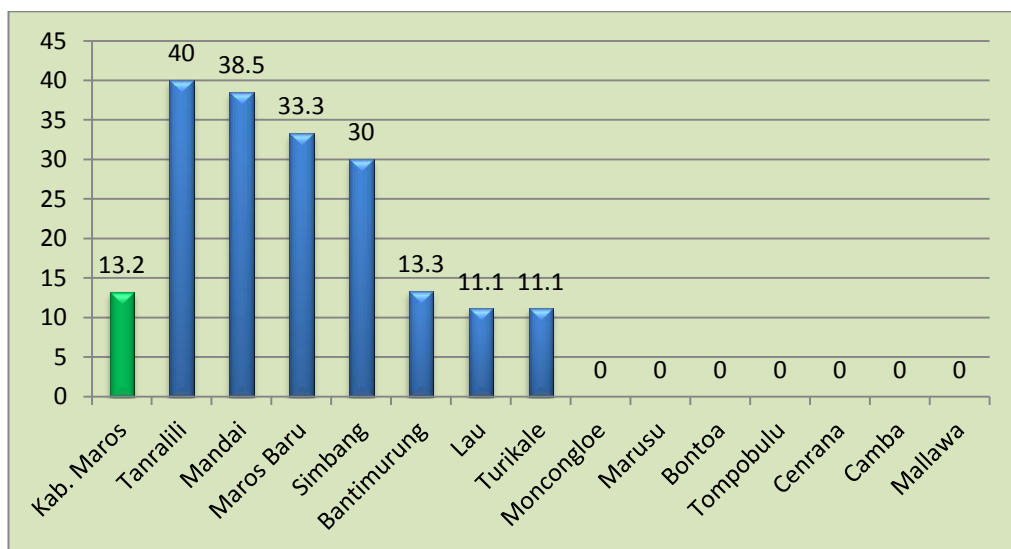
3. Pengendalian Konsumsi Hasil Tembakau

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.

- a. Perlindungan masyarakat terhadap paparan asap rokok melalui pengembangan kawasan tanpa rokok dengan mendorong terbentuknya peraturan dan kebijakan daerah serta implementasinya.

- b. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat untuk hidup sehat tanpa rokok termasuk akibat merokok melalui iklan layanan masyarakat serta promosi kesehatan.
- c. 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 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Maros, 2018

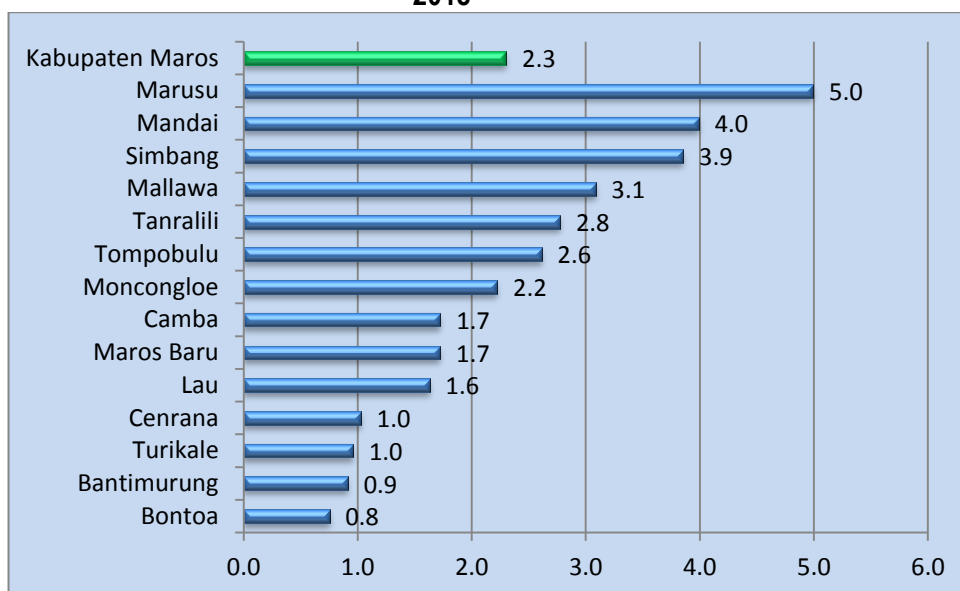
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

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 metode 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 2018 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

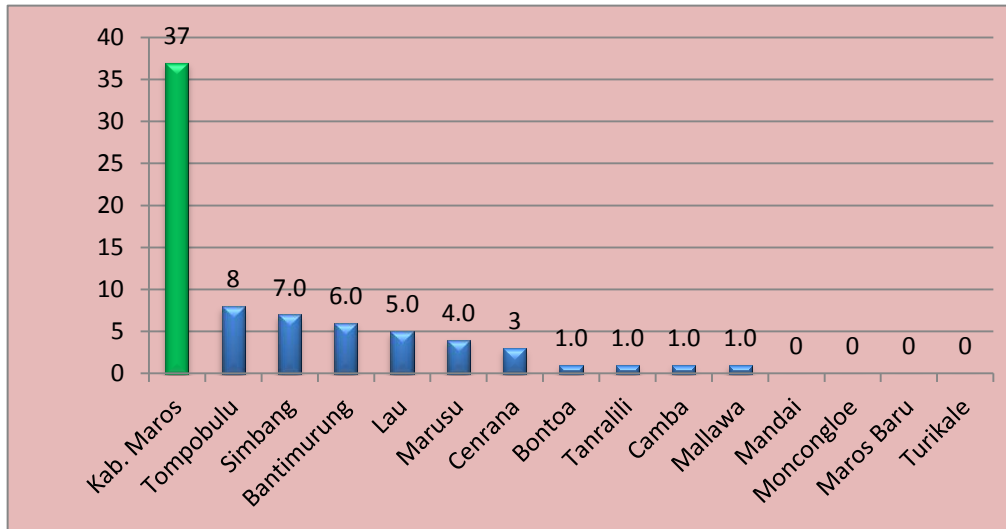
(SADANIS) untuk deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau Pap Smear untuk deteksi dini kanker leher rahim.

GAMBAR 6.21
PERSENTASE PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN
PAYUDARA PADA PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN MENURUT KECAMATAN TAHUN
2018



Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara pada perempuan usia 30-50 tertinggi terdapat di Kecamatan Marusu yaitu sebesar 5.0%, diikuti oleh Kecamatan Mandai sebesar 4.0%, dan Kecamatan Simbang sebesar 3.9%, tertendah adalah pada kecamatan Bontoa sebesar 0.8%. Pemeriksaan IVA menurut Kecamatan sampai dengan tahun 2018 lebih lengkap dapat dilihat pada Lampiran 6.21.

GAMBAR 6.22
HASIL PEMERIKSAAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER
PAYUDARA PADAPEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN S.D. TAHUN 2018



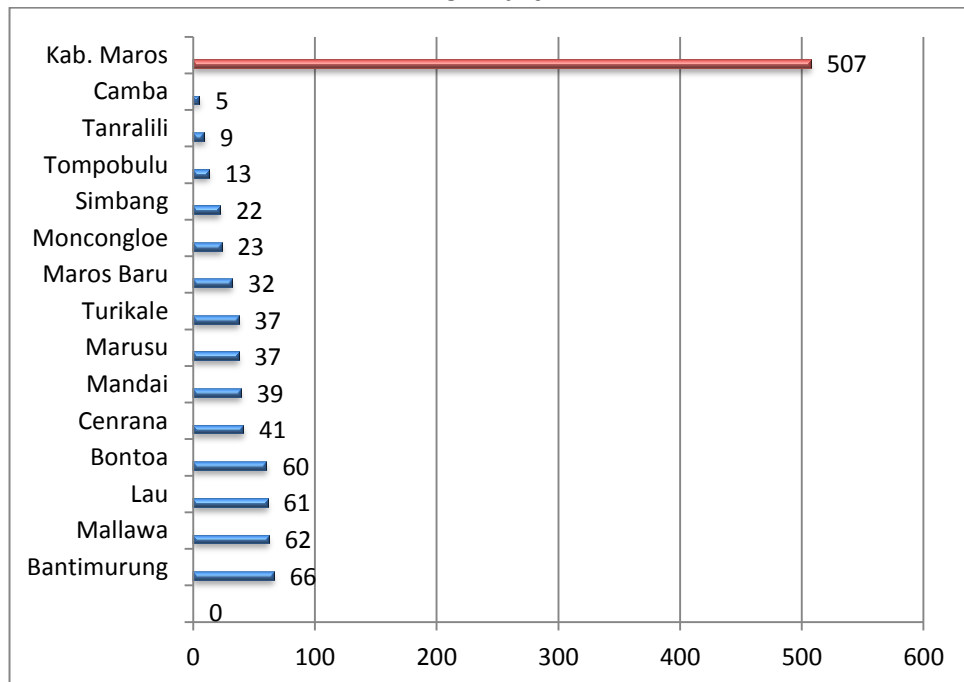
Grafik di atas menggambarkan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di Kab.Maros, dimana sampai dengan tahun 2018 telah ditemukan 37 IVA positif, 3 tumor payudara.

5. KESEHATAN JIWA (ODGJ) BERAT

Perhatian pemerintah terhadap pelayanan kesehatan dengan gangguan jiwa berat mendapat perhatian serius dengan diterbitkannya Peraturan Turunan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. 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.

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

GAMBAR 6.22
JUMLAH ODGJ BERAT YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN
TAHUN 2018



6. PELAYANAN KESEHATAN HAJI

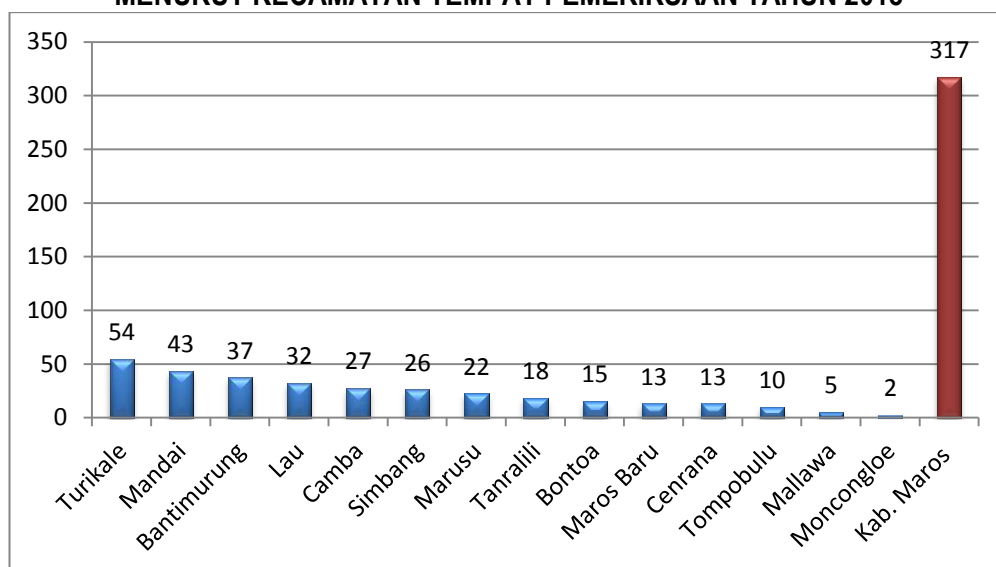
Indonesia merupakan negara dengan jumlah jemaah haji terbesar di dunia. Jumlah jemaah haji Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 221.000 orang terdiri dari 204.000 jemaah regular dan 17.000 jemaah PIHK / ONH Plus.

Sejak Tahun 2017, 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.

1) Pemeriksaan Kesehatan Haji

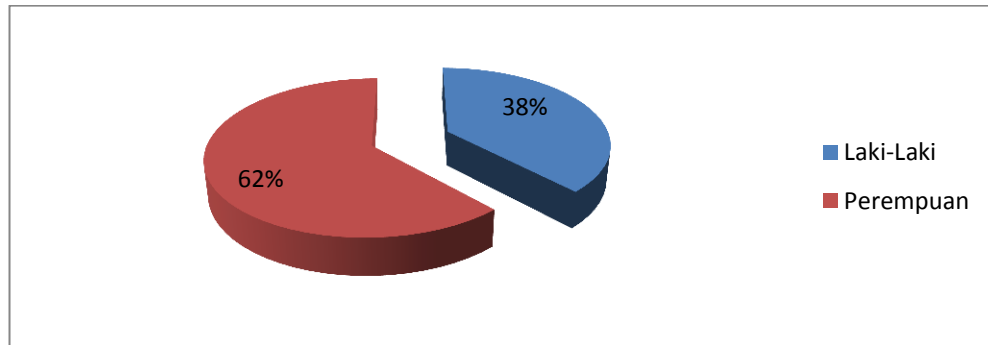
Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji sudah dimulai pada awal tahun 2018. Data hasil kegiatan tersebut kemudian diinput ke aplikasi Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes). Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaandan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput kedalam Siskohatkes 3 (tiga) bulan sebelum operasional haji. Target Pemeriksaan haji secara nasional sebesar 70%. Data persentase capaian pemeriksaan pertama Jemaah Haji tahun 2018 di Kab. Maros sebesar 100%, dengan rinciang pemeriksaan yang tertinggi adalah kecamatan Turikale sebesar 54% dan terendah adalah Kecamatan Moncongloe sebesar 2%. Dari 317 jemaah haji yang diperiksa ada satu Jemaah yang dinyatakan batal berangkat karena terindikasi sedang hamil.

GAMBAR 6.24
PERSENTASE CAPAIAN PEMERIKSAAN PERTAMA JEMAAH HAJI
MENURUT KECAMATAN TEMPAT PEMERIKSAAN TAHUN 2018



Berdasarkan gambar 6.25 Dari hasil pemeriksaan jumlah jemaah haji berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding jemaah haji laki-laki dimana perempuan 199(62%) orang dan laki-laki 118 (38%) orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :

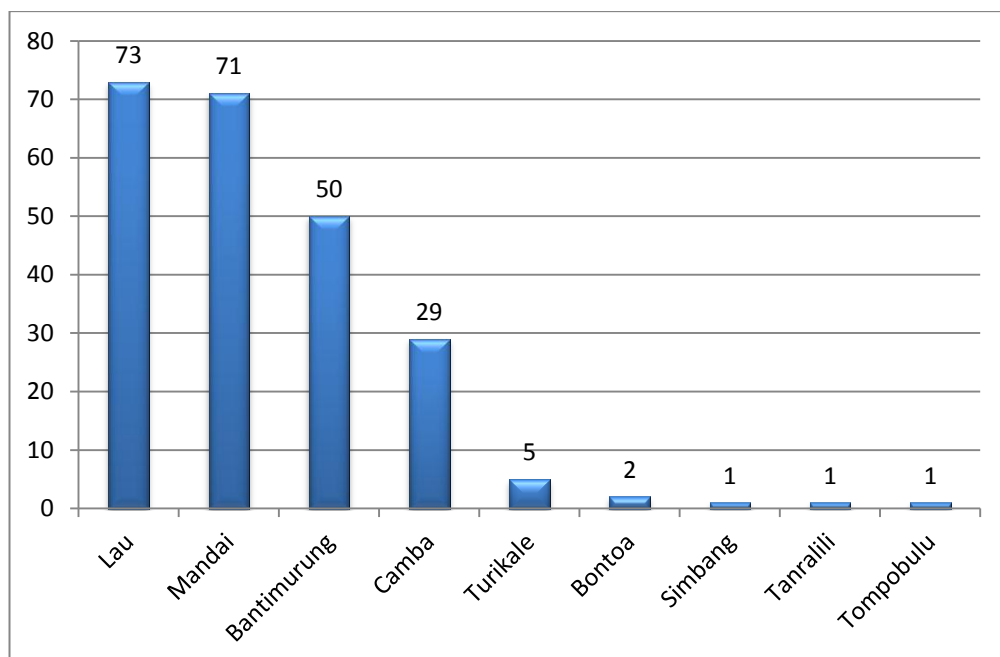
GAMBAR 6.25
PERSENTASE CALON JAMAAH HAJI BERDASARKAN JENIS KELAMIN
TAHUN 2018



2) Kondisi Jemaah Haji Kabupaten Maros

Jemaah haji Kabupaten Maros tahun 2018 terdiri dari perempuan sebesar 62% dan laki-laki sebesar 38%. Jumlah ini adalah jumlah di luar petugas haji. Hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan jemaah haji dengan risiko tinggi cukup besar yaitu sebanyak 233 orang (73,3%). Pemeriksa Jemaah Haji resiko tinggi terbanyak diperiksa di Puskesmas Lau sebanyak 73 orang diikuti di puskesmas Mandai sebanyak 71 orang.

GAMBAR 6.26
DISTRIBUSI JEMAAH HAJI RISIKO TINGGI DI KABUPATEN MAROS
BERDASARKAN TEMPAT PEMERIKSAAN
TAHUN 2018





BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, kebijakan dalam pembangunan kesehatan lingkungan telah mendapat perhatian khusus. Hal ini tertuang dalam dokumen resmi RPJMN tahun 2015-2019, dimana Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional harus berwawasan lingkungan, sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan dunia atau *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Beberapa target/tujuan *SDGs* yang terkait dengan lingkungan diantaranya tujuan 6 yaitu menjamin ketersediaan dan manajemen air dan sanitasi secara berkelanjutan dan tujuan 13 yaitu mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya. Di dalam RPJMN ditekankan strategi peningkatan mutu kesehatan lingkungan dan strategi peningkatan kesehatan lingkungan serta akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak dan perilaku hidup bersih dan sehat (*higiene*) untuk mewujudkan kebijakan meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, 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.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan 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.

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. 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 antar 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)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi sejak tahun 2006. Salah satu upaya 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. Pendekatan STBM terbukti telah mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan CLTS (*Community Lead Total Sanitation*) pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar sebagai berikut:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS).
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 pemucuan, 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.

Dalam 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:

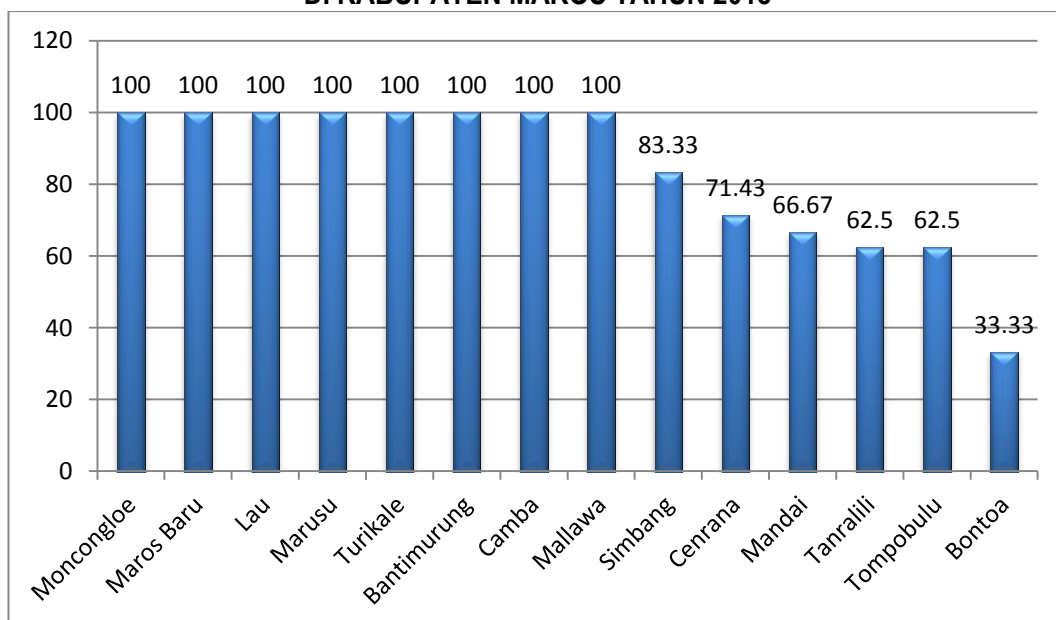
1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*);

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 padapendekatan 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).

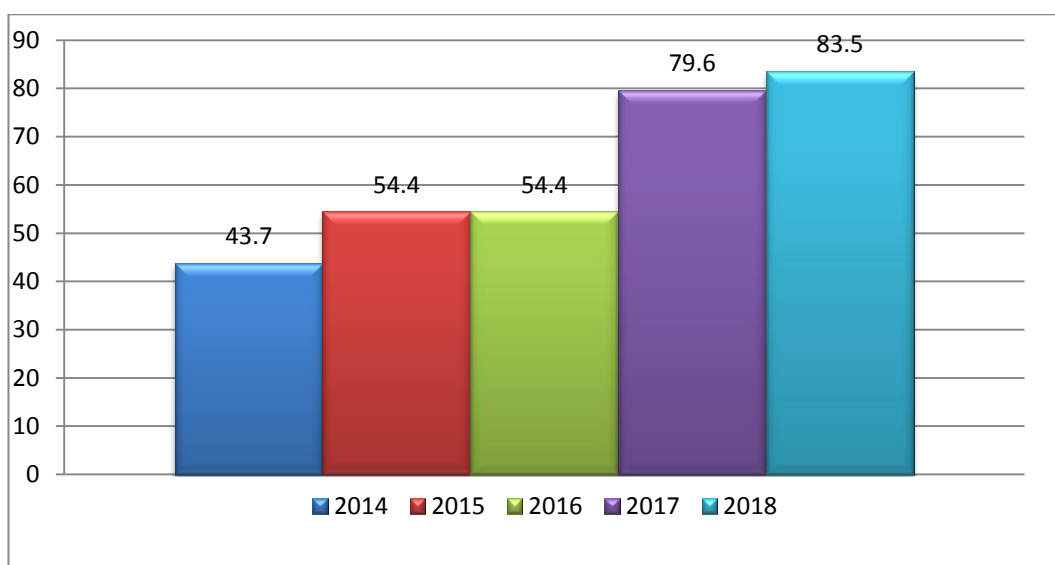
Data dari penanggung jawab STBM di Kabupaten Maros sampai tahun 2018, dari seluruh desa di Kabupaten Maros (130 Desa) sudah 86 desa (83.5%) yang sudah menjalankan STBM.

GAMBAR 7.1
PERSENTASE DESA YANG MELAKSANAKAN STBM BERDASARKAN KECAMATAN
DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2018



Sementara capaian STM tingkat kabupaten mulai tahun 2014-2018 terus mengalami peningkatan sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini.

GAMBAR 7.2
PERSENTASE DESA YANG MELAKSANAKAN STBM DI KABUPATEN MAROS
TAHUN 2014-2018



B. TATANAN KAWASAN SEHAT

Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerjaan 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 2018 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 2018 dari 103 desa/Kelurahan semua (100%) sudah melaksanakan tatanan kawasan sehat dalam artian bahwa seluruh Desa/Kelurahan sudah diikutkan dalam penilaian Kab. Sehat. Hal ini ditunjang oleh beberapa factor 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 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.

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.

Untuk mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat, rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih. 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 ≥ 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 saranapembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah.Sedangkan air kemasan, air yang dipeoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air takterlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

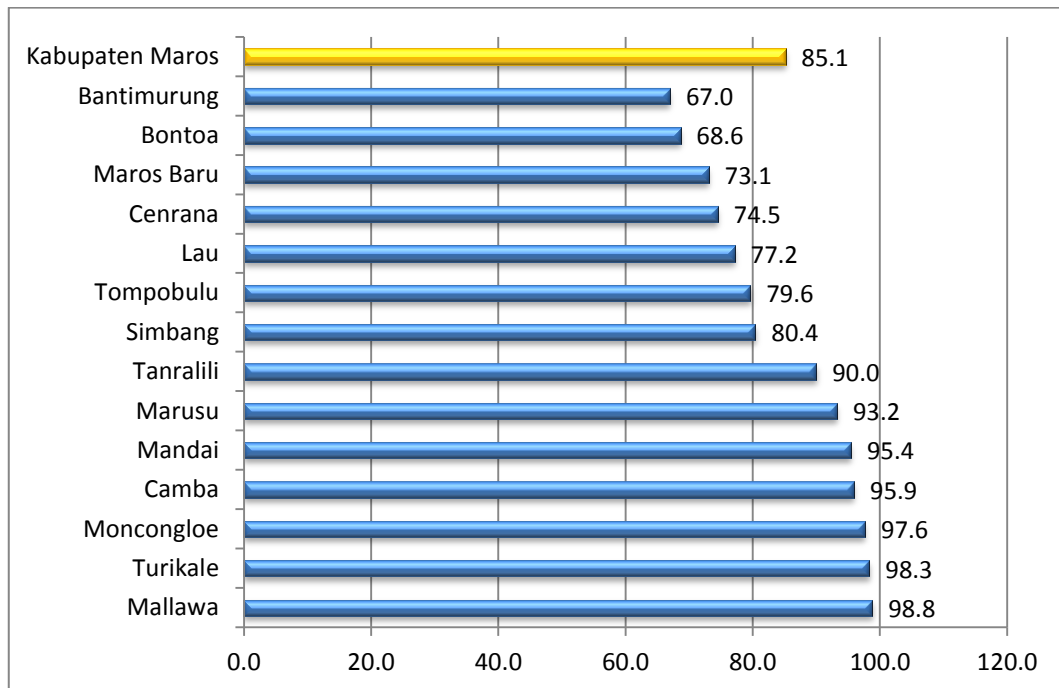
D. AKSES SANITASI LAYAK

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksudmencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnyadengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi yang baikmerupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia.Definisi sanitasi dari WHO merujukkepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine danfaeces.Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaansampah dan pengolahan limbah cair.Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yangmempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif dibanyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnyasumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapapenyakit.

Mulai tahun 2015 definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabilafasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis klosetleher 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 yangdigunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jambandengan 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, harusdibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal

GAMBAR 7.7
PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES TERHADAP SANITASI LAYAK(JAMBANG SEHAT) TAHUN 2018



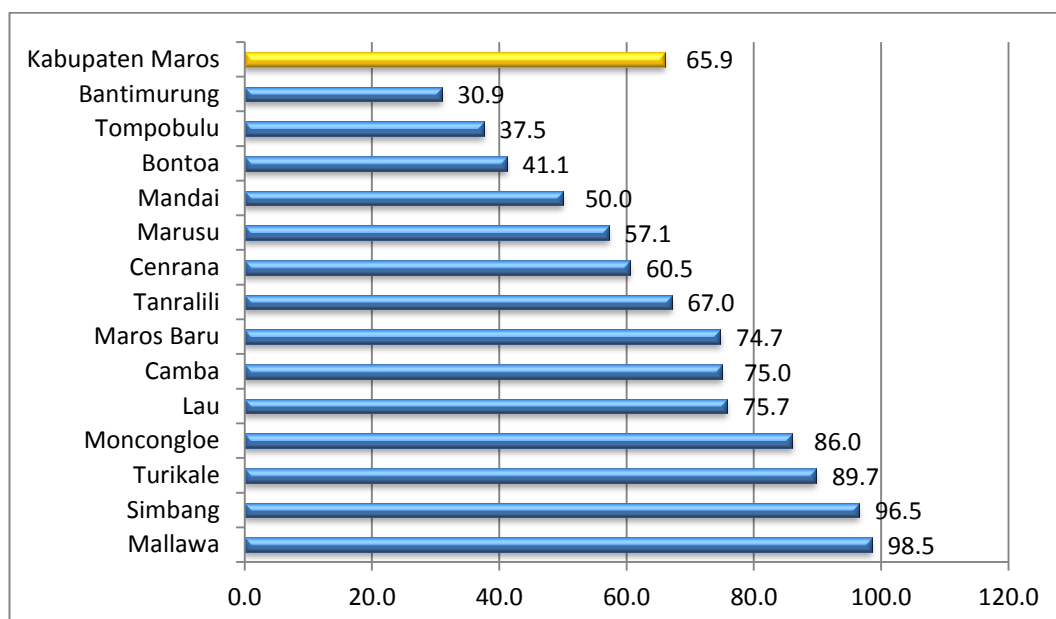
E. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

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

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah MenengahPertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besarbarang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktersederhana, 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 2018 adalah mencapai 65.9%, angka ini telah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan 2018 persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu 54%.

GAMBAR 7.8
PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
TAHUN 2018



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 peningkatankualitas kesehatan lingkungan.

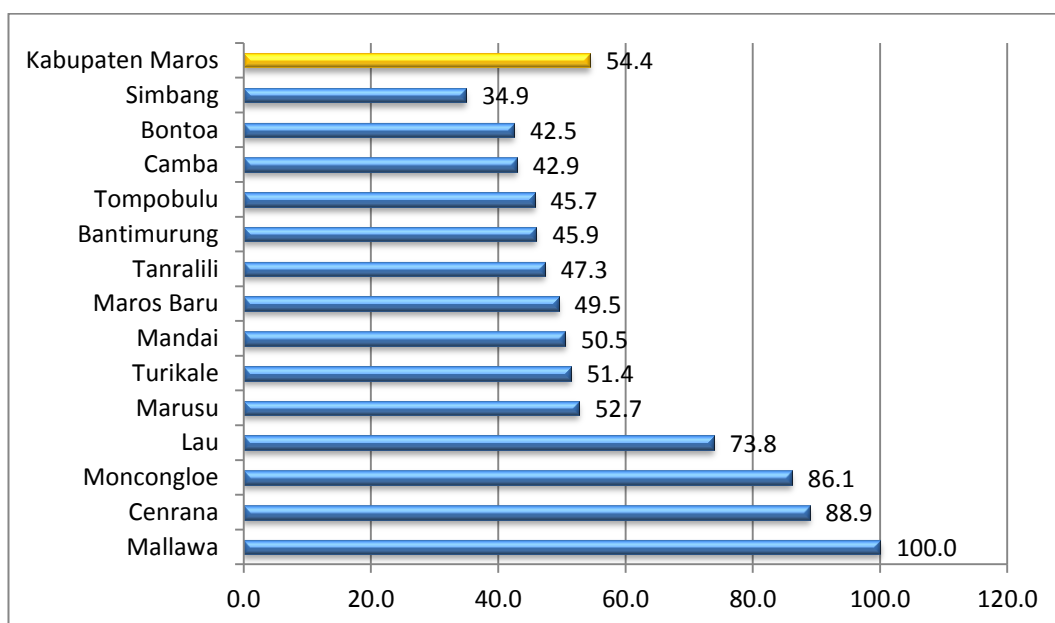
F. TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)

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 7.9
PERSENTASE TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM)
YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN TAHUN 2018



Gambar 7.9 menunjukkan bahwa persentase Tempat Pengolahan Masyarakat yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Maros pada tahun 2018 adalah 54.4%. Capaian ini sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan 2017 untuk TPM memenuhi syarat kesehatan yaitu sebesar 20%. Hal ini karena di Kabupaten Maros sering pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan TPM.

Kecamatan dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan tertinggi adalah Kecamatan Mallawa yaitu 100%, kemudian Kecamatan Cenrana (88.9%) dan Kecamatan Lau (73,8%). Sedangkan Kecamatan dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan terendah adalah Kecamatan Simbang (34.9%), Bontoa (42.5%), dan Kecamatan Camba (42.9%).

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 II PENUTUP

Pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Maros sampaisekarangini 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.

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, dan target Indonesia Sehat, yang walaupun ada juga beberapa indikator tujuan pencapaiannya masih relatif rendah, jauh dari target dan bahkan menurun jika dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya.

Untuk menunjang pembangunan di bidang kesehatan yang telah menunjukkan keberhasilan haruslah diiringi dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu dengan melalui pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, karena dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat akan lebih mudah untuk merubah sikap pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Maros tahun 2018 ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

Salah satu tujuan pembangunan di Kab. Maros adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara adil dan merata. Ukuran keberhasilan peningkatan kualitas hidup adalah tercapainya derajat kesehatan yang memadai. Indikator yang menunjukkan perbaikan kualitas kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian bayi dan Ibu, peningkatan angka harapan hidup, serta presentase balita yang mendapatkan imunisasi sebesar 100 persen.

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.

Dengan berbagai kendala yang ada, upaya perbaikan untuk meningkatkan kualitas data Profil Kesehatan dapat dilakukan antara lain:

- a. Penguatan sistem pelaporan informasi kesehatan dengan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi.
- b. Deseminasi dan lokakarya data dan informasi secara berkala dan berkesinambungan di setiap jenjang Dinas Kesehatan Kab. Maros.
- c. Peran serta dan komitmen bersama dari berbagai pihak untuk memajukan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi sesuai dengan peran dan fungsinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan Kabupaten Maros.Maros; Data Penduduk Kabupaten Maros Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; Profil Kesehatan Maros Tahun 2011, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; Profil Kesehatan Maros Tahun 2012, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Maros; Profil Kesehatan Maros Tahun 2013, Dinas Kesehatan Maros, Tahun 2014.
- 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; Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina P2PL Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina Upaya Kesehatan Masyarakat, Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina Pelayanan Kesehatan, Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; Laporan Hasil Kegiatan Program Lingkup Bina Pelayanan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan, Tahun 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Maros; Laporan Hasil Kegiatan Sub.Bagian Program dan Kepegawaiaan, Tahun 2018.
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Maros.Maros; Data Sekolah Kabupaten Maros Tahun 2018.
- Pusdatin Kemenkes RI; Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2015.
- Puskesmas Kabupaten Maros; Profil Kesehatan Puskesmas Se-Kabupaten Maros, 2018.

Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros. Maros; Laporan Hasil Kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Tahun 2018, RSUD Salewangang Maros, Tahun 2019.

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Mandai	49.1	4	2	6	48,359	13,090	3.7	984.7
2	Moncongloe	46.9	5	0	5	18,358	5,068	3.6	391.7
3	Maros Baru	53.8	5	2	7	27,639	7,424	3.7	514.1
4	Lau	73.8	2	4	6	27,433	7,325	3.7	371.6
5	Marusu	53.7	7	0	7	32,867	9,222	3.6	611.7
6	Turikale	29.9	0	7	7	48,350	12,759	3.8	1615.4
7	Bontoa	93.5	8	1	9	30,330	8,112	3.7	324.3
8	Bantimurung	173.7	6	2	8	32,904	8,612	3.8	189.4
9	Simbang	105.3	6	0	6	26,313	7,132	3.7	249.9
10	Tanralili	89.5	7	1	8	30,232	8,028	3.8	338.0
11	Tompobulu	287.7	8	0	8	15,680	4,175	3.8	54.5
12	Cenrana	181.0	6	2	8	15,262	4,127	3.7	84.3
13	Camba	145.4	7	0	7	15,206	4,494	3.4	104.6
14	Mallawa	235.9	10	1	11	13,240	3,106	4.3	56.1
KABUPATEN/KOTA		1,619.1	81	22	103	382,173	102,674	3.7	236.0

Sumber: - kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Maros, 2018

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	13,464	12,007	25,471	112.1
2	5 - 9	18,930	17,318	36,248	109.3
3	10 - 14	18,067	17,114	35,181	105.6
4	15 - 19	18,627	17,354	35,981	107.3
5	20 - 24	17,098	16,024	33,122	106.7
6	25 - 29	16,616	16,251	32,867	102.2
7	30 - 34	16,433	15,428	31,861	106.5
8	35 - 39	14,331	14,540	28,871	98.6
9	40 - 44	12,642	13,551	26,193	93.3
10	45 - 49	12,669	13,087	25,756	96.8
11	50 - 54	10,021	10,398	20,419	96.4
12	55 - 59	7,711	8,090	15,801	95.3
13	60 - 64	5,519	5,969	11,488	92.5
14	65 - 69	4,187	4,235	8,422	98.9
15	70 - 74	2,562	3,276	5,838	78.2
16	75+	3,705	5,304	9,009	69.9
KABUPATEN/KOTA		192,582	189,946	382,528	101.4
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				46	

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Maros, 2018

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	142,121	143,507	285,628			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	0.0	0.0	0.0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0.0	0.0	0.0
	b. SD/MI			0	0.0	0.0	0.0
	c. SMP/ MTs			0	0.0	0.0	0.0
	d. SMA/ MA			0	0.0	0.0	0.0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0.0	0.0	0.0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0.0	0.0	0.0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0.0	0.0	0.0
	h. S1/DIPLOMA IV			0	0.0	0.0	0.0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0.0	0.0	0.0

Sumber: -Dinas Pendidikan Kab. Maros, 2018

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM			1				1
2	RUMAH SAKIT KHUSUS				1			1
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR			6				6
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			8				8
3	PUSKESMAS KELILING			14				14
4	PUSKESMAS PEMBANTU			26				26
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN							-
2	KLINIK PRATAMA				8	2	13	23
3	KLINIK UTAMA							-
4	BALAI PENGOBATAN							-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						53	53
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						28	28
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						5	5
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT							-
11	UNIT TRANSFUSI DARAH							-
12	LABORATORIUM KESEHATAN							-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL							-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN							-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI							-
6	APOTEK						58	58
7	APOTEK PRB							-
8	TOKO OBAT						5	5
9	TOKO ALKES							-

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2018

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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
JUMLAH KUNJUNGAN		93,723	138,699	232,422	5,865	8,634	14,499	2,809	2,037	4,846
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		192,582	189,946	382,528	192,582	189,946	382,528			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		48.7	73.0	60.8	3.0	4.5	3.8			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	1. Mandai	8,600	12,936	21,536	82	141	223	58	45	103
	2. Moncongloe	1,163	1,666	2,829			0	19	4	23
	3. Maros Baru	830	960	1,790			0	7	10	17
	4. Lau	7,459	8,779	16,238	230	305	535	24	26	50
	5. Marusu	4,925	9,074	13,999			0	15	15	30
	6. Turikale	11,396	19,465	30,861			0	1	0	1
	7. Bontoa	4,635	5,565	10,200			0	1	0	1
	8. Bantimurung	8,196	12,258	20,454	465	630	1,095	122	55	177
	9. Simbang	2,805	4,113	6,918			0	53	68	121
	10. Tanralili	5,281	6,783	12,064	158	251	409	14	19	33
	11. Tompobulu	1,398	1,749	3,147			0	1	0	1
	12. Cenrana	2,348	4,736	7,084			0	3	1	4
	13. Camba	3,291	5,673	8,964	103	259	362	0	0	0
	14. Mallawa	4,443	8,666	13,109	77	131	208	0	0	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		66,770	102,423	169,193	1,115	1,717	2,832	318	243	561
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
2	RS Umum									
	1. RSUD Salewangan	26,953	36,276	63,229	4,750	6,917	11,667	2,491	1,794	4,285
	2			0			0			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		26,953	36,276	63,229	4,750	6,917	11,667	2,491	1,794	4,285

Sumber: - Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2018

- Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	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
KABUPATEN/KOTA		2	2	100.0

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2018

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			<i>Gross Death Rate</i>			<i>Net Death Rate</i>		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>
1	RSUD Salewangan	181	4,754	6,926	11,680	169	169	338	74	81	155	35.5	24.4	28.9	15.6	11.7	13.3
KABUPATEN/KOTA		181	4,754	6,926	11,680	169	169	338	74	81	155	35.5	24.4	28.9	15.6	11.7	13.3

Sumber: RSUD Salewangan Kab. Maros, 2018

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	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 Salewangan	181	11,680	40,059	40,019	60.6	65	2	3
KABUPATEN/KOTA		181	11,680	40,059	40,019	60.6	65	2	3

Sumber: RSUD Salewangan Kab. Maros, 2018

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL *
1	2	3	4
1	Mandai	Mandai	v
2	Moncongloe	Moncongloe	v
3	Maros Baru	Maros Baru	v
4	Lau	Lau	v
5	Marusu	Marusu	v
6	Turikale	Turikale	v
7	Bontoa	Bontoa	v
8	Bantimurung	Bantimurung	v
9	Simbang	Simbang	v
10	Tanralili	Tanralili	v
11	Tompobulu	Tompobulu	v
12	Cenrana	Cenrana	v
13	Camba	Camba	v
14	Mallawa	Mallawa	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			14
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			14
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100.00%

Sumber : Gudang Farmasi, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Mandai	Mandai	0	0.0	6	21.4	20	71.4	2	7.1	28	22	78.6	12
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0.0	19	95.0	0	0.0	1	5.0	20	1	5.0	3
3	Maros Baru	Maros Baru	1	3.4	27	93.1	1	3.4	0	0.0	29	1	3.4	8
4	Lau	Lau	0	0.0	0	0.0	25	100.0	0	0.0	25	25	100.0	9
5	Marusu	Marusu	5	31.3	7	43.8	4	25.0	0	0.0	16	4	25.0	7
6	Turikale	Turikale	2	6.5	8	25.8	20	64.5	1	3.2	31	21	67.7	7
7	Bontoa	Bontoa	0	0.0	32	84.2	4	10.5	2	5.3	38	6	15.8	10
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0.0	25	64.1	13	33.3	1	2.6	39	14	35.9	4
9	Simbang	Simbang	7	25.0	11	39.3	9	32.1	1	3.6	28	10	35.7	12
10	Tanralili	Tanralili	0	0.0	28	73.7	6	15.8	4	10.5	38	10	26.3	17
11	Tompobulu	Tompobulu	4	11.1	22	61.1	8	22.2	2	5.6	36	10	27.8	3
12	Cenrana	Cenrana	0	0.0	18	69.2	8	30.8	0	0.0	26	8	30.8	7
13	Camba	Camba	5	25.0	3	15.0	12	60.0	0	0.0	20	12	60.0	8
14	Mallawa	Mallawa	32	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	0	0.0	11
JUMLAH (KAB/KOTA)			56	13.8	206	50.7	130	32.0	14	3.4	406	144	35.5	118
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1.6			

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

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			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	Puskesmas Mandai	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2
	Puskesmas Moncongloe	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Puskesmas Maros Baru	0	0	0	0	3	3	0	3	3	1	2	3	0	0	0	1	2	3
	Puskesmas Lau	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Puskesmas Marusu	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	3	0	0	0	1	2	3
	Puskesmas Turikale	0	0	0	0	2	2	0	2	2	1	2	3	0	0	0	1	2	3
	Puskesmas Bontoa	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	2	2
	Puskesmas Bantimurung	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2
	Puskesmas Simbang	0	0	0	0	2	2	0	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2
	Puskesmas Tanralili	0	0	0	1	2	3	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Puskesmas Tompobulu	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	2
	Puskesmas Cenrana	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Puskesmas Camba	0	0	0	2	1	3	2	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Puskesmas Mallawa	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1	RS Salewangang	7	31	38	1	8	9	8	39	47	0	5	5	1	1	2	1	6	7
	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) ^b	7	31	38	9	30	39	16	61	77	5	25	30	1	1	2	6	26	32
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			9.9			10.2			20.1			7.8			0.5			8.4

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2018

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

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

TABEL 12

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas Mandai	3	14	17	24
2	Puskesmas Moncongloe	2	4	6	13
3	Puskesmas Maros Baru	2	8	10	11
4	Puskesmas Lau	3	12	15	14
5	Puskesmas Marusu	0	4	4	16
6	Puskesmas Turikale	0	18	18	11
7	Puskesmas Bontoa	2	11	13	12
8	Puskesmas Bantimurung	3	15	18	17
9	Puskesmas Simbang	2	5	7	9
10	Puskesmas Tanrallili	2	12	14	19
11	Puskesmas Tompobulu	3	9	12	11
12	Puskesmas Cenrana	1	2	3	10
13	Puskesmas Camba	0	7	7	11
14	Puskesmas Mallawa	2	2	4	8
1	RS Salewangang dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	36	221	257	47
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0	
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b	61	344	405	233
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			105.9	60.9

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2018

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	Puskesmas Mandai	1	5	6	0	1	1	2	2	4
2	Puskesmas Moncongloe	3	4	7	0	2	2	0	3	3
3	Puskesmas Maros Baru	1	3	4	1	0	1	0	3	3
4	Puskesmas Lau	0	2	2	0	1	1	0	5	5
5	Puskesmas Marusu	2	3	5	1	2	3	0	4	4
6	Puskesmas Turikale	0	3	3	0	3	3	1	3	4
7	Puskesmas Bontoa	0	2	2	1	0	1	0	2	2
8	Puskesmas Bantimurung	1	4	5	0	1	1	0	5	5
9	Puskesmas Simbang	1	3	4	0	2	2	0	3	3
10	Puskesmas Tanralili	1	1	2	0	2	2	0	2	2
11	Puskesmas Tompobulu	1	0	1	1	1	2	0	1	1
12	Puskesmas Cenrana	1	2	3	0	2	2	0	1	1
13	Puskesmas Camba	0	1	1	0	0	0	0	1	1
14	Puskesmas Mallawa	0	1	1	1	0	1	1	1	2
1	RS Salewangang	0	6	6	3	6	9	1	14	15
	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) ^a	12	40	52	8	23	31	5	50	55
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			13.6			8.1			14.4

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2018

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN 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	Puskesmas Mandai	0	2	2			0	1	1	2	0	2	2
2	Puskesmas Moncongloe	0	0	0			0	0	0	0	1	0	1
3	Puskesmas Maros Baru	0	1	1			0	0	0	0	1	0	1
4	Puskesmas Lau	0	1	1			0	0	1	1	1	1	2
5	Puskesmas Marusu	0	2	2			0	0	0	0	1	0	1
6	Puskesmas Turikale	0	2	2			0	0	1	1	1	2	3
7	Puskesmas Bontoa	0	0	0			0	0	0	0	0	3	3
8	Puskesmas Bantimurung	0	2	2			0	0	0	0	0	2	2
9	Puskesmas Simbang	0	1	1			0	0	0	0	0	3	3
10	Puskesmas Tanralili	0	1	1			0	0	0	0	0	2	2
11	Puskesmas Tompobulu	1	1	2			0	0	0	0	1	0	1
12	Puskesmas Cenrana	0	0	0			0	0	0	0	1	0	1
13	Puskesmas Camba	0	1	1			0	0	0	0	0	4	4
14	Puskesmas Mallawa	0	1	1			0	0	0	0	0	1	1
1	RS Salewangang	4	9	13			0	1	7	8	12	28	40
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0			0
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^a	5	24	29	0	0	0	2	10	12	19	48	67
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a			7.6			0.0			3.1			17.5

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2018

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

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			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	Puskesmas Mandai	0	2	2	1	0	1	1	2	3
2	Puskesmas Moncongloe	0	2	2	0	1	1	0	3	3
3	Puskesmas Maros Baru	0	0	0	0	1	1	0	1	1
4	Puskesmas Lau	1	1	2	0	1	1	1	2	3
5	Puskesmas Marusu	0	2	2	1	0	1	1	2	3
6	Puskesmas Turikale	0	2	2	0	1	1	0	3	3
7	Puskesmas Bontoa	0	3	3	0	0	0	0	3	3
8	Puskesmas Bantimurung	0	0	0	1	1	2	1	1	2
9	Puskesmas Simbang	0	0	0	0	1	1	0	1	1
10	Puskesmas Tanralili	0	1	1	1	1	2	1	2	3
11	Puskesmas Tompobulu	1	0	1	0	0	0	1	0	1
12	Puskesmas Cenrana	0	2	2	0	0	0	0	2	2
13	Puskesmas Camba	0	1	1	0	1	1	0	2	2
14	Puskesmas Mallawa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RS Salewangang	4	11	15	4	14	18	8	25	33
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) ^b		6	27	33	8	22	30	14	49	63
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				8.6			7.8			16.5

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	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	Puskesmas Mandai	0	0	0	0	0	0	5	5	10	5	5	10
2	Puskesmas Moncongloe	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	3	4
3	Puskesmas Maros Baru	0	0	0	0	0	0	3	1	4	3	1	4
4	Puskesmas Lau	0	0	0	0	0	0	4	6	10	4	6	10
5	Puskesmas Marusu	0	0	0	0	0	0	3	5	8	3	5	8
6	Puskesmas Turikale	0	0	0	0	0	0	5	5	10	5	5	10
7	Puskesmas Bontoa	0	0	0	0	0	0	4	4	8	4	4	8
8	Puskesmas Bantimurung	0	0	0	0	0	0	3	5	8	3	5	8
9	Puskesmas Simbang	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3
10	Puskesmas Tanralili	0	0	0	0	0	0	3	5	8	3	5	8
11	Puskesmas Tompobulu	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	7	7
12	Puskesmas Cenrana	0	0	0	0	0	0	7	3	10	7	3	10
13	Puskesmas Camba	0	0	0	0	0	0	3	3	6	3	3	6
14	Puskesmas Mallawa	0	0	0	0	0	0	3	6	9	3	6	9
1	RS Salewangang	6	9	15	0	0	0	77	88	165	83	97	180
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)			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)^a	6	9	15	0	0	0	124	146	270	130	155	285

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2018

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	156,039	40.8
2	PBI APBD	67,417	17.6
SUB JUMLAH PBI		223,456	58.4
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	78,827	20.6
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	41,026	10.7
3	Bukan Pekerja (BP)	6,963	1.8
SUB JUMLAH NON PBI		126,816	33.2
JUMLAH (KAB/KOTA)		350,272	91.6

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Bidang Pelayanan Kesehatan, 2018

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA		
			JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	4	4	100.0
2	Moncongloe	Moncongloe	5	5	100.0
3	Maros Baru	Maros Baru	4	4	100.0
4	Lau	Lau	2	2	100.0
5	Marusu	Marusu	7	7	100.0
6	Turikale	Turikale	-	-	0.0
7	Bontoa	Bontoa	8	8	100.0
8	Bantimurung	Bantimurung	6	6	100.0
9	Simbang	Simbang	6	6	100.0
10	Tanralili	Tanralili	7	7	100.0
11	Tompobulu	Tompobulu	8	8	100.0
12	Cenrana	Cenrana	7	7	100.0
13	Camba	Camba	6	6	100.0
14	Mallawa	Mallawa	10	10	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			80	80	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp133,618,480,833.00	100.00
	a. Belanja Langsung	Rp67,362,183,333.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp42,961,811,500.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp23,294,486,000.00	
	- DAK fisik	Rp9,652,609,000.00	
	1. Reguler	Rp9,652,609,000.00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp13,641,877,000.00	
	1. BOK	Rp10,074,826,000.00	
	2. Akreditasi	Rp1,000,000,000.00	
	3. Jampersal	Rp2,567,051,000.00	
2	APBD PROVINSI	Rp0.00	0.00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0.00	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		Rp133,618,480,833.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp1,515,687,855,238.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			8.8
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp349,303.79	

Sumber: Sub Bagian Perencanaan & Pelaporan, 2018

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp143,213,854,833.00	100.00
	a. Belanja Langsung	Rp77,014,192,333.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp42,961,811,500.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp23,237,851,000.00	
	- DAK fisik	Rp9,595,374,000.00	
	1. Reguler	Rp9,595,374,000.00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp13,642,477,000.00	
	1. BOK	Rp10,074,826,000.00	
	2. Akreditasi	Rp1,000,000,000.00	
	3. Jampersal	Rp2,567,651,000.00	
2	APBD PROVINSI	Rp0.00	0.00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0.00	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		Rp143,213,854,833.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp1,515,687,855,238.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			9.4
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp374,387.90	

Sumber: Sub Bagian Perencanaan & Pelaporan, 2018

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	350	2	352	362	1	363	712	3	715
2	Moncongloe	Moncongloe	162	1	163	173	0	173	335	1	336
3	Maros Baru	Maros Baru	206	1	207	187	2	189	393	3	396
4	Lau	Lau	292	1	293	266	1	267	558	2	560
5	Marusu	Marusu	264	1	265	258	0	258	522	1	523
6	Turikale	Turikale	428	3	431	395	4	399	823	7	830
7	Bontoa	Bontoa	254	3	257	257	1	258	511	4	515
8	Bantimurung	Bantimurung	322	5	327	271	1	272	593	6	599
9	Simbang	Simbang	207	6	213	210	0	210	417	6	423
10	Tanralili	Tanralili	272	0	272	322	3	325	594	3	597
11	Tompobulu	Tompobulu	148	0	148	155	0	155	303	0	303
12	Cenrana	Cenrana	119	1	120	92	0	92	211	1	212
13	Camba	Camba	105	0	105	97	0	97	202	0	202
14	Mallawa	Mallawa	80	1	81	69	0	69	149	1	150
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,209	25	3,234	3,114	13	3,127	6,323	38	6,361
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				7.7			4.2			6.0	

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

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	712	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	335	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	393	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	Lau	Lau	558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Marusu	Marusu	522	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
6	Turikale	Turikale	823	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	511	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	593	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Simbang	Simbang	417	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tanralili	Tanralili	594	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	303	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
12	Cenrana	Cenrana	211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Camba	Camba	202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			6,323	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				47

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	-	-	-	-	-	-
2	Moncongloe	Moncongloe	-	-	-	-	-	-
3	Maros Baru	Maros Baru	-	-	-	-	-	-
4	Lau	Lau	1	-	-	-	-	-
5	Marusu	Marusu	-	1	-	-	-	-
6	Turikale	Turikale	-	-	-	-	-	-
7	Bontoa	Bontoa	-	-	-	-	-	-
8	Bantimurung	Bantimurung	-	-	-	-	-	-
9	Simbang	Simbang	-	-	-	-	-	-
10	Tanralili	Tanralili	-	-	-	-	-	-
11	Tompobulu	Tompobulu	1	-	-	-	-	-
12	Cenrana	Cenrana	-	-	-	-	-	-
13	Camba	Camba	-	-	-	-	-	-
14	Mallawa	Mallawa	-	-	-	-	-	-
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	1	0	0	0	0

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	882	738	83.7	714	81.0	841	710	84.4	710	84.4	710	84.4	699	83.1	676	80.4	710	84.4	
2	Moncongloe	Moncongloe	406	384	94.6	362	89.2	388	335	86.3	334	86.1	335	86.3	332	85.6	320	82.5	335	86.3	
3	Maros Baru	Maros Baru	568	465	81.9	429	75.5	542	392	72.3	386	71.2	392	72.3	389	71.8	364	67.2	392	72.3	
4	Lau	Lau	591	590	99.8	561	94.9	564	558	98.9	558	98.9	558	98.9	542	96.1	541	95.9	558	98.9	
5	Marusu	Marusu	680	658	96.8	569	83.7	650	525	80.8	523	80.5	524	80.6	507	78.0	503	77.4	525	80.8	
6	Turikale	Turikale	989	972	98.3	866	87.6	944	830	87.9	830	87.9	830	87.9	828	87.7	829	87.8	834	88.3	
7	Bontoa	Bontoa	641	618	96.4	540	84.2	612	513	83.8	513	83.8	513	83.8	513	83.8	493	80.6	505	82.5	
8	Bantimurung	Bantimurung	627	619	98.7	607	96.8	599	597	99.7	597	99.7	597	99.7	597	99.7	594	99.2	597	99.7	
9	Simbang	Simbang	566	546	96.5	476	84.1	540	417	77.2	408	75.6	417	77.2	406	75.2	354	65.6	420	77.8	
10	Tanralili	Tanralili	613	612	99.8	584	95.3	585	591	101.0	590	100.9	591	101.0	591	101.0	555	94.9	592	101.2	
11	Tompobulu	Tompobulu	368	334	90.8	312	84.8	352	296	84.1	266	75.6	295	83.8	296	84.1	280	79.5	301	85.5	
12	Cenrana	Cenrana	366	314	85.8	262	71.6	350	211	60.3	209	59.7	211	60.3	211	60.3	197	56.3	211	60.3	
13	Camba	Camba	297	285	96.0	222	74.7	283	200	70.7	192	67.8	200	70.7	174	61.5	163	57.6	197	69.6	
14	Mallawa	Mallawa	317	266	83.9	240	75.7	302	149	49.3	146	48.3	149	49.3	149	49.3	147	48.7	149	49.3	
JUMLAH (KAB/KOTA)			7,911	7,401	93.6	6,744	85.2	7,552	6,324	83.7	6,262	82.9	6,322	83.7	6,234	82.5	6,016	79.7	6,326	83.8	

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
				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	882	226	25.6	274	31.1	279	31.6	160	18.1	180	20.4	893	101.2
2	Moncongloe	Moncongloe	406	182	44.8	192	47.3	165	40.6	157	38.7	124	30.5	638	157.1
3	Maros Baru	Maros Baru	568	168	29.6	135	23.8	53	9.3	39	6.9	30	5.3	257	45.2
4	Lau	Lau	591	217	36.7	221	37.4	182	30.8	44	7.4	33	5.6	480	81.2
5	Marusu	Marusu	680	224	32.9	232	34.1	108	15.9	49	7.2	57	8.4	446	65.6
6	Turikale	Turikale	989	303	30.6	460	46.5	383	38.7	270	27.3	200	20.2	1,313	132.8
7	Bontoa	Bontoa	641	289	45.1	207	32.3	49	7.6	27	4.2	14	2.2	297	46.3
8	Bantimurung	Bantimurung	627	132	21.1	131	20.9	160	25.5	116	18.5	152	24.2	559	89.2
9	Simbang	Simbang	566	165	29.2	149	26.3	69	12.2	39	6.9	31	5.5	288	50.9
10	Tanralili	Tanralili	613	223	36.4	189	30.8	224	36.5	104	17.0	61	10.0	578	94.3
11	Tompobulu	Tompobulu	368	200	54.3	144	39.1	44	12.0	33	9.0	27	7.3	248	67.4
		Cenrana	366	73	19.9	71	19.4	8	2.2	2	0.5	2	0.5	83	22.7
13	Camba	Camba	297	92	31.0	66	22.2	31	10.4	7	2.4	16	5.4	120	40.4
14	Mallawa	Mallawa	317	157	49.5	131	41.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	131	41.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			7,911	2,651	33.5	2,602	32.9	1,755	22.2	1,047	13.2	927	11.7	6,331	80.0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	10,764	238	2.2	55	0.5	29	0.3	16	0.1	11	0.1
2	Moncongloe	Moncongloe	4,955	72	1.5	2	0.0	0	0.0	0	0.0	9	0.2
3	Maros Baru	Maros Baru	6,927	76	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Lau	Lau	7,210	60	0.8	5	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5	Marusu	Marusu	8,305	146	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	Turikale	Turikale	12,072	133	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Bontoa	Bontoa	7,825	2	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Bantimurung	Bantimurung	7,659	85	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	Simbang	Simbang	6,906	35	0.5	7	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0
10	Tanralili	Tanralili	7,478	57	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	Tompobulu	Tompobulu	4,499	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12	Cenrana	Cenrana	4,470	11	0.2	4	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13	Camba	Camba	3,623	8	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	Mallawa	Mallawa	3,867	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			96,560	923	1.0	74	0.1	29	0.0	16	0.0	21	0.0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	10,764	464	4.3	329	3.1	308	2.9	176	1.6	191	1.8
2	Moncongloe	Moncongloe	4,955	254	5.1	194	3.9	165	3.3	157	3.2	133	2.7
3	Maros Baru	Maros Baru	6,927	244	3.5	135	1.9	53	0.8	39	0.6	30	0.4
4	Lau	Lau	7,210	277	3.8	226	3.1	182	2.5	44	0.6	33	0.5
5	Marusu	Marusu	8,305	370	4.5	232	2.8	108	1.3	49	0.6	57	0.7
6	Turikale	Turikale	12,072	436	3.6	460	3.8	383	3.2	270	2.2	200	1.7
7	Bontoa	Bontoa	7,825	291	3.7	208	2.7	49	0.6	27	0.3	14	0.2
8	Bantimurung	Bantimurung	7,659	217	2.8	131	1.7	44	0.6	116	1.5	152	2.0
9	Simbang	Simbang	6,906	200	2.9	156	2.3	69	1.0	39	0.6	32	0.5
10	Tanralili	Tanralili	7,478	280	3.7	189	2.5	224	3.0	104	1.4	61	0.8
11	Tompobulu	Tompobulu	4,499	200	4.4	144	3.2	160	3.6	33	0.7	27	0.6
12	Cenrana	Cenrana	4,470	84	1.9	75	1.7	8	0.2	2	0.0	2	0.0
13	Camba	Camba	3,623	100	2.8	66	1.8	31	0.9	7	0.2	16	0.4
14	Mallawa	Mallawa	3,867	157	4.1	131	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			96,560	3,574	3.7	2,676	2.8	1,784	1.8	1,063	1.1	948	1.0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	882	753	85.4
2	Moncongloe	Moncongloe	406	371	91.4
3	Maros Baru	Maros Baru	568	390	68.7
4	Lau	Lau	591	561	94.9
5	Marusu	Marusu	680	579	85.1
6	Turikale	Turikale	989	852	86.1
7	Bontoa	Bontoa	641	551	86.0
8	Bantimurung	Bantimurung	627	598	95.4
9	Simbang	Simbang	566	492	86.9
10	Tanralili	Tanralili	613	580	94.6
11	Tompobulu	Tompobulu	368	322	87.5
12	Cenrana	Cenrana	366	187	51.1
13	Camba	Camba	297	213	71.7
14	Mallawa	Mallawa	317	172	54.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			7,911	6,621	83.7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	7,018	297	6.0	2,048	41.4	1,486	30.0	624	12.6	51	1.0	154	3.1	238	4.8	4,949	70.5
2	Moncongloe	Moncongloe	3,231	85	5.6	286	18.7	651	42.7	95	6.2	6	0.4	75	4.9	322	21.1	1,526	47.2
3	Maros Baru	Maros Baru	4,516	108	3.3	1,756	53.7	852	26.1	232	7.1	16	0.5	29	0.9	260	8.0	3,269	72.4
4	Lau	Lau	4,702	270	7.3	1,449	39.4	976	26.5	235	6.4	80	2.2	44	1.2	547	14.9	3,681	78.3
5	Marusu	Marusu	5,416	43	1.2	2,149	59.1	644	17.7	214	5.9	8	0.2	68	1.9	503	13.8	3,637	67.2
6	Turikale	Turikale	7,872	271	4.8	2,677	47.9	1,615	28.9	543	9.7	26	0.5	114	2.0	319	5.7	5,591	71.0
7	Bontoa	Bontoa	5,103	201	5.6	2,205	61.9	597	16.8	65	1.8	10	0.3	24	0.7	448	12.6	3,560	69.8
8	Bantimurung	Bantimurung	4,996	187	4.3	2,073	47.4	1,435	32.8	151	3.5	3	0.1	34	0.8	486	11.1	4,372	87.5
9	Simbang	Simbang	4,503	164	5.5	1,652	55.2	854	28.6	70	2.3	6	0.2	31	1.0	208	7.0	2,991	66.4
10	Tanralili	Tanralili	4,875	165	4.5	1,950	52.7	862	23.3	152	4.1	2	0.1	45	1.2	523	14.1	3,701	75.9
11	Tompobulu	Tompobulu	2,933	8	0.4	1,283	61.8	448	21.6	32	1.5	1	0.0	1	0.0	301	14.5	2,075	70.7
12	Cenrana	Cenrana	2,916	35	1.7	908	45.0	565	28.0	41	2.0	17	0.8	27	1.3	410	20.3	2,020	69.3
13	Camba	Camba	2,364	155	8.7	764	43.0	445	25.0	49	2.8	14	0.8	18	1.0	318	17.9	1,777	75.2
14	Mallawa	Mallawa	2,523	22	1.7	531	40.8	487	37.4	30	2.3	4	0.3	37	2.8	188	14.4	1,303	51.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			62,968	2,011	4.5	21,731	49.2	11,917	27.0	2,533	5.7	244	0.6	701	1.6	5,071	11.5	44,208	70.2

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	841	0	0.0	88	46.6	55	29.1	24	12.7		0.0	14	7.4	8	4.2	189	22.5
2	Moncongloe	Moncongloe	388	0	0.0	95	69.3	15	10.9	5	3.6		0.0	9	6.6	13	9.5	137	35.3
3	Maros Baru	Maros Baru	542	0	0.0	170	92.4	2	1.1	5	2.7		0.0	2	1.1	5	2.7	184	33.9
4	Lau	Lau	564	0	0.0	64	44.1	40	27.6	12	8.3		0.0	0	0.0	29	20.0	145	25.7
5	Marusu	Marusu	650	0	0.0	131	68.6	24	12.6	10	5.2		0.0	6	3.1	20	10.5	191	29.4
6	Turikale	Turikale	944	0	0.0	94	65.7	14	9.8	17	11.9		0.0	0	0.0	18	12.6	143	15.1
7	Bontoa	Bontoa	612	0	0.0	165	70.8	18	7.7	9	3.9		0.0	5	2.1	36	15.5	233	38.1
8	Bantimurung	Bantimurung	599	1	0.2	182	44.3	164	39.9	15	3.6		0.0	12	2.9	37	9.0	411	68.6
9	Simbang	Simbang	540	0	0.0	133	64.9	38	18.5	11	5.4		0.0	6	2.9	17	8.3	205	38.0
10	Tanralili	Tanralili	585	0	0.0	157	60.9	46	17.8	11	4.3		0.0	4	1.6	40	15.5	258	44.1
11	Tompobulu	Tompobulu	352	0	0.0	11	34.4	15	46.9	2	6.3		0.0	0	0.0	4	12.5	32	9.1
12	Cenrana	Cenrana	350	2	1.9	55	53.4	37	35.9	2	1.9		0.0	3	2.9	4	3.9	103	29.4
13	Camba	Camba	283	0	0.0	10	38.5	5	19.2	5	19.2		0.0	3	11.5	3	11.5	26	9.2
14	Mallawa	Mallawa	302	0	0.0	46	53.5	26	30.2	5	5.8		0.0	4	4.7	5	5.8	86	28.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	3	0.1	1,401	59.8	499	21.3	133	5.7	0	0.0	68	2.9	239	10.2	2,343	#DIV/0!

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
					S	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
													S	%	S	%	S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Mandai	Mandai	882	176	148	83.9	350	362	712	53	54	107	21	40.0	13	23.9	34	31.8
2	Moncongloe	Moncongloe	406	81	47	57.9	162	173	335	24	26	50	3	12.3	6	23.1	9	17.9
3	Maros Baru	Maros Baru	568	114	18	15.8	206	187	393	31	28	59	12	38.8	5	17.8	17	28.8
4	Lau	Lau	591	118	111	93.9	292	266	558	44	40	84	34	77.6	41	102.8	75	89.6
5	Marusu	Marusu	680	136	61	44.9	264	258	522	40	39	78	13	32.8	20	51.7	33	42.1
6	Turikale	Turikale	989	198	95	48.0	428	395	823	64	59	123	18	28.0	13	21.9	31	25.1
7	Bontoa	Bontoa	641	128	83	64.7	254	257	511	38	39	77	37	97.1	32	83.0	69	90.0
8	Bantimurung	Bantimurung	627	125	62	49.4	322	271	593	48	41	89	17	35.2	19	46.7	36	40.5
9	Simbang	Simbang	566	113	52	45.9	207	210	417	31	32	63	22	70.9	23	73.0	45	71.9
10	Tanralili	Tanralili	613	123	106	86.5	272	322	594	41	48	89	45	110.3	30	62.1	75	84.2
11	Tompobulu	Tompobulu	368	74	56	76.1	148	155	303	22	23	45	21	94.6	18	77.4	39	85.8
12	Cenrana	Cenrana	366	73	36	49.2	119	92	211	18	14	32	6	33.6	5	36.2	11	34.8
13	Camba	Camba	297	59	30	50.5	105	97	202	16	15	30	12	76.2	4	27.5	16	52.8
14	Mallawa	Mallawa	317	63	19	30.0	80	69	149	12	10	22	4	33.3	22	212.6	26	116.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			7,911	1,582	924	58.4	3,209	3,114	6,323	481	467	948	265	55.1	251	53.7	516	54.4

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA		
				BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Mandai	Mandai	1	2	0	2	1	1	0	1	2	3	0	3
2	Moncongloe	Moncongloe	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	0	2
3	Maros Baru	Maros Baru	1	2	1	3	2	4	0	4	3	6	1	7
4	Lau	Lau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Marusu	Marusu	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	0	2
6	Turikale	Turikale	4	4	0	4	0	1	0	1	4	5	0	5
7	Bontoa	Bontoa	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3
8	Bantimurung	Bantimurung	2	5	0	5	1	1	0	1	3	6	0	6
9	Simbang	Simbang	4	5	0	5	2	2	0	2	6	7	0	7
10	Tanralili	Tanralili	2	2	0	2	2	3	0	3	4	5	0	5
11	Tompobulu	Tompobulu	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3
12	Cenrana	Cenrana	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13	Camba	Camba	2	2	0	2	1	1	0	1	3	3	0	3
14	Mallawa	Mallawa	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			24	30	3	33	11	15	0	15	35	45	3	48
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			7.5	9.3	0.9	10.3	3.5	4.8	0.0	4.8	5.5	7.1	0.5	7.6

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

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

TABEL 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	ASFIKZIA	TETANUS NEONAT ORLIM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
4	Lau	Lau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Marusu	Marusu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
9	Simbang	Simbang	0	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tanralili	Tanralili	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0
13	Camba	Camba	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8	15	1	0	2	9	2	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	2	0	1

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	350	362	712	350	100.0	362	100.0	712	100.0	18	5.1	14	3.9	32	4.5
2	Moncongloe	Moncongloe	162	173	335	162	100.0	173	100.0	335	100.0	1	0.6	4	2.3	5	1.5
3	Maros Baru	Maros Baru	206	187	393	206	100.0	187	100.0	393	100.0	9	4.4	8	4.3	17	4.3
4	Lau	Lau	292	266	558	292	100.0	266	100.0	558	100.0	8	2.7	15	5.6	23	4.1
5	Marusu	Marusu	264	258	522	264	100.0	258	100.0	522	100.0	6	2.3	8	3.1	14	2.7
6	Turikale	Turikale	428	395	823	428	100.0	395	100.0	823	100.0	9	2.1	3	0.8	12	1.5
7	Bontoa	Bontoa	254	257	511	254	100.0	257	100.0	511	100.0	5	2.0	17	6.6	22	4.3
8	Bantimurung	Bantimurung	322	271	593	322	100.0	271	100.0	593	100.0	17	5.3	14	5.2	31	5.2
9	Simbang	Simbang	207	210	417	207	100.0	210	100.0	417	100.0	10	4.8	13	6.2	23	5.5
10	Tanralili	Tanralili	272	322	594	272	100.0	322	100.0	594	100.0	22	8.1	13	4.0	35	5.9
11	Tompobulu	Tompobulu	148	155	303	148	100.0	155	100.0	303	100.0	12	8.1	4	2.6	16	5.3
12	Cenrana	Cenrana	119	92	211	119	100.0	92	100.0	211	100.0	4	3.4	3	3.3	7	3.3
13	Camba	Camba	105	97	202	105	100.0	97	100.0	202	100.0	8	7.6	2	2.1	10	5.0
14	Mallawa	Mallawa	80	69	149	80	100.0	69	100.0	149	100.0	8	10.0	7	10.1	15	10.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,209	3,114	6,323	3,209	100.0	3,114	100.0	6,323	100.0	137	4.3	125	4.0	262	4.1

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	350	362	712	350	100.0	362	100.0	712	100.0	348	99.4	359	99.2	707	99.3
2	Moncongloe	Moncongloe	162	173	335	162	100.0	172	99.4	334	99.7	159	98.1	167	96.5	326	97.3
3	Maros Baru	Maros Baru	206	187	393	206	100.0	186	99.5	392	99.7	204	99.0	176	94.1	380	96.7
4	Lau	Lau	292	266	558	292	100.0	266	100.0	558	100.0	289	99.0	259	97.4	548	98.2
5	Marusu	Marusu	264	258	522	265	100.4	257	99.6	522	100.0	260	98.5	257	99.6	517	99.0
6	Turikale	Turikale	428	395	823	427	99.8	395	100.0	822	99.9	426	99.5	394	99.7	820	99.6
7	Bontoa	Bontoa	254	257	511	253	99.6	257	100.0	510	99.8	251	98.8	255	99.2	506	99.0
8	Bantimurung	Bantimurung	322	271	593	321	99.7	271	100.0	592	99.8	319	99.1	269	99.3	588	99.2
9	Simbang	Simbang	207	210	417	207	100.0	210	100.0	417	100.0	199	96.1	194	92.4	393	94.2
10	Tanralili	Tanralili	272	322	594	272	100.0	322	100.0	594	100.0	268	98.5	320	99.4	588	99.0
11	Tompobulu	Tompobulu	148	155	303	148	100.0	155	100.0	303	100.0	148	100.0	147	94.8	295	97.4
12	Cenrana	Cenrana	119	92	211	119	100.0	91	98.9	210	99.5	113	95.0	84	91.3	197	93.4
13	Camba	Camba	105	97	202	103	98.1	93	95.9	196	97.0	26	24.8	76	78.4	102	50.5
14	Mallawa	Mallawa	80	69	149	80	100.0	69	100.0	149	100.0	78	97.5	68	98.6	146	98.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,209	3,114	6,323	3,205	99.9	3,106	99.7	6,311	99.8	3,088	96.2	3,025	97.1	6,113	96.7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 35

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

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	712	603	84.7	778	604	77.6
2	Moncongloe	Moncongloe	335	298	89.0	492	336	68.3
3	Maros Baru	Maros Baru	393	280	71.2	348	169	48.6
4	Lau	Lau	558	315	56.5	668	398	59.6
5	Marusu	Marusu	522	474	90.8	347	271	78.1
6	Turikale	Turikale	823	806	97.9	646	361	55.9
7	Bontoa	Bontoa	511	446	87.3	876	374	42.7
8	Bantimurung	Bantimurung	593	534	90.1	529	471	89.0
9	Simbang	Simbang	417	356	85.4	308	204	66.2
10	Tanralili	Tanralili	594	573	96.5	384	306	79.7
11	Tompobulu	Tompobulu	303	243	80.2	246	194	78.9
12	Cenrana	Cenrana	211	196	92.9	132	68	51.5
13	Camba	Camba	202	27	13.4	61	49	80.3
14	Mallawa	Mallawa	149	146	98.0	253	210	83.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			6,323	5,297	83.8	6,068	4,015	66.2

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	413	402	815	358	86.7	301	74.9	659	80.9
2	Moncongloe	Moncongloe	190	185	375	190	100.0	199	107.6	389	103.7
3	Maros Baru	Maros Baru	267	257	524	277	103.7	232	90.3	509	97.1
4	Lau	Lau	273	273	546	262	96.0	270	98.9	532	97.4
5	Marusu	Marusu	316	312	628	318	100.6	279	89.4	597	95.1
6	Turikale	Turikale	460	453	913	356	77.4	397	87.6	753	82.5
7	Bontoa	Bontoa	298	295	593	283	95.0	258	87.5	541	91.2
8	Bantimurung	Bantimurung	288	291	579	250	86.8	220	75.6	470	81.2
9	Simbang	Simbang	265	258	523	255	96.2	260	100.8	515	98.5
10	Tanralili	Tanralili	289	277	566	258	89.3	268	96.8	526	92.9
11	Tompobulu	Tompobulu	173	168	341	159	91.9	138	82.1	297	87.1
12	Cenrana	Cenrana	167	171	338	154	92.2	112	65.5	266	78.7
13	Camba	Camba	134	140	274	104	77.6	90	64.3	194	70.8
14	Mallawa	Mallawa	143	149	292	98	68.5	57	38.3	155	53.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,676	3,631	7,307	3,322	90.4	3,081	85	6,403	87.6

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	2	22.2
8	Bantimurung	Bantimurung	8	8	100.0
9	Simbang	Simbang	6	6	100.0
10	Tanralili	Tanralili	8	7	87.5
11	Tompobulu	Tompobulu	8	7	87.5
12	Cenrana	Cenrana	7	6	85.7
13	Camba	Camba	8	7	87.5
14	Mallawa	Mallawa	11	10	90.9
JUMLAH (KAB/KOTA)			103	91	88.3

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	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	350	362	712	0	0.0	0	0.0	0	0.0	380	108.6	324	89.5	704	98.9	490	140.0	356	98.3	846	118.8
2	Moncongloe	Moncongloe	162	173	335	0	0.0	0	0.0	0	0.0	141	87.0	171	98.8	312	93.1	206	127.2	188	108.7	394	117.6
3	Maros Baru	Maros Baru	206	187	393	0	0.0	0	0.0	0	0.0	235	114.1	193	103.2	428	108.9	305	148.1	258	138.0	563	143.3
4	Lau	Lau	292	266	558	0	0.0	0	0.0	0	0.0	330	113.0	277	104.1	607	108.8	327	112.0	312	117.3	639	114.5
5	Marusu	Marusu	264	258	522	0	0.0	0	0.0	0	0.0	227	86.0	213	82.6	440	84.3	272	103.0	218	84.5	490	93.9
6	Turikale	Turikale	428	395	823	0	0.0	0	0.0	0	0.0	572	133.6	530	134.2	1,102	133.9	552	129.0	569	144.1	1,121	136.2
7	Bontoa	Bontoa	254	257	511	0	0.0	0	0.0	0	0.0	273	107.5	254	98.8	527	103.1	292	115.0	320	124.5	612	119.8
8	Bantimurung	Bantimurung	322	271	593	0	0.0	0	0.0	0	0.0	345	107.1	295	108.9	640	107.9	331	102.8	271	100.0	602	101.5
9	Simbang	Simbang	207	210	417	0	0.0	0	0.0	0	0.0	205	99.0	204	97.1	409	98.1	291	140.6	265	126.2	556	133.3
10	Tanrallii	Tanrallii	272	322	594	0	0.0	0	0.0	0	0.0	220	80.9	263	81.7	483	81.3	278	102.2	310	96.3	588	99.0
11	Tompobulu	Tompobulu	148	155	303	0	0.0	0	0.0	0	0.0	129	87.2	154	99.4	283	93.4	122	82.4	160	103.2	282	93.1
12	Cenrana	Cenrana	119	92	211	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93	78.2	66	71.7	159	75.4	115	96.6	74	80.4	189	89.6
13	Camba	Camba	105	97	202	0	0.0	0	0.0	0	0.0	93	88.6	98	101.0	191	94.6	84	80.0	76	78.4	160	79.2
14	Mallawa	Mallawa	80	69	149	0	0.0	0	0.0	0	0.0	68	85.0	71	102.9	139	93.3	140	175.0	139	201.4	279	187.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,209	3,114	6,323	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3,311	103.2	3,113	100.0	6,424	101.6	3,805	118.6	3,516	112.9	7,321	115.8

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	413	402	815	448	108.5	381	94.8	829	101.7	454	109.9	391	97.3	845	103.7	419	101.5	390	97.0	809	99.3	419	101.5	372	92.5	791	97.1
2	Moncongloe	Moncongloe	190	185	375	197	103.7	187	101.1	384	102.4	197	103.7	187	101.1	384	102.4	233	122.6	209	113.0	442	117.9	234	123.2	208	112.4	442	117.9
3	Maros Baru	Maros Baru	267	257	524	295	110.5	261	101.6	556	106.1	276	103.4	252	98.1	528	100.8	258	96.6	255	99.2	513	97.9	267	100.0	241	93.8	508	96.9
4	Lau	Lau	273	273	546	276	101.1	261	95.6	537	98.4	282	103.3	271	99.3	553	101.3	287	105.1	288	105.5	575	105.3	261	95.6	259	94.9	520	95.2
5	Marusu	Marusu	316	312	628	245	77.5	241	77.2	486	77.4	228	72.2	244	78.2	472	75.2	328	103.8	331	106.1	659	104.9	314	99.4	328	105.1	642	102.2
6	Turikale	Turikale	460	453	913	496	107.8	448	98.9	944	103.4	493	107.2	455	100.4	948	103.8	540	117.4	501	110.6	1,041	114.0	472	102.6	454	100.2	926	101.4
7	Bontoa	Bontoa	298	295	593	246	82.6	299	101.4	545	91.9	223	74.8	295	100.0	518	87.4	214	71.8	224	75.9	438	73.9	185	62.1	205	69.5	390	65.8
8	Bantimurung	Bantimurung	288	291	579	289	100.3	239	82.1	528	91.2	291	101.0	236	81.1	527	91.0	295	102.4	280	96.2	575	99.3	305	105.9	275	94.5	580	100.2
9	Simbang	Simbang	265	258	523	245	92.5	241	93.4	486	92.9	246	92.8	241	93.4	487	93.1	275	103.8	254	98.4	529	101.1	280	105.7	242	93.8	522	99.8
10	Tanralili	Tanralili	289	277	566	264	91.3	304	109.7	568	100.4	265	91.7	306	110.5	571	100.9	300	103.8	311	112.3	611	108.0	285	98.6	280	101.1	565	99.8
11	Tompobulu	Tompobulu	173	168	341	122	70.5	164	97.6	286	83.9	122	70.5	164	97.6	286	83.9	126	72.8	159	94.6	285	83.6	128	74.0	153	91.1	281	82.4
12	Cenrana	Cenrana	167	171	338	119	71.3	72	42.1	191	56.5	126	75.4	84	49.1	210	62.1	123	73.7	97	56.7	220	65.1	117	70.1	96	56.1	213	63.0
13	Camba	Camba	134	140	274	79	59.0	61	43.6	140	51.1	78	58.2	66	47.1	144	52.6	131	97.8	134	95.7	265	96.7	124	92.5	133	95.0	257	93.8
14	Mallawa	Mallawa	143	149	292	115	80.4	134	89.9	249	85.3	148	103.5	180	120.8	328	112.3	154	107.7	176	118.1	330	113.0	142	99.3	159	106.7	301	103.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,676	3,631	7,307	3,436	93.5	3,293	90.7	6,729	92.1	3,429	93.3	3,372	92.9	6,801	93.1	3,683	100.2	3,609	99.4	7,292	99.8	3,533	96.1	3,405	93.8	6,938	95.0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	417	411	828	257	61.6	212	51.6	469	56.6	190	45.6	143	34.8	333	40.2
2	Moncongloe	Moncongloe	199	197	396	116	58.3	111	56.3	227	57.3	60	30.2	52	26.4	112	28.3
3	Maros Baru	Maros Baru	276	273	549	130	47.1	114	41.8	244	44.4	74	26.8	69	25.3	143	26.0
4	Lau	Lau	280	277	557	179	63.9	172	62.1	351	63.0	175	62.5	143	51.6	318	57.1
5	Marusu	Marusu	291	288	579	208	71.5	191	66.3	399	68.9	229	78.7	225	78.1	454	78.4
6	Turikale	Turikale	475	469	944	176	37.1	160	34.1	336	35.6	219	46.1	192	40.9	411	43.5
7	Bontoa	Bontoa	302	299	601	85	28.1	68	22.7	153	25.5	36	11.9	32	10.7	68	11.3
8	Bantimurung	Bantimurung	321	316	637	173	53.9	136	43.0	309	48.5	149	46.4	138	43.7	287	45.1
9	Simbang	Simbang	254	251	505	72	28.3	82	32.7	154	30.5	35	13.8	41	16.3	76	15.0
10	Tanralili	Tanralili	280	277	557	197	70.4	203	73.3	400	71.8	239	85.4	226	81.6	465	83.5
11	Tompobulu	Tompobulu	162	160	322	143	88.3	92	57.5	235	73.0	104	64.2	93	58.1	197	61.2
12	Cenrana	Cenrana	158	157	315	80	50.6	73	46.5	153	48.6	54	34.2	55	35.0	109	34.6
13	Camba	Camba	145	141	286	59	40.7	60	42.6	119	41.6	37	25.5	47	33.3	84	29.4
14	Mallawa	Mallawa	126	123	249	81	64.3	76	61.8	157	63.1	148	117.5	123	100.0	271	108.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,686	3,639	7,325	1,956	53.1	1,750	48.1	3,706	50.6	1,749	47.4	1,579	43.4	3,328	45.4

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	1,403	1,288	91.8	3,905	3,314	84.9	5,308	4,602	86.7
2	Moncongloe	Moncongloe	860	748	87.0	1,432	1,260	88.0	2,292	2,008	87.6
3	Maros Baru	Maros Baru	952	830	87.2	2,513	2,089	83.1	3,465	2,919	84.2
4	Lau	Lau	1,252	1,006	80.4	2,091	1,877	89.8	3,343	2,883	86.2
5	Marusu	Marusu	710	640	90.1	3,336	2,561	76.8	4,046	3,201	79.1
6	Turikale	Turikale	2,094	1,797	85.8	3,487	3,085	88.5	5,581	4,882	87.5
7	Bontoa	Bontoa	1,358	1,212	89.2	2,260	2,010	88.9	3,618	3,222	89.1
8	Bantimurung	Bantimurung	1,330	1,292	97.1	2,212	1,821	82.3	3,542	3,113	87.9
9	Simbang	Simbang	904	891	98.6	2,506	2,468	98.5	3,410	3,359	98.5
10	Tanralili	Tanralili	662	634	95.8	2,711	2,239	82.6	3,373	2,873	85.2
11	Tompobulu	Tompobulu	577	529	91.7	1,299	1,288	99.2	1,876	1,817	96.9
12	Cenrana	Cenrana	290	290	100.0	891	750	84.2	1,181	1,040	88.1
13	Camba	Camba	169	154	91.1	784	697	88.9	953	851	89.3
14	Mallawa	Mallawa	672	489	72.8	1,116	1,048	93.9	1,788	1,537	86.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13,233	11,800	89.2	30,543	26,507	86.8	43,776	38,307	87.5

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	1,996	1,909	3,905	1,603	80.3	1,620	84.9	3,223	82.5
2	Moncongloe	Moncongloe	919	879	1,798	880	95.8	874	99.4	1,754	97.6
3	Maros Baru	Maros Baru	1,289	1,224	2,513	924	71.7	919	75.1	1,843	73.3
4	Lau	Lau	1,318	1,296	2,614	1,194	90.6	1,360	104.9	2,554	97.7
5	Marusu	Marusu	1,532	1,481	3,013	1,324	86.4	1,329	89.7	2,653	88.1
6	Turikale	Turikale	2,225	2,155	4,380	1,274	57.3	1,315	61.0	2,589	59.1
7	Bontoa	Bontoa	1,438	1,400	2,838	1,338	93.0	1,301	92.9	2,639	93.0
8	Bantimurung	Bantimurung	1,393	1,386	2,779	524	37.6	692	49.9	1,216	43.8
9	Simbang	Simbang	1,280	1,226	2,506	386	30.2	533	43.5	919	36.7
10	Tanralili	Tanralili	1,395	1,318	2,713	1,290	92.5	1,271	96.4	2,561	94.4
11	Tompobulu	Tompobulu	833	798	1,631	236	28.3	262	32.8	498	30.5
12	Cenrana	Cenrana	808	813	1,621	284	35.1	216	26.6	500	30.8
13	Camba	Camba	647	668	1,315	284	43.9	292	43.7	576	43.8
14	Mallawa	Mallawa	693	709	1,402	255	36.8	279	39.4	534	38.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			17,766	17,262	35,028	11,796	66.4	12,263	71	24,059	68.7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 43

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

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	1,889	2,831	4,720	1,531	1,902	3,433	81.0	67.2	72.7
2	Moncongloe	Moncongloe	1,107	1,066	2,173	873	824	1,697	78.9	77.3	78.1
3	Maros Baru	Maros Baru	1,548	1,489	3,037	1,204	1,141	2,345	77.8	76.6	77.2
4	Lau	Lau	1,537	1,623	3,160	1,246	1,295	2,541	81.1	79.8	80.4
5	Marusu	Marusu	1,614	1,679	3,293	1,237	1,239	2,476	76.6	73.8	75.2
6	Turikale	Turikale	2,656	2,637	5,293	2,058	2,085	4,143	77.5	79.1	78.3
7	Bontoa	Bontoa	1,736	1,695	3,431	1,340	1,278	2,618	77.2	75.4	76.3
8	Bantimurung	Bantimurung	1,519	1,342	2,861	990	909	1,899	65.2	67.7	66.4
9	Simbang	Simbang	1,535	1,494	3,029	1,227	1,059	2,286	79.9	70.9	75.5
10	Tanralili	Tanralili	1,321	1,958	3,279	1,087	1,530	2,617	82.3	78.1	79.8
11	Tompobulu	Tompobulu	961	984	1,945	783	784	1,567	81.5	79.7	80.6
12	Cenrana	Cenrana	561	494	1,055	403	373	776	71.8	75.5	73.6
13	Camba	Camba	457	471	928	276	281	557	60.4	59.7	60.0
14	Mallawa	Mallawa	525	526	1,051	537	490	1,027	102.3	93.2	97.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			18,966	20,289	39,255	14,792	15,190	29,982	78.0	74.9	76.4

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	1,043	150	14.4	939	166	17.7	1,004	66	6.6
2	Moncongloe	Moncongloe	381	67	17.6	344	94	27.3	397	21	5.3
3	Maros Baru	Maros Baru	39	18	46.2	39	18	46.2	49	12	24.5
4	Lau	Lau	500	46	9.2	383	73	19.1	406	38	9.4
5	Marusu	Marusu	811	178	21.9	781	161	20.6	790	96	12.2
6	Turikale	Turikale	401	71	17.7	390	70	17.9	362	30	8.3
7	Bontoa	Bontoa	712	220	30.9	694	233	33.6	804	83	10.3
8	Bantimurung	Bantimurung	827	157	19.0	806	259	32.1	695	39	5.6
9	Simbang	Simbang	464	91	19.6	436	139	31.9	431	53	12.3
10	Tanralili	Tanralili	76	21	27.6	74	23	31.1	81	15	18.5
11	Tompobulu	Tompobulu	62	17	27.4	57	18	31.6	64	15	23.4
12	Cenrana	Cenrana	360	95	26.4	329	109	33.1	359	38	10.6
13	Camba	Camba	250	40	16.0	224	66	29.5	260	16	6.2
14	Mallawa	Mallawa	243	40	16.5	53	19	35.8	214	30	14.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			6,169	1,211	19.6	5,549	1,448	23.5	5,916	552	8.9

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR			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	%	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	22	23	24
1	Mandai	Mandai	736	698	94.8	413	380	92.0	143	135	94.4			#DIV/0!	23	19	82.6	9	7	77.8	8	6	75.0
2	Moncongloe	Moncongloe	313	259	82.7	413	380	92.0	143	135	94.4			#DIV/0!	9	9	100.0	7	7	100.0	5	5	100.0
3	Maros Baru	Maros Baru	638	410	64.3	383	232	60.6	188	129	68.6			#DIV/0!	18	18	100.0	8	7	87.5	5	5	100.0
4	Lau	Lau	573	531	92.7	933	752	80.6	1,018	642	63.1			#DIV/0!	18	18	100.0	9	9	100.0	6	6	100.0
5	Marusu	Marusu	568	568	100.0	395	356	90.1	171	162	94.7			#DIV/0!	16	13	81.3	7	6	85.7	3	3	100.0
6	Turikale	Turikale	1,021	880	86.2	818	306	37.4	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	28	28	100.0	13	10	76.9	13	0	0.0
7	Bontoa	Bontoa	555	485	87.4	407	341	83.8	396	310	78.3			#DIV/0!	28	28	100.0	8	8	100.0	6	6	100.0
8	Bantimurung	Bantimurung	601	530	88.2	347	302	87.0	135	72	53.3			#DIV/0!	30	29	96.7	10	9	90.0	6	5	83.3
9	Simbang	Simbang	481	389	80.9	595	512	86.1	468	439	93.8			#DIV/0!	21	21	100.0	8	8	100.0	5	5	100.0
10	Tanrallii	Tanrallii	532	471	88.5	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	22	22	100.0	6	0	0.0	6	0	0.0
11	Tompobulu	Tompobulu	377	276	73.2	277	138	49.8	180	50	27.8			#DIV/0!	17	17	100.0	9	7	77.8	5	4	80.0
12	Cenrana	Cenrana	262	262	100.0	240	240	100.0	153	153	100.0			#DIV/0!	20	20	100.0	6	6	100.0	3	3	100.0
13	Camba	Camba	222	222	100.0	385	95	24.7	697	261	37.4			#DIV/0!	21	18	85.7	8	7	87.5	4	4	100.0
14	Mallawa	Mallawa	213	197	92.5	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!			#DIV/0!	17	17	100.0	4	0	0.0	1	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7,092	6,178	87.1	5,606	4,034	72.0	3,692	2,488	67.4	0	0	#DIV/0!	288	277	96.2	112	91	81.3	76	52	68.4

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mandai	Mandai	0	210	0.0	9	129	14.3
2	Moncongloe	Moncongloe	26	60	0.4	8	5	0.6
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Lau	Lau	183	217	0.8	5	0	0.0
5	Marusu	Marusu	0	206	0.0	7	185	26.4
6	Turikale	Turikale	20	195	0.1	8	369	46.1
7	Bontoa	Bontoa	2	416	0.0	10	128	12.8
8	Bantimurung	Bantimurung	27	141	0.2	8	36	4.5
9	Simbang	Simbang	2	192	0.0	10	10	1.0
10	Tanralili	Tanralili	45	54	0.8	8	22	2.8
11	Tompobulu	Tompobulu	13	106	0.1	8	6	0.8
12	Cenrana	Cenrana	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
13	Camba	Camba	40	223	0.2	8	10	1.3
14	Mallawa	Mallawa	154	174	0.9	8	7	0.9
JUMLAH (KAB/ KOTA)			512	2,194	0.2	97	907	9.4

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Bidang pelayanan Kesehatan, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
			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	0	0	#DIV/0!	17	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
4	Lau	Lau	0	442	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
5	Marusu	Marusu	16	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	647	#DIV/0!	470	463	933	470	100.0	463	100.0	933	100.0	
6	Turikale	Turikale	28	123	439.3	0	0.0	172	199	371	172	100.0	331	166.3	503	135.6	61	85	146	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
7	Bontoa	Bontoa	0	883	#DIV/0!	2,306	#DIV/0!	1,139	1,167	2,306	482	42.3	448	38.4	930	40.3	352	334	686	145	41.2	163	48.8	308	44.9	
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
9	Simbang	Simbang	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
10	Tanralili	Tanralili	0	203	#DIV/0!	392	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	44	43	87	19	43.2	21	48.8	40	46.0	
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
12	Cenrana	Cenrana	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
13	Camba	Camba	0	0	#DIV/0!	614	#DIV/0!	0	0	0	88	#DIV/0!	104	#DIV/0!	192	#DIV/0!	276	261	537	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
14	Mallawa	Mallawa	1,330	0	0.0	121	9.1	630	700	1,330	50	7.9	71	10.1	121	9.1	97	106	203	24	24.7	27	25.5	51	25.1	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			1,374	1,651	120.2	3,450	251.1	1,941	2,066	4,007	792	40.8	954	46.2	2,393	59.7	1,300	1,292	2,592	658	50.6	674	52.2	1,332	51.4	

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Bidang pelayanan Kesehatan, 2018

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	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			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
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)			0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	1,417	1,800	3,217	570	40.2	1,201	66.7	1,771	55.1
2	Moncongloe	Moncongloe	652	828	1,480	217	33.3	515	62.2	732	49.5
3	Maros Baru	Maros Baru	915	1,154	2,069	242	26.4	568	49.2	810	39.1
4	Lau	Lau	936	1,222	2,158	516	55.1	724	59.2	1,240	57.5
5	Marusu	Marusu	1,087	1,397	2,484	273	25.1	521	37.3	794	32.0
6	Turikale	Turikale	1,579	2,031	3,610	829	52.5	1,171	57.7	2,000	55.4
7	Bontoa	Bontoa	1,021	1,320	2,341	472	46.2	767	58.1	1,239	52.9
8	Bantimurung	Bantimurung	989	1,306	2,295	471	47.6	790	60.5	1,261	54.9
9	Simbang	Simbang	909	1,156	2,065	390	42.9	757	65.5	1,147	55.5
10	Tanralili	Tanralili	991	1,242	2,233	534	53.9	735	59.2	1,269	56.8
11	Tompobulu	Tompobulu	592	753	1,345	134	22.6	373	49.5	507	37.7
12	Cenrana	Cenrana	574	767	1,341	286	49.8	474	61.8	760	56.7
13	Camba	Camba	459	629	1,088	216	47.1	329	52.3	545	50.1
14	Mallawa	Mallawa	492	669	1,161	187	38.0	510	76.2	697	60.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			12,613	16,274	28,887	5,337	42.3	9,435	58.0	14,772	51.1

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 50

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

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	√					
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 (KAB/KOTA)			14	7	11	10	5	5
PERSENTASE			100.0	50.0	78.6	71.4	35.7	35.7

Sumber: Seksi Kesehatan keluarga & Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018
catatan: diisi dengan tanda "V"

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	4	5	6	7	8	9	10
1	Mandai	Mandai	222	43	55.1	35	44.9	78	1
2	Moncongloe	Moncongloe	90	7	43.8	9	56.3	16	0
3	Maros Baru	Maros Baru	86	16	55.2	13	44.8	29	0
4	Lau	Lau	151	29	49.2	30	50.8	59	1
5	Marusu	Marusu	112	30	65.2	16	34.8	46	1
6	Turikale	Turikale	251	44	59.5	30	40.5	74	5
7	Bontoa	Bontoa	161	26	65.0	14	35.0	40	0
8	Bantimurung	Bantimurung	129	34	63.0	20	37.0	54	1
9	Simbang	Simbang	123	20	69.0	9	31.0	29	0
10	Tanralili	Tanralili	106	23	59.0	16	41.0	39	1
11	Tompobulu	Tompobulu	79	5	71.4	2	28.6	7	0
12	Cenrana	Cenrana	22	6	54.5	5	45.5	11	0
13	Camba	Camba	36	3	42.9	4	57.1	7	0
14	Mallawa	Mallawa	80	1	16.7	5	83.3	6	0
	Turikale	RSUD Salewangan	142	26	70.3	11	29.7	37	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,790	313	58.8	219	41.2	532	11
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			0						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR							#DIV/0!		
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								139	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN								0	
CASE DETECTION RATE (%)								#DIV/0!	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								#DIV/0!	

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			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	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	Mandai	Mandai	29	25	54	43	35	78	9	31.0	6	24.0	15	27.8	4	9.3	5	14.3	9	11.5	13	30.2	11	31.4	24	30.8	5	6.4
2	Moncongloe	Moncongloe	1	3	4	7	9	16	0.0	1	33.3	1	25.0	3	42.9	3	33.3	6	37.5	3	42.9	4	44.4	7	43.8	0	0.0	
3	Maros Baru	Maros Baru	8	4	12	16	13	29	3	37.5	2	50.0	5	41.7	1	6.3	5	38.5	6	20.7	4	25.0	7	53.8	11	37.9	0	0.0
4	Lau	Lau	20	23	43	29	30	59	13	65.0	11	47.8	24	55.8	3	10.3	5	16.7	8	13.6	16	55.2	16	53.3	32	54.2	0	0.0
5	Marusu	Marusu	21	11	32	30	16	46	5	23.8	1	9.1	6	18.8	8	26.7	5	31.3	13	28.3	13	43.3	6	37.5	19	41.3	3	6.5
6	Turikale	Turikale	26	22	48	44	30	74	10	38.5	12	54.5	22	45.8	7	15.9	4	13.3	11	14.9	17	38.6	16	53.3	33	44.6	2	2.7
7	Bontoa	Bontoa	22	9	31	26	14	40	4	18.2	8	88.9	12	38.7	2	1.0	1	7.1	3	7.5	6	23.1	9	64.3	15	37.5	2	5.0
8	Bantimurung	Bantimurung	12	5	17	34	20	54	4	33.3	1	20.0	5	29.4	5	14.7	5	25.0	10	18.5	9	26.5	6	30.0	15	27.8	3	5.6
9	Simbang	Simbang	12	8	20	20	9	29	9	75.0	7	87.5	16	80.0	5	25.0	0	0.0	5	17.2	14	70.0	7	77.8	21	72.4	0	0.0
10	Tanralili	Tanralili	11	6	17	23	16	39	3	27.3	1	16.7	4	23.5	5	21.7	5	31.3	10	25.6	8	34.8	6	37.5	14	35.9	5	12.8
11	Tompobulu	Tompobulu	2	2	4	5	2	7	2	100.0	1	50.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	50.0	3	42.9	2	28.6
12	Cenrana	Cenrana	3	4	7	6	5	11	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	1	20.0	3	27.3	2	33.3	1	20.0	3	27.3	0	0.0
13	Camba	Camba	2	1	3	3	4	7	0	0.0	1	100.0	1	33.3	0	0.0	1	25.0	1	14.3	0	0.0	2	50.0	2	28.6	1	14.3
14	Mallawa	Mallawa	1	1	2	1	5	6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	16.7	0	0.0	1	20.0	1	16.7	0	0.0
	Turikale	RSUD Salewangan	16	6	22	26	11	37	4	25.0	3	50.0	7	31.8	8	30.8	3	27.3	11	29.7	12	46.2	6	54.5	18	48.6	1	2.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			186	130	316	313	219	532	66	35.5	55	42.3	121	38.3	53	16.9	44	20.1	97	18.2	119	38.0	99	45.2	218	41.0	24	4.5

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

Keterangan:

¹⁾ 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 Pemasarakatan,

Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNE	
				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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Mandai	Mandai	4,626	735	779	106.0	175	0	0	0	0	0	0	0	0.0	410	369
2	Moncongloe	Moncongloe	1,731	151	2	1.3	66	0	0	0	0	0	0	0.0	651	577	
3	Maros Baru	Maros Baru	2,832	131	41	31.3	107	3	0	0	0	3	0	3	2.8	15	14
4	Lau	Lau	2,608	336	248	73.8	99	4	3	0	0	4	3	7	7.1	135	121
5	Marusu	Marusu	3,009	30	328	1093.3	114	1	1	0	0	1	1	2	1.8	182	147
6	Turikale	Turikale	4,378	1,256	257	20.5	166	3	0	0	0	3	0	3	1.8	174	158
7	Bontoa	Bontoa	2,835	1,539	1	0.1	107	1	0	0	0	1	0	1	0.9	333	367
8	Bantimurung	Bantimurung	2,966	778	0	0.0	112	3	1	0	0	3	1	4	3.6	93	78
9	Simbang	Simbang	2,390	94	5	5.3	91	1	0	0	0	1	0	1	1.1	53	61
10	Tanrallii	Tanrallii	2,588	498	101	20.3	98	1	0	1	0	2	0	2	2.0	84	38
11	Tompobulu	Tompobulu	1,421	229	44	19.2	54	0	0	0	0	0	0	0	0.0	51	46
12	Cenrana	Cenrana	1,523	235	112	47.7	58	11	9	2	0	13	9	22	37.9	293	237
13	Camba	Camba	1,381	43	168	390.7	52	2	0	0	0	2	0	2	3.8	121	95
14	Mallawa	Mallawa	1,282	291	463	159.1	49	1	5	0	0	1	5	6	12.2	812	664
JUMLAH (KAB/KOTA)			35,570	6,346	2,549	40.2	1,348	31	19	3	0	34	19	53	3.9	3,407	2,972
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																	
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						5											
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						35.7%											

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

Keterangan:

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR	HIV			
		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	1	1	4.0
3	15 - 19 TAHUN	6	0	6	24.0
4	20 - 24 TAHUN	12	5	17	68.0
5	25 - 49 TAHUN	0	1	1	4.0
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		18	7	25	
PROPORSI JENIS KELAMIN		72.0	28.0		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					#DIV/0!

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

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

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
2	1 - 4 TAHUN	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
4	15 - 19 TAHUN	1	0	1	16.7	2	0	2	33.3	1	0	1
5	20 - 29 TAHUN	2	0	2	33.3	5	2	7	116.7	1	0	1
6	30 - 39 TAHUN	2	0	2	33.3	6	2	8	133.3	2	0	2
7	40 - 49 TAHUN	1	0	1	16.7	2	3	5	83.3	1	0	1
8	50 - 59 TAHUN	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
9	≥ 60 TAHUN	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	6		15	7	22		5	0	5
PROPORSI JENIS KELAMIN		100.0	0.0			68.2	31.8			100.0	0.0	

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

Keterangan: 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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
						SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Mandai	Mandai		1,053	657	626	59.4	264	40.2		0.0	12	4.5	118	44.7
2	Moncongloe	Moncongloe		485	303	221	45.6	109	36.0		0.0	14	12.8	59	54.1
3	Maros Baru	Maros Baru		677	423	512	75.6	128	30.3		0.0		0.0		0.0
4	Lau	Lau		440	705	611	138.9	222	31.5		0.0		0.0	16	7.2
5	Marusu	Marusu		812	507	368	45.3	160	31.6		0.0		0.0		0.0
6	Turikale	Turikale		1,181	737	626	53.0	303	41.1		0.0	33	10.9	152	50.2
7	Bontoa	Bontoa		765	478	602	78.7	209	43.7		0.0	87	41.6	35	16.7
8	Bantimurung	Bantimurung		749	468	1,018	135.9	334	71.4		0.0	199	59.6	180	53.9
9	Simbang	Simbang		675	422	154	22.8	22	5.2		0.0		0.0		0.0
10	Tanralili	Tanralili		731	457	369	50.5	145	31.7		0.0	132	91.0	56	38.6
11	Tompobulu	Tompobulu		440	275	487	110.7	158	57.5		0.0	68	43.0	88	55.7
12	Cenrana	Cenrana		437	273	293	67.0	83	30.4		0.0	84	101.2	39	47.0
13	Camba	Camba		355	221	334	94.1	68	30.8		0.0	3	4.4	14	20.6
14	Mallawa	Mallawa		378	236	286	75.7	74	31.4		0.0	4	5.4	5	6.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	9,178	6,162	6,507	70.9	2,279	37.0	0	0.0	636	27.9	762	33.4
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	1	0	1	2	1	3	3	1	4
2	Moncongloe	Moncongloe	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	Lau	Lau	0	0	0	2	1	3	2	1	3
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	1	0	1	2	1	3	3	1	4
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	0	5	4	9	5	4	9
9	Simbang	Simbang	0	0	0	1	2	3	1	2	3
10	Tanralili	Tanralili	0	1	1	3	0	3	3	1	4
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	2	1	3	2	1	3
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	1	1	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	2	4	18	11	29	20	13	33
PROPORSI JENIS KELAMIN			50.0	50.0		62.1	37.9		60.6	39.4	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									10.4	6.8	8.6

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0
2	Moncongloe	Moncongloe	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0
3	Maros Baru	Maros Baru	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0
4	Lau	Lau	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0
5	Marusu	Marusu	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
6	Turikale	Turikale	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
7	Bontoa	Bontoa	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0
8	Bantimurung	Bantimurung	9	9	100.0	0	0.0	0	0.0	0
9	Simbang	Simbang	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0
10	Tanralili	Tanralili	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	0
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
12	Cenrana	Cenrana	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0
13	Camba	Camba	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
14	Mallawa	Mallawa	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			33	33	100.0	0	0.0	0	0.0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						0.0				

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	1	0	1	2	1	3	3	1	4
2	Moncongloe	Moncongloe	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	Lau	Lau	0	0	0	2	1	3	2	1	3
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Turikale	Turikale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Bontoa	Bontoa	1	0	1	2	1	3	3	1	4
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	0	5	4	9	5	4	9
9	Simbang	Simbang	0	0	0	1	2	3	1	2	3
10	Tanralili	Tanralili	0	1	1	3	0	3	3	1	4
11	Tompobulu	Tompobulu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	2	1	3	2	1	3
13	Camba	Camba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	1	1	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	2	4	18	11	29	20	13	33
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0.9

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2017									KUSTA (MB) TAHUN 2016								
			PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
						L		P		L + P					L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Mandai	Mandai	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	4	1	5	4	100.0	1	100.0	5	100.0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	1	2	1	100.0	1	100.0	2	100.0
3	Maros Baru	Maros Baru	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	1	4	3	100.0	1	100.0	4	100.0
4	Lau	Lau	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	2	2	0	#DIV/0!	2	100.0	2	100.0
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	1	100.0	0	#DIV/0!	1	100.0
6	Turikale	Turikale	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	5	0	5	5	100.0	0	#DIV/0!	5	100.0
7	Bontoa	Bontoa	1	0	1	1	100.0	0	#DIV/0!	1	100.0	1	2	3	1	100.0	0	0.0	1	33.3
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	1	4	3	100.0	1	100.0	4	100.0
9	Simbang	Simbang	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	2	3	1	100.0	2	100.0	3	100.0
10	Tanralili	Tanralili	1	0	1	1	100.0	0	#DIV/0!	1	100.0	5	2	7	4	80.0	1	50.0	5	71.4
11	Tompobulu	Tompobulu	0	2	2	0	#DIV/0!	2	100.0	2	100.0	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100.0	1	100.0
12	Cenrana	Cenrana	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	2	2	0	#DIV/0!	2	100.0	2	100.0
13	Camba	Camba	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	0	1	0	0.0	0	#DIV/0!	0	0.0
14	Mallawa	Mallawa	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	1	2	1	100.0	1	100.0	2	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	2	4	2	100.0	2	100.0	4	100.0	26	16	42	24	92.3	13	81.3	37	88.1

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Mandai	Mandai	11,190	1
2	Moncongloe	Moncongloe	5,152	0
3	Maros Baru	Maros Baru	7,201	0
4	Lau	Lau	7,493	0
5	Marusu	Marusu	8,633	1
6	Turikale	Turikale	12,547	1
7	Bontoa	Bontoa	8,133	1
8	Bantimurung	Bantimurung	7,959	0
9	Simbang	Simbang	7,180	0
10	Tanralili	Tanralili	7,775	1
11	Tompobulu	Tompobulu	4,677	0
12	Cenrana	Cenrana	4,645	0
13	Camba	Camba	3,764	0
14	Mallawa	Mallawa	4,017	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			100,366	5
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				5.0

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

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

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS				TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS					
			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	Mandai			0		1	1	2	0	0	0	0	2	5	7	9	13	22	
2	Moncongloe	Moncongloe			0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Maros Baru	Maros Baru			0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
4	Lau	Lau			0		0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	1	0	1	
5	Marusu	Marusu			0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
6	Turikale	Turikale			0		0	0	0	0	0	0	0	1	16	17	1	3	4	
7	Bontoa	Bontoa			0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Bantimurung	Bantimurung			0		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	
9	Simbang	Simbang			0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Tanralili	Tanralili			0		0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	
11	Tompobulu	Tompobulu			0		0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
12	Cenrana	Cenrana			0		0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	1	2	
13	Camba	Camba			0		0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	
14	Mallawa	Mallawa			0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	6	35	41	13	21	34	
CASE FATALITY RATE (%)							#DIV/0!					100.0								
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK															3.4	5.5	8.9			

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	0	0	#DIV/0!
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	#DIV/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	1	1	100.0
8	Bantimurung	Bantimurung	0	0	#DIV/0!
9	Simbang	Simbang	0	0	#DIV/0!
10	Tanralili	Tanralili	0	0	#DIV/0!
11	Tompobulu	Tompobulu	2	2	100.0
12	Cenrana	Cenrana	1	1	100.0
13	Camba	Camba	0	0	#DIV/0!
14	Mallawa	Mallawa	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	4	100.0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	Antraks	1	1	1/31/2018	1/31/2018	1/31/2018	4	0	4						1		2	1	1			0	0	0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.0	#DIV/0!	0.0
2	DBD	1	1	4/18/2018	4/18/2018	4/23/2018	1	0	1													1	0	1			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.0	#DIV/0!	100.0
3	Keracunan Pangan	1	1	4/10/2018	4/10/2018	4/10/2018	1	3	4				1		1	1	1					1	3	4			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.0	100.0	100.0
4	Tetanus neonatorum	1	1	4/23/2018	4/24/2018	4/26/2018	1	0	1		1											1	0	1			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.0	#DIV/0!	100.0

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 65

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

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	19	11	30	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2	Moncongloe	Moncongloe	1	0	1	0	0	0	0.0	#DIV/0!	0.0
3	Maros Baru	Maros Baru	8	5	13	1	0	1	12.5	0.0	7.7
4	Lau	Lau	10	8	18	0	1	1	0.0	12.5	5.6
5	Marusu	Marusu	4	2	6	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6	Turikale	Turikale	29	23	52	1	1	2	3.4	4.3	3.8
7	Bontoa	Bontoa	10	8	18	1	0	1	10.0	0.0	5.6
8	Bantimurung	Bantimurung	3	6	9	0	1	1	0.0	16.7	11.1
9	Simbang	Simbang	8	3	11	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10	Tanralili	Tanralili	8	8	16	0	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Tompobulu	Tompobulu	2	0	2	0	0	0	0.0	#DIV/0!	0.0
12	Cenrana	Cenrana	2	3	5	0	0	0	0.0	0.0	0.0
13	Camba	Camba	3	2	5	0	0	0	0.0	0.0	0.0
14	Mallawa	Mallawa	0	2	2	0	0	0	#DIV/0!	0.0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			107	81	188	3	3	6	2.8	3.7	3.2
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			28.0	21.2	49.1						

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	36	36	0	36	100.0	3	0	3	3	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Maros Baru	Maros Baru	12	12	0	12	100.0	2	0	2	2	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
4	Lau	Lau	4	4	0	4	100.0	1	0	1	1	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
5	Marusu	Marusu	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	Turikale	Turikale	40	40	0	40	100.0	4	3	7	7	100.0			0	0.0	0.0	0.0
7	Bontoa	Bontoa	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung	62	62	0	62	100.0	12	5	17	17	100.0			0	0.0	0.0	0.0
9	Simbang	Simbang	15	15	0	15	100.0	1	0	1	1	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
10	Tanrallii	Tanrallii	44	42	2	44	100.0	27	0	27	27	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
11	Tompobulu	Tompobulu	12	10	2	12	100.0	6	0	6	6	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
12	Cenrana	Cenrana	6	1	5	6	100.0	1	0	1	1	100.0			0	0.0	#DIV/0!	0.0
13	Camba	Camba	3	2	1	3	100.0	0	0	0	0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14	Mallawa	Mallawa	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			235	224	11	235	100.0	57	8	65	65	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0.1	0.0	0.2								

Sumber: Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	Tanralili	Tanralili			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, 2018

Keterangan: 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/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA \geq 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			6,614	274	#DIV/0!	546	#DIV/0!	820	12.4
2	Moncongloe	Moncongloe			3,044	84	#DIV/0!	178	#DIV/0!	262	8.6
3	Maros Baru	Maros Baru			4,255	289	#DIV/0!	1,157	#DIV/0!	1,446	34.0
4	Lau	Lau			4,432	427	#DIV/0!	1,095	#DIV/0!	1,522	34.3
5	Marusu	Marusu			5,104	592	#DIV/0!	1,013	#DIV/0!	1,605	31.4
6	Turikale	Turikale			7,419	521	#DIV/0!	1,130	#DIV/0!	1,651	22.3
7	Bontoa	Bontoa			4,809	369	#DIV/0!	575	#DIV/0!	944	19.6
8	Bantimurung	Bantimurung			4,710	495	#DIV/0!	1,185	#DIV/0!	1,680	35.7
9	Simbang	Simbang			4,243	300	#DIV/0!	661	#DIV/0!	961	22.6
10	Tanralili	Tanralili			4,593	707	#DIV/0!	951	#DIV/0!	1,658	36.1
11	Tompobulu	Tompobulu			2,764	840	#DIV/0!	1,215	#DIV/0!	2,055	74.3
12	Cenrana	Cenrana			2,749	157	#DIV/0!	359	#DIV/0!	516	18.8
13	Camba	Camba			2,229	173	#DIV/0!	408	#DIV/0!	581	26.1
14	Mallawa	Mallawa			2,379	119	#DIV/0!	173	#DIV/0!	292	12.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	59,344	5,347	#DIV/0!	10,646	#DIV/0!	15,993	26.9

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	276	276	100.0
2	Moncongloe	Moncongloe	93	93	100.0
3	Maros Baru	Maros Baru	306	306	100.0
4	Lau	Lau	281	281	100.0
5	Marusu	Marusu	438	438	100.0
6	Turikale	Turikale	701	701	100.0
7	Bontoa	Bontoa	308	308	100.0
8	Bantimurung	Bantimurung	828	828	100.0
9	Simbang	Simbang	153	153	100.0
10	Tanralili	Tanralili	263	263	100.0
11	Tompobulu	Tompobulu	103	103	100.0
12	Cenrana	Cenrana	72	72	100.0
13	Camba	Camba	61	61	100.0
14	Mallawa	Mallawa	20	20	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,903	3,903	100.0

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	234	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	Moncongloe	Moncongloe	√	2,701	60	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Maros Baru	Maros Baru	√	3,775	65	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Lau	Lau	√	3,930	64	1.6	5	7.8	0	0.0	1	1.6
5	Marusu	Marusu	√	4,527	226	5.0	4	1.8	0	0.0	2	0.9
6	Turikale	Turikale	√	6,580	63	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Bontoa	Bontoa	√	4,265	32	0.8	1	3.1	0	0.0	0	0.0
8	Bantimurung	Bantimurung	√	4,175	38	0.9	6	15.8	0	0.0	0	0.0
9	Simbang	Simbang	√	3,764	145	3.9	7	4.8	0	0.0	0	0.0
10	Tanralili	Tanralili	√	4,076	113	2.8	1	0.9	0	0.0	0	0.0
11	Tompobulu	Tompobulu	√	2,452	64	2.6	8	12.5	0	0.0	0	0.0
12	Cenrana	Cenrana	√	2,436	25	1.0	3	12.0	0	0.0	0	0.0
13	Camba	Camba	√	1,974	34	1.7	1	2.9	0	0.0	0	0.0
14	Mallawa	Mallawa	√	2,108	65	3.1	1	1.5	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			14	52,630	1,228	2.3	37	3.0	0	0.0	3	0.2

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (√)

TABEL 71

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Mandai	Mandai	37	39	105.4
2	Moncongloe	Moncongloe	52	23	44.2
3	Maros Baru	Maros Baru	58	32	55.2
4	Lau	Lau	59	61	103.4
5	Marusu	Marusu	81	37	45.7
6	Turikale	Turikale	91	37	40.7
7	Bontoa	Bontoa	52	60	115.4
8	Bantimurung	Bantimurung	56	66	117.9
9	Simbang	Simbang	34	22	64.7
10	Tanralili	Tanralili	54	9	16.7
11	Tompobulu	Tompobulu	63	13	20.6
12	Cenrana	Cenrana	34	41	120.6
13	Camba	Camba	27	5	18.5
14	Mallawa	Mallawa	29	62	213.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			727	507	69.7

Sumber: Seksi PTM & Kesehatan Jiwa, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	22	22	100.0	18	81.8	22	100.0	22	100.0
2	Moncongloe	Moncongloe	1,240	777	62.7		0.0	677	54.6	552	81.5
3	Maros Baru	Maros Baru	4,869	183	3.8	183	100.0	13	0.3	13	100.0
4	Lau	Lau	4,348	970	22.3	899	92.7	140	3.2	110	78.6
5	Marusu	Marusu	3,505	189	5.4	162	85.7	63	1.8	63	100.0
6	Turikale	Turikale	9,631	170	1.8	38	22.4	28	0.3	26	92.9
7	Bontoa	Bontoa	2,239	1,423	63.6	917	64.4	0	0.0	0	#DIV/0!
8	Bantimurung	Bantimurung			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	Simbang	Simbang	4,348	250	5.7	8	3.2	8	0.2	7	87.5
10	Tanralili	Tanralili	5,487	90	1.6	56	62.2	90	1.6	87	96.7
11	Tompobulu	Tompobulu	2,235	146	6.5	115	78.8	9	0.4	6	66.7
12	Cenrana	Cenrana	93	23	24.7	23	100.0	3	3.2	3	100.0
13	Camba	Camba			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
14	Mallawa	Mallawa	2	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			38,019	4,245	#DIV/0!	2,421	57.0	1,055	2.8	891	84.5

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 73

**JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
				JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
										JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mandai	Mandai	7,789		92		2,562		4,778	7,432	95.4
2	Moncongloe	Moncongloe	4,683		105		192		4,275	4,572	97.6
3	Maros Baru	Maros Baru	5,681		279		96		3,775	4,150	73.1
4	Lau	Lau	5,389		153		103		3,902	4,158	77.2
5	Marusu	Marusu	6,058		709		98		4,840	5,647	93.2
6	Turikale	Turikale	8,716		117		370		8,082	8,569	98.3
7	Bontoa	Bontoa	6,615		467		350		3,722	4,539	68.6
8	Bantimurung	Bantimurung	6,864		380		558		3,658	4,596	67.0
9	Simbang	Simbang	4,674		271		1,227		2,260	3,758	80.4
10	Tanralili	Tanralili	7,185	39	149	177	568	5,844	5,747	6,464	90.0
11	Tompobulu	Tompobulu	3,802		124		769		2,133	3,026	79.6
12	Cenrana	Cenrana	3,761		346		130		2,325	2,801	74.5
13	Camba	Camba	3,740		344		106		3,137	3,587	95.9
14	Mallawa	Mallawa	3,548		199		383		2,922	3,504	98.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			78,505	39	3,735	177	7,512	5,844	55,556	66,803	85.09

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	4	66.7	1	16.7	0	0.0
2	Moncongloe	Moncongloe	5	5	100.0	1	20.0	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	3	33.3	0	0.0	0	0.0
8	Bantimurung	Bantimurung	8	8	100.0	0	0.0	0	0.0
9	Simbang	Simbang	6	5	83.3	0	0.0	0	0.0
10	Tanralili	Tanralili	8	5	62.5	1	12.5	0	0.0
11	Tompobulu	Tompobulu	8	5	62.5	0	0.0	0	0.0
12	Cenrana	Cenrana	7	5	71.4	1	14.3	0	0.0
13	Camba	Camba	8	8	100.0	2	25.0	0	0.0
14	Mallawa	Mallawa	11	11	100.0	11	100.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			103	86	83.5	22	21.4	0	0.0

Sumber: Seksi Kesling, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	%	PUSKESMAS		RUMAH SAKIT		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	22	10	10	1	1	34	2	80	11	50.0	4	40.0	3	30.0	1	100.0	1	100.0	19	55.9	1	50.0	40.0	50.0
2	Moncongloe	Moncongloe	9	7	4	1	0	27	2	50	8	88.9	5	71.4	2	50.0	1	100.0	0	#DIV/0!	26	96.3	1	50.0	43.0	86.0
3	Maros Baru	Maros Baru	19	9	5	1	0	44	1	79	12	63.2	6	66.7	4	80.0	1	100.0	0	#DIV/0!	35	79.5	1	100.0	59.0	74.7
4	Lau	Lau	17	11	8	1	0	31	2	70	17	100.0	7	63.6	6	75.0	1	100.0	0	#DIV/0!	21	67.7	1	50.0	53.0	75.7
5	Marusu	Marusu	17	8	3	1	0	33	3	63	12	70.6	3	37.5	1	33.3	1	100.0	0	#DIV/0!	18	54.5	1	33.3	36.0	57.1
6	Turikale	Turikale	28	12	15	1	1	57	3	117	28	100.0	9	75.0	9	60.0	1	100.0	1	100.0	56	98.2	1	33.3	105.0	89.7
7	Bontoa	Bontoa	26	7	3	1	0	67	3	107	13	50.0	4	57.1	1	33.3	1	100.0	0	#DIV/0!	25	37.3	0	0.0	44.0	41.1
8	Bantimurung	Bantimurung	30	11	7	1	0	57	4	110	17	56.7	2	18.2	2	28.6	1	100.0	0	#DIV/0!	12	21.1	0	0.0	34.0	30.9
9	Simbang	Simbang	22	8	5	1	0	48	1	85	20	90.9	8	100.0	5	100.0	1	100.0	0	#DIV/0!	47	97.9	1	100.0	82.0	96.5
10	Tanralli	Tanralli	22	6	6	1	0	59	3	97	13	59.1	4	66.7	2	33.3	1	100.0	0	#DIV/0!	44	74.6	1	33.3	65.0	67.0
11	Tompobulu	Tompobulu	18	11	5	1	0	35	2	72	10	55.6	3	27.3	1	20.0	1	100.0	0	#DIV/0!	12	34.3	0	0.0	27.0	37.5
12	Cenrana	Cenrana	21	6	4	1	0	42	2	76	13	61.9	4	66.7	1	25.0	1	100.0	0	#DIV/0!	26	61.9	1	50.0	46.0	60.5
13	Camba	Camba	22	8	4	1	0	39	2	76	16	72.7	6	75.0	2	50.0	1	100.0	0	#DIV/0!	31	79.5	1	50.0	57.0	75.0
14	Mallawa	Mallawa	18	5	1	1	0	39	2	66	18	100.0	4	80.0	1	100.0	1	100.0	0	#DIV/0!	39	100.0	2	100.0	65.0	98.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			291	119	80	14	2	612	32	1,148	208	71.5	69	58.0	40	50.0	14	100.0	2	100.0	411	67.2	12	37.5	756	65.9

Sumber: Seksi Kesting, Keseker & Olahraga, Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA MAROS
TAHUN 2018

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	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Mandai	Mandai	7	25	23	44	99	4	57.1	12	48.0	12	52.2	22	50.0
2	Moncongloe	Moncongloe	0	28	13	31	72	0	#DIV/0!	24	85.7	11	84.6	27	87.1
3	Maros Baru	Maros Baru	2	0	2	87	91	2	100.0	0	#DIV/0!	2	100.0	41	47.1
4	Lau	Lau	0	37	12	16	65	0	#DIV/0!	32	86.5	8	66.7	8	50.0
5	Marusu	Marusu	2	31	11	68	112	2	100.0	13	41.9	4	36.4	40	58.8
6	Turikale	Turikale	41	25	28	161	255	2	4.9	25	100.0	28	100.0	76	47.2
7	Bontoa	Bontoa	8	8	5	52	73	0	0.0	4	50.0	5	100.0	22	42.3
8	Bantimurung	Bantimurung	1	11	7	18	37	1	100.0	5	45.5	2	28.6	9	50.0
9	Simbang	Simbang	0	16	6	41	63	0	#DIV/0!	16	100.0	6	100.0	0	0.0
10	Tanralili	Tanralili	6	22	10	17	55	3	50.0	6	27.3	9	90.0	8	47.1
11	Tompobulu	Tompobulu	0	4	2	40	46	0	#DIV/0!	3	75.0	2	100.0	16	40.0
12	Cenrana	Cenrana	7	4	2	23	36	7	100.0	4	100.0	2	100.0	19	82.6
13	Camba	Camba	1	15	2	17	35	1	100.0	8	53.3	2	100.0	4	23.5
14	Mallawa	Mallawa	0	10	2	2	14	0	#DIV/0!	10	100.0	2	100.0	2	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			75	236	125	617	1,053	22	29.3	162	68.6	95	76.0	294	47.6