



PROFIL KESEHATAN TAHUN 2021

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIGI

Alamat : Jl. Poros Palu-Palolo, Komp. Perkantoran Desa Bora, Kec. Sigi Kota
e-Mail : sigidinkes1@gmail.com



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas ijin dan kehendak-Nya sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2021 selesai disusun. Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2021 selain memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan di wilayah Kabupaten Sigi juga berisi tentang visi dan misi Dinas Kesehatan, gambaran umum wilayah, gambaran pencapaian program, sarana prasarana kesehatan dan pola penyakit yang didapatkan dari kompilasi laporan seluruh sarana kesehatan di Kabupaten Sigi yang disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Harapan kami, data-data yang disajikan didalam Profil ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan Perencanaan Pembangunan Kesehatan di wilayah Kabupaten Sigi.

Kami menyadari bahwa penyusunan profil ini masih banyak kekurangan dalam hal penyajian data, kelengkapan data, akurasi data serta ketepatan waktu penyajian. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan profil dimasa datang kritik dan saran pembaca kami harapkan. Demikian, atas bantuan berbagai pihak dalam penyusunan profil ini kami

Sigi, 2022

Tim Penyusun





KATA SAMBUTAN

Profil Kesehatan merupakan salah satu produk informasi kesehatan yang diterbitkan secara berkala setiap tahun, guna memberikan data informasi tentang kegiatan dan pencapaian program pembangunan kesehatan, serta hambatan dan permasalahan yang terjadi dan dievaluasi berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan dalam rangka pengambilan keputusan berdasarkan fakta (*Evidence Based Decision Making*). Profil Kesehatan disusun berdasarkan data yang harus memenuhi kriteria valid, akurat dan terpercaya karena merupakan media untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi bagi berbagai pihak dalam pengambilan keputusan dan kebijakan yang mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan.

Harapan kami Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2022 ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai rujukan data dalam pengembangan pembangunan kesehatan Kabupaten Sigi. Akhirnya kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2020.

Sigi, 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sigi

dr. SOFYAN MAILILI, M.Kes

NIP. 19650906 199703 1 002





JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
KATA SAMBUTAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR GRAFIK.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LUAS WILAYAH.....	2
B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN.....	2
C. JUMLAH PENDUDUK.....	3
D. JUMLAH RUMAH TANGGA.....	5
E. KEPADATAN PENDUDUK.....	6
F. ANGKA BEBAN TANGGUNGAN.....	7
G. RASIO JENIS KELAMIN.....	8
BAB II SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
A. MORTALITAS.....	11
1. Angka Kematian Neonatal.....	11
2. Angka Kematian Bayi.....	13
3. Angka Kematian Ibu.....	14
B. MORBIDITAS.....	16
1. Penyakit Menular Langsung.....	16
2. Penyakit Menular Bersumber Binatang.....	26
3. Penyakit Tidak Menular.....	29
BAB III UPAYA KESEHATAN	
A. PELAYANAN KESEHATAN.....	34
1. Pelayanan Kesehatan Ibu.....	34
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	41
3. Imunisasi.....	44
4. Gizi.....	49
5. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	55
6. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.....	56



B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN.....	59
1. Jaminan Kesehatan.....	59
2. Kunjungan Rawat Jalan di Sarana Pelayanan Kesehatan.....	60
C. KESEHATAN LINGKUNGAN.....	61
1. Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat Hygiene Sanitasi.....	61
2. Akses Penduduk Terhadap Air Minum Yang Bekualitas.....	62
3. Akses Penduduk Dengan Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat).....	63
4. Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	64
5. Sarana Air Minum Yang Memenuhi Syarat.....	66
6. Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan.....	67
BAB IV SUMBERDAYA KESEHATAN	
A. SARANA KESEHATAN.....	69
1. Rumah Sakit dan Sarana Pelayanan Kesehatan Lain.....	69
2. Puskesmas.....	70
3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).....	72
B. TENAGA KESEHATAN.....	73
1. Tenaga Kesehatan Menurut Sebaran Jenis Tenaga.....	73
2. Ketersediaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk.....	74
C. PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	75
BAB V PENUTUP.....	76



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Angka beban Tanggungan di Kabupaten Sigi 2021..... 8





DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Administrasi Pemerintahan Kabupaten Sigi Tahun 2021..... 1





DAFTAR GRAFIK

Grafik I.1	Luas Wilayah Administrasi Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	2
Grafik I.2	Jumlah Desa di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	3
Grafik I.3	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	4
Grafik I.4	Jumlah Penduduk menurut Kecamatan di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	5
Grafik I.5	Jumlah Rumah Tangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	6
Grafik I.6	Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	7
Grafik I.7	Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	9
Grafik II.1	Jumlah Kematian Neonatal Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	12
Grafik II.2	Jumlah Kematian Bayi Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	13
Grafik II.3	Jumlah Kematian Ibu Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	15
Grafik II.4	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	16
Grafik II.5	Jumlah Kasus Diare Pada Balita yang dilayani dan Mendapat Oralit di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	17
Grafik II.6	Angka Kesembuhan (Cure Rate) Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	19
Grafik II.7	Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR) Semua Kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	20
Grafik II.8	Jumlah Kasus HIV Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	21
Grafik II.9	Jumlah Kematian Akibat AIDS Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	22
Grafik II.10	Jumlah Kasus Baru Kusta Menurut Jenisnya di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	24
Grafik II.11	Jumlah Kasus Baru Kusta Yang Mengalami Cacat Tingkat 2 di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	25
Grafik II.12	Jumlah Kasus Malaria Positif di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	26
Grafik II.13	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	28
Grafik II.14	Jumlah Kasus DBD dan Incident Rate (IR) di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	28
Grafik II.15	Persentase Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sigi tahun 2021.....	30
Grafik II.16	Persentase Penderita DM Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	32
Grafik II.17	Persentase Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	33



Grafik III.1	Jumlah Ibu Hamil K1 dan K4 di Kabupaten Sigi 2021	35
Grafik III.2	Jumlah Pelayanan Persalinan Ditolong Nakes dan Persalinan di Fasyankes Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	37
Grafik III.3	Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021....	38
Grafik III.4	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	39
Grafik III.5	Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	40
Grafik III.6	Cakupan Pelayanan Kunjungan Neonatal (KN 1) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	42
Grafik III.7	Cakupan Pelayanan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	42
Grafik III.8	Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	43
Grafik III.9	Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Hb0 (<24 Jam) Menurut Puskesmas Kabupaten Sigi Tahun 2021	44
Grafik III.10	Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi BCG Hari Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	45
Grafik III.11	Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi DPT/HB3 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	45
Grafik III.12	Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Polio 4 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi tahun 2021.....	46
Grafik III.13	Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Campak Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	47
Grafik III.14	Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Lengkap Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021	48
Grafik III.15	Cakupan Imunisasi TT2 + Pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	48
Grafik III.16	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U Menurut Puskesmas di kabupaten Sigi Tahun 2021.....	50
Grafik III.17	Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	51
Grafik III.18	Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	52
Grafik III.19	Jumlah Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Kabupaten Sigi Tahun 2021	53





Grafik III.20	Cakupan Pemberian Vit. A Balita (6-59 Bulan) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	54
Grafik III.21	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vit.A Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2022	55
Grafik III.22	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2022.....	56
Grafik III.23	Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	58
Grafik III.24	Angka Kematian Pasien Rumah Sakit di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	59
Grafik III.25	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	60
Grafik III.26	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	60
Grafik III.27	Persentase TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	61
Grafik III.28	Persentase Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	62
Grafik III.29	Jumlah Penduduk Dengan Akses Air Minum Menurut Jenis Penggunaan di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	63
Grafik III.30	Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	64
Grafik III.31	Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	65
Grafik III.32	Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	66
Grafik III.33	Persentase Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	67
Grafik IV.1	Jumlah Rumah Sakit dan Sarana Pelayanan Lain di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	70
Grafik IV.2	Jumlah Puskesmas dan Jaringan di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	71
Grafik IV.3	Persentase Posyandu Aktif (PURI) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi Tahun 2021..	72
Grafik IV.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga di Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	73
Grafik IV.5	Persentase Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga di kabupaten Sigi Tahun 2021.....	74
Grafik IV.6	Persentase Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2021.....	75



BAB I PENDAHULUAN

DEMOGRAFI

Kabupaten Sigi merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Sulawesi Tengah yang merupakan wilayah pemekaran dari Kabupaten Donggala. Secara astronomis, Kabupaten Sigi terletak pada posisi $119^{\circ}38'45''$ - $120^{\circ}21'24''$ Bujur Timur dan $0^{\circ}52'16''$ - $2^{\circ}03'21''$ Lintang Selatan. Berdasarkan posisi geografisnya Kabupaten Sigi berbatasan dengan :

- Di sebelah Utara : Kabupaten Donggala dan Kota Palu;
- Di Sebelah Selatan : Kabupaten Luwu Utara, Provinsi Sulawesi Selatan;
- Di Sebelah Timur : Kabupaten Parigi Moutong dan Kab. Poso;
- Di Sebelah Barat : Kabupaten Mamuju dan Mamuju Utara, Provinsi Sulawesi Barat dan Kabupaten Donggala.

Gambar I. 1 Peta Administrasi Pemerintahan Kabupaten Sigi Tahun 2021



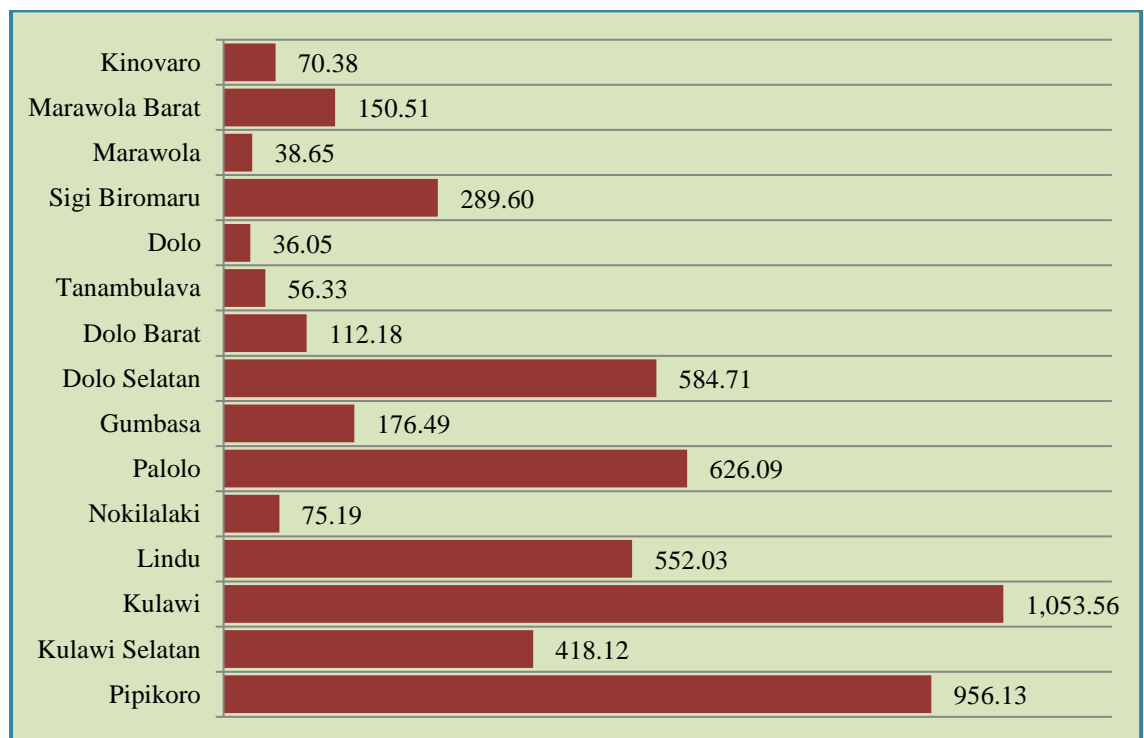
Kabupaten Sigi terdiri dari 15 kecamatan yang seluruhnya terletak di dekat garis khatulistiwa. Ibukota Kabupaten Sigi terletak di Kecamatan Sigi Biromaru, sedangkan jarak

terjauh dari Ibukota Kabupaten (Desa Bora) berada di Desa Peana, Kecamatan Pipikoro dengan jarak 123 Km.

A. LUAS WILAYAH

Kabupaten Sigi memiliki luas 5.196,02 km² terdiri atas 15 kecamatan pada tahun 2021. Tiga wilayah kecamatan terluas terletak di Kecamatan Kulawi (1.053,56 km²), Kecamatan Pipikoro (956,13 km²), dan Kecamatan Palolo (626,09 km²). Sedangkan tiga wilayah terkecil, yakni Kecamatan Dolo (36,05 km²), Kecamatan Marawola (38,65 km²) dan Kecamatan Tanambulava (56,33 km²).

Grafik I. 1 Luas Wilayah Administrasi Kabupaten Sigi 2021 (Dalam Km²)



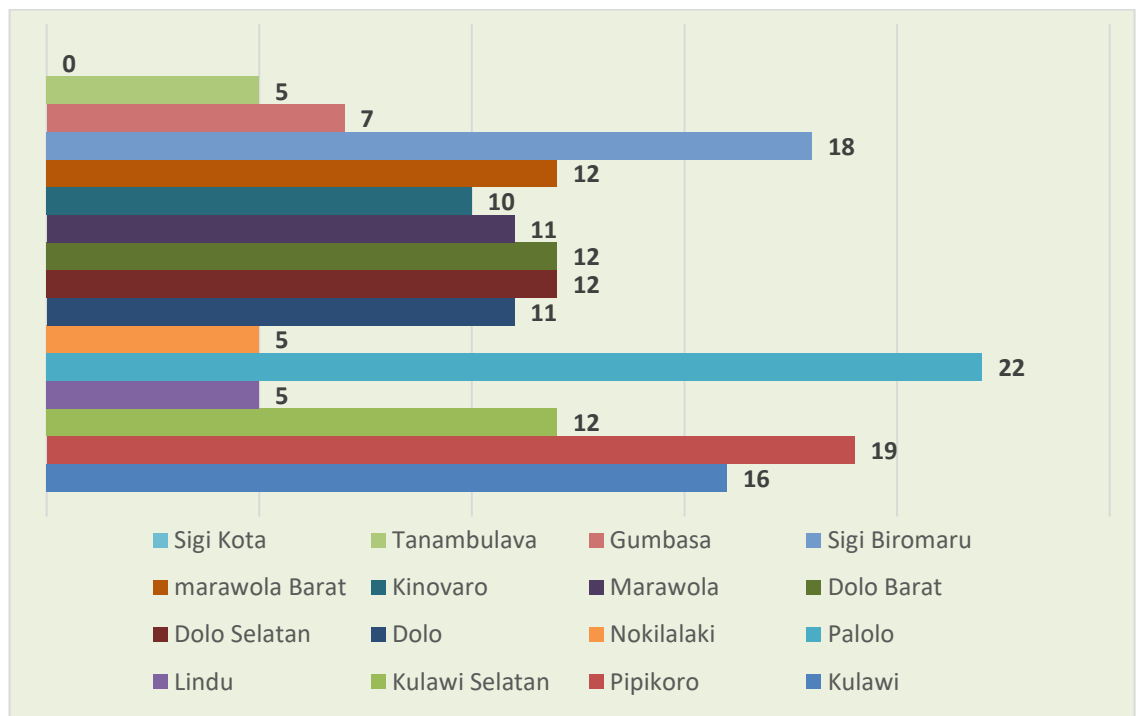
Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021

B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN

Sejak berdirinya Kabupaten Sigi di tahun 2008, telah terjadi perkembangan dalam bidang pemerintahan yang pada awalnya terdiri dari 157 (seratus lima puluh tujuh) Desa. Pada tahun 2013 terjadi pemekaran desa di beberapa kecamatan sehingga jumlah desa menjadi 177 (seratus tujuh puluh tujuh) dan bertahan sampai saat ini.



Grafik I. 2 Jumlah Desa di Kabupaten Sigi 2021



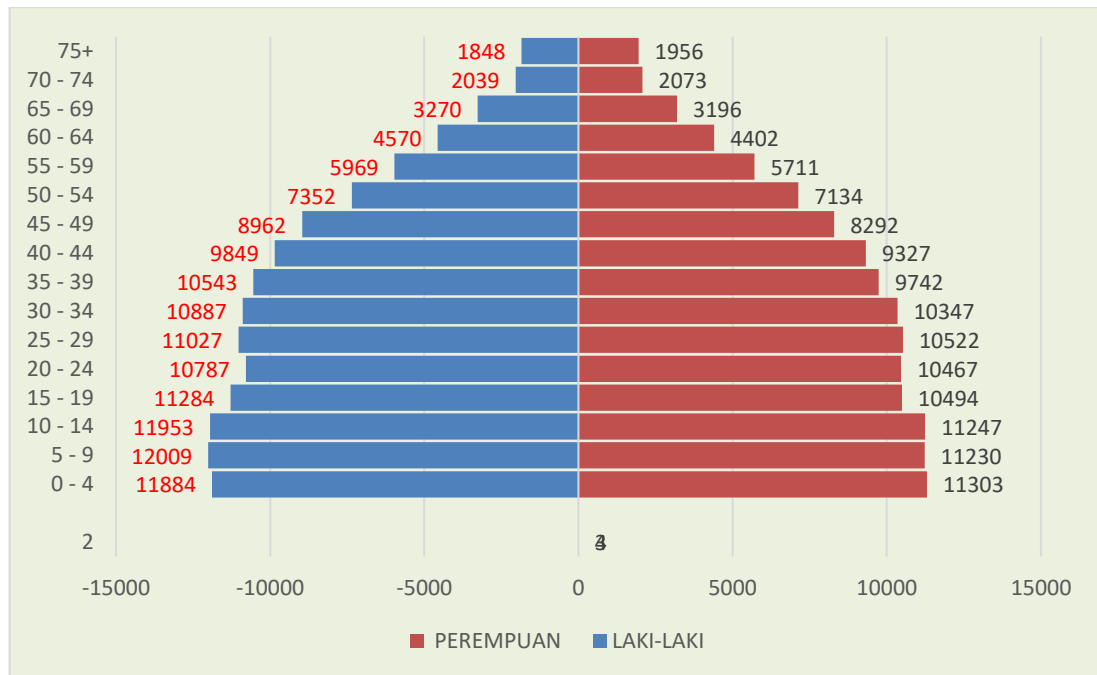
Sumber : BPS Kabupaten Sigi

Grafik I.2 memperlihatkan bahwa Kecamatan yang memiliki jumlah desa paling sedikit terletak di 3 (tiga) kecamatan yaitu Kecamatan Lindu, Kecamatan Nokilalaki dan Kecamatan Tanambulava dengan jumlah masing-masing adalah 5 (lima) desa.

C. JUMLAH PENDUDUK

Penduduk Kabupaten Sigi berdasarkan penduduk tahun 2021 sebanyak 262.101 jiwa yang terdiri atas 134.233 jiwa penduduk laki-laki dan 127.443 jiwa penduduk perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Sigi dari tahun 2020-2021 mencapai 2,12 persen. Laju pertumbuhan penduduk tertinggi terjadi di Kecamatan Sigi Biromaru dengan laju pertumbuhan 4,28 persen. Tahun 2021, persentase penduduk di Kabupaten Sigi paling besar masih terdapat di Kecamatan Sigi Biromaru dengan persentase 17,73 persen, sedangkan Kecamatan Lindu masih menyumbang persentase terendah yaitu 2,10 persen.

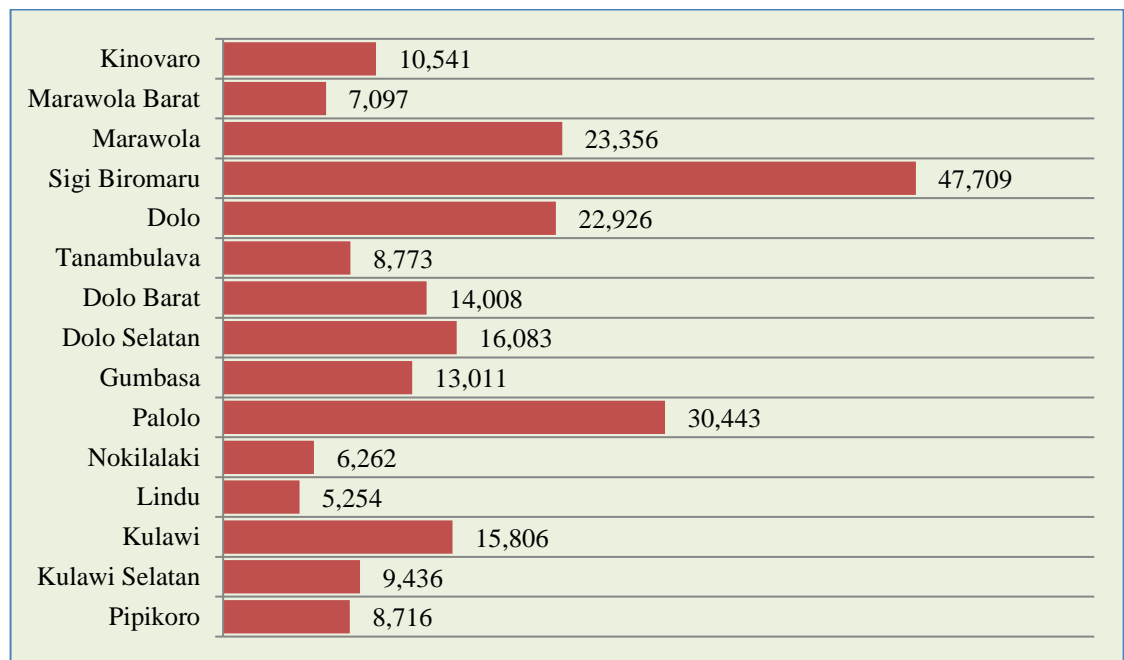
Grafik I. 3 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Sigi, 2021



Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021

Berdasarkan piramida penduduk di grafik I.3 dapat terlihat bahwa penduduk usia <15 tahun lebih banyak dibandingkan dengan penduduk usia >15, artinya masih banyak generasi muda usia sekolah yang kelak akan membangun Kabupaten Sigi menjadi kabupaten yang semakin maju. Namun banyaknya penduduk usia sekolah juga menjadi tanggung jawab bersama untuk memberikan pendidikan dan kesehatan yang memadai agar tercipta generasi emas untuk menyongsong bonus demografi di Indonesia. Dari Grafik I.3 terlihat kelompok usia 5-9 tahun untuk laki-laki (12.009) dan perempuan (11.230) lebih banyak dibandingkan kelompok umur yang lain. Grafik I.3 juga memperlihatkan piramida menngerucut keatas, artinya bahwa usia produktif lebih banyak bila dibandingkan dengan usia non produktif.

Grafik I. 4 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Sigi 2021



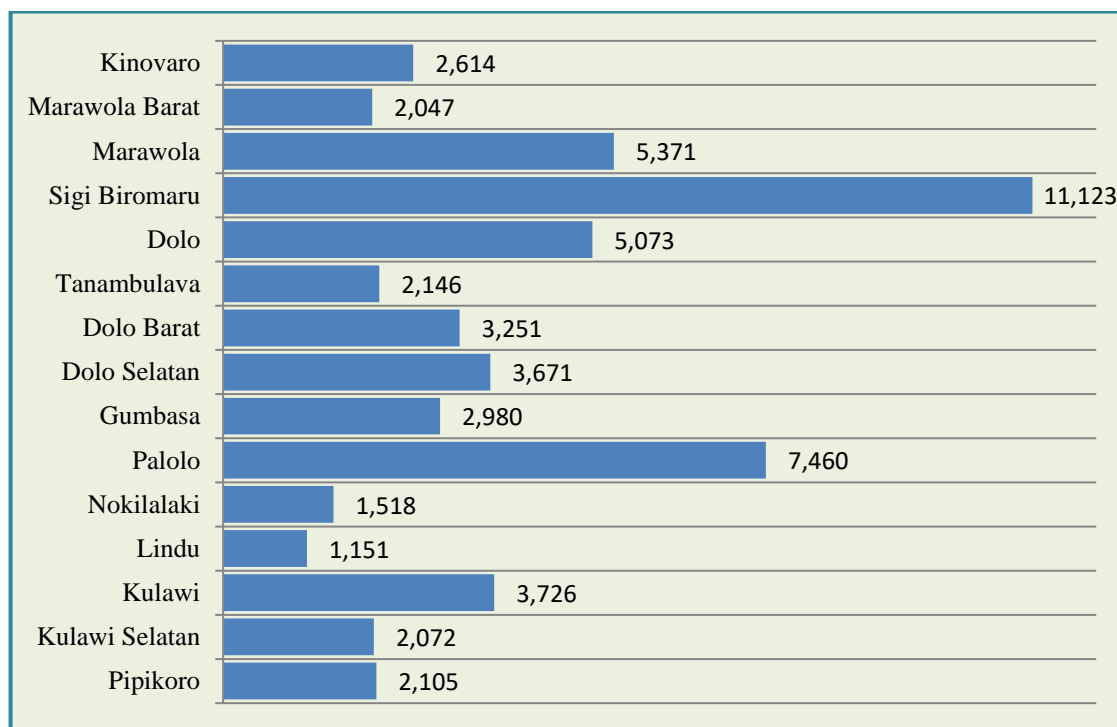
Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021

Grafik I.4 memperlihatkan jumlah penduduk terbesar berada di Kecamatan Sigi Biromaru (47.709), sedangkan Kecamatan Lindu (5.254) dan Kecamatan Nokilalaki (6.262) memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit.

D. JUMLAH RUMAH TANGGA

Rumah tangga adalah seseorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik/sensus dan biasanya tinggal bersama serta pengelolaan makan dari satu dapur. Yang dimaksud makan dari satu dapur adalah jika pengurusan kebutuhan sehari-harinya dikelola bersama-sama menjadi satu. Kecamatan Sigi Biromaru memiliki jumlah rumah tangga (11.123 RT), lebih banyak dibandingkan dengan Kecamatan lainnya yang berada di Kabupaten Sigi. Kecamatan Lindu memiliki jumlah rumah tangga yang paling sedikit (1.151 RT), kemudian diikuti Kecamatan Nokilalaki (1.518 RT) dan Kecamatan Marawola Barat (2.047RT).

Grafik I. 5 Jumlah Rumah Tangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Sigi 2021

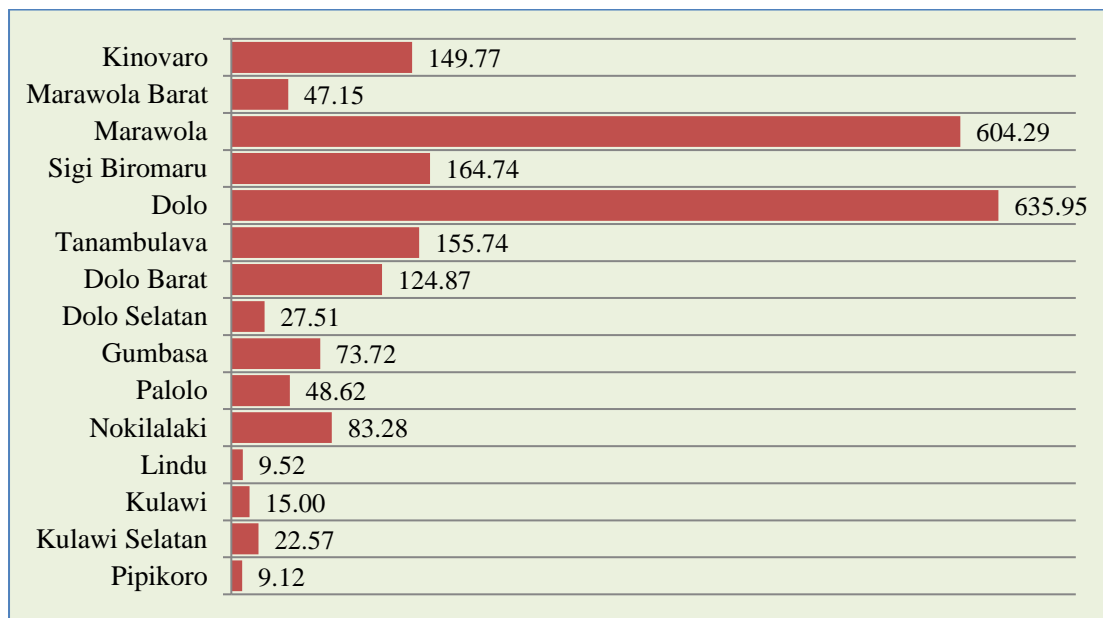


Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021

E. KEPADATAN PENDUDUK

Kepadatan penduduk adalah rasio banyaknya penduduk per kilometer persegi. Kepadatan penduduk di Kabupaten Sigi tahun 2021 mencapai 46,08 jiwa/km². Kepadatan Penduduk di 15 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Dolo dengan kepadatan sebesar 635,95 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Pipikoro sebesar 9,12 jiwa/km² dan Kecamatan Lindu sebesar 9,52 jiwa/km².

Grafik I. 6 Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021

F. ANGKA BEBAN TANGGUNGAN

Rasio beban tanggungan atau disebut juga rasio tanggungan keluarga adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (penduduk usia muda dan penduduk usia lanjut) dengan jumlah penduduk usia produktif. Rasio beban tanggungan atau *dependency ratio* adalah indikator yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi keadaan ekonomi disuatu daerah, apakah tergolong maju atau dalam tahap berkembang. Tingginya *dependency ratio* perlu diwaspadai karena biasanya berkorelasi positif dengan kondisi sanitasi, tingkat kesejahteraan, dan masalah sosial lain.

Di dalam suatu negara memiliki banyak penduduk seperti Indonesia. Usia dari penduduknya pun sangat beragam, dari yang masih bayi sampai tua. Dari beberapa rentan usia penduduk tersebut, ada yang masuk dalam kategori usia produktif namun ada juga yang tidak masuk di dalamnya. Beberapa yang masuk dalam kategori non-produktif yaitu bayi, anak-anak, dan usia tua. Usia produktif dalam hal ini yaitu bisa mencari nafkah dan



mendapatkan penghasilan untuk bisa menjamin kehidupannya. Suatu negara sangat membutuhkan data orang yang masuk dalam usia produktif dan juga non-produktif

Jika orang yang berusia non-produktif lebih besar, maka rasio angka beban ketergantungan juga akan semakin besar. Sebagai contoh orang yang berusia produktif berjumlah 100 orang sedangkan non-produktif 200 orang. Berarti 1 orang yang berusia produktif harus menanggung beban 2 orang yang non-produktif.

Tabel I. 1 Angka Beban Tanggungan di Kabupaten Sigi 2021

Usia	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-14	35.846	33.780	69.626
15-64	91.230	86.438	177.668
65+	7.157	7.225	14.382
Jumlah	134.233	127.443	261.676
Angka Beban Tanggungan			47,28

Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021

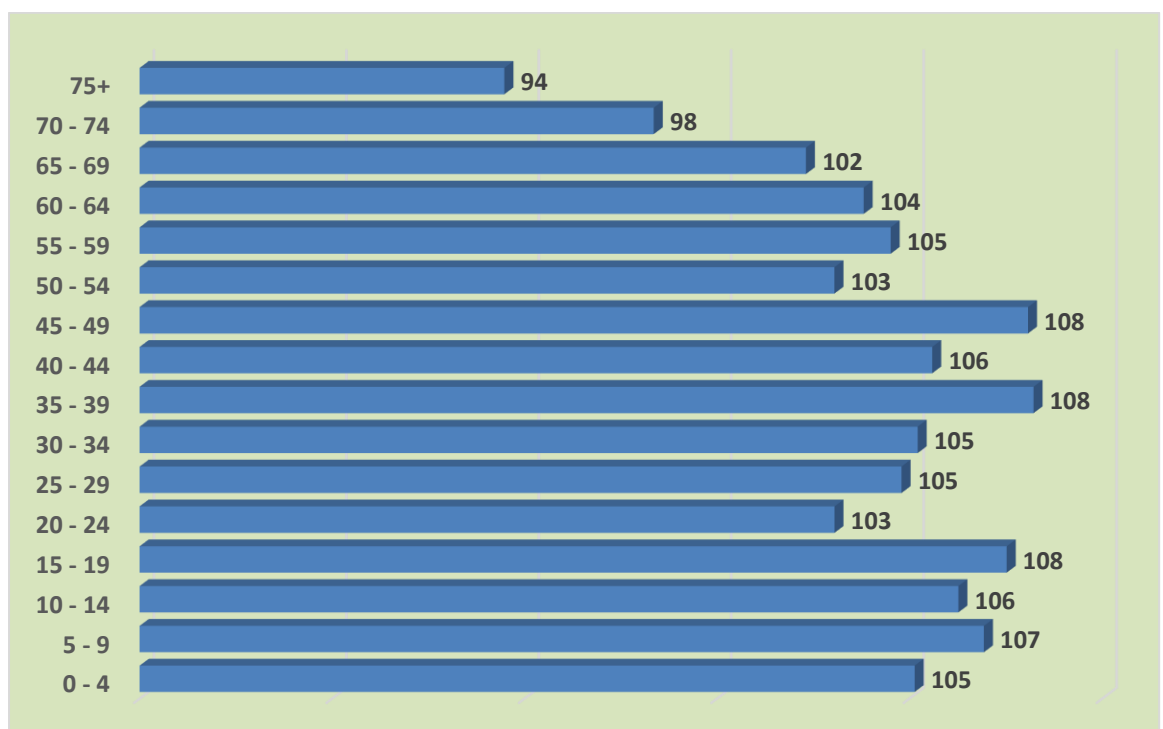
Tabel I.1. memperlihatkan bahwa Kabupaten Sigi memiliki usia produktif yang lebih besar dibandingkan dengan usia non-produktif, namun jika dilihat dari angka beban tanggungan masih tinggi (47,28) artinya jumlah ini menunjukkan bahwa 100 penduduk pada usia produktif (15-64 tahun) harus membiayai 47 hingga 48 penduduk usia non-produktif (kurang dari 15 tahun dan lebih dari 64 tahun). Penyebab tingginya rasio beban tanggungan, adalah tingginya kelompok usia non-produktif (0-14 tahun) di Kabupaten Sigi, sehingga meningkatkan jumlah usia non-produktif yang harus ditanggung oleh usia produktif.

G. RASIO JENIS KELAMIN

Rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk laki-laki per 100 perempuan.

Data mengenai rasio jenis kelamin berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan keseimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Misalnya, karena adat dan kebiasaan jaman dulu yang lebih mengutamakan pendidikan laki-laki dibanding perempuan, maka pengembangan pendidikan berwawasan gender harus memperhitungkan kedua jenis kelamin dengan mengetahui berapa banyaknya laki-laki dan perempuan dalam umur yang sama. Informasi tentang rasio jenis kelamin juga penting diketahui oleh para politisi, terutama untuk meningkatkan keterwakilan perempuan dalam parlemen.

Grafik I. 7 Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : BPS Kabupaten Sigi, 2021



Rasio jenis kelamin atau *sex ratio* penduduk Kabupaten Sigi adalah 105, yang artinya jumlah penduduk laki-laki lebih besar dibandingkan jumlah penduduk perempuan, atau setiap 100 perempuan terdapat 105 laki-laki.

Grafik I.7 memperlihatkan bahwa pada kelompok umur 65+ memiliki rasio jenis kelamin paling kecil sebesar 94 artinya setiap 100 perempuan terdapat 94 laki-laki. Rasio jenis kelamin paling besar terdapat pada 3 kelompok umur (15-19, 35-39, 45-49) sebesar 108, artinya setiap 100 perempuan terdapat 108 laki-laki.



BAB II. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. MORTALITAS

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk, kematian dapat diartikan sebagai peristiwa hilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Perubahan jumlah kematian (naik turunnya) di tiap daerah tidaklah sama, tergantung pada berbagai macam faktor keadaan. Besar kecilnya tingkat kematian ini dapat merupakan petunjuk atau indikator bagi tingkat kesehatan dan tingkat kehidupan penduduk di suatu wilayah.

Informasi mengenai mortalitas sangatlah penting, tidak hanya bagi pemerintah melainkan juga bagi pihak swasta, yang terutama berkecimpung dalam bidang ekonomi dan kesehatan. Data mortalitas sangat diperlukan antara lain untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam hal meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Semua upaya di atas harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan.

1. Angka Kematian Neonatal

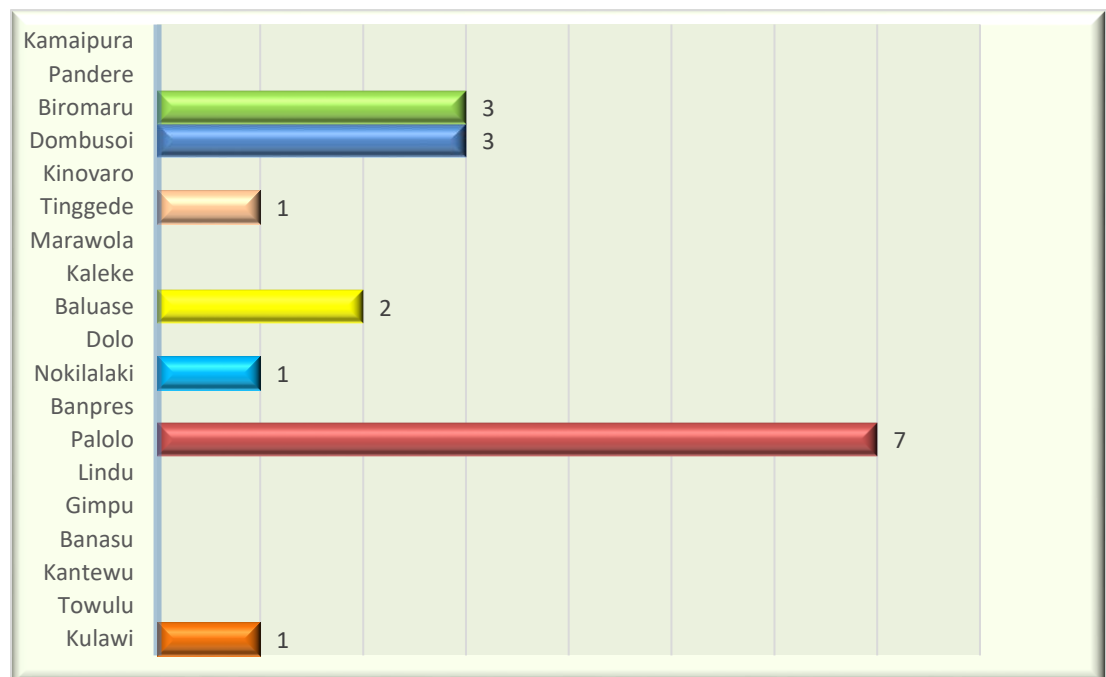
Angka Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup (Renstra Kemenkes RI, 2015). Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayi, sehingga tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk



hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.

Strategi intervensi yang diterapkan untuk menurunkan angka kematian neonatal adalah melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan semesta, peningkatan kualitas pelayanan pemberdayaan masyarakat dan penguatan tatakelola, yang diikuti oleh peningkatan kualitas pelayanan melalui AMP, dan juga sistem informasi yang tersedia saat ini, seperti STBM smart, digitalisasi KIA dan e-PPGBM.

Grafik II. 1 Jumlah Kematian Neonatal Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



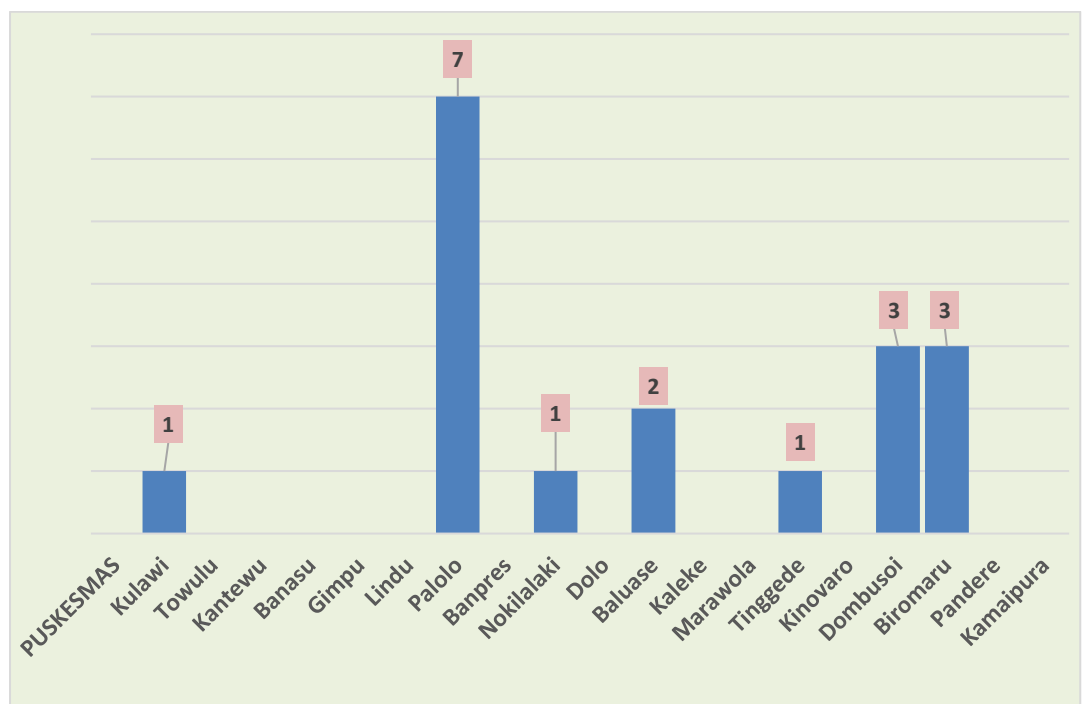
Sumber : Bid. Upaya Kesehatan Masyarakat

Grafik II. 1 memperlihatkan bahwa kematian Neonatal paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Palolo kemudian disusul dengan 2 Puskesmas yaitu Biromaru dan Dombusoi. Secara keseluruhan jumlah kematian neonatal di Kabupaten Sigi adalah 18 jiwa, dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 4.16 per 1000 kelahiran hidup.

2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi berhubungan erat dengan pemeriksaan neonatus. Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Grafik II. 2 Jumlah Kematian Bayi Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. Upaya Kesehatan Masyarakat

Dari grafik II.2 diatas terlihat bahwa puskesmas yang memiliki kematian bayi hanya terdapat di Puskesmas Banasu dan Nokilalaki.

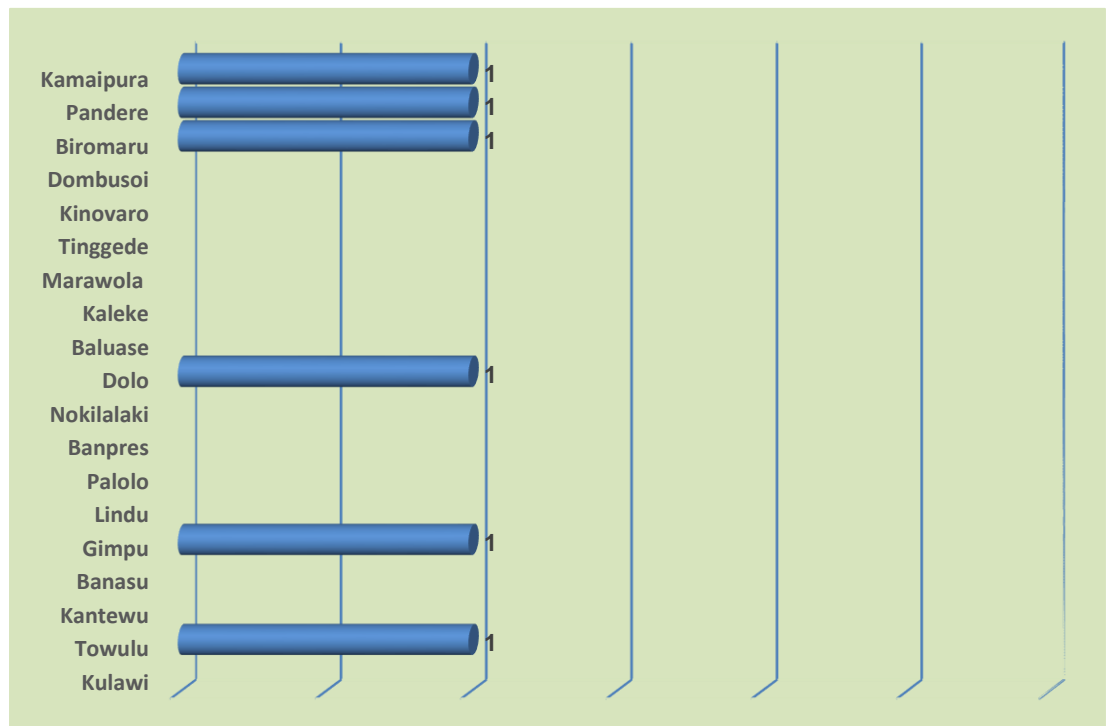
3. Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih terlalu tinggi. Mengingat penyebabnya yang kompleks, diperlukan upaya bersama untuk menekan angka ini. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup.

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. Berdasarkan studi *Evidence Summit* yang diinisiasi AIPI (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia), ada setidaknya enam faktor pemicu kematian ibu, yakni kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, kebijakan pemerintah daerah terkait kesehatan, juga faktor budaya dan pernikahan dini yang dinilai masih sarat ketimpangan gender.



Grafik II. 3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



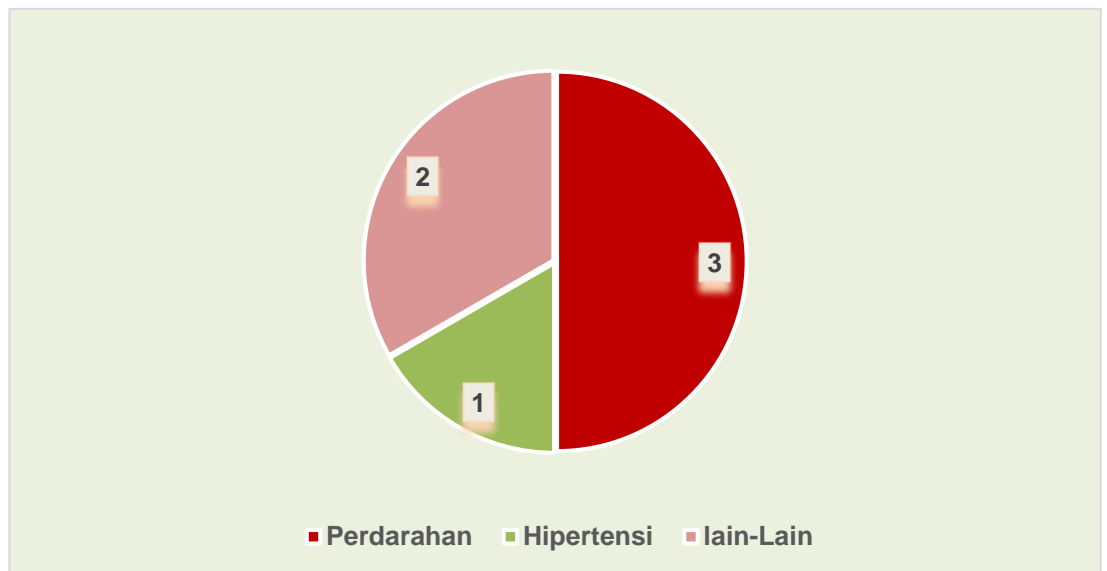
Sumber : Bid. Upaya Kesehatan Masyarakat

Grafik II.3 memperlihatkan bahwa jumlah kematian ibu terdapat di 6 Puskesmas yaitu, kamaipura, Pandere, Biromaru, Dolo, Gimpu dan Towulu.

MDGs mencatat tingginya angka kematian ibu terjadi karena sekitar 60 persen persalinan di Indonesia berlangsung di rumah. Bidan desa yang membantu pun kebanyakan kurang terlatih, bukan kurang secara jumlah. Masalah lain, lebih banyak keluarga memilih bantuan tenaga tradisional seperti paraji atau dukun karena lebih nyaman, sudah dikenal atau percaya, dan lebih murah.



Grafik II. 4 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. Upaya Kesehatan Masyarakat

Banyak faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu. Menurut Laporan WHO, kematian ibu disebabkan komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang dilaporkan berkontribusi untuk hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman, sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes. Di Kabupaten Sigi kematian ibu memiliki pola yang sama yakni disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta penyebab lain yang berasal dari ibu maupun janin.

B. MORBIDITAS

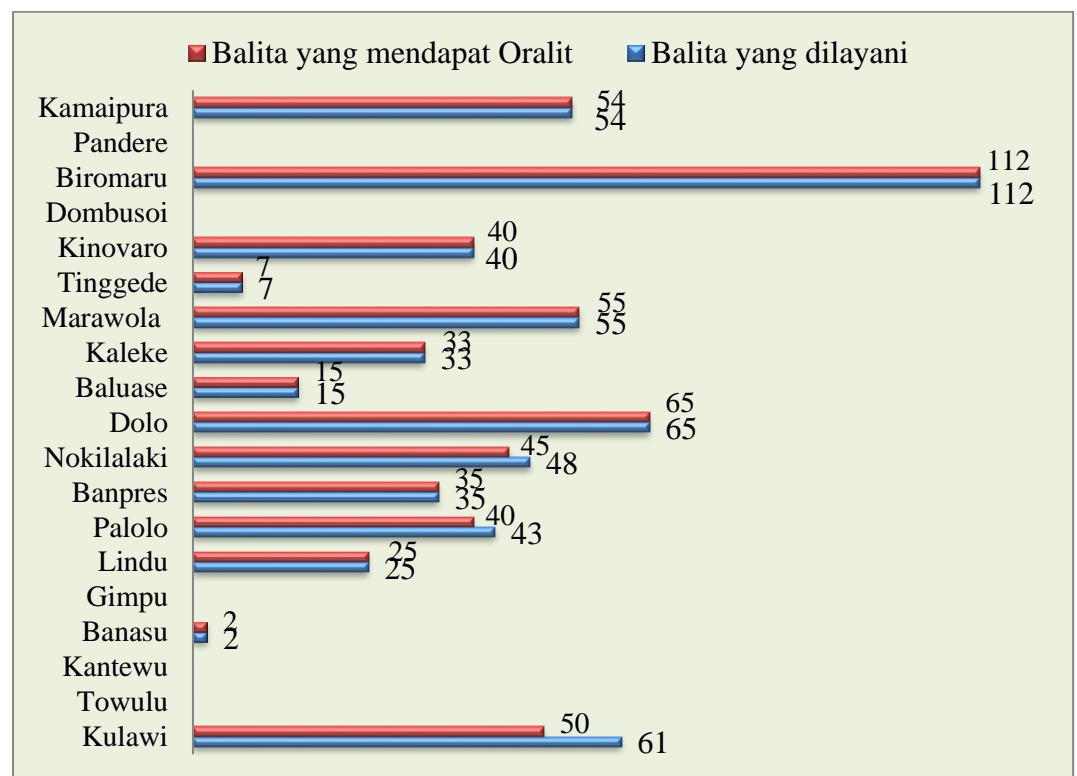
1. Penyakit Menular Langsung

a. Penyakit Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun).

Menurut data SDKI tahun 2017 terdapat 14% balita pernah menderita diare dalam 2 minggu sebelum survei. Di antara balita tersebut, 80% dibawa ke fasilitas atau tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, 36% balita diberi paket garam rehidrasi oral (Oralit), dan 19% menerima kombinasi Oralit dan Seng. Sebelas persen balita menderita diare tanpa diobati.

Grafik II. 5 Jumlah Kasus Diare Pada Balita Yang Dilayani dan Mendapat Oralit di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK



Grafik II.5 memperlihatkan bahwa kasus Diare pada balita yang dilayani berbanding lurus dengan jumlah balita yang mendapatkan oralit. kasus balita diare terbanyak terjadi pada wilayah kerja Puskesmas Biromaru (112 kasus) dan kasus balita diare paling sedikit terjadi di wilayah Puskesmas Banasu.

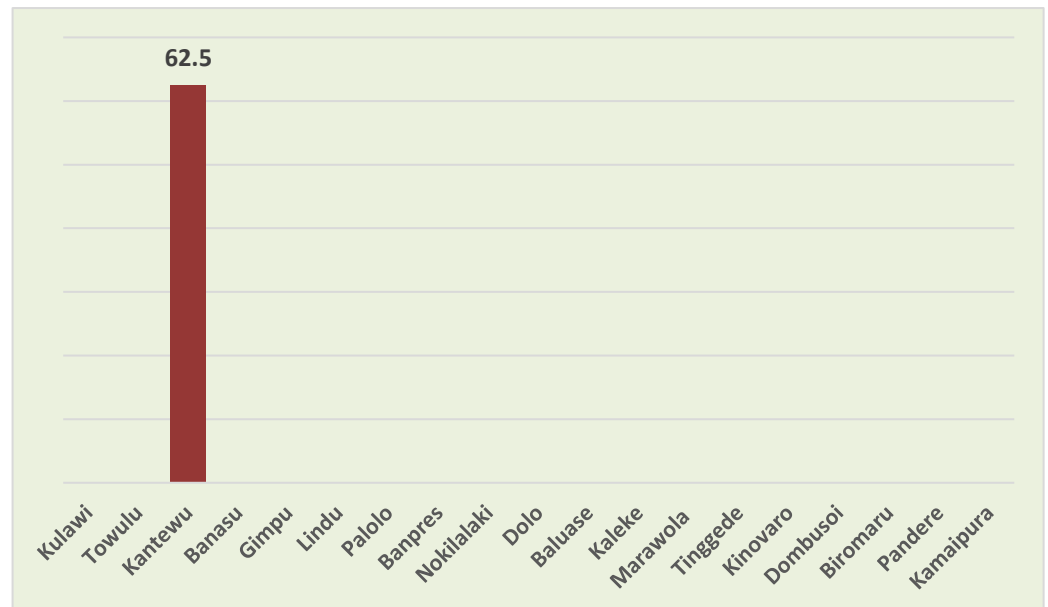
Penggunaan oralit sesuai dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan Oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan kader. Pencapaian yang masih kurang tersebut karena pemberi layanan di Puskesmas dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita Diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

b. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.



Grafik II. 6 Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis di Kabupaten Sigi 2021 (%)

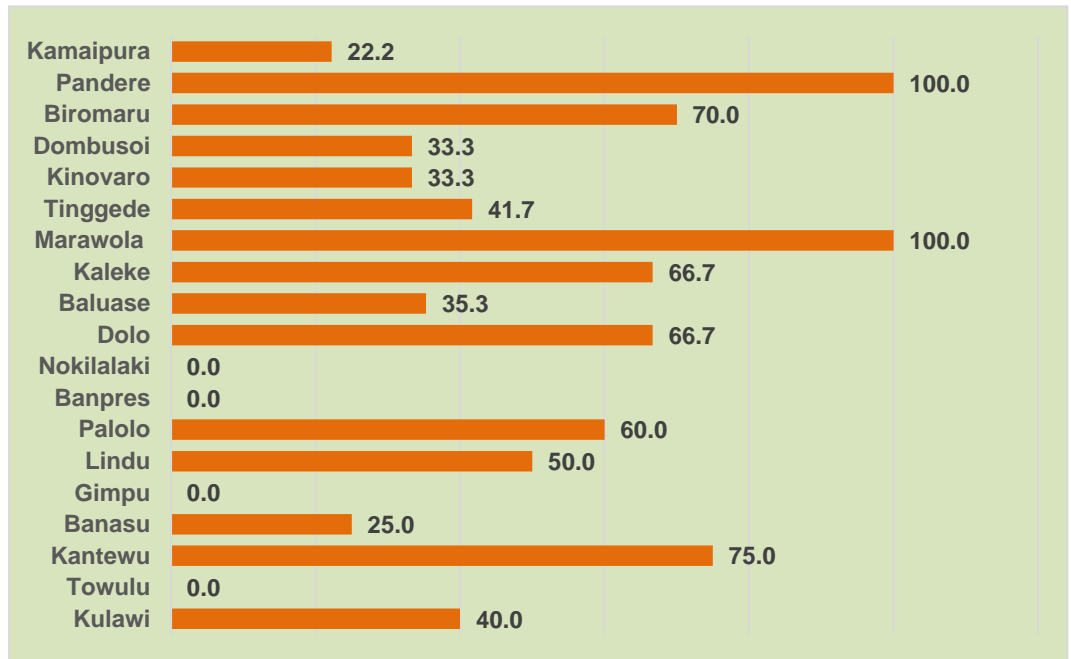


Sumber : Bid. PMK

Grafik II. 6 memperlihatkan bahwa angka kesembuhan untuk penyakit TB belum merata untuk semua puskesmas di Kabupaten Sigi. Puskesmas Kantewu memiliki angka kesembuhan 62,5%. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85,0% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90,0%.



**Grafik II. 7 Persentase Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate/SR*)
Semua Kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sigi 2021**



Sumber : Bid. PMK

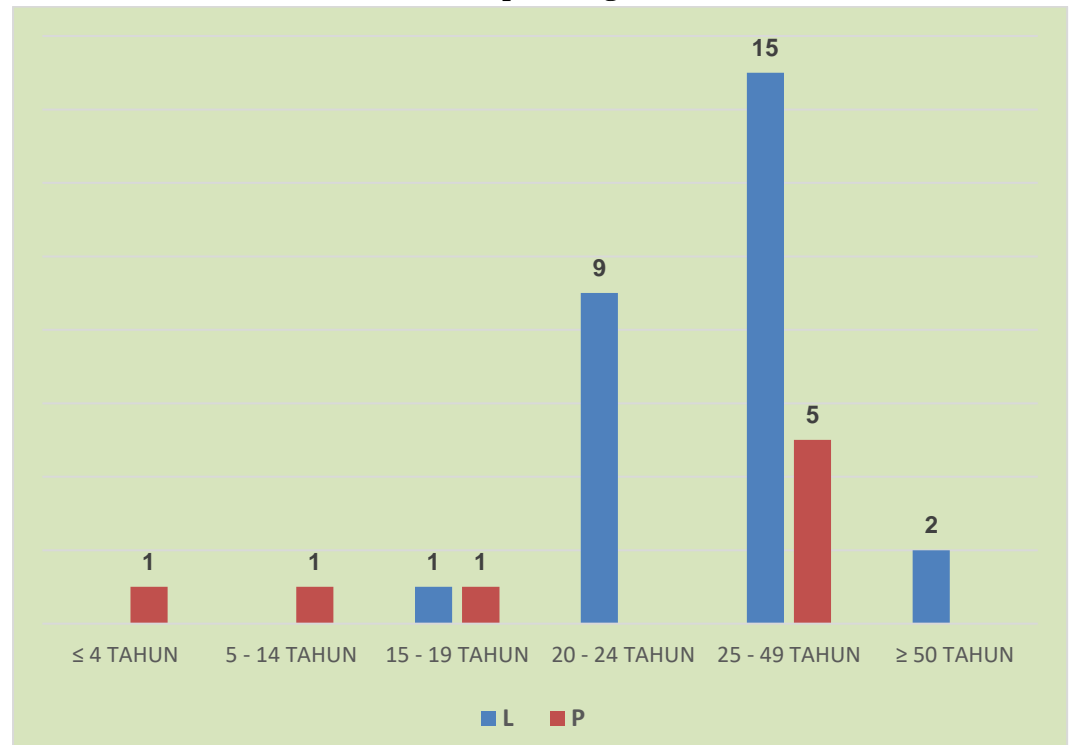
Grafik II. 7 memperlihatkan ada 2 puskesmas yang persentase keberhasilan pengobatan semua kasus TB mencapai 100% yaitu Puskesmas Pandere dan Puskesmas Marawola, sedangkan Puskesmas Nokilalaki, Banpres, Gimpu dan Towulu masih 0%. Hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi.

c. Penyakit HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penurunan sistem kekebalan tubuh mengakibatkan seseorang

dapat dengan mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal bagi dirinya.

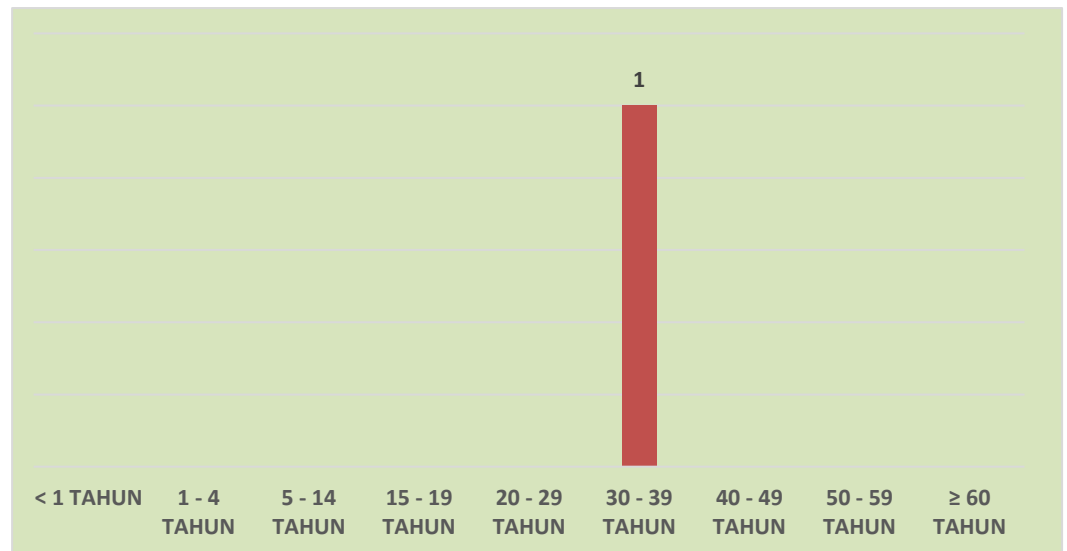
Grafik II. 8 Jumlah Kasus HIV Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Grafik II. 9 memperlihatkan bahwa proporsi terbesar kasus HIV masih pada penduduk usia produktif (25-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. Berdasarkan jenis kelamin tampak bahwa laki-laki memiliki proporsi terbesar menderita HIV dibandingkan dengan perempuan. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal).

Grafik II. 9 Jumlah Kematian Akibat AIDS Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Grafik II.10 memperlihatkan angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) akibat AIDS dari tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, CFR AIDS di Kabupaten Sigi sebesar 4,8% sedangkan untuk tahun 2019 sebesar 8,5%. Jumlah kematian akibat AIDS di Kabupaten Sigi mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018.

Rekomendasi yang dihasilkan pada Kajian Respon Sektor Kesehatan terhadap HIV dan AIDS di Indonesia, menekankan perlunya membangun layanan HIV yang berkesinambungan dari layanan pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan, yang lebih erat berkolaborasi dengan komunitas atau masyarakat, dengan tujuan untuk mempercepat perluasan layanan pengobatan yang terdesentralisasi, terpadu dan efektif. Kecuali itu juga perlu memperluas kemitraan dengan pihak di luar sektor kesehatan, terutama LSM, komunitas/kader, ODHA dan kelompok populasi kunci sesuai dengan sistem pendukung yang ada di suatu daerah.

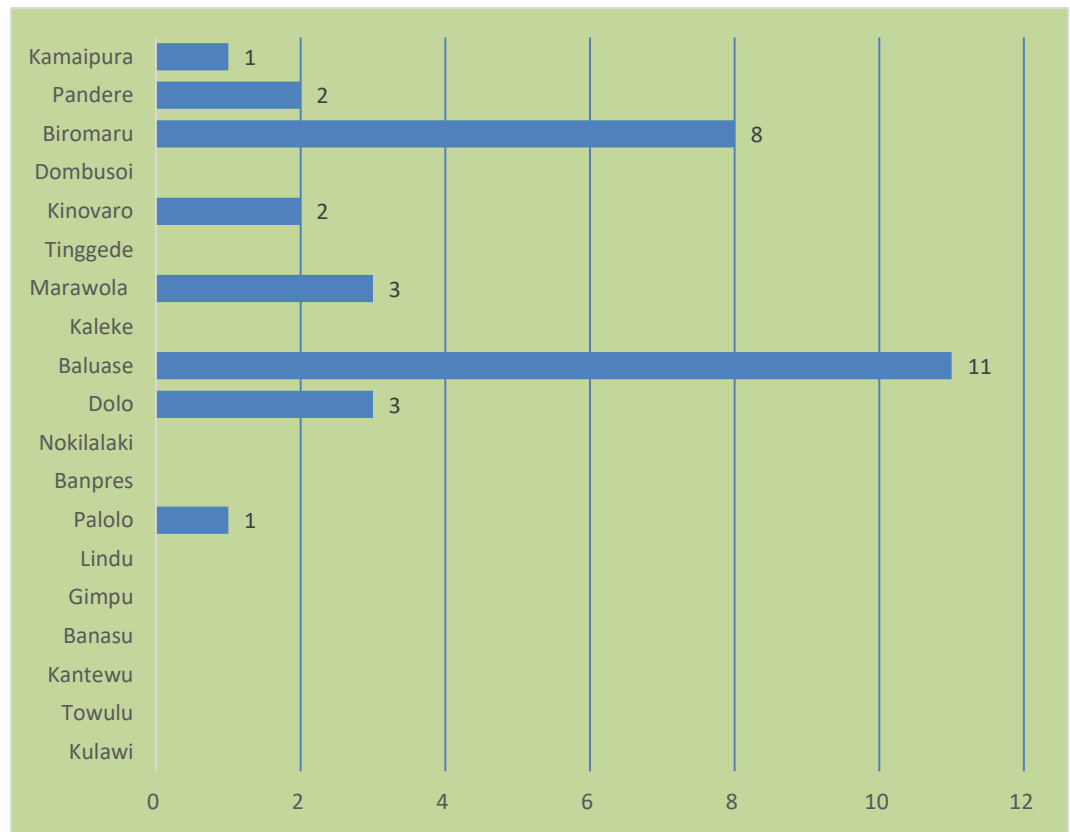
Kementerian Kesehatan berkolaborasi dengan berbagai pihak telah mengembangkan modellayanan HIV-IMS komprehensif dan berkesinamungan (LKB) untuk memastikan terselenggaranya layanan komprehensif yang terdesentralisasi dan terintegrasikan dalam sistem yang ada hingga ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

d. Penyakit Kusta

Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Kusta tipe *Pausi Bacillary* (PB) atau disebut juga kusta kering adalah bilamana ada bercak keputihan seperti panu dan mati rasa atau kurang merasa, permukaan bercak kering dan kasar serta tidak berkeriat, tidak tumbuh rambut/bulu, bercak pada kulit antara 1-5 tempat. Ada kerusakan saraf tepi pada satu tempat, hasil pemeriksaan bakteriologis negatif (-), tipe kusta ini tidak menular. Sedangkan Kusta tipe *Multi Bacillary* (MB) atau disebut juga kusta basah adalah bilamana bercak putih kemerahan yang tersebar satu-satu atau merata di seluruh kulit badan, terjadi penebalan dan pembengkakan pada bercak, bercak pada kulit lebih dari 5 tempat, kerusakan banyak saraf tepi dan hasil pemeriksaan bakteriologi positif (+). Tipe seperti ini sangat mudah menular.



Grafik II. 10 Jumlah Kasus Baru Kusta Menurut Jenisnya di Kabupaten Sigi 2021

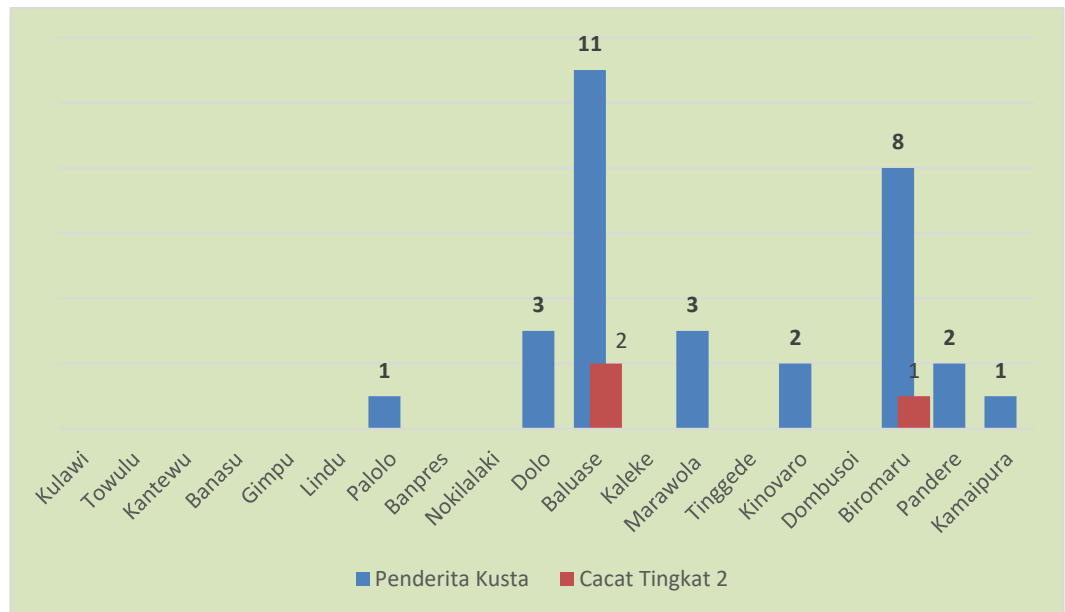


Sumber : Bid. PMK

Grafik II. 11 memperlihatkan bahwa kasus baru Kusta PB (Pausi Basiler/Kusta Kering) dan MB (Multi Basiler/Kusta Basah) paling banyak terdapat di Puskemas Baluase.

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta. (Prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Kabupaten Sigi sebesar 8,35 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 12,53 kasus per 100.000 penduduk.

Grafik II. 11 Jumlah Kasus Baru Kusta Yang Mengalami Cacat Tingkat 2 di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Peningkatan deteksi kasus sejak dini di perlukan untuk pengendalian kasus kusta. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini salah satunya adalah angka cacat tingkat 2. Di Kabupaten Sigi, angka cacat tingkat 2 pada tahun 2021 adalah sebesar 11.5 per 1.000.000 penduduk. Grafik II. 12 memperlihatkan bahwa terdapat 3 kasus yang mengalami cacat tingkat 2, berada di wilayah kerja Puskesmas Baluase dan Biromaru.

Salah satu masalah yang menghambat upaya penanggulangan kusta adalah adanya stigma yang melekat pada penyakit kusta dan orang yang mengalami kusta bahkan keluarganya. Dari sisi penanggulangan penyakit, stigma kusta dapat menyebabkan seseorang yang sudah terkena kusta enggan berobat karena takut keadaannya diketahui oleh masyarakat sekitarnya. Hal ini mengakibatkan berlanjutna mata rantai penularan kusta, timbulnya kecacatan pada yang bersangkutan, sehingga terjadilan lingkaran setan yang tak terselesaikan.



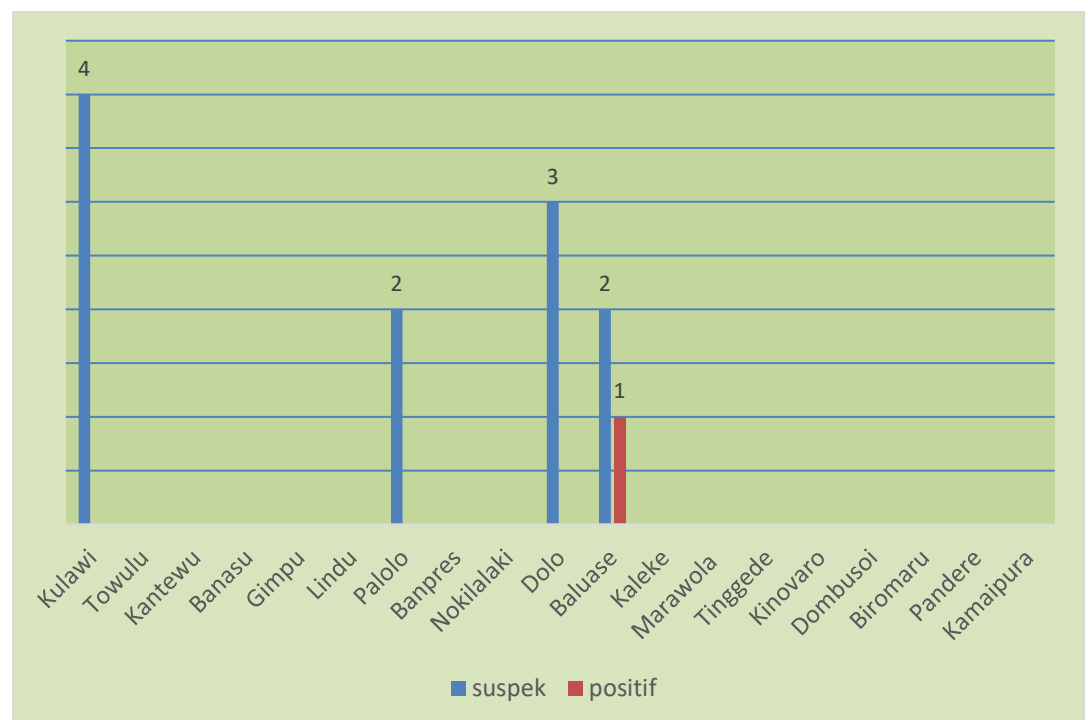
2. Penyakit Menular Bersumber Binatang

a. Penyakit Malaria

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini juga masih endemis di sebagian besar wilayah Indonesia.

Pemerintah memandang malaria masih sebagai ancaman terhadap status kesehatan masyarakat terutama pada rakyat yang hidup di daerah terpencil. Hal ini tercermin dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dimana malaria termasuk penyakit prioritas yang perlu ditanggulangi.

Grafik II. 12 Jumlah Kasus Malaria Suspek dan Konfirmasi Positif di Kabupaten Sigi Tahun 2021



Sumber : Bid. PMK

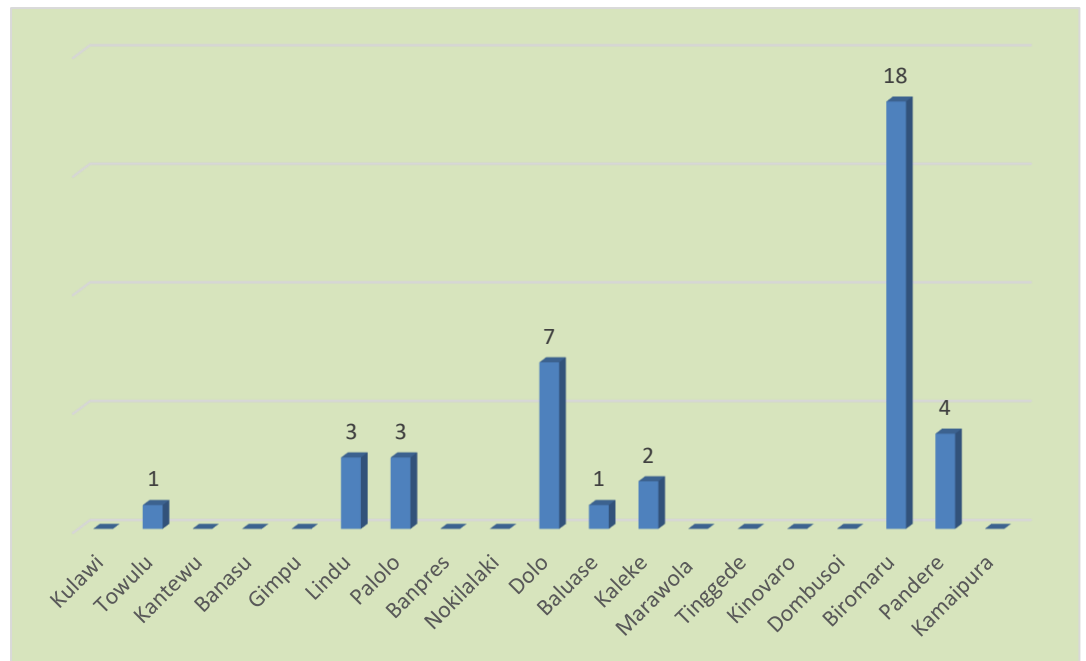
Grafik II. 13 memperlihatkan bahwa kasus malaria postif mengalami penurunan kasus dari tahun sebelumnya. Upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API). Hal ini sehubungan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan mengenai penggunaan satu indikator untuk mengukur angka kejadian malaria, yaitu dengan API. Angka Kesakitan (*Annual Parasite Incidence*) di Kabupaten Sigi pada tahun 2021 sebesar 0,004 per 1.000 penduduk.

b. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Dengue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp*, nyamuk yang paling cepat berkembang di dunia ini telah menyebabkan hampir 390 juta orang terinfeksi setiap tahunnya. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang jumlah penderitanya semakin meningkat dan penyebarannya semakin luas, penyakit DBD merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang pada usia anak-anak umur kurang dari 15 tahun dan juga menyerang pada orang dewasa. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim, mobilisasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan dan perilaku masyarakat.



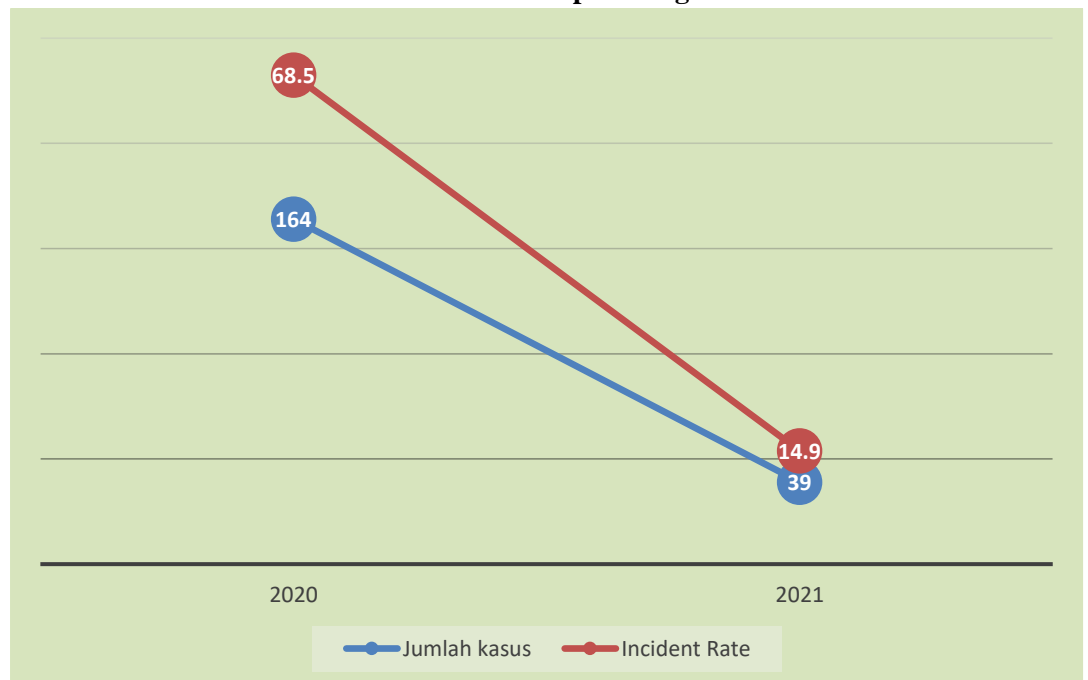
Grafik II. 13 Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Grafik II. 14 memperlihatkan bahwa Puskesmas Biromaru memiliki jumlah kasus DBD paling tinggi, kemudian disusul oleh Puskesmas Dolo. Jumlah kasus DBD di Kabupaten Sigi pada tahun 2021 sebesar 39 kasus.

Grafik II. 14 Jumlah Kasus DBD dan Incident Rate (IR) di Kabupaten Sigi



Sumber : Bid. PMK

Grafik II. 15 memperlihatkan bahwa *Incident Rate* (IR) untuk Kabupaten Sigi Tahun 2021 mengalami penurunan secara drastis disbanding tahun sebelumnya yaitu 14.9 per 100.000 penduduk.

3. Penyakit Tidak Menular

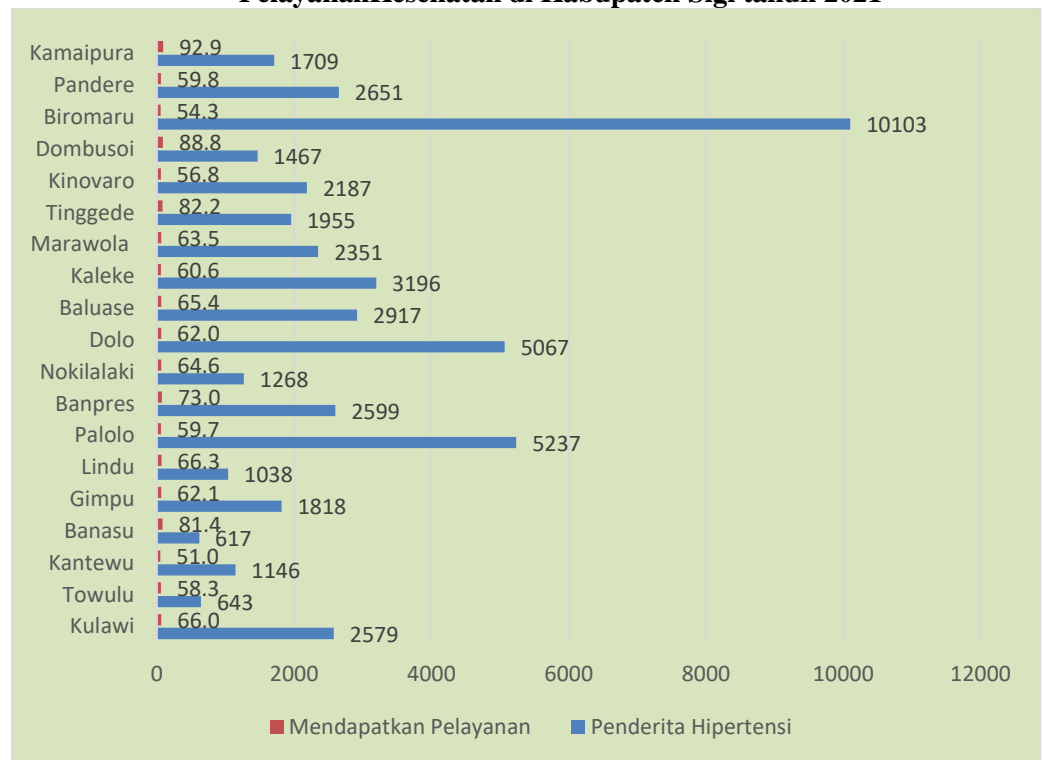
a. Hipertensi

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur.

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



Grafik II. 15 Persentase Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sigi tahun 2021



Sumber : Bid. PMK

Grafik II.16 memperlihatkan bahwa persentase tertinggi penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan berada di wilayah kerja Puskesmas Kamaipura (92,9%) sedangkan persentase terendah penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan berada di wilayah kerja Puskesmas Kantewu (51,0%). Kedua puskesmas ini memiliki demografi yang berbeda dimana Puskesmas Kamaipura berada di wilayah perdesaan yang dekat dengan perkotaan sedangkan Puskesmas Kantewu berada di wilayah terpencil yang aksesnya sulit dilalui kendaraan beroda 4. Hal ini perlu adanya perhatian karena Hipertensi bukan lagi menjadi penyakit masyarakat perkotaan, namun telah merambah kedaerah perdesaan, sehingga upaya pencegahan dan pengendalian perlu secara merata di Kabupaten Sigi.



Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM, Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diselenggarakan di masyarakat, di tempat kerja dan institusi.

b. Diabetes Mellitus (DM)

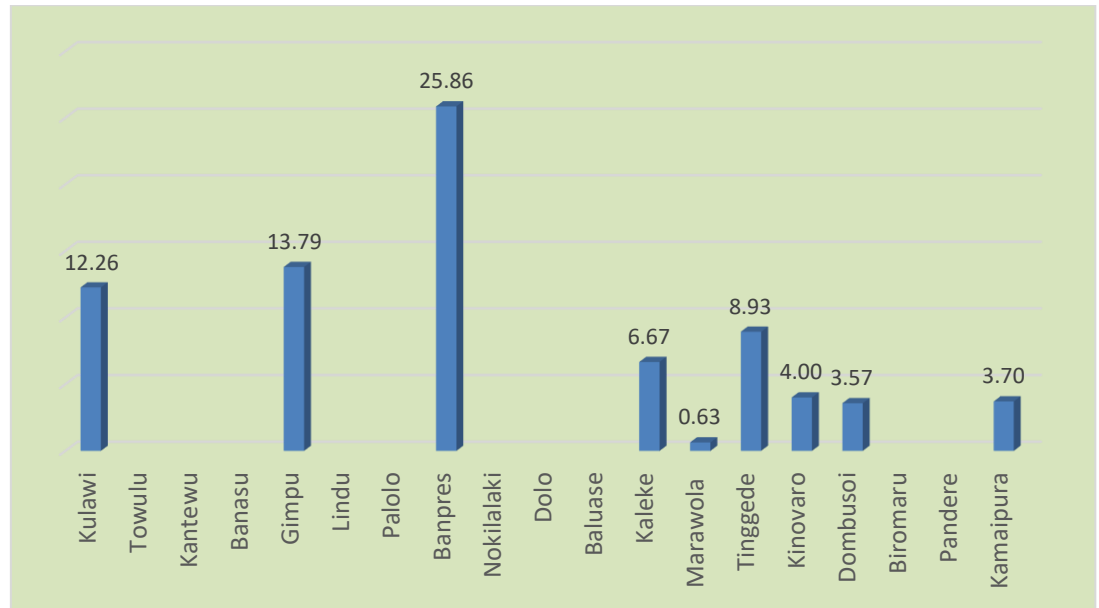
Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir.

Sebagai bagian dari agenda untuk Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, negara anggota telah menetapkan target untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular (termasuk diabetes), menjadi sepertiganya, agar dapat



mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dan menyediakan akses terhadap obat-obatan esensial yang terjangkau pada tahun 2030.

Grafik II. 16 Persentase Penderita DM Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka penderita diabetes mellitus sebesar 5,7% pada lansia dan masuk dalam salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Kabupaten Sigi belum memiliki penderita Diabetes Mellitus (DM) berdasarkan usia, namun jika dilihat berdasarkan puskesmas yang ada di Kabupaten Sigi, Persentase tertinggi penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan berada di Puskesmas Banpres.

c. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

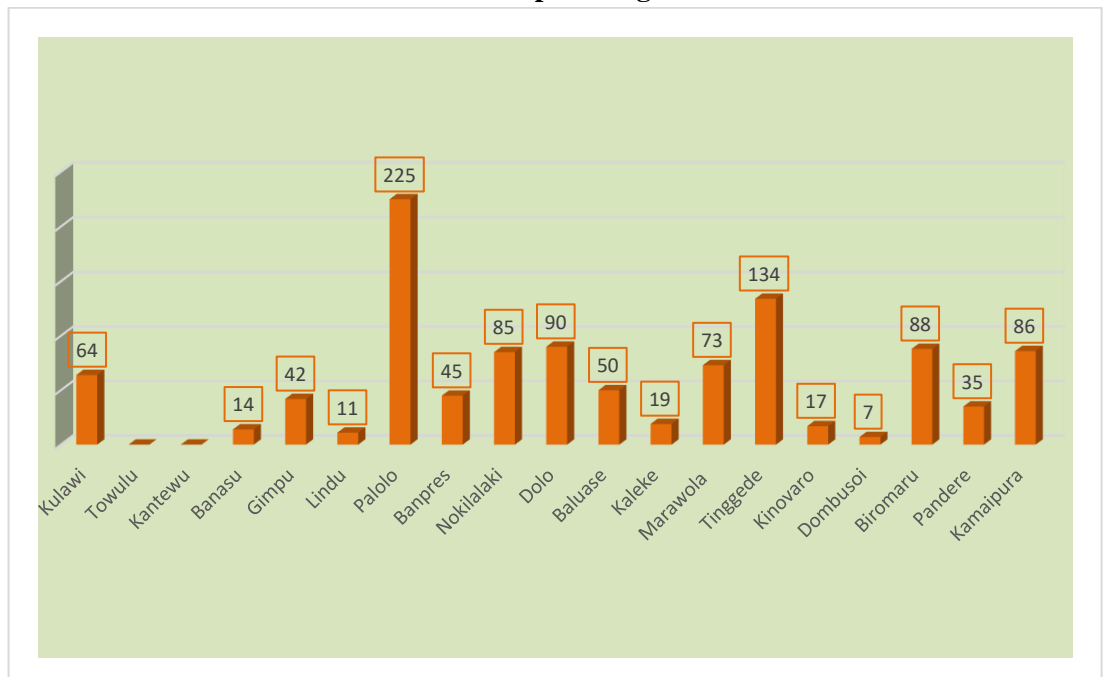
Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker tertinggi di Indonesia. Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan tindakan krioterapi untuk IVA positif (lesi pra kanker leher rahim positif), sedangkan deteksi dini kanker



payudara menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE). Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi.

Data Globocan menyebutkan di tahun 2018, angka kejadian kanker untuk perempuan yang tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leherrahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Kabupaten Sigi pada tahun 2019 sebesar 2,0% pada perempuan 30-50 tahun (Grafik II. 18), angka ini sangat kecil dari target pemerintah yaitu 50% pada perempuan 30-50 tahun.

Grafik II. 17 Persentase Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi tahun 2021



Sumber : Bid. PMK

Untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya dua jenis kanker terbanyak di Indonesia, yaitu kanker payudara dan leher rahim, pemerintah



telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk payudara dan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) untuk leher rahim. Dalam rangka mengoptimalkan upaya pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, perlu adanya upaya masif yang dilakukan oleh semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian kanker.



BAB III

UPAYA KESEHATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional maupun global. Pemerintah Republik Indonesia telah menargetkan peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, 2014) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia





kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

Grafik III. 1 Jumlah Ibu Hamil K1 dan K4 di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 1 memperlihatkan bahwa Capaian ibu hamil K1 (92.9%) lebih banyak dibanding K4 (83.7). Yang menjadi faktor penyebabnya adalah Ibu Hamil yang berasal dari luar wilayah Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

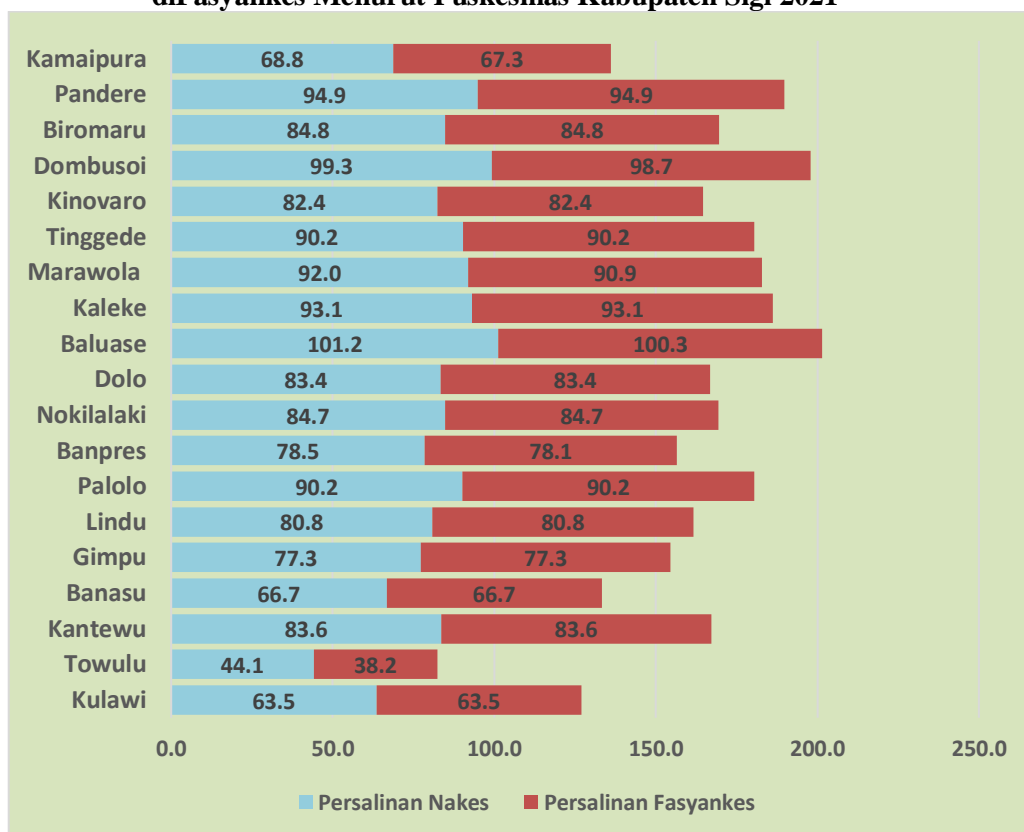
Kementerian Kesehatan telah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.

Grafik III. 2 memperlihatkan bahwa tidak semua persalinan yang ditolong oleh nakes dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan yang ditolong nakes di Kabupaten Sigi tahun 2021 sebesar 84,9% dan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 84,6% (lampiran tabel 23).





Grafik III. 2 Jumlah Pelayanan Persalinan Ditolong Nakes dan Persalinan diFasyankes Menurut Puskesmas Kabupaten Sigi 2021

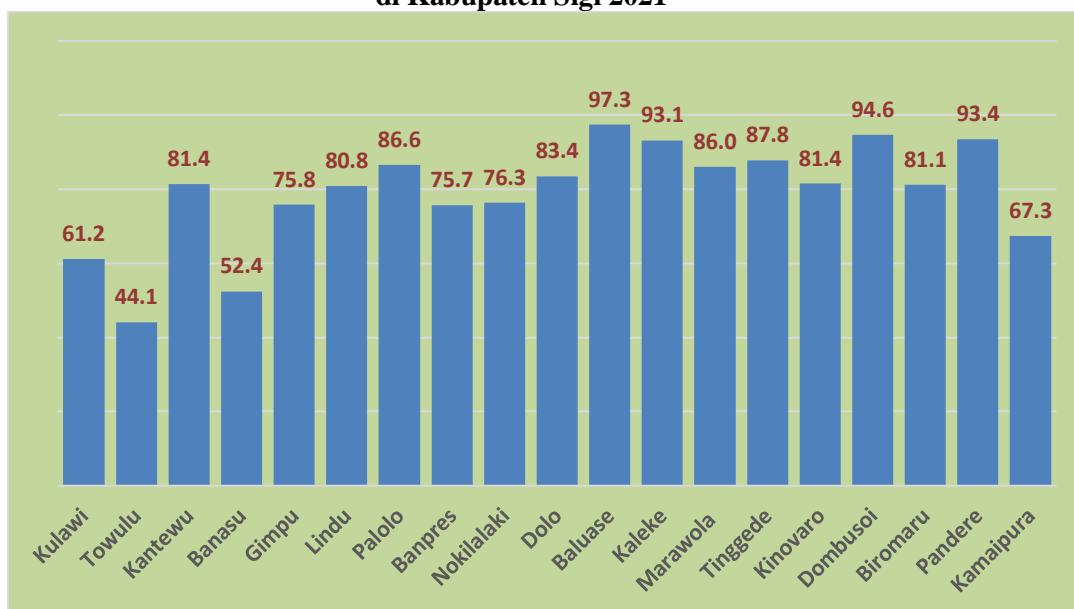


Sumber : Bid. UKM

c. Pelayanan Nifas Oleh Tenaga Kesehatan

World Health Organization (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat. Dalam hal ini, ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan (selanjutnya disebut KF) minimal 3 kali, meliputi 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF 1), 4 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF 2) dan 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF 3).

Grafik III. 3 Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 3 memperlihatkan bahwa cakupan kunjungan nifas paling rendah berada di Puskesmas Towulu (44,1%) dan cakupan KF3 yang paling tinggi berada di Puskesmas Baluase (97,3%), sedangkan untuk cakupan KF3 di Kabupaten Sigi sebesar 82,2% (lampiran tabel 23). Kunjungan nifas yang rendah disebabkan oleh kondisi geografis yang sulit dan terpencil sehingga akses menjadi sulit dicapai oleh tenaga kesehatan. Adapun jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi persalinan di masa nifas, atau masa nifas tidak terkontrol oleh penolong persalinan. Semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas, maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

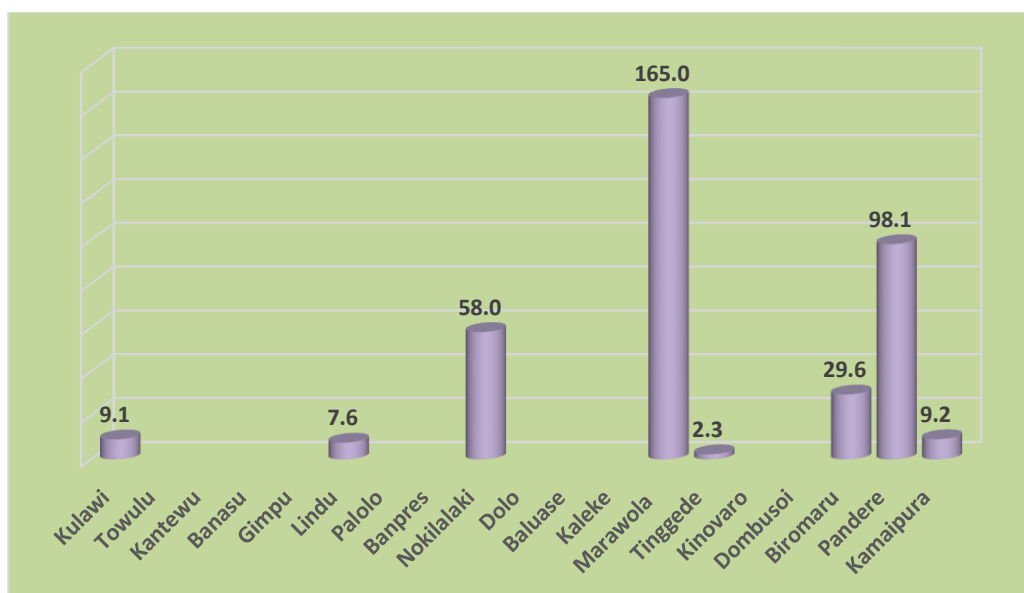


d. Pelayanan/Penanganan Komplikasi Maternal

Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa sekitar 20 persen persalinan berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang kejadiannya tidak selalu dapat diduga sebelumnya. Komplikasi pada persalinan dapat diketahui dengan mengenali tanda-tanda bahaya pada persalinan, yaitu adanya perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, air ketuban keruh dan bau, ibu tidak kuat mengejan dan ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat sebelum waktu persalinan.

Kelahiran dengan riwayat pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung dapat dideteksi komplikasi persalinannya dibanding kelahiran dengan riwayat pemeriksaan kehamilan saja, atau bersalin oleh tenaga kesehatan saja.

Grafik III. 4 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 4 memperlihatkan bahwa masih banyak puskesmas memiliki cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang sangat rendah. Cakupan



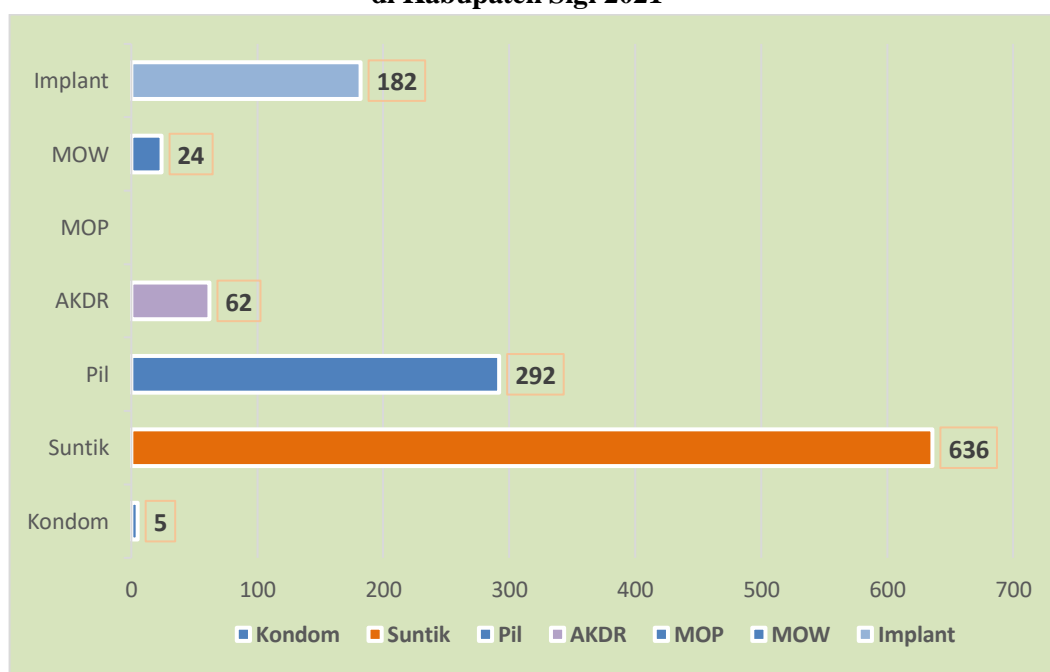


penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Sigi adalah 22,9% (lampiran tabel 30). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

e. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas. Berdasarkan Studi Lancet di negara-negara dengan tingkat kelahiran yang tinggi, keluarga berencana bermanfaat baik untuk kesehatan ibu dan bayi, dimana diperkirakan dapat menurunkan 32% kematian ibu dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat menurunkan 10% kematian anak, dengan mengurangi jarak persalinan kurang dari 2 tahun. Semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut.

Grafik III. 5 Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM



Grafik III. 5 memperlihatkan bahwa metode yang paling banyak digunakan dalam kontrasepsi adalah suntik kemudian pil. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

Data SDKI 2017 menyebutkan bahwa pemilihan alat/cara KB pada wanita didasarkan dari informasi mengenai efek samping alat/cara KB yang digunakan, tindakan untuk mengatasi efek samping tersebut, dan alat/cara KB lain yang bisa dipakai. Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Sigi 23,8%.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), 3-7 hari (KN2), dan 8-28 hari (KN3). Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali sesuai waktu yang ditentukan sebagaimana tersebut diatas, dikatakan kunjungan neonatusnya lengkap.

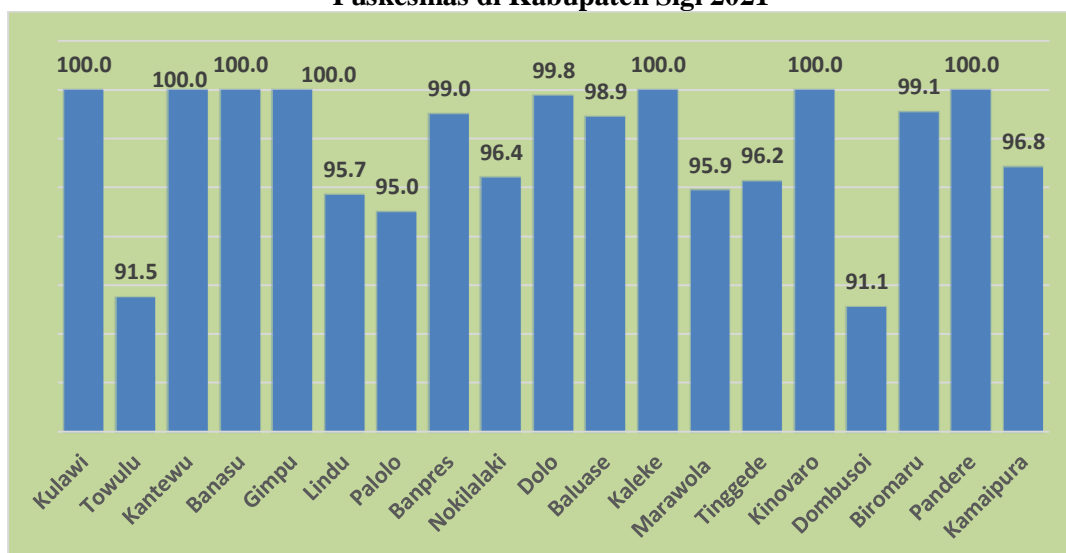
a. Kunjungan Neonatal 1

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





Grafik III. 6 Cakupan Pelayanan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



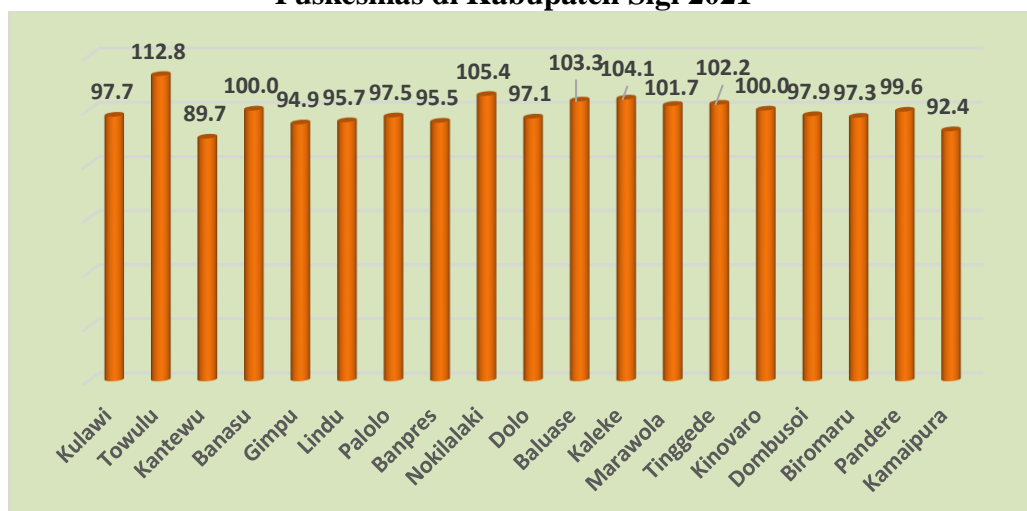
Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 6 memperlihatkan bahwa cakupan KN1 paling rendah berada di Puskesmas Dombusoi (91,1%), tetapi secara keseluruhan sudah sangat baik. Cakupan KN1 di Kabupaten sigi sebesar 98,1% (lampiran tabel 34).

b. Kunjungan Neonatal Lengkap

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar. pada tahun 2021 sebesar 98,9%.

Grafik III. 7 Cakupan Pelayanan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

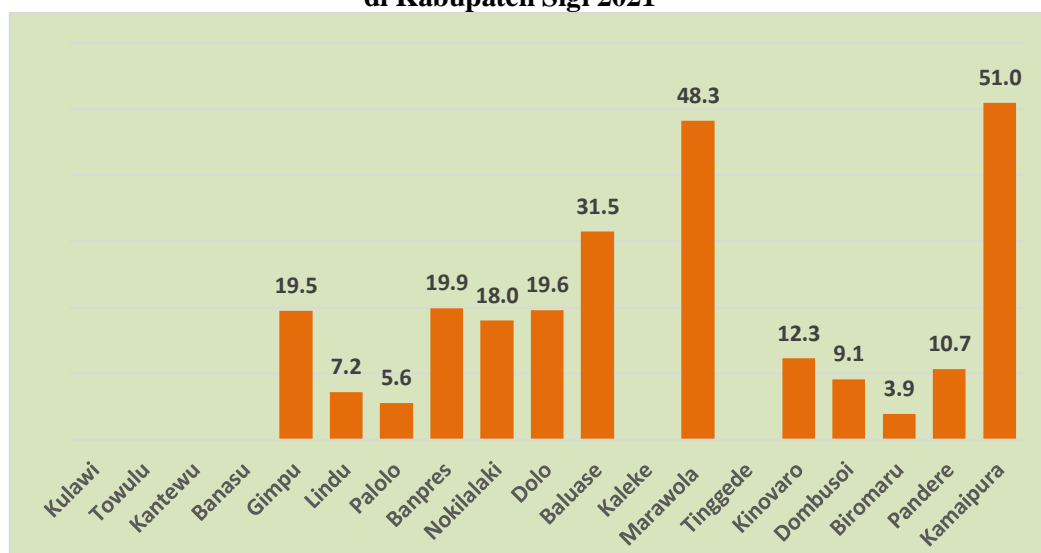


Grafik III. 7 memperlihatkan bahwa cakupan kunjungan neonatal lengkap paling rendah berada di Puskesmas Towulu (16,3%), hal ini sama dengan cakupan KN1. Hal ini bisa menjadi perhatian karena masih rendah dibandingkan puskesmas lainnya yang berada di Kabupaten Sigi.

c. Penanganan Komplikasi Neonatal

Penanganan komplikasi neonatal adalah neonatal dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

Grafik III. 8 Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 8 memperlihatkan bahwa penanganan komplikasi neonatal di Kabupaten Sigi masih sangat rendah, terlihat rata-rata cakupan masih dibawah 50%, puskesmas yang cakupan penanganan komplikasi neonatal paling rendah berada di Puskesmas Biromaru (3,9%).



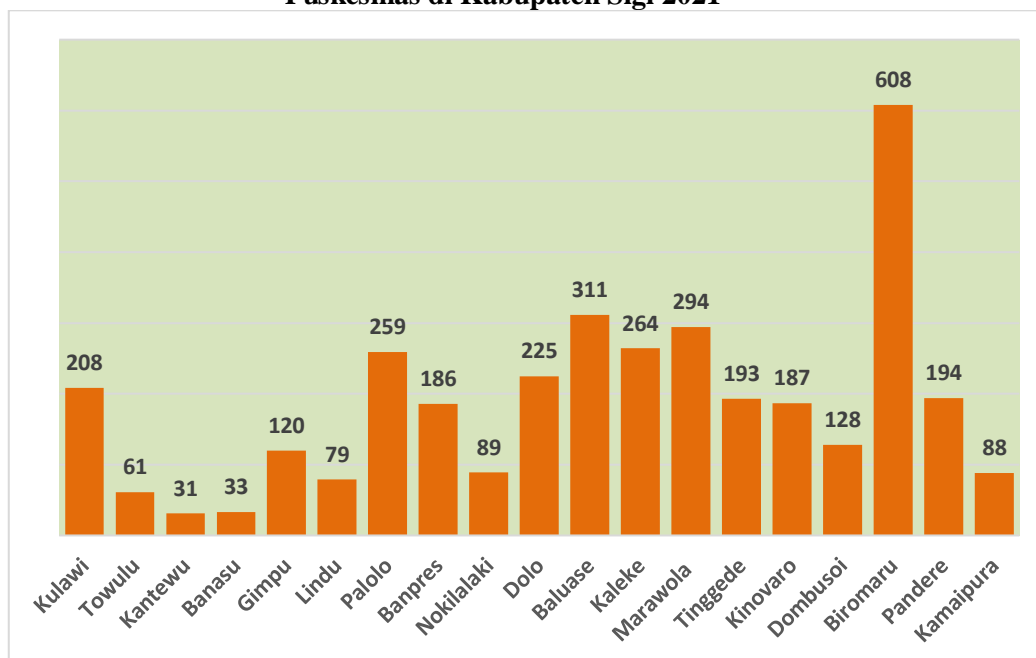


3. Imunisasi

Cakupan imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu indikator dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian Kesehatan (RPJMN) 2015-2019. Program imunisasi bertujuan untuk menghilangkan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, termasuk hepatitis B (HB), polio, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus dan pneumonia. Pada tahun 2013 ditambahkan vaksinasi untuk meningitis yang disebabkan oleh hemophilus influenza tipe B (Hib). Cakupan imunisasi dasar lengkap cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya pendidikan ibu dan kuintil kekayaan.

a. Imunisasi HB <24 Jam

Grafik III. 9 Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Hb0 (<24 Jam) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



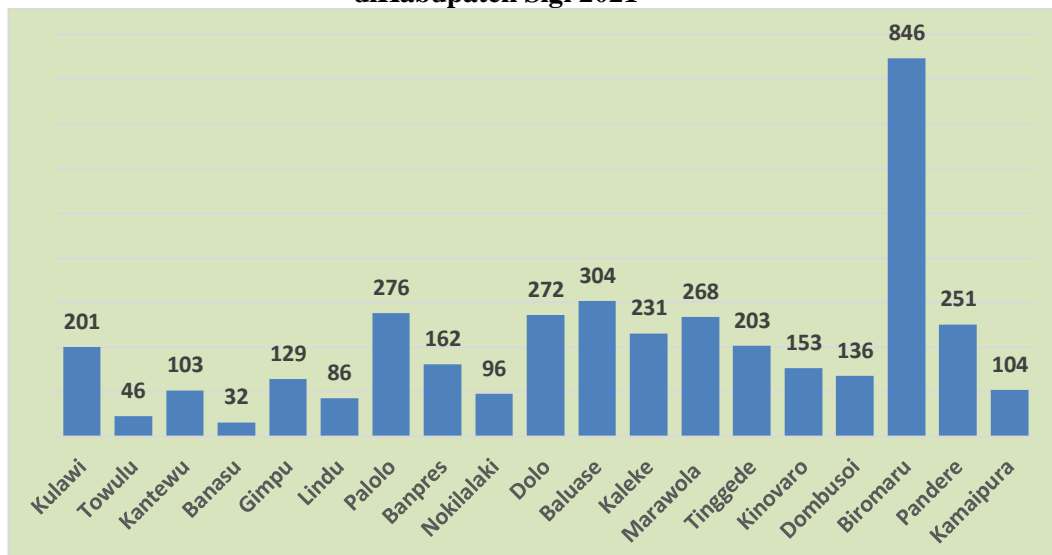
Sumber : Bid. PMK

Grafik III. 9 memperlihatkan bahwa Puskesmas Banasu, Puskesmas Towulu dan Puskesmas Kantewu memiliki jumlah kunjungan bayi yang melakukan imunisasi Hb0 (<24 Jam) paling rendah.



b. Imunisasi BCG

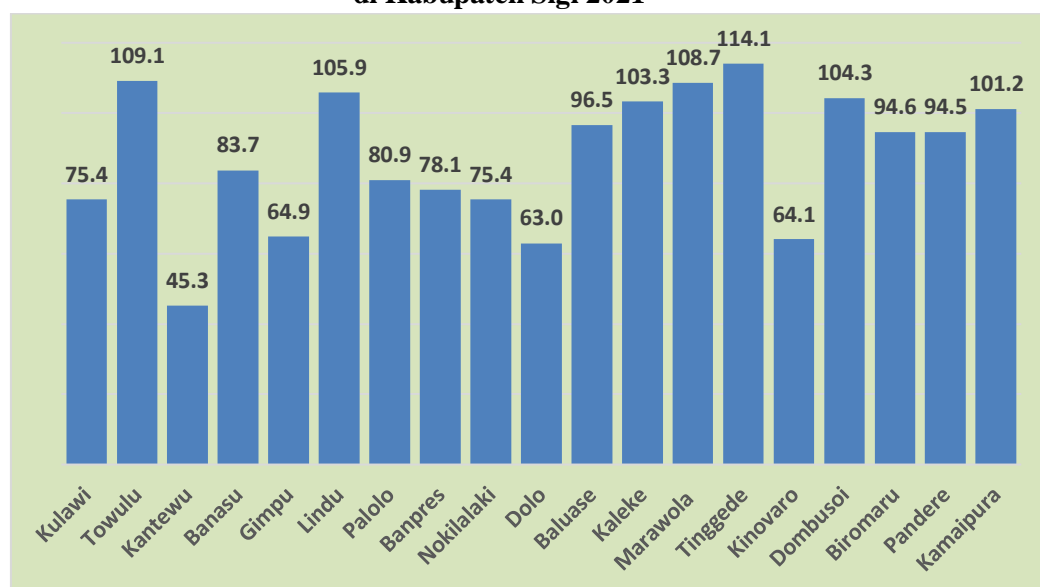
Grafik III. 10 Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi BCG Hari Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Grafik III. 10 memperlihatkan bahwa Puskesmas Biromaru memiliki jumlah kunjungan bayi yang melakukan imunisasi BCG paling tinggi, hal ini disebabkan karena jumlah bayi lahir hidup lebih banyak di wilayah kerja Puskesmas Biromaru. Cakupan bayi yang melakukan imunisasi BCG tertinggi di Kabupaten Sigi tahun 2021 sebesar 123,1% berada di Puskesmas Banasu (lampiran tabel 38).

Grafik III. 11 Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi DPT/HB3 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021

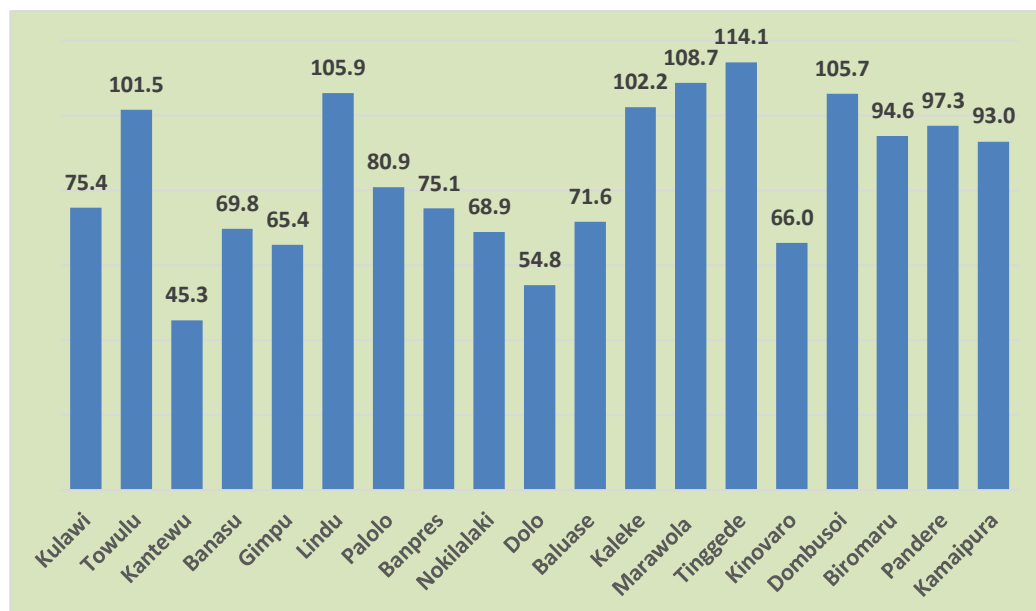


Sumber : Bid. PMK

Grafik III. 11 memperlihatkan bahwa persentase kunjungan bayi paling tinggi yang diimunisasi DPT/HB3 terletak di Puskesmas Tinggede (114,1%) dan paling rendah di Puskesmas Kantewu (45,3%). (lampiran tabel 39).

c. Imunisasi Polio 4

Grafik III. 12 Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Polio 4 Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

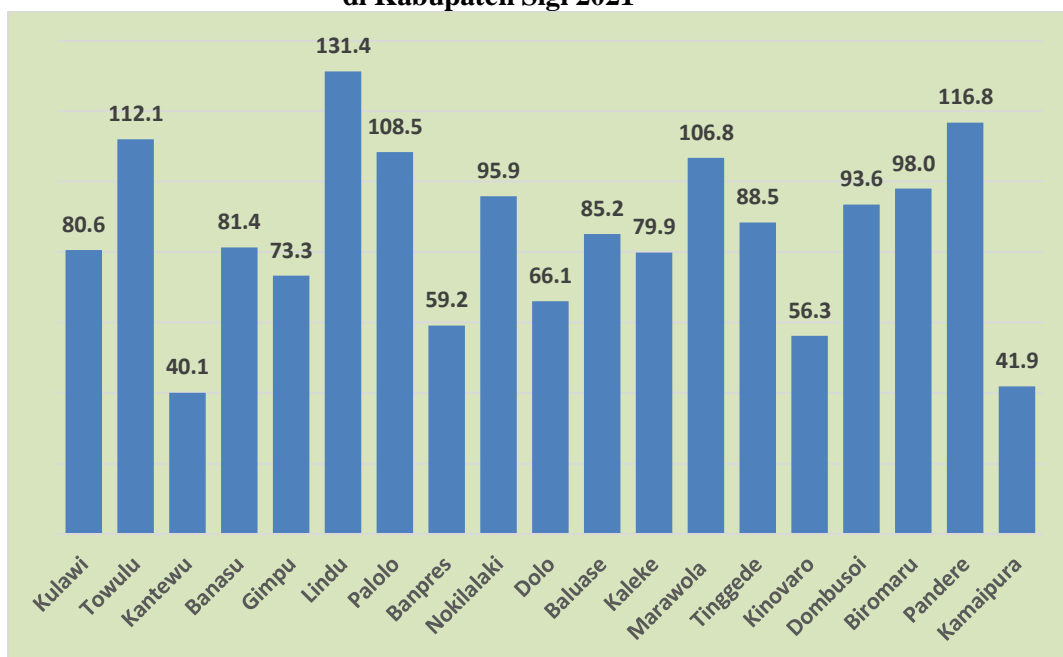
Grafik III. 12 memperlihatkan bahwa Puskesmas Kantewu memiliki persentase kunjungan yang paling rendah (45,3) dan Puskesmas Tinggede memiliki persentase kunjungan yang paling tinggi (114,1) (lampiran tabel 39).

d. Imunisasi Campak

Campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turutserta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata.



Grafik III. 13 Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Campak Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

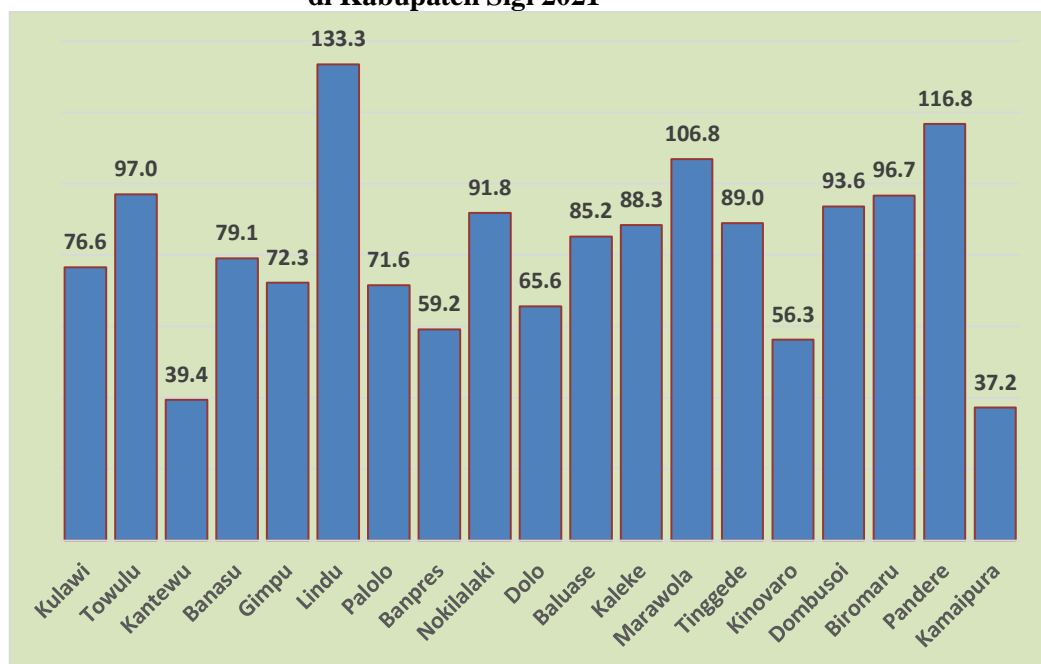
Grafik III. 13 memperlihatkan bahwa persentase kunjungan paling rendah berada di Puskesmas Kantewu sedangkan persentase kunjungan paling tinggi berada puskesmas Lindu (lampiran tabel 39).

e. Imunisasi Lengkap

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.



Grafik III. 14 Jumlah Kunjungan Bayi Imunisasi Lengkap Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021

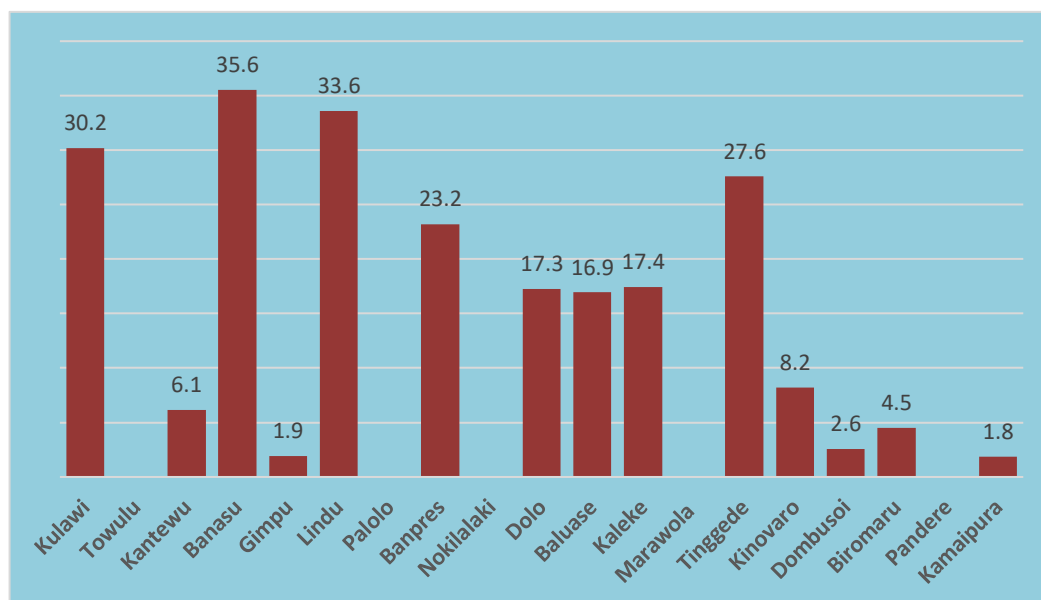


Sumber : Bid. PMK

Grafik III. 14 memperlihatkan bahwa persentase kunjungan bayi imunisasi lengkap berada di Puskesmas Lindu, sedangkan persentase kunjungan bayi imunisasi lengkap berada di Puskesmas Kamaipura (lampiran tabel 39).

f. Imunisasi Tetanus-diphtheria (Td)

Grafik III. 15 Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021 (%)



Sumber : Bid. PMK



Grafik III. 15 memperlihatkan bahwa Puskesmas Gimpu memiliki cakupan yang paling rendah yakni 1,0%. Cakupan imunisasi Td2+ masih belum merata di semua puskesmas, terlihat ada puskesmas yang cakupannya tinggi dan ada pula yang masih sangat rendah, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Cakupan imunisasi Td2+ di Kabupaten Sigi sebesar 27,9% (lampiran tabel 24).

4. Gizi

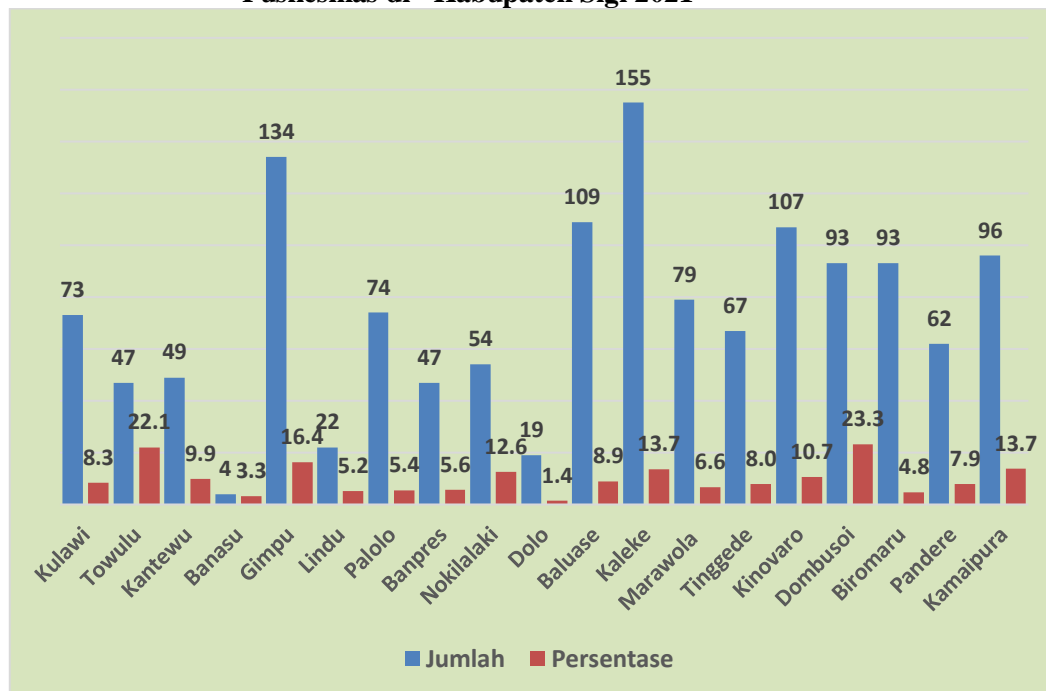
Gizi baik menjadi landasan setiap individu mencapai potensi maksimal yang dimilikinya. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan periode sensitif yang menentukan kualitas hidup di masa yang akan datang. Perbaikan gizi, khususnya penurunan stunting menjadi salah satu agenda prioritas pembangunan kesehatan. Perbaikan gizi dilakukan melalui pendekatan *continuum of care* dengan fokus pada 1000 HPK yaitu mulai dari masa kehamilan sampai dengan anak berusia 2 tahun.

Kementerian Kesehatan akan memfokuskan peningkatan gizi masyarakat dan telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024. Perbaikan gizi yang memerlukan perhatian khusus adalah penurunan stunting pada anak balita. Karena stunting berkaitan dengan kecerdasan dan berbagai penyakit terutama penyakit tidak menular.



a. Pemantauan Kasus Gizi Kurang (BB / U)

Grafik III. 16 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



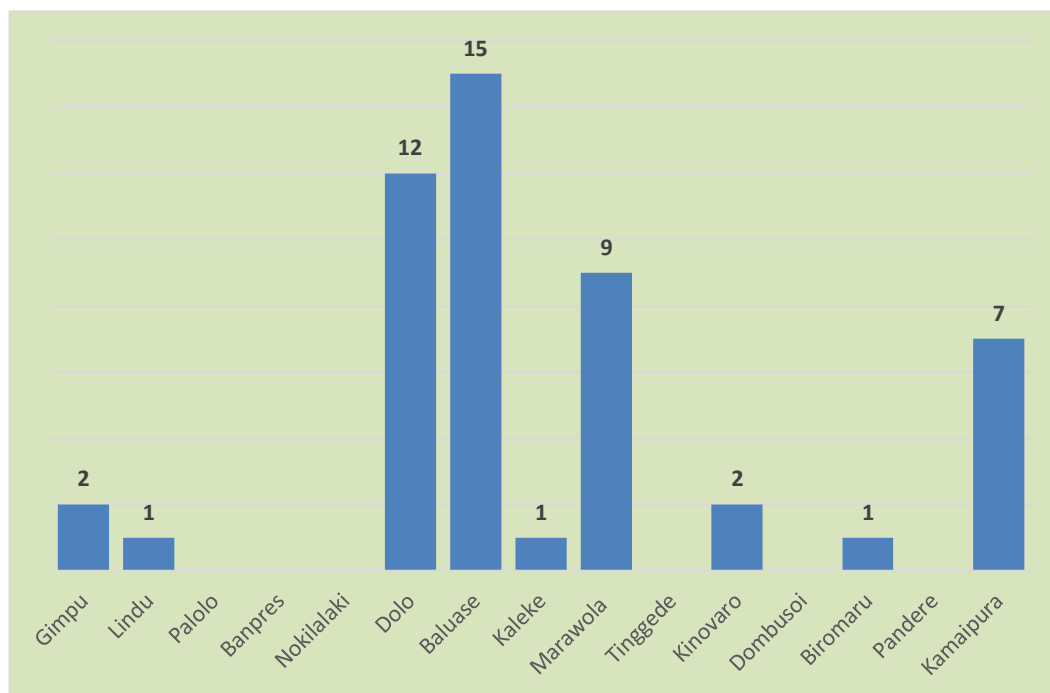
Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 16 memperlihatkan bahwa persentase balita gizi kurang untuk Kabupaten Sigi tertinggi berada di Dombusoi (23,3%) sedangkan persentase balita gizi kurang untuk Kabupaten Sigi terendah berada di Dolo (1,4%) (lampiran tabel 44).

b. Pemantauan Bayi Lahir dengan BBLR

Berat badan lahir merupakan indikator penting terkait kerentanan terhadap risiko penyakit dan kelangsungan hidup anak. Anak-anak yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kilogram, yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki risiko lebih tinggi terjadi kematian pada umur dini. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, diharapkan prevalensi BBLR turun menjadi 8 persen pada tahun 2021.

Grafik III. 17 Jumlah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021 (%)



Sumber : Bid. UKM

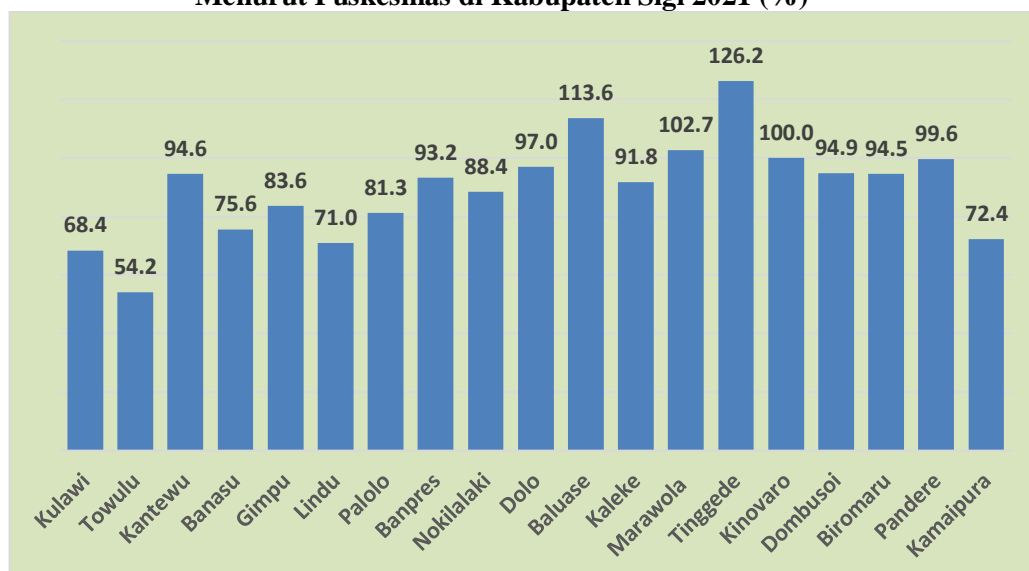
Grafik III.17 memperlihatkan bahwa persentase bayi BBLR di Puskesmas Dolo paling tertinggi, sedangkan untuk Kabupaten Sigi sebesar 7,0% (lampiran tabel 33).

c. Cakupan Bumil Yang Memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD) FE3

Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harusmendapat tablet tambah darah (tablet zat besi)dan Asam Folatminimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontakpertama.Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak,serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan danperkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya.



Grafik III. 18 Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021 (%)



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 18 memperlihatkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD sudah lebih dari 80. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Sigi sebesar 92,9%.

d. Pemantaun Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0 – 6 Bulan)

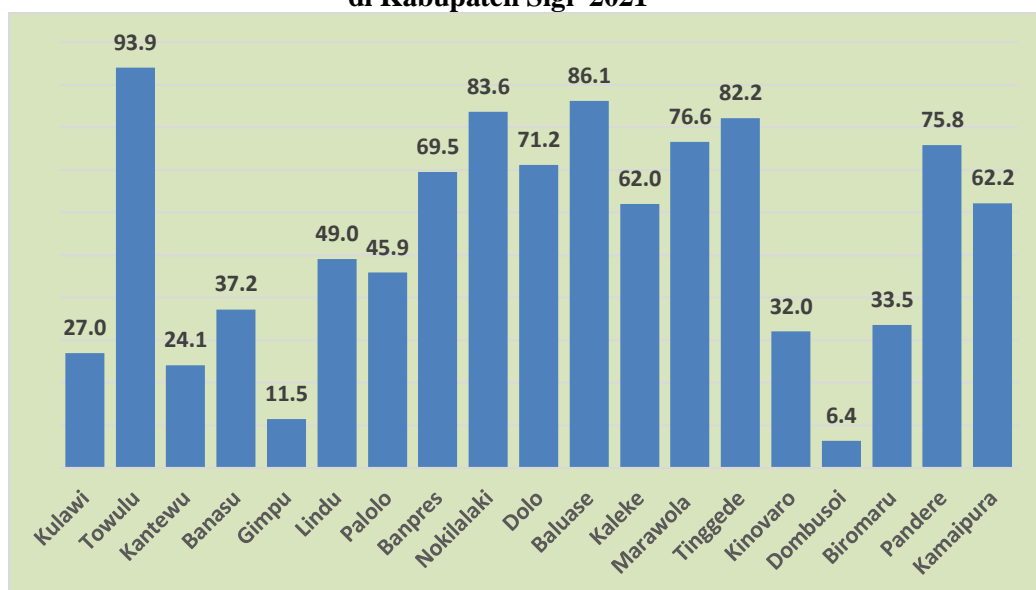
Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, air susu ibu atau disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Berdasarkan Pasal 6 dalam peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Namun hal ini menjadi tidak berlaku jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayinya.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak.



Dalam *The Lancet Breastfeeding Series* tahun 2016 membuktikan bahwa ASI Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan. Beberapa studi menyebutkan bahwa dalam upaya pencegahan berat bayi lahir rendah (BBLR), stunting dan meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis. Menyusui tidak hanya menurunkan angka kematian bayi, tetapi juga dapat menurunkan risiko kegemukan hingga 10%.

Grafik III. 19 Persentase Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi <6 Bulan di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 19 memperlihatkan bahwa Puskesmas Towulu memiliki Persentase Pemberian ASI Eksklusif tertinggi dibanding puskesmas yang lain.

e. Ditsribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan – 59 Bulan)

Vitamin A berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh anak. Kekurangan vitamin A dapat menambahkeparahan penyakit infeksi, seperti campak dan diare, dan memperlambat proses penyembuhan penyakit. Pada kasus yang berat, kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan

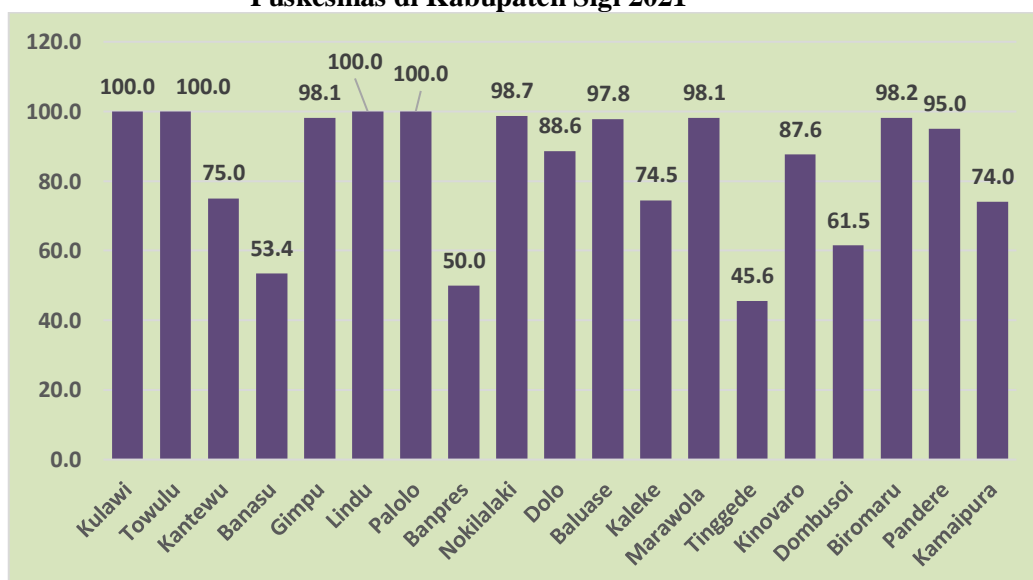




kebutaan. Sedangkan rendahnya konsumsi zat besi dapat menyebabkan anemia dan mempengaruhi perkembangan kognitif anak.

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 dapat masuk ke dalam mulut balita. 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 berwarna merah. Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Grafik III. 20 Cakupan Pemberian Vit. A Balita (6-59 Bulan) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 20 memperlihatkan bahwa cakupan pemberian vitamin A masih sangat beragam di setiap puskesmas, Puskesmas Tinggede memiliki cakupan

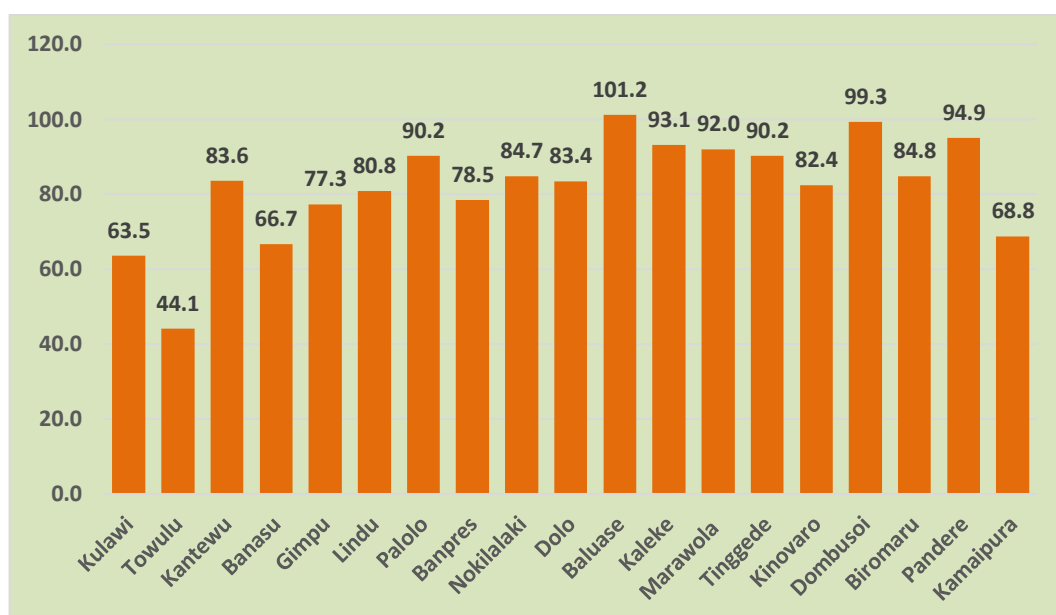


pemberian vitamin A yang paling rendah sebesar 45,6%. Cakupan pemberian vitamin A pada balita di Kabupaten Sigi tahun 2019 sebesar 86,7%.

f. Ditsribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas

Kapsul vitamin A bagi ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU. 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.

Grafik III. 21 Persentase Ibu Nifas Mendapat Vit. A Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 21 memperlihatkan bahwa persentase ibu nifas yang mendapatkan vitamin A paling rendah berada di Puskesmas Towulu, sedangkan untuk Kabupaten Sigi sebesar 84,9% (lampiran tabel 23).

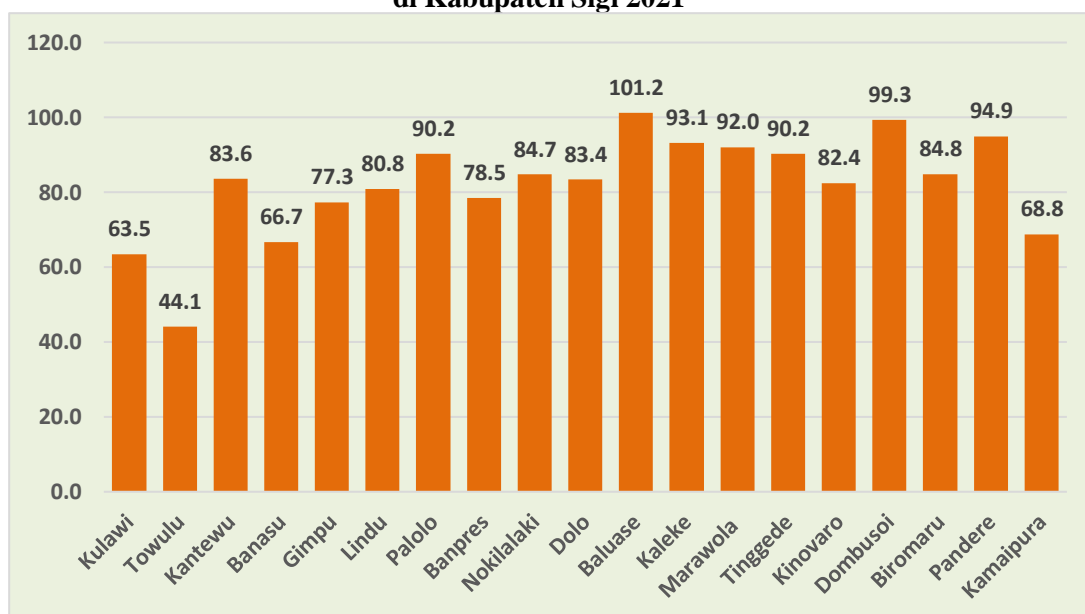
5. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia



menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

Grafik III. 22 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PMK

Grafik III. 22 memperlihatkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas yang berada di Kabupaten Sigi masih sangat beragam, bahkan puskesmas yang memiliki cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia tertinggi berada di Puskesmas Baluase. Puskesmas yang memiliki cakupan pelayanan kurang dari 50% berada di Puskemas Towulu.

6. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Berdasarkan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional, indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipaai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan,



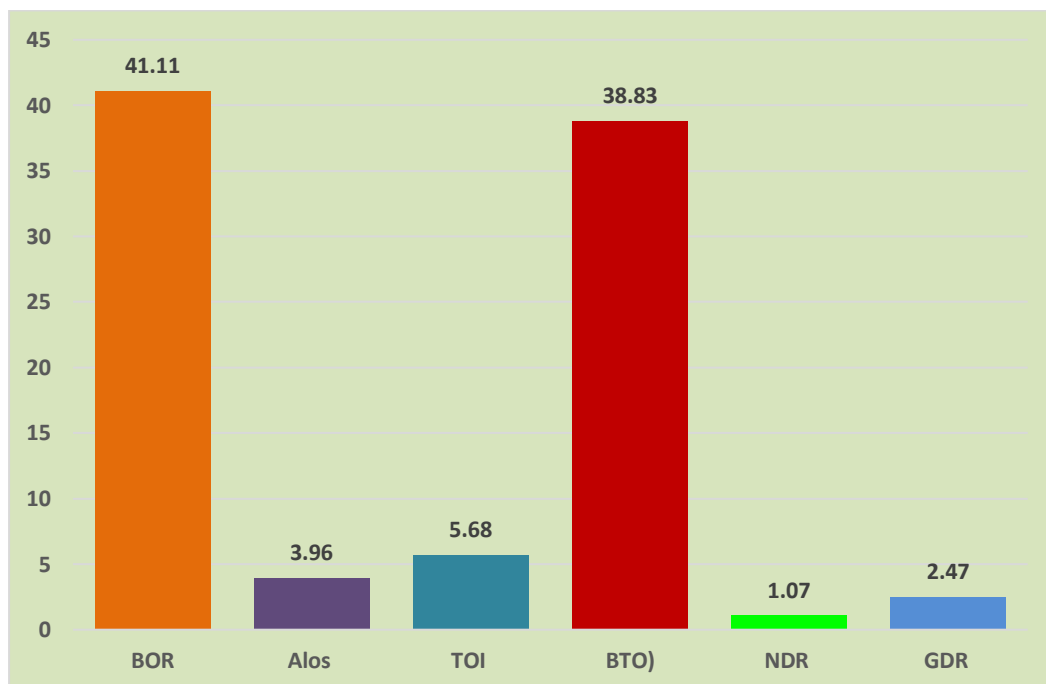


mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut bersumber dari sensus harian rawat inap.

- a. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau Angka penggunaan tempat tidur adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85 %) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.
- b. ALOS (*Average Length of Stay*) atau rata-rata lamanya pasien dirawat adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari.
- c. TOI (*Turn Over Interval*) atau Tenggang perputaran tempat tidur adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.
- d. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000.

- e. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR baiknya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

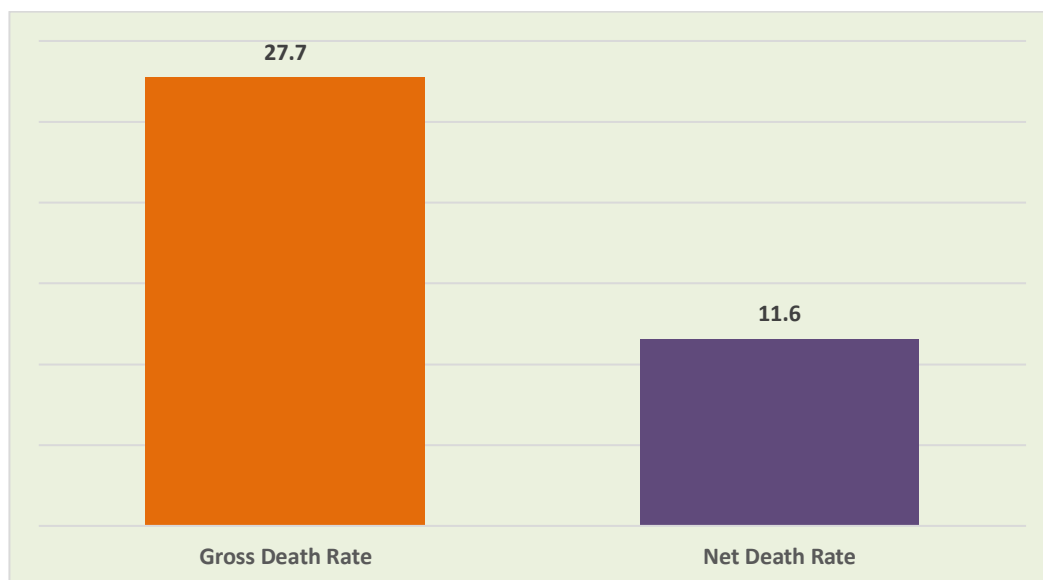
Grafik III. 23 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : RSUD Torabelo

Grafik III. 23 memperlihatkan bahwa angka BOR di Rumah Sakit Torabelo masih sangat rendah dibandingkan dengan angka ideal (60-85%). Angka tenggak waktu perputaran tempat tidur juga masih diatas angka ideal, sama halnya dengan rata-rata lamanya pasien dirawat juga masih sangat rendah dari angka ideal yang telah ditetapkan pemerintah. Artinya masih kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Torabelo, ini bisa disebabkan karena letak Kabupaten Sigi yang berdekatan dengan Ibu Kota Propinsi, Rumah Sakit Torabelo menjadi rumah sakit pilihan kedua setelah pasien pergi ke rumah sakit yang berada di wilayah Kota Palu.

Grafik III. 24 Angka Kematian Pasien Rumah Sakit di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : RSUD Torabelo

Grafik III. 24 memperlihatkan bahwa angka kematian pasien sudah sangat rendah (28 per 1.000 pasien keluar) untuk pasien setelah 48 jam dirawat, bila dibandingkan dengan angka ideal (<25 per 1.000 pasien keluar). Angka kematian umum sudah rendah (12 per pasien keluar) bila dibandingkan dengan angka ideal (<45 per 1.000 pasien keluar).

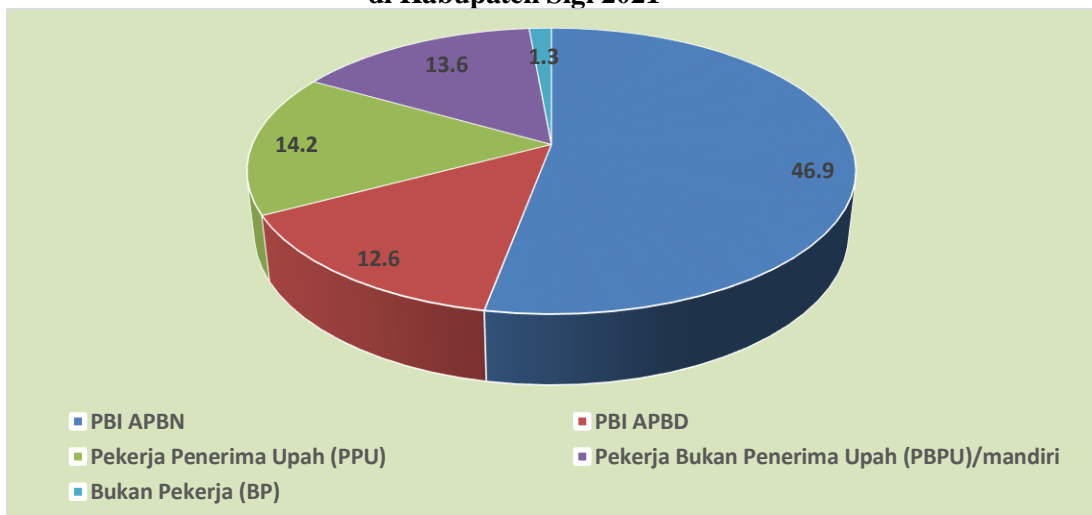
B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Jaminan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan akan semakin baik saat individu memiliki jaminan kesehatan. Hal ini sejalan dengan target pemerintah terkait jaminan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Salah satu target pemerintah adalah mencapai 95 persen penduduk yang menjadi peserta jaminan kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan pada tahun 2019.



Grafik III. 25 Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sigi 2021

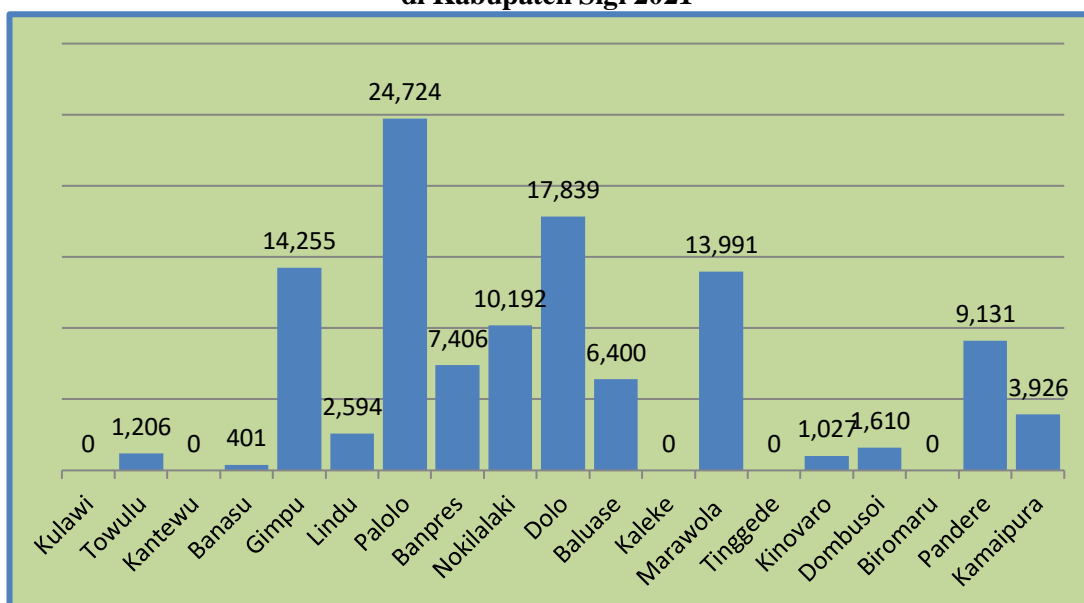


Sumber : Bid. JAMFARSARKES

Grafik III. 25 memperlihatkan bahwa cakupan terbesar berada pada Peserta PBI yang dianggarkan oleh APBN (46,9%) sedangkan yang paling rendah adalah BP (Bukan Pekerja) sebesar 1,59%. Bukan Pekerja (BP) terdiri dari Investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan.

2. Kunjungan Rawat Jalan di Sarana Pelayanan Kesehatan

Grafik III. 26 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM



Grafik III. 26 memperlihatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan beragam berdasarkan jumlah penduduk yang berada di wilayah puskesmas tersebut. Masih ada beberapa Puskesmas yang tidak memasukkan data terkait kunjungan rawat jalan.

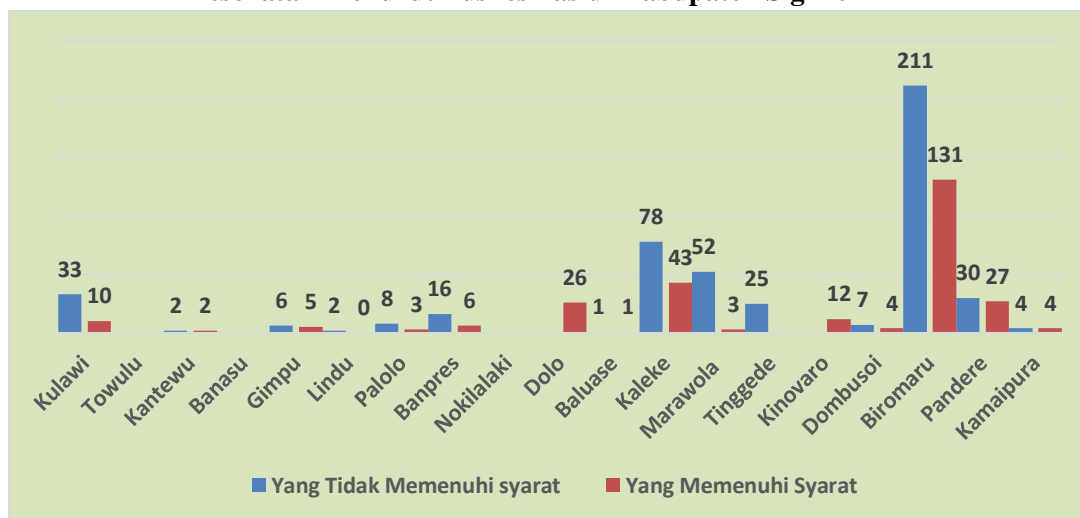
C. KESEHATAN LINGKUNGAN

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. 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.

1. Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat *Hygiene* Sanitasi

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 katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.

Grafik III. 27 Jumlah TPM Yang Memenuhi Syarat dan Tidak Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

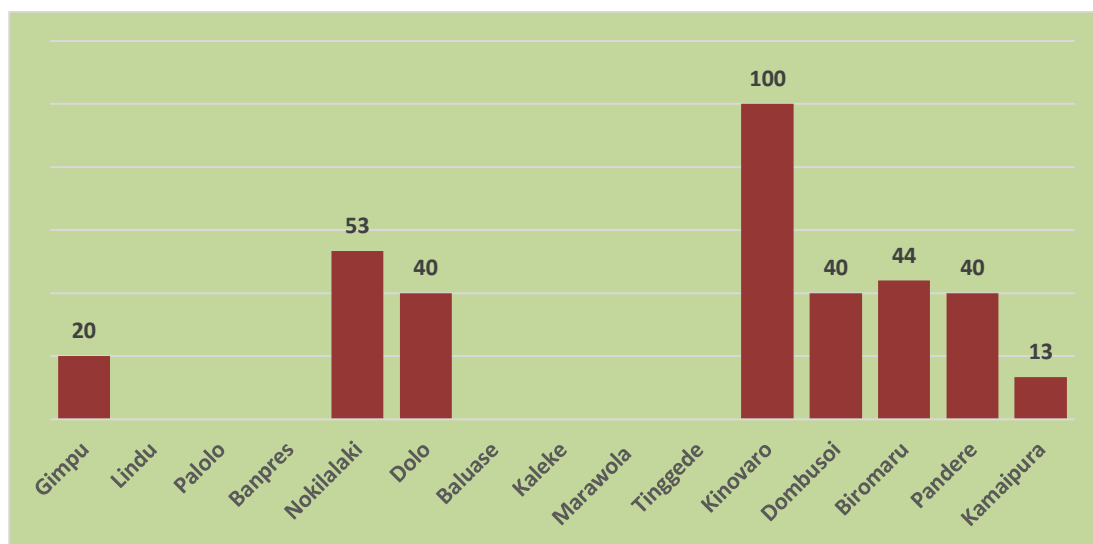


Grafik III. 27 memperlihatkan bahwa masih ada beberapa TPM di wilayah puskesmas yang belum memenuhi syarat kesehatan. Puskesmas yang paling rendah adalah Puskesmas Baluase dan yang paling tinggi adalah Puskesmas Biromaru.

2. Akses Penduduk Terhadap Air Minum Yang Berkualitas

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan ataupun mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindungi termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

Grafik III. 28 Persentase Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) di Kabupaten Sigi 2021

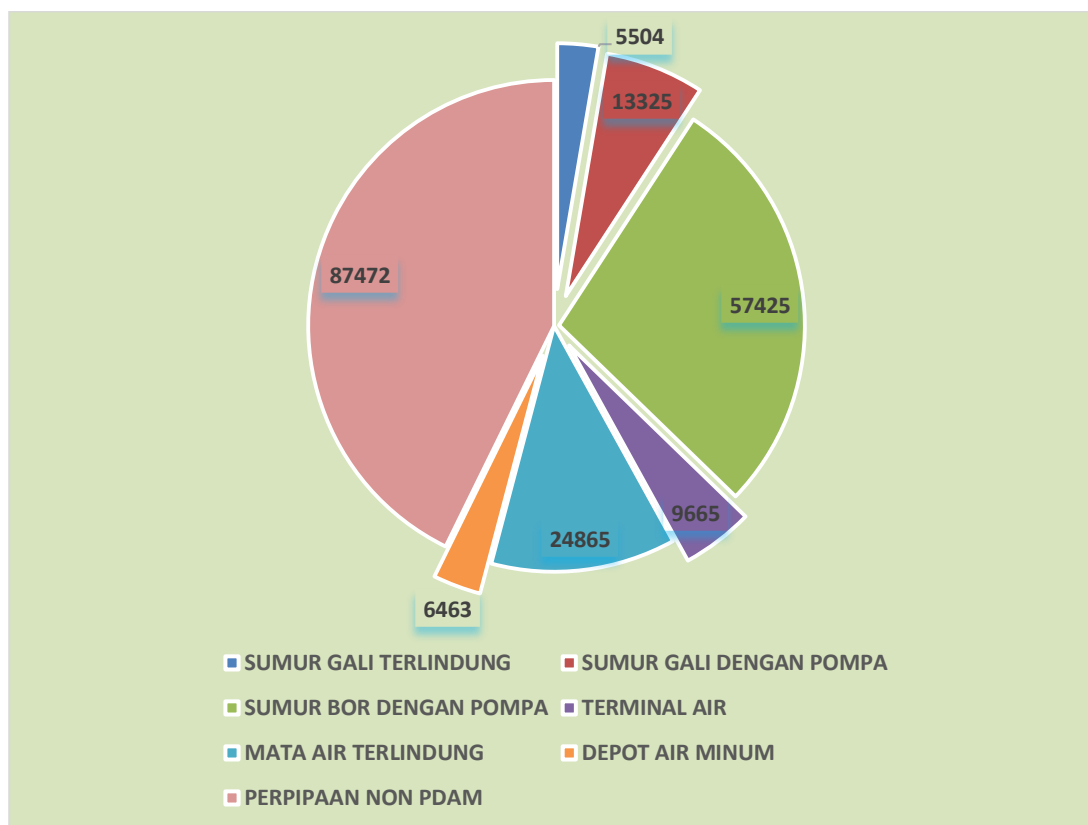


Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 28 memperlihatkan bahwa akses penduduk dengan akses terhadap air minum berkualitas hampir merata di seluruh puskesmas, tapi masih ada beberapa puskesmas yang rendah aksesnya yaitu Puskesmas Kamaipura (13%), dan ada 7 Puskesmas yang sama sekali tidak memiliki akses terhadap air minum layak.



Grafik III. 29 Jumlah Penduduk Dengan Akses Air Minum Menurut Jenis Penggunaan di Kabupaten Sigi 2021



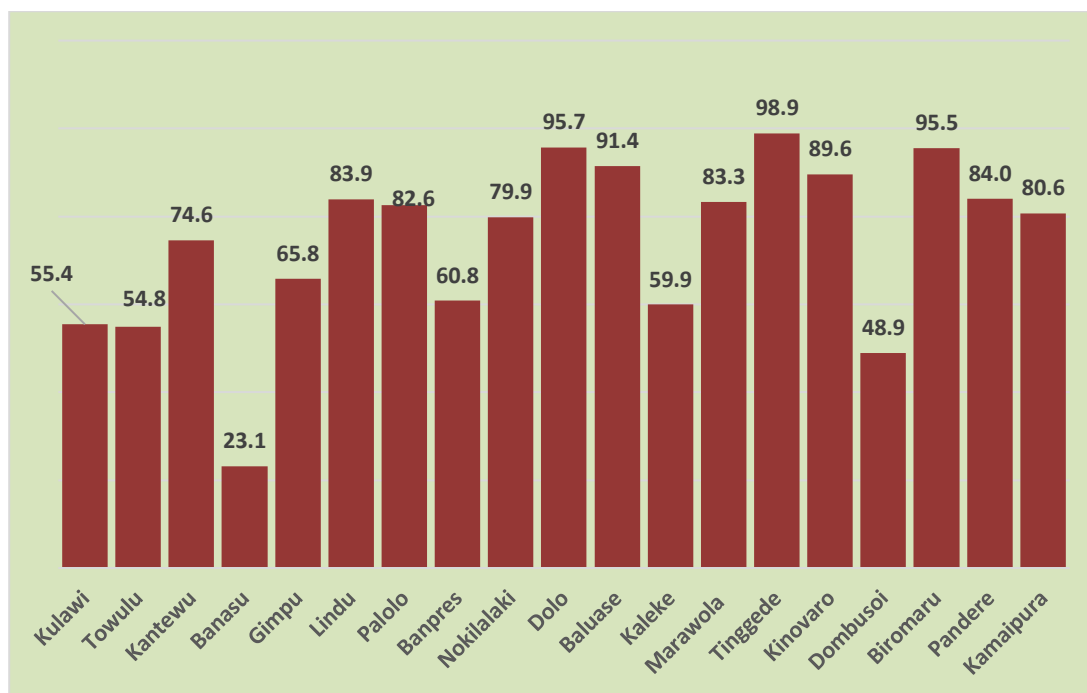
Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 29 memperlihatkan bahwa berdasarkan jenis penggunaannya, paling banyak penduduk menggunakan perpipaan non PDAM (93.619) sedangkan penggunaan paling sedikit adalah Depot Air Minum (3.209).

3. Akses Penduduk Dengan Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*.

Grafik III. 30 Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 30 memperlihatkan bahwa penggunaan jamban sehat belum merata di Kabupaten Sigi. Puskesmas Tinggede (98,9%) memiliki persentase akses terhadap jamban sehat paling tinggi, sedangkan Puskesmas yang paling rendah aksesnya berada di Puskesmas Banasu (23,1%).

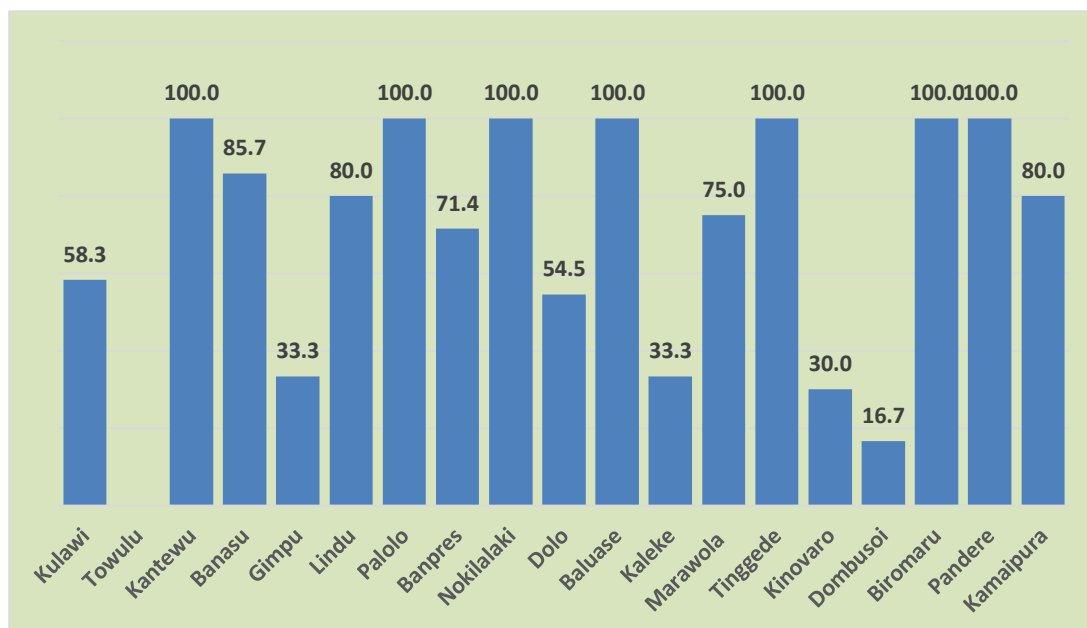
4. Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

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





Grafik III. 31 Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

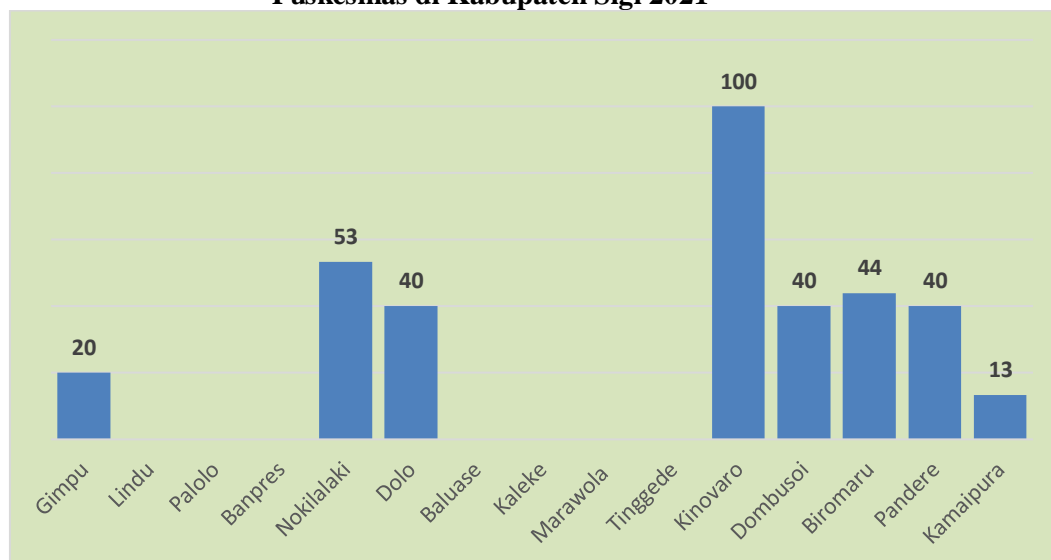
Grafik III. 31 memperlihatkan bahwa belum semua puskesmas yang masuk dalam kategori Desa STBM, dari 19 (sembilan belas) puskesmas yang berada di Kabupaten Sigi, hanya ada 5 (Lima) puskesmas. Dari beberapa puskesmas yang masuk Desa STBM, persentase yang dicapai masih sangat beragam. Puskesmas Dombusoi memiliki capaian yang sangat rendah (16,7%) dan yang paling tinggi ada di 7 Puskesmas, yaitu Puskesmas Kantewu, Palolo, Nokilalaki, Baluase, Tinggede, Biromaru, Pandere. Disparitas capaian desa/kelurahan/wilayah kerja puskesmas yang melaksanakan STBM merupakan akibat dari belum semua puskesmas dan petugas yang terkait melaporkan hasil kegiatannya.

Beberapa kendala dihadapi dalam upaya pencapaian target *Universal Access* 2019, diantaranya adalah proses peningkatan perubahan perilaku cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan masalah kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan.

5. Sarana Air Minum Yang Memenuhi Syarat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E.Coli* dan total bakterikoliform. 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.

Grafik III. 32 Presentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik III. 32 memperlihatkan bahwa sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan masih sangat beragam di setiap puskesmas, Puskesmas Kinovaro



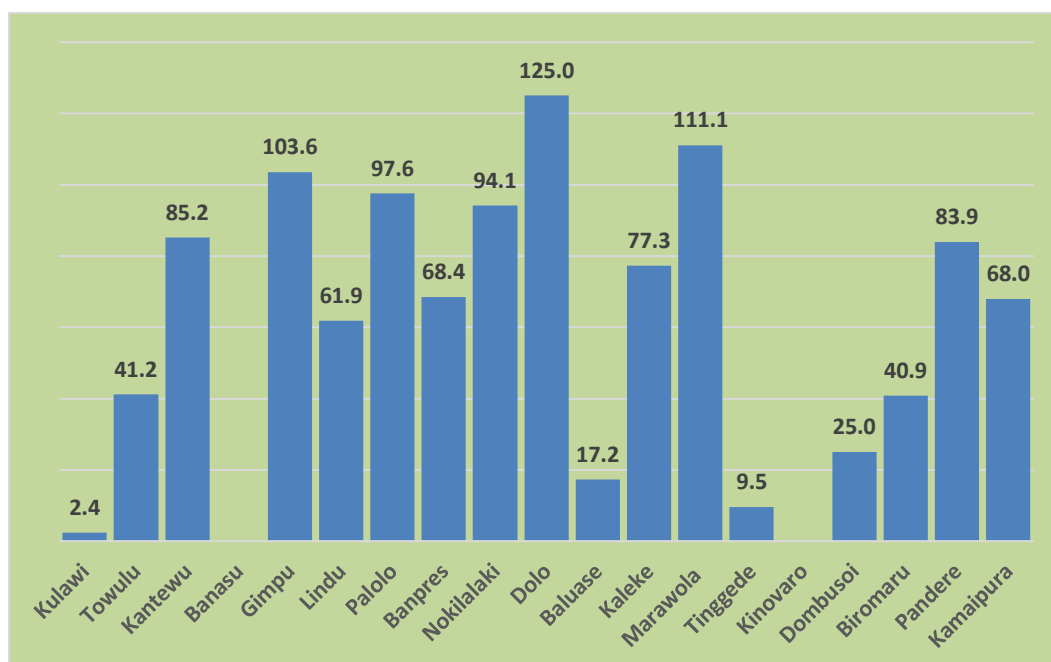


sudah mencapai persentase 100% tapi masih ada beberapa puskesmas yang persentasenya masih rendah yaitu Puskesmas Kamaipura (13%).

6. Tempat Umum 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 terjadinya masalah kesehatan.

Grafik III. 33 Persentase Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM





Grafik III. 33 memperlihatkan bahwa tempat umum yang memenuhi syarat dengan persentase paling tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Dolo (125%) dan persentase paling rendah berada di wilayah kerja Puskesmas Kulawi (2,4%), ketimpangan sangat terlihat jelas antara persentase paling tinggi dan persentase paling rendah. Persentase TTU juga masih sangat beragam di Kabupaten Sigi. Persentase TTU di Kabupaten Sigi sebesar 59,5%, artinya masih banyak yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan yang berada di tempat-tempat umum.





BAB IV

SUMBERDAYA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

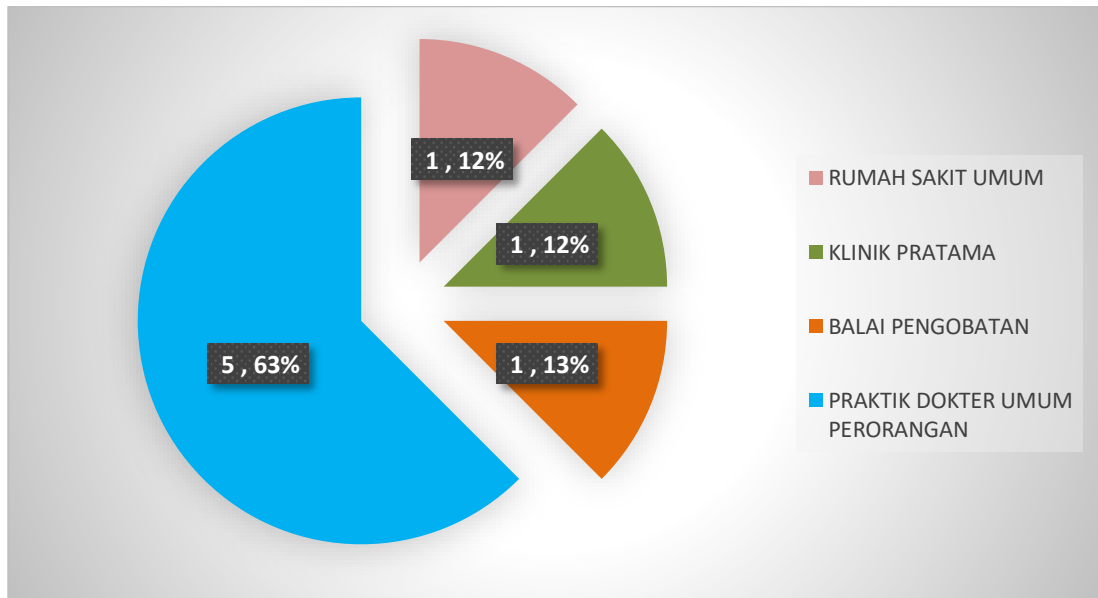
Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau kesehatan penunjang.

1. Rumah Sakit dan Sarana Pelayanan Lain

Rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang digunakan dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan maupun digunakan dalam penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Balai pengobatan merupakan sarana yang berfungsi memberikan pelayanan kepada penduduk dalam bidang kesehatan dengan titik berat terletak pada penyembuhan tanpa perawatan, berobat dan pada waktu-waktu tertentu juga untuk vaksinasi. Klinik Bersalin/BKIA berfungsi khusus melayani ibu baik sebelum, pada saat dan sesudah melahirkan serta melayani anak usia sampai dengan 6 tahun. Praktik dokter merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan secara individual, mandiri namun lebih dititik beratkan pada usaha penyembuhan tanpa perawatan-perawatan khusus namun

praktik dokter ini tetap tidak terlepas dari dinas kesehatan serta dinas-dinas terkait lainnya.

**Grafik IV. 1 Jumlah Rumah Sakit dan Sarana Pelayanan Lain
Di Kabupaten Sigi Tahun 2021**



Sumber : Bid. Jamsarfarkes

Grafik IV.1 memperlihatkan bahwa praktik dokter umum perorangan sudah ada 5 (lima) tempat praktik di wilayah Kabupaten Sigi, artinya ini menjadi kompetitor untuk puskesmas. Pemicu dan persaingan sehat akan terlihat apalagi jika praktik dokter tersebut bekerjasama dengan BPJS, peserta mandiri bisa beralih ke praktik dokter umum jika pelayanan di puskesmas kurang baik.

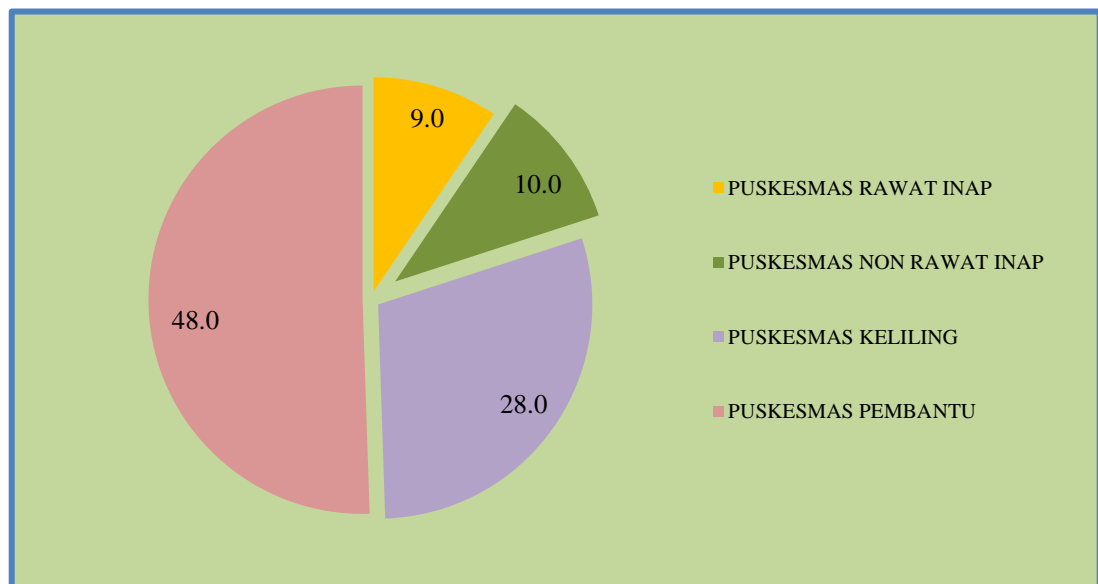
2. Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja kabupaten tersebut. Dalam 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 Pembantu berfungsi sebagai unit pelayanan kesehatan sederhana yang memberikan pelayanan kesehatan terbatas dan membantu pelaksanaan kegiatan puskesmas dalam lingkup wilayah yang lebih kecil.

Grafik IV. 2 Jumlah Puskesmas dan Jaringanya di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. Jamfarsarkes

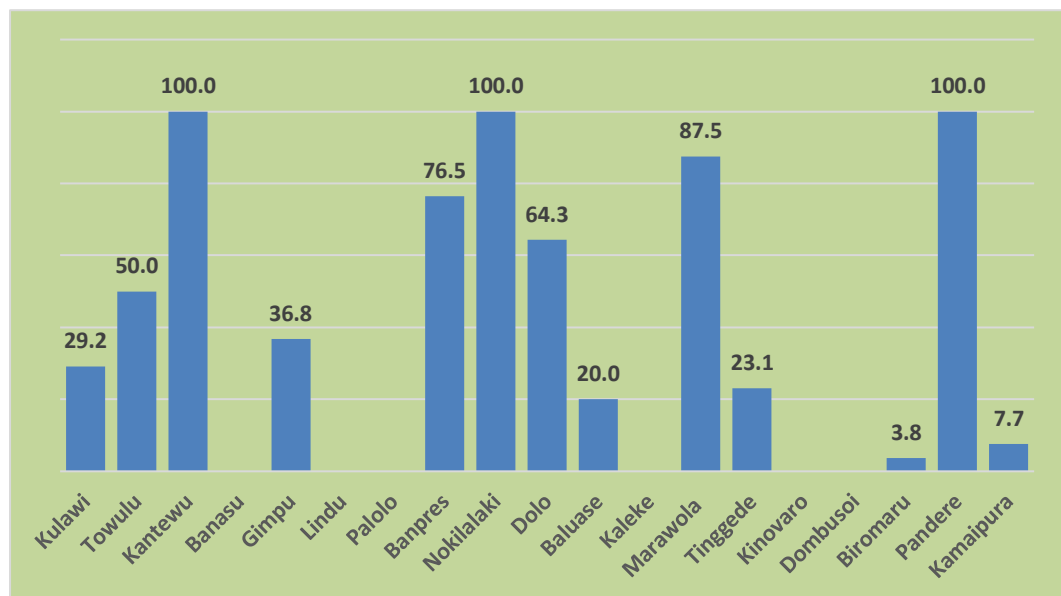
Grafik IV.2 memperlihatkan bahwa jumlah puskesmas yang berada di Kabupaten Sigi adalah 19 (sembilan belas) puskesmas dengan jumlah puskesmas yang melakukan rawat inap sebesar 9 (sembilan) puskesmas. Rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Sigi adalah 1 : 12.474, sedangkan rasio puskesmas per kecamatan adalah 1,3 per kecamatan atau 1 : 1. Rasio puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal (satu) Puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah.

3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

a. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi ibu, bayi dan anak balita.

Grafik IV. 3 Persentase Posyandu Aktif (PURI) Menurut Puskesmas di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. UKM

Grafik IV.3 memperlihatkan persentase posyandu aktif berstrata PURI (Purnama dan Mandiri) masih sangat beragam bahkan ada beberapa puskesmas yang sama sekali masih 0%. Posyandu akan mencapai strata Posyandu Mandiri sangat tergantung kepada kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab kader PKK, LPM sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pemakai dari pendukung Posyandu.

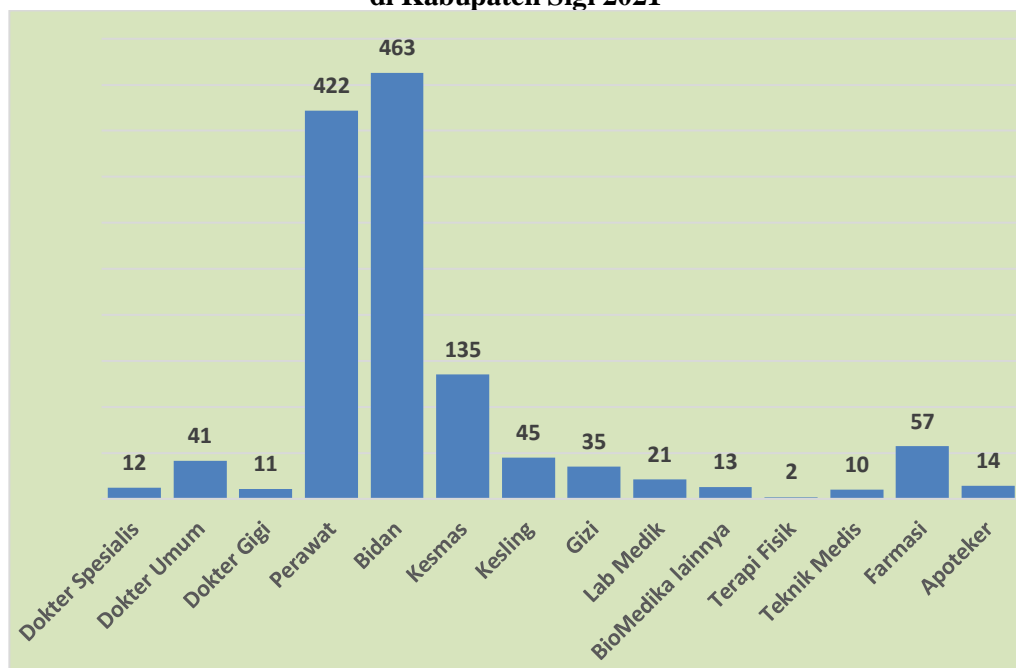


B. TENAGA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Masalah SDM kesehatan terutama dokter, bidan dan perawat di Indonesia saat ini adalah jumlah yang tidak memadai dan distribusi yang tidak merata. Hal ini berdampak terhadap kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

1. Tenaga Kesehatan Menurut Sebaran Jenis Tenaga

Grafik IV. 4 Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Tenaga di Kabupaten Sigi 2021



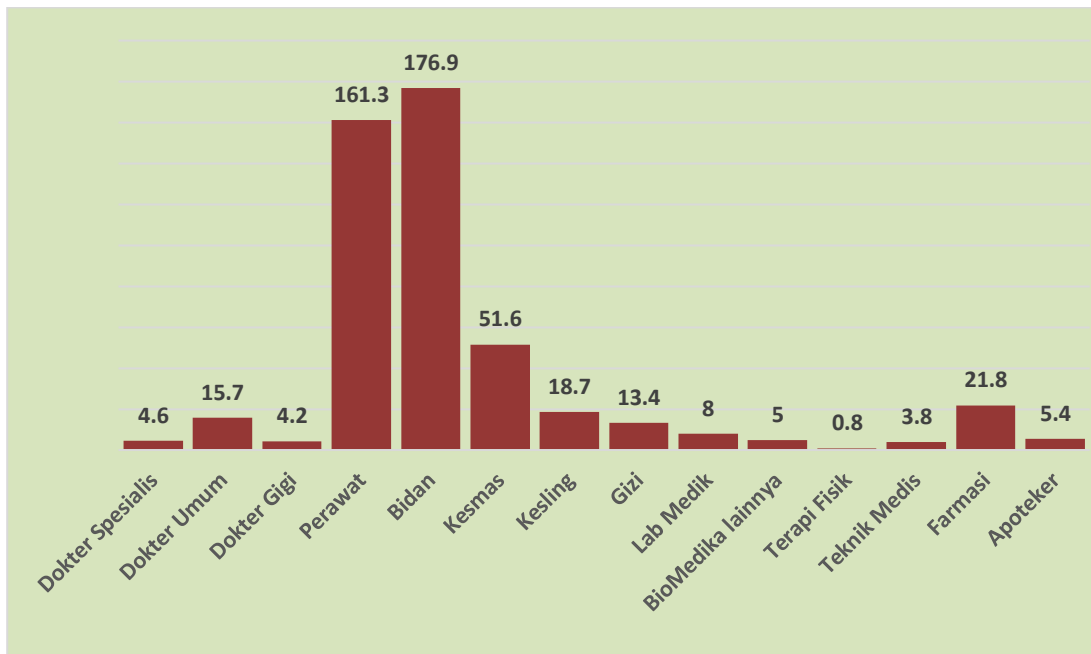
Sumber : Bid. PPSDMK



Grafik IV.4 memperlihatkan bahwa jumlah tenaga yang paling tinggi adalah jenis tenaga perawat dan bidan, sedangkan untuk kategori dokter spesialis masih sangat rendah.

2. Ketersediaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk

Grafik IV. 5 Persentase Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga di Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Bid. PPSDMK

Grafik IV.5 memperlihatkan bahwa rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Sigi masih sangat rendah. Target Indonesia untuk rasio dokter umum sebesar 45 dokter umum per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi sebesar 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat sebesar 180 perawat per 100.000 penduduk, rasio bidan sebesar 120 bidan per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan dengan rasio masing-masing tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Sigi, maka hanya rasio bidan yang telah melampaui target pemerintah dengan rasio sebesar 131 per 100.000 penduduk, sedangkan untuk rasio dokter umum, dokter gigi dan perawat masih jauh dibawah target pemerintah.

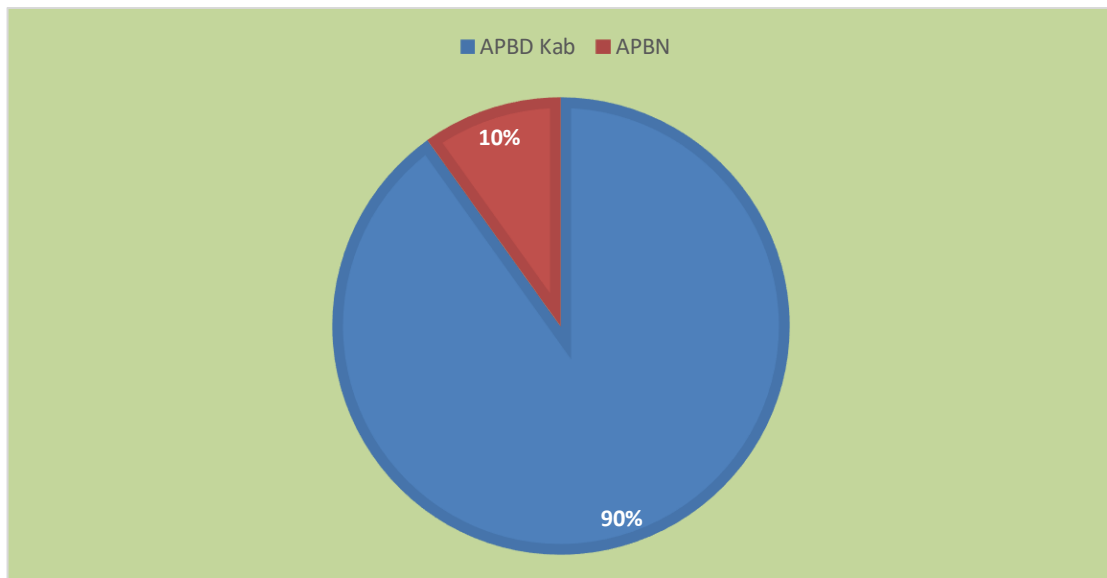




C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Grafik IV. 6 Persentase Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi 2021



Sumber : Sub. Bagian Perencanaan Program & Pelaporan

Grafik IV.6 memperlihatkan bahwa sumber dana terbesar berasal dari APBD Kab/Kota dengan peruntukkan bagi belanja langsung, belanja tidak langsung, dan Dana Alokasi Khusus (DAK), sedangkan sumbangan dari sumber pemerintah lain berasal dari dana kapitasi peserta JKN yang dimasukkan kedalam alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pada tahun 2021 adalah Rp. 128.242.576.958 milyar rupiah.







BAB V PENUTUP

Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, akademisi, swasta dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Namun, sangat disadari bahwa saat ini Sistem Informasi Kesehatan masih belum optimal dalam pemenuhan kebutuhan data dan informasi. Terlebih dalam masa desentralisasi (atau otonomi daerah) ini dimana proses pengumpulan data dan informasi dari kecamatan maupun puskesmas serta lintas sektor relatif lebih sulit. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Buku Profil Kesehatan ini masih belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, Buku Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Sigi dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya.

Buku Profil Kesehatan sering kali belum mendapatkan apresiasi yang layak, karena belum dapat menyajikan data dan informasi kesehatan sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkan. Oleh karena itu, perlu adanya terobosan dan ide-ide baru dalam mekanisme penyusunan, baik dimulai dari masa pengumpulan data, proses validasi data serta dalam tahap analisa data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi dunia kesehatan di Kabupaten Sigi dan Propinsi Sulawesi Tengah pada umumnya.



Demikianlah penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2021 diharapkan dapat memenuhi kebutuhan akan data informasi kesehatan Kabupaten Sigi sehingga dapat menggambarkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sigi.

