

PROFIL KESEHATAN TAHUN 2024 EDISI TAHUN 2025



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

 (0414) 2313041

 dinkes.kepulauanselayarkab.go.id

 [dinkesselayar](https://www.instagram.com/dinkesselayar)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar.

Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan pada Kabupaten Kepulauan Selayar. Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS).

Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai demografi, sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan keadaan lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar dapat membantu dalam membandingkan capaian pembangunan kesehatan, mengukur capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar, serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan *softcopy* yang dapat diunduh melalui website <http://dinkes.kepulauanselayarkab.go.id>. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Benteng-Selayar, 3 Maret 2025

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN

MUHAMMAD IHSAN SIDJAL, SKM., M.Kes

Pangkat : Pembina Tk I

NIP. 19690413 199402 1 002

KATA SAMBUTAN

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar ini berisi data tahun 2024 tentang demografi, sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan keadaan lingkungan. Penerbitan Buku Profil Kesehatan ini adalah yang ke-36 (Tiga Puluh Enam) dari rangkaian penyajian data/informasi yang dimulai sejak tahun 1989.

Dari proses penyusunan Buku Profil Kesehatan ini, digunakan data dari berbagai sumber, baik dari unit kerja lingkup kesehatan maupun di lintas sektor instansi terkait dengan program-program kesehatan, antara lain yang bersumber dari pengelola program dalam bidang kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar, maupun yang bersumber dari Instansi terkait seperti: BPS Kabupaten Kepulauan Selayar, Rumah Sakit Umum K.H. Hayyung, UPTD Puskesmas Se-Kabupaten Kepulauan Selayar, dan UPTD Gudang Farmasi Kabupaten Kepulauan Selayar serta lainnya.

Pada dasarnya, Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar ini merupakan peremajaan dan perkembangan data dari tahun ke tahun sebelumnya sebagai perkembangan dari hasil upaya pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Untuk meningkatkan mutu penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar senantiasa diharapkan saran, kritik, dan koreksi untuk perbaikan dan kelengkapannya serta partisipasi dari semua pihak, utamanya dalam rangka mendapatkan data yang akurat, valid, cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan.

Sebagai Pembina Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar, Saya menyambut gembira atas penerbitan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024 ini serta menyampaikan terima kasih kepada Tim Penyusun yang telah berusaha dengan maksimal sehingga dapat terlaksana. Semoga Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024 ini dapat bermanfaat dan datanya pun dapat dipergunakan sebagai bahan rujukan untuk berbagai keperluan terutama untuk kemajuan pembangunan di bidang kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar. Wassalam,

Benteng-Selayar, 3 Maret 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. H. Husaini, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP. 19651214 199803 1 005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
KATA SAMBUTAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1.1. Kondisi Geografis	1
1.2. Keadaan Penduduk	3
BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	4
1.1. Rumah Sakit	4
1.2. Puskesmas dan Jaringannya	6
1.3. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan	7
1.4. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	9
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	12
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	14
4.1. Alokasi dan Realisasi Anggaran	14
4.2. Jaminan Kesehatan Nasional	14
BAB V KESEHATAN KELUARGA	16
5.1. Kesehatan Ibu	16
5.2. Kesehatan Anak	25
5.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	33
5.4. Imunisasi	35
5.5. Gizi	40
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	45
6.1. Penyakit Menular Langsung	45
6.2. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	52
6.3. Penyakit Menular Vektor dan Zoonotik	55
6.4. Penyakit Tidak Menular	58

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	64
7.1. Air Minum	64
7.2. Akses Sanitasi Layak.....	65
7.3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	66
7.4. Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU).....	67
7.5. Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).....	68
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
1.1	Peta Administrasi Kabupaten Kepulauan Selayar	2

DAFTAR GRAFIK

No. Grafik		Halaman
1.2	Piramida Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	3
2.1	Jumlah Posyandu Balita Menurut Strata Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	10
2.2	Jumlah Posbindu PTM Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	11
4.1	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	15
5.1	Tren Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	17
5.2	Jumlah Kematian Ibu (AKI) Per Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	17
5.3	Perkembangan Capaian Cakupan K1 dan K4 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	19
5.4	Tren Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasyankes dan Tenaga Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	20
5.5	Cakupan KB Aktif Menurut Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	25
5.6	Tren Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	26
5.7	Cakupan KN 1 dan KN Lengkap Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	28
5.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	30
5.9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	31

5.10	Persentase Capaian Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	32
5.11	Persentase Pelayanan Skrining Usia Produktif Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	33
5.12	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Menurut Gender Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2021-2022	35
5.13	Cakupan Imunisasi pada Bayi Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	37
5.14	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	37
5.15	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	39
5.16	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi, Anak Balita, Balita dan Ibu Nifas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2021-2022	42
5.17	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapatkan IMD Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	
5.18	Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan TTD 90 Tablet Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	
6.1	Jumlah Penemuan Kasus TB pada Anak Usia 0-14 Tahun Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2022	
6.2	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2022	
6.3	Jumlah Kasus HIV yang Dilaporkan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2022	
6.4	Jumlah ODHIV Baru Mendapatkan ARV Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2022	

- 6.5 Cakupan Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022

- 6.6 Cakupan Penderita Diabetes Mellitus (DM) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022

DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
1.1	Luas Wilayah Per Kecamatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	2
2.1	Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	4
2.2	Indikator Kinerja Rumah Sakit Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	6
2.3	Jumlah Sarana Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	9
3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Per Jenis Tenaga Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022	13

BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1. Kondisi Geografis

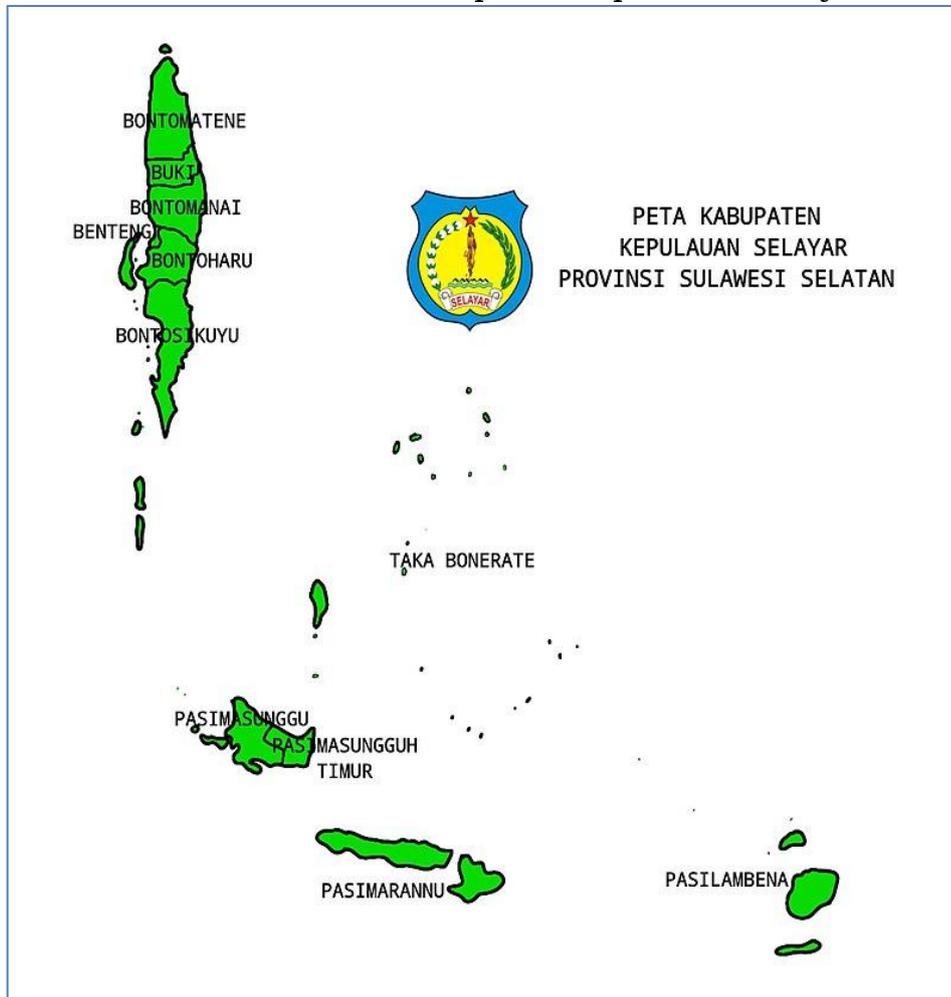
Secara geografis Kabupaten Kepulauan Selayar terletak antara 5°42' - 7°35' Lintang Selatan dan 120°15' - 122°15' Bujur Timur yang berbatasan dengan kabupaten Bulukumba di sebelah Utara, Laut Flores sebelah Timur, Laut Flores dan Selat Makassar sebelah Barat dan Propinsi Nusa Tenggara Timur dan luas Wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar tercatat 1.357.03 km² persegi dan luas wilayah lautan adalah 9.146,66 km², secara administrasi Pemerintahan Kabupaten Kepulauan Selayar terbagi menjadi 11 Kecamatan dan 88 Desa/Kelurahan.

Berdasarkan PP. No. 59 Tahun 2008 perubahan nama tentang perubahan nama Kabupaten Selayar Menjadi Kabupaten Kepulauan Selayar adalah sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia dan Ibu kota Kabupaten Kepulauan Selayar adalah Kota Benteng. Kabupaten ini memiliki luas sebesar 10.503,69 km² (wilayah daratan dan lautan) dan berpenduduk sebanyak 137.071 jiwa. Kabupaten Kepulauan Selayar wilayah kecamatan pada area daratan terdiri dari 6 kecamatan yang meliputi Benteng, Bontoharu, Bontomanai, Buki, Bontomatene, dan Bontosikuyu serta wilayah kepulauan yang meliputi 5 kecamatan yaitu Pasimasunggu, Pasimasunggu Timur, Takabonerate, Pasimarannu, dan Pasilambena. Kabupaten Kepulauan Selayar terletak di ujung selatan Pulau Sulawesi dan memanjang dari Utara ke Selatan dan satu-satunya Kabupaten di Sulawesi Selatan yang seluruh wilayahnya terpisah dari daratan Sulawesi dan terdiri dari gugusan beberapa pulau sehingga membentuk suatu wilayah kepulauan.

Gugusan pulau di Kabupaten Kepulauan Selayar secara keseluruhan berjumlah 130 buah, 7 di antaranya kadang tidak terlihat (tenggelam) pada saat air pasang. Luas wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar meliputi 1.357,03 km² wilayah daratan (12,91%) dan 9.146,66 km² wilayah lautan (87,09%). Secara astronomis, Kabupaten

Kepulauan Selayar berada pada koordinat (letak astronomi) 5°42' - 7°35' Lintang Selatan dan 120°15' - 122°30' bujur timur.

Gambar 1.1
Peta Administrasi Kabupaten Kepulauan Selayar



Tabel 1.1
Luas Wilayah Per Kecamatan
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

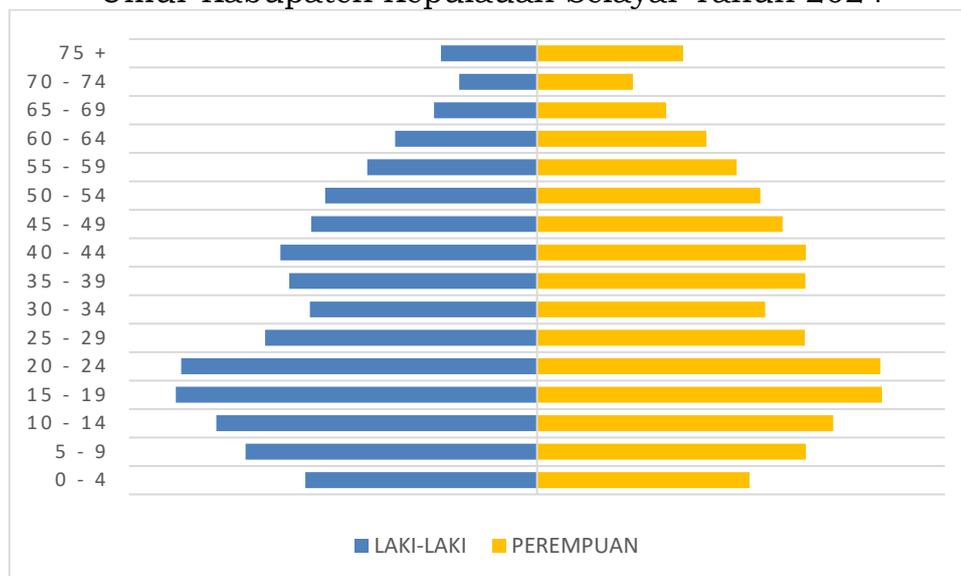
No.	Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)
1.	Pasimarannu	195,33
2.	Pasilambena	114,88
3.	Pasimasunggu	131,80
4.	Takabonerate	49,30
5.	Pasimasunggu Timur	67,14
6.	Bontosikuyu	248,22
7.	Bontoharu	128,12
8.	Benteng	24,63
9.	Bontomanai	136,42
10.	Bontomatene	193,05
11.	Buki	68,14
Total		1.357,03

1.2. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 sebesar 143.096 jiwa. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik. Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 berdasarkan data Badan Pusat Statistik sebesar 105,45 jiwa per km², Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk.

Grafik 1.1

Piramida Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: BPS Kepulauan Selayar Tahun 2025

1.3. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

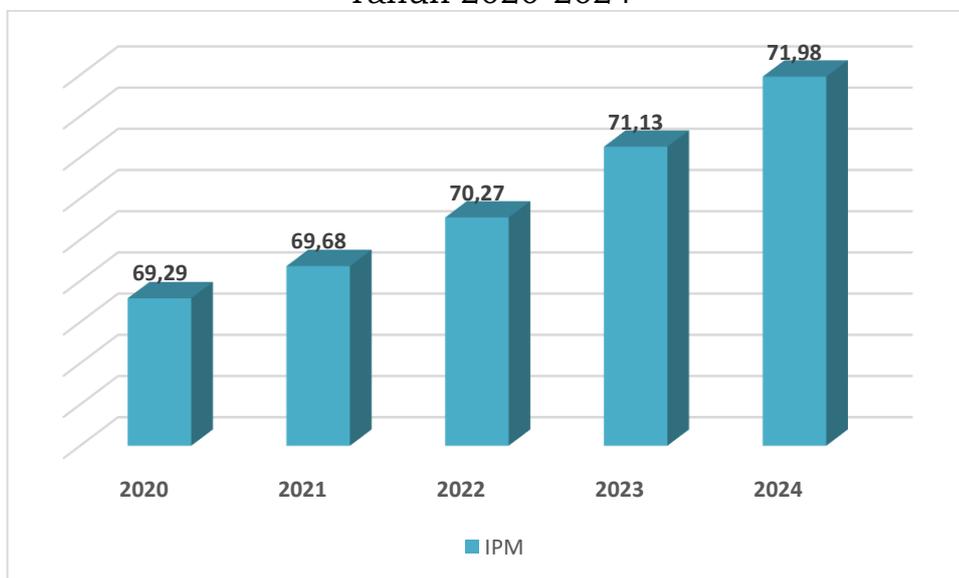
IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan Human Development Report (HDR). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan lain sebagainya. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan di suatu wilayah/negara. IPM dibentuk dari 3 (tiga) dimensi dasar: (1) Umur panjang dan hidup sehat; (2) Pengetahuan; dan (3) Standar hidup layak. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan di suatu wilayah dalam jangka panjang.

Berdasarkan konsep Badan Pusat Statistik Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak. Ada 4 (empat) Komponen Indeks Pembangunan Manusia yaitu (1) Angka Harapan Hidup: Angka Harapan Hidup (AHH) pada waktu lahir merupakan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup; (2) Angka Melek Huruf: Angka melek huruf adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat

membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya; (3) Rata-Rata Lama Sekolah: Rata-rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 15 tahun keatas dalam menjalani pendidikan formal; (4) Pengeluaran Riil per Kapita yang disesuaikan UNDP mengukur standar hidup layak menggunakan Produk Domestik Bruto (PDB) riil yang disesuaikan, sedangkan BPS dalam menghitung standar hidup layak menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan formula Atkinson.

Grafik 1.2

Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: BPS Kepulauan Selayar Tahun 2025

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 mencapai 71,98, meningkat 1,19 % dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Selama 2020-2024, IPM Kabupaten Kepulauan Selayar mencatat rata-rata pertumbuhan per tahun sebesar 0,96 %. Adapun indeks Pembangunan Kabupaten Kepulauan Selayar menurut dimensi penyusunnya dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut.

Tabel 1.2
Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
Kabupaten Kepulauan Selayar dan Komponen Tahun 2020-2024

Komponen	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
Umur Panjang dan Hidup Sehat						
Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH)	Tahun	72,71	72,77	73,05	73,27	73,48
Pengetahuan						
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	12,65	12,66	12,67	12,69	12,84
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	7,88	8,08	8,09	8,35	8,49
Standar Hidup Layak						
Pengeluaran per kapita per tahun yang disesuaikan (PPP)	Rp. 000	8.970	9.060	9.446	9.830	10.235
Indeks Pembangunan Manusia		67,38	67,76	70,27	71,13	71,98

Sumber: BPS Kepulauan Selayar Tahun 2025

Pada tahun 2024 capaian Umur Harapan Hidup (UHH) Kepulauan Selayar sebesar 73,48 tahun. Meningkat 0,29 % dibanding tahun sebelumnya. Keberhasilan dalam melakukan pembangunan di bidang kesehatan ditandai dengan penduduk yang hidup dalam lingkungan sehat, memiliki derajat kesehatan yang tinggi, kesadaran yang tinggi, kemauan yang keras dan kemampuan hidup sehat.

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan, dan tenaga kesehatan.

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, ada beberapa Puskesmas telah ditingkatkan fungsinya menjadi puskesmas dengan tempat perawatan. Puskesmas perawatan ini terutama yang berlokasi di wilayah kepulauan. Hingga tahun 2024 jumlah UPTD Rawat Inap di Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 13 (tiga belas) buah yaitu ada pada Kecamatan Bontoharu, Bontosikuyu, Bontomanai, Buki, Bontomatene, Pasitallu, Pasimasunggu, Pasimasunggu Timur, Pasimarannu dan Pasilambena.

Tabel 2.1
Jenis Pelayanan di Puskesmas

No.	UPTD Puskesmas	Jenis Layanan	
		Rawat Inap	Non Rawat Inap
1.	Benteng		✓
2.	Bontoharu		✓
3.	Bontosunggu	✓	
4.	Bontosikuyu	✓	
5.	Lowa	✓	
6.	Barugaia	✓	
7.	Polebunging	✓	
8.	Buki	✓	
9.	Bontomatene	✓	
10.	Parangia	✓	
11.	Pasitallu	✓	
12.	Benteng Jampea	✓	
13.	Ujung Jampea	✓	
14.	Pasimarannu	✓	
15.	Pasilambena	✓	

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Rasio Puskesmas

Di Kabupaten Kepulauan Selayar distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sebagai ujung tombok pelayanan kesehatan dasar telah lebih merata. Pada tahun 2024 jumlah puskesmas yang ada sampai akhir tahun sejumlah 15 unit. Dengan demikian rata-rata rasio puskesmas terhadap 10.000 penduduk adalah 6,4 atau setiap 10.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 6 atau 7 puskesmas.

3. Akreditasi Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang difungsikan sebagai *gate-keeper* dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas dituntut untuk memberikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, adil, merata, berkualitas dan memuaskan masyarakat. Untuk dapat menghasilkan kinerja yang optimal dan berkualitas, serta dapat memuaskan masyarakat, maka seluruh sumber daya yang ada sebagai input dalam pelayanan harus dikelola secara baik menggunakan prinsip manajemen yang dimulai dari perencanaan, penggerakan, pelaksanaan,

pengendalian, pengawasan dan penilaian untuk menghasilkan output yang efektif dan efisien pada semua kegiatan di puskesmas.

Salah satu cara untuk menilai mutu dan kualitas pelayanan Puskesmas adalah dengan dilakukannya akreditasi. Dengan implementasi standar akreditasi akan menjamin manajemen puskesmas menyelenggarakan program kesehatan dan pelayanan klinis telah dilakukan secara berkesinambungan. Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam Upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. Pelayanan kesehatan primer yang dimaksudkan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan. Akreditasi puskesmas berkaitan erat dengan dimensi kualitas pelayanan. Seperti yang disebutkan dalam beberapa kriteria standar penilaian akreditasi puskesmas salah satunya yaitu pada bagian Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP) dimana disebutkan bahwa perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Pimpinan Puskemas, Penanggungjawab Upaya Puskesmas dan Pelaksana. Melalui akreditasi, diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh

Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya.

Tabel 2.2

Capaian Akreditasi Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar

No.	UPTD Puskesmas	Status Akreditasi			
		Paripurna	Utama	Madya	Dasar
1.	Benteng	✓			
2.	Bontoharu		✓		
3.	Bontosunggu	✓			
4.	Bontosikuyu	✓			
5.	Lowa		✓		
6.	Barugaia	✓			
7.	Polebunging	✓			
8.	Buki	✓			
9.	Bontomatene	✓			
10.	Parangia		✓		
11.	Pasitallu	✓			
12.	Benteng Jampea	✓			
13.	Ujung Jampea	✓			
14.	Pasimarannu	✓			
15.	Pasilambena			✓	

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2.2. Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Jumlah Rumah Sakit pada Tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar adalah 2 Rumah Sakit, yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum. Hal ini diharapkan agar akses layanan rujukan untuk masyarakat Kabupaten Kepulauan Selayar dapat terpenuhi dengan baik. Berdasarkan kepemilikan, jumlah Rumah Sakit pada Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 2.3
Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

No.	Kepemilikan	Jenis	
		Umum	Khusus
1.	Pemerintah Kabupaten	2	0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Pelayanan rumah sakit terdiri pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan dasar medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah kunjungan rawat jalan di 2 Rumah Sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 adalah 38.928, sedangkan jumlah kunjungan rawat inap sebesar 7.041 jiwa (Tabel 5).

Jumlah pelayanan gawat darurat (gadar) level 1 untuk rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 adalah 100% (tabel 6). Kapasitas tempat tidur (TT) yang mencukupi akan menunjang mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Jumlah tempat tidur (TT) dari 2 Rumah Sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 adalah 184 (Tabel 7).

Rata-rata jumlah kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar rumah sakit (GDR) di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 adalah 13,6. Sedangkan rata-rata jumlah kematian 48 jam setelah di rawat untuk 1.000 penderita keluar (NDR) tahun 2024 adalah 13,6. Berikut indikator pelayanan di Rumah Sakit antara lain:

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal menurut Kemenkes RI adalah 60-85%. Jumlah rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 2 rumah sakit dengan jumlah tempat tidur sebanyak 184 tempat tidur dan capaian angka BOR RS Tahun 2024 adalah 45,3% (Tabel 8).
2. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-

rata dipakai 40-50 kali. Kondisi BTO RS di Kabupaten Kepulauan Selayar untuk Tahun 2024 adalah 53, artinya tingginya penggunaan tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar (Tabel 8).

3. TOI (*Turn Over Interval*) 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. Di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 adalah 4, artinya tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar kosong tidak digunakan rata-rata selama 4 hari tidak sesuai standar Kemenkes RI (Tabel 8).
4. ALOS (*Average Length of Stay*) 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 ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 adalah 2 hari, artinya belum memenuhi standar yang ditetapkan Kemenkes RI (Tabel 8). Nilai indikator rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 dibanding dengan standar Kemenkes RI, selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Indikator Kinerja Rumah Sakit
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

No.	Indikator	Tahun 2024	Standar Kemenkes
1.	BOR	45,3%	60-85%
2.	BTO	53	40-50 Kali
3.	TOI	4	1-3 Hari
4.	ALOS	2	6-9 Hari

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2.3. Ketersediaan Obat dan Vaksin

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Obat merupakan salah satu komoditi kesehatan yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup, baik item dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan obat, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/6477/2021 tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan pada tanggal 13 Oktober 2021 harus diterapkan secara konsisten dan terus menerus dalam pemberian pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan.

Di Kabupaten Kepulauan Selayar, jenis obat esensial yang harus tersedia di Puskesmas sejumlah 40 jenis obat sesuai dengan indikator sasaran kinerja program/kegiatan pada renstra Kemenkes tahun 2020-2025. Dari 15 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar terdapat 15 Puskesmas atau semua puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar yang sudah tersedia obat esensial nasional dengan persentase 100%.

2. Persentase Ketersediaan Obat Esensial

Ketersediaan obat esensial pada Tahun 2024, 100% obat esensial telah tersedia di Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar. Artinya kebutuhan obat untuk pelayanan Kesehatan dasar esensial, sudah 100% terpenuhi.

3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk 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.

Vaksin merupakan komponen utama dalam pelaksanaan imunisasi, untuk mencapai tujuan imunisasi secara maksimal, maka perlu ditunjang dengan pengelolaan dan ketersediaan vaksin dalam jumlah cukup, berkualitas serta tepat waktu.

Berdasarkan ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap, semua puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar untuk tahun 2024 sudah terpenuhi seluruhnya 100% (Tabel 11).

2.4. Sarana Farmasi dan Perbekalan

Sarana farmasi dan perbekalan kesehatan tergolong menjadi 3 (tiga) kategori antara lain:

- a. Sarana produksi, yaitu sarana yang digunakan untuk memproduksi obat, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetika. Yang termasuk sarana produksi kefarmasian antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Produksi Alat Kesehatan.
- b. Sarana distribusi, meliputi: Pedagang Besar Farmasi (PBF) pusat maupun cabang.
- c. Sarana pelayanan kefarmasian, meliputi: apotek, apotek PRB, toko obat dan toko alkes.

Jumlah sarana farmasi dan perbekalan yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.5
Jumlah Sarana Farmasi dan Perbekalan Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

No.	Sarana	Jumlah
1.	Industri Farmasi	0
2.	Industri Tradisional	0
3.	Usaha Mikro Obat Tradisional	0
4.	Produksi Alat Kesehatan	0
5.	Pedagang Besar Farmasi	0
6.	Apotek	19
7.	Toko Obat	0
8.	Toko Alkes	0

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2.5. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

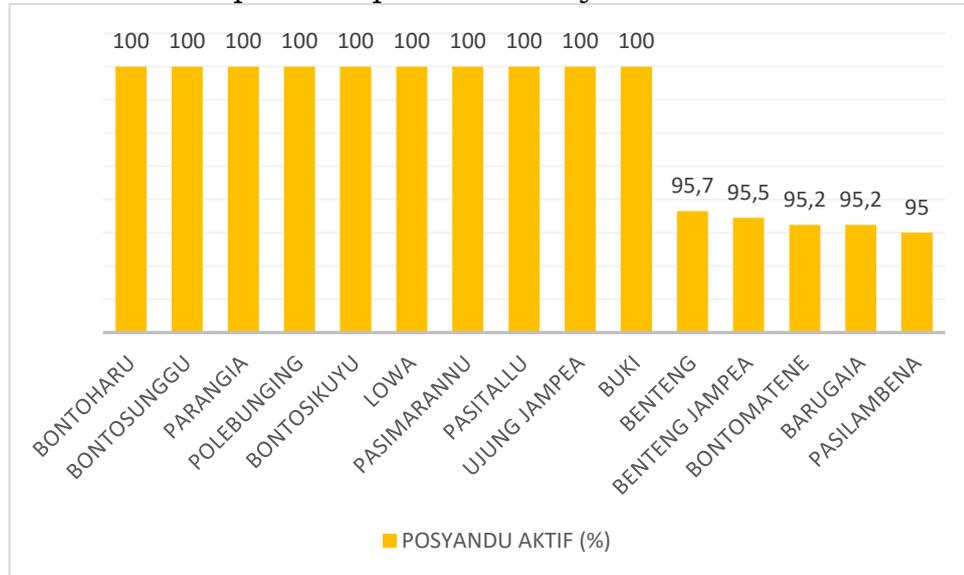
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan untuk masyarakat mulai bayi sampai dengan lansia. Posyandu Balita merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan terutama kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur.

Jumlah posyandu balita yang tercatat di Kabupaten Kepulauan Selayar sampai dengan Tahun 2024 adalah 312. Adapun yang tercatat sebagai posyandu aktif yaitu sebanyak 307 atau sebesar 98,4% (tabel 12).

Grafik 2.1
Jumlah Posyandu Aktif
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Posbindu

Masalah kesehatan yang dihadapi saat ini adalah semakin meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif, seperti penyakit jantung, Diabetes Melitus (DM), kanker, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), dan hipertensi. Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.

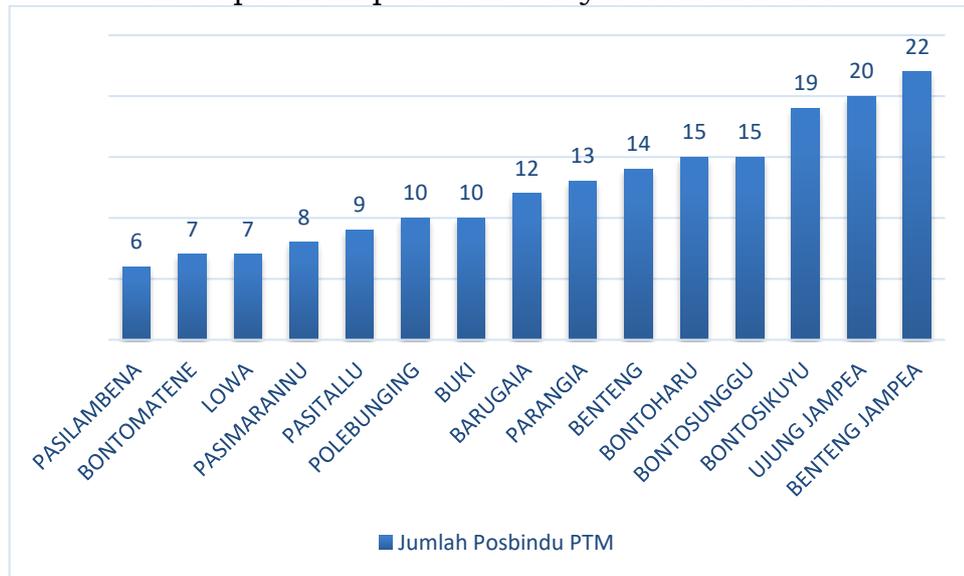
Jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Selayar yang terbentuk pada Tahun 2024 sejumlah 187 (tabel 12). Angka ini mengalami peningkatan 15 posbindu PTM dibanding tahun 2023 (172 posbindu).

Grafik 2.2
 Jumlah Posbindu PTM
 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2024



Sumber: Seksi PTM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Grafik 2.3
 Jumlah Posbindu PTM Per Puskesmas
 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi PTM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tenaga Kesehatan merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang bermutu dan merata di Kabupaten Kepulauan Selayar. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan tertentu dan memiliki kompetensi serta kewenangan untuk menjalankan praktik kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan mencakup berbagai jenis profesi yang secara resmi diakui dan diatur oleh negara, antara lain: dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga sanitasi lingkungan, tenaga teknis kefarmasian, radiografer, fisioterapis, dan profesi kesehatan lainnya. Setiap tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab profesional untuk melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai kompetensinya masing-masing.

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 sebanyak **10.544** orang yang tersebar di Rumah Sakit, Puskesmas, Dinas Kesehatan dan UPTD lainnya di seluruh wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Selayar.

Pada bab ini, pembahasan mengenai SDM Kesehatan mencakup tenaga kesehatan, baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

Tabel 3.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Per Jenis Tenaga Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

No.	Jenis SDM Kesehatan	ASN		Non ASN		Jumlah	Rasio per 100.000 penduduk
		L	P	L	P		
1.	Dokter	3	22	9	24	58	40,53
2.	Dokter Spesialis	5	3	0	2	10	6,99
3.	Dokter Gigi	5	6	0	3	14	9,78
4.	Dokter Gigi Spesialis	0	1	0	0	1	0,70
5.	Tenaga Keperawatan	56	197	72	294	619	432,58
6.	Tenaga Kebidanan	0	185	0	534	719	505,98
7.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	16	49	15	44	124	87,26
8.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	6	24	6	12	48	33,78
9.	Tenaga Gizi	2	22	2	13	39	27,45
10.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	5	23	3	25	56	39,41
11.	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	2	4	2	4	12	8,44
12.	Keterampilan Fisik	2	2	0	4	8	5,63
13.	Keteknisian Medis	7	15	3	10	35	24,63
14.	Tenaga Teknis Kefarmasian	0	10	4	31	45	31,67
15.	Apoteker	8	23	0	9	40	28,15

Sumber : Data Deskripsi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1. Persentase Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kabupaten/Kota

Total Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 sebesar Rp. 1.107.986.364.234,- Total APBD untuk Bidang Kesehatan sebesar Rp. 267.863.560.353,- Total Anggaran APBD tersebut merupakan gabungan dari anggaran yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (Fisik dan Non Fisik) dan Dana Bantuan Keuangan (BK) Provinsi Sulawesi Selatan yang kesemuanya mekanisme pencairannya masuk melalui kas daerah.

Tabel 4.1
Alokasi Anggaran Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

No.	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran	Ket.
1.	APBD KAB/KOTA	Rp. 267.863.560.353	100%
	a. Belanja Pegawai	Rp. 73.652.147.400	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp. 125.884.713.853	
	c. Belanja Modal	Rp. 28.264.674.100	
	d. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp. 40.062.025.000	
	ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA	Rp. 141.978.846.500	

Sumber: Subbagian Program Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

4.2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

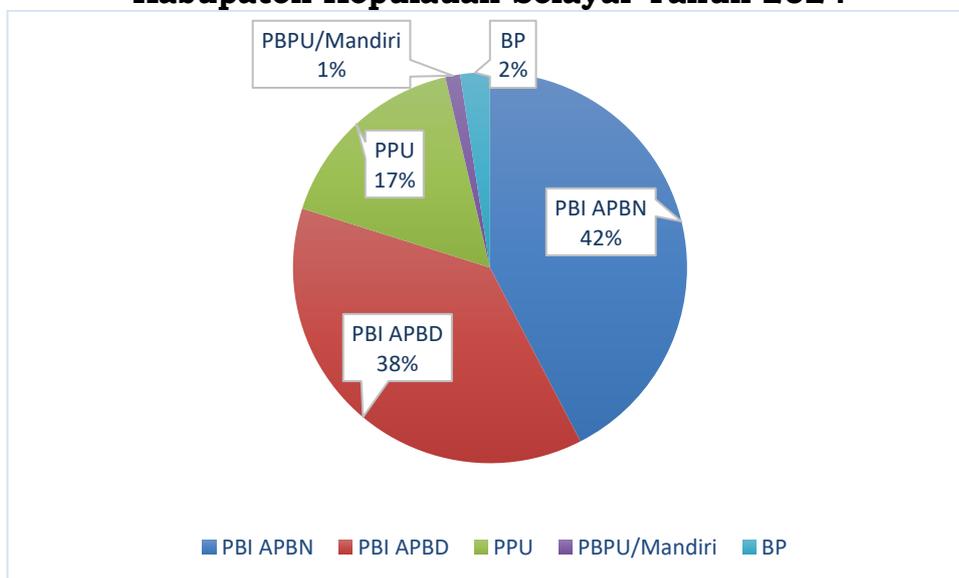
Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Peserta Program JKN terdiri atas 2 kelompok yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan

penerima bantuan iuran (non PBI). Peserta PBI Jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan peserta non PBI adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya. Adapun cakupan kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik dibawah ini atau tabel 19 pada lampiran buku ini.

Grafik 4.1
Proporsi Jumlah Peserta JKN
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Kep. Selayar

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2024 sebesar 141.470 peserta atau sebesar 98,86 % dengan rincian sebagai berikut:

1. Proporsi jumlah peserta JKN tertinggi adalah PBI yang berasal dari APBN dengan persentase sebesar 41,93% atau sebanyak 59.996 peserta, dimana peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah melalui APBN.
2. PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar

oleh pemerintah daerah melalui APBD sebesar 37,06% atau sebanyak 53.038 peserta.

3. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non PNS, dan pegawai swasta sebanyak 23.289 peserta atau 16,28%.
4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) /Mandiri adalah jaminan kesehatan dengan peserta yang berasal dari pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan yaitu sebanyak 1.716 peserta atau 1,2%.
5. Bukan Pekerja (BP) adalah peserta jaminan kesehatan yang tergolong investor, pemberi kerja, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan dan penduduk lain yang tidak bekerja dan mampu membayar iuran yaitu sebanyak 3.431 peserta atau 2,4%.

Setiap peserta JKN mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan tertentu yaitu bagi peserta yang berada di luar wilayah FKTP tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kegawat daruratan medis. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, FKTP harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) terdekat sesuai dengan sistem rujukan.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

5.1. Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat.

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

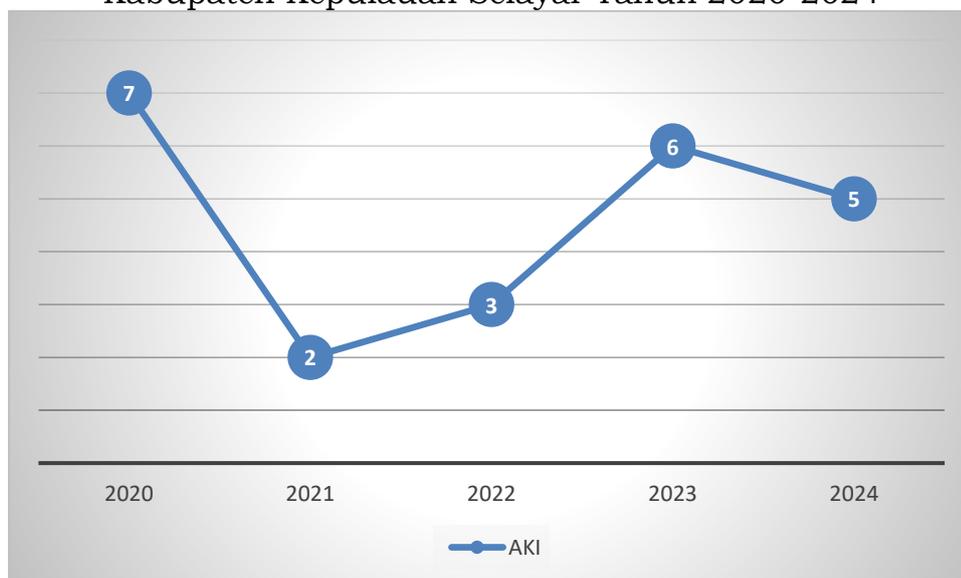
Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Disebut demikian karena AKI dapat menunjukkan kemampuan dan kualitas layanan kesehatan.

Kematian Ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu pada masa kehamilan, bersalin atau nifas, bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2024 sebesar 5, artinya terdapat kematian ibu sebanyak 5 ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Secara absolut jumlah kematian ibu sebanyak 5 orang ibu. Jumlah tersebut terdiri dari 1 kematian ibu hamil, 1 kematian ibu bersalin dan 3 kematian ibu nifas. Perhitungan Angka Kematian Ibu dipengaruhi jumlah kelahiran hidup (tabel 22).

Tren Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020 – 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.1
Tren Angka Kematian Ibu (AKI)
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024

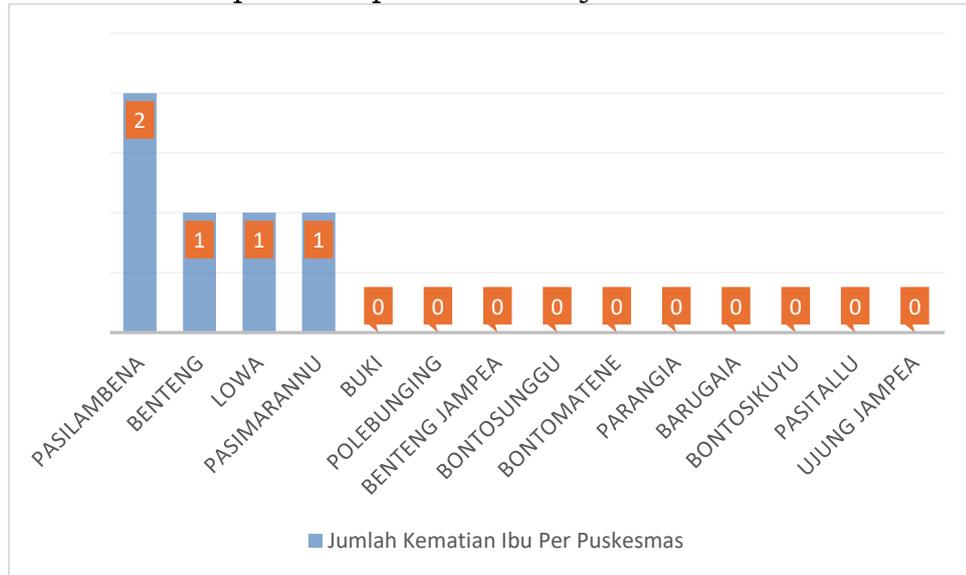


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Apabila dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 yaitu 6 per 100.000 kelahiran hidup, maka terdapat penurunan angka dari tahun sebelumnya. Standar Nasional Angka Kematian Ibu adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup sehingga dapat dikatakan bahwa Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kepulauan Selayar belum memenuhi standar nasional.

Gambaran kematian ibu jika dilihat per puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 adalah sebagai berikut.

Grafik 5.2
Jumlah Kematian Ibu (AKI) Per Puskesmas
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Dari grafik diatas, kematian ibu terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pasilambena, Benteng, Lowa dan Pasimarannu. Hal tersebut terjadi karena belum optimalnya skrining risiko yang dilakukan pada ibu hamil. Sehingga dengan adanya risiko tinggi tersebut membuat kondisi ibu menjadi lebih berat atau mengalami komplikasi. Rujukan dini sebagai salah satu alternatif meminimalkan kematian juga belum dilakukan secara maksimal.

Kematian ibu hamil dan bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi, geografi dan lingkungan, aksesabilitas ibu pada fasilitas kesehatan serta kebijakan makro dalam kualitas pelayanan kesehatan.

Adapun penyebab kematian ibu pada Tahun 2024 terbesar adalah karena infeksi sebanyak 3 kasus dan disebabkan karena lain-lain sebanyak 2 kasus. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 23 pada lampiran buku ini.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

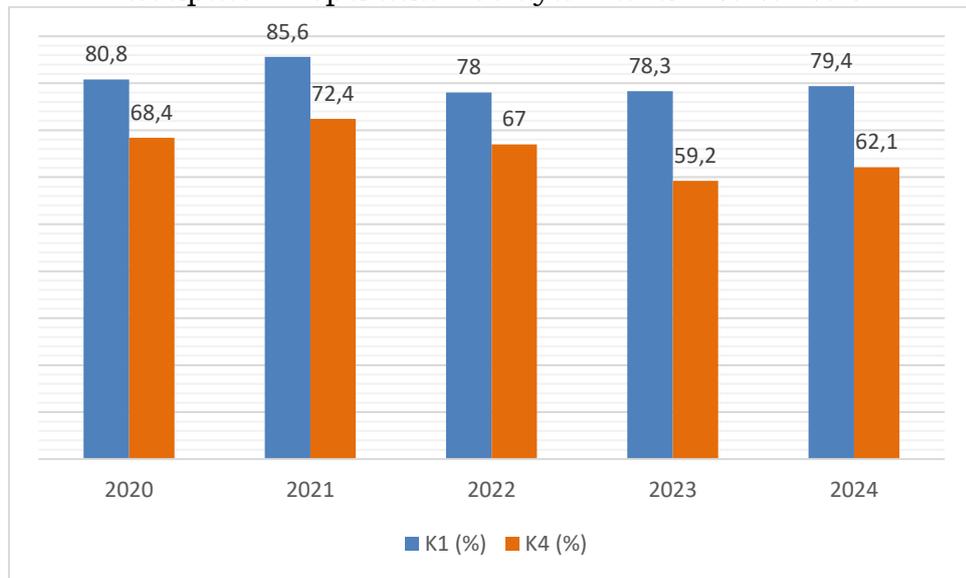
Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kesehatan.

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bagi ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil, sehingga ibu hamil mampu menghadapi persalinan, saat nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara normal.

Pada Tahun 2024, jumlah ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Selayar berdasarkan proyeksi estimasi yaitu sebanyak 2.567 ibu hamil. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan K1 di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 sebesar 79,4% dan capaian cakupan K4 sebesar 62,1%. Antara cakupan K1 dan K4 terdapat perbedaan. Ini dapat diartikan bahwa ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal, pada trimester 3 tidak lagi melakukan kunjungan di fasyankes setempat atau bahkan melakukan persalinan di tempat lain. Mengingat bahwa penduduk Kabupaten Kepulauan Selayar yang sifatnya mobile dan banyak pendatang, menjadikan salah satu alasan ibu hamil melakukan persalinan di kampung halamannya. Ini menjadikan pelaporan K1 dan K4 tidak sama (tabel 24).

Berikut tren grafik capaian K1 dan K4 pada tahun 2020 – 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar.

Grafik 5.3
Perkembangan Capaian Cakupan K1 dan K4
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, serta bidan, dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu bersalin merupakan salah satu indikator pelayanan wajib dasar dalam Standar Pelayanan Kesehatan (SPM) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah kabupaten/ kota kepada setiap warganya tanpa terkecuali.

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih serta persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

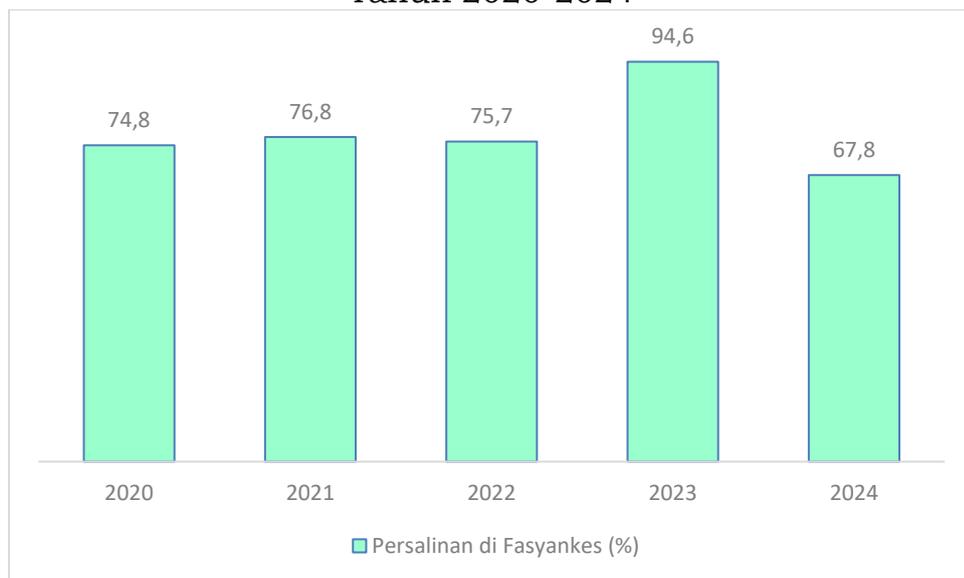
Pada Tahun 2024, jumlah sasaran ibu bersalin di Kabupaten Kepulauan Selayar yaitu 2.451 jiwa. Cakupan pertolongan persalinan di fasyankes dan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten

Kepulauan Selayar Tahun 2024, yaitu sebesar 67,8% (1.662 jiwa) (tabel 24).

Gambaran cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan mulai tahun 2020 – 2024 selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 5.4

Tren Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasyankes dan Tenaga Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

4. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya terjadinya komplikasi kebidanan. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Risiko terjadinya komplikasi kebidanan meningkat salah satunya pada kehamilan di usia tua.

Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan

penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, jumlah perkiraan ibu hamil resiko tinggi di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 sebanyak 513 orang (20% dari sasaran ibu hamil) dan 57% dari jumlah tersebut telah memperoleh penanganan sesuai prosedur (Tabel 32). Sedangkan jumlah komplikasi kebidanan (bisa dari ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas) berdasarkan jenis komplikasi kebidanan paling tinggi disebabkan karena Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu sebanyak 377, anemia sebanyak 182, penyebab lainnya sebanyak 45 (tabel 32).

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024, bahwa ibu nifas mendapatkan hak pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas, yaitu 1 (satu) kali periode pada 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, serta 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi :

- Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu;
- Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- Pemeriksaan jalan lahir;
- Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
- Pemberian Kapsul vitamin A;
- Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
- Konseling; dan
- Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama

bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan.

Pengertian diatas mendasari adanya layanan pasca persalinan atau masa nifas. Salah satunya adalah Kunjungan Nifas (KF). Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Pada tahun 2024 cakupan KF 1 di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 71,6 % dan cakupan KF lengkap sebesar 69,5%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 24 pada lampiran buku ini.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui pengatur waktu, jarak, dan jumlah kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB.

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa kematian ibu dapat disebabkan oleh komplikasi obstetrik atau penyakit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu masih banyak ditemukan kehamilan yang berisiko atau memiliki masalah (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan) yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau yang dikenal dengan “Empat Terlalu (4T)”.

Empat Terlalu (4-T) adalah terlalu muda usia ibu < 20 tahun, terlalu tua usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak jumlah anak > 4.

Berdasarkan data proyeksi, jumlah PUS pada tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 23.575, dengan PUS 4T sebesar 25,5% (6.016), PUS 4T pada KB aktif sebesar 34,1% (2.054), PUS ALKI sebesar 0,1% (1.393) dan PUS ALKI pada KB aktif sebesar 9,1% (127) (tabel 30).

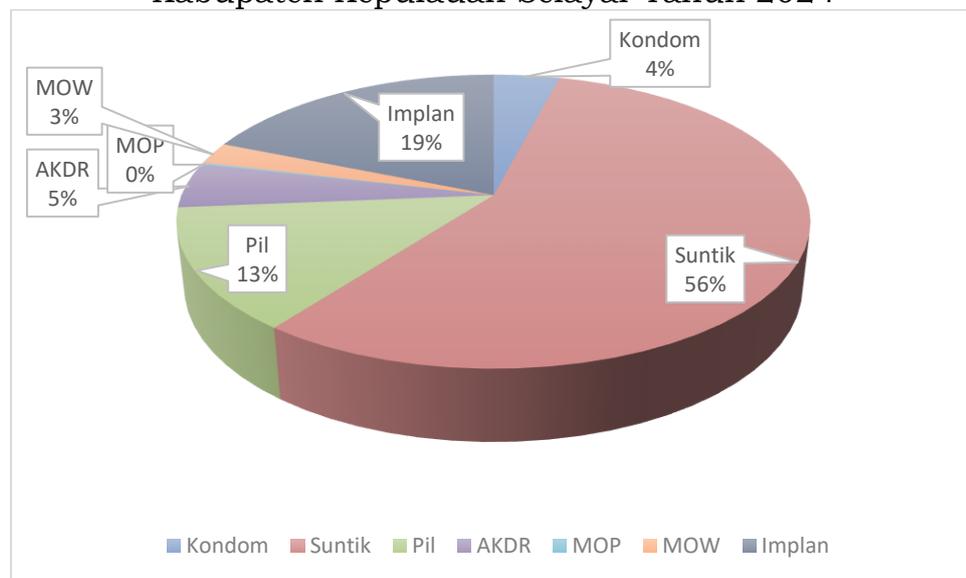
Berdasarkan data laporan dari 15 Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar, cakupan peserta KB aktif metode modern tahun 2024 sebesar 73,5% (17.322) dari 23.575 Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada. Dari jumlah tersebut, 0,01% mengalami efek KB, 0,01% mengalami komplikasi ber-KB dan 5,2% melakukan *drop out* KB (tabel 29).

Berdasarkan jenis metode kontrasepsi yang digunakan, metode yang paling banyak dipilih dan digunakan dari tahun ke tahun adalah metode suntik, yaitu sebanyak 56,1% dan implan sebanyak 18,8% (tabel 29). Hal tersebut dikarenakan akses untuk

memperoleh pelayanan suntikan relatif lebih mudah dan tersedia jaringan pelayanannya sampai di tingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB.

Cakupan KB aktif di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 menurut metode yang digunakan dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

Gambar 5.1
Cakupan KB Aktif Menurut Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

5.2. Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun.

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan.

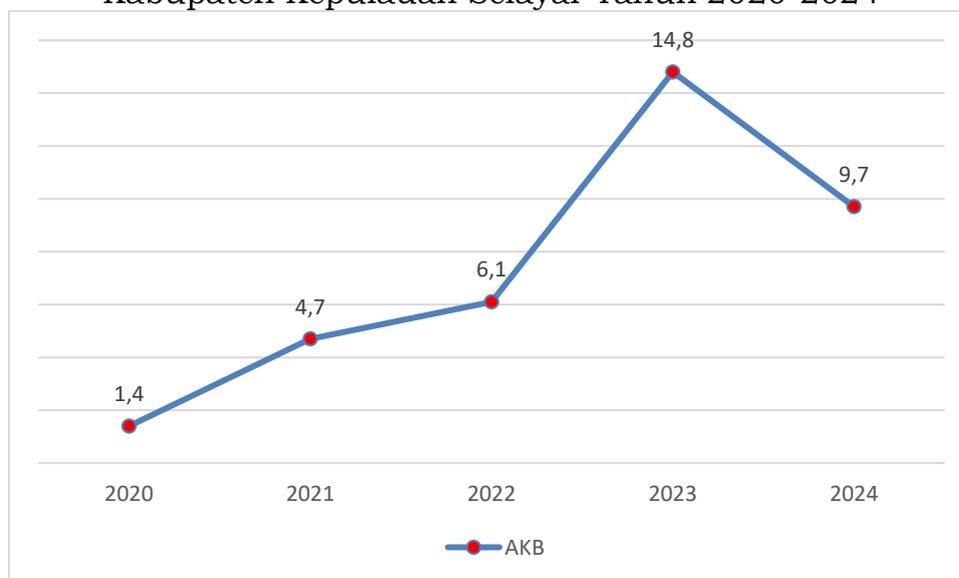
1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup dalam tahun yang sama. AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

Angka kematian bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan sosial ekonomi.

Angka Kematian Neonatal yang dilaporkan pada tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 8,6 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut sebanyak 15 neonatal. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan adalah 9,7 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah absolut 17 dari 1.744 kelahiran hidup (Tabel 34). Berikut tren Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilaporkan mulai tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024.

Grafik 5.5
Tren Angka Kematian Bayi (AKB)
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi Kesga & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

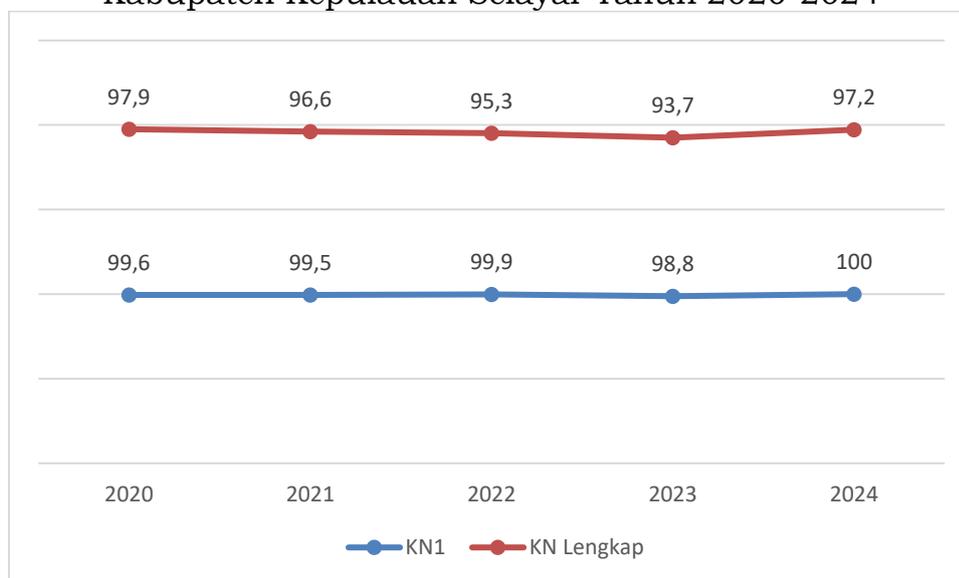
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang sebelumnya di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam (KN 1), umur 3-7 hari (KN2), dan umur 8- 28 hari (KN 3). 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 KN 1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi konseling

perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Cakupan kunjungan neonatus 1 (KN-1) pada Tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 100%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatus lengkap 3 kali (KN lengkap) sebesar 97,2% (tabel 38). Hal ini dapat diartikan bahwa masih ada neonatus yang belum mendapat pelayanan KN lengkap, dikarenakan baru mendapat pelayanan KN-2 atau adanya kematian neonatal.

Cakupan kunjungan neonatus di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2020 - 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 5.6
Cakupan KN 1 dan KN Lengkap
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Di Indonesia, diantara penyakit-penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir, Hipotiroid Kongenital (HK) merupakan penyakit yang cukup banyak ditemui. Kunci keberhasilan pengobatan anak dengan HK adalah dengan deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium dan pengobatan sebelum anak berumur 1 bulan. HK sendiri sangat jarang memperlihatkan gejala klinis pada awal kehidupan. Pada kasus dengan keterlambatan penemuan dan pengobatan dini, anak akan mengalami keterbelakangan mental dengan kemampuan IQ dibawah 70. Hal ini akan berdampak serius pada masalah sosial

anak. Anak tidak mampu beradaptasi di sekolah formal dan menimbulkan beban ganda bagi keluarga dalam pengasuhannya. Bahkan negara akan mengalami kerugian dengan berkurangnya jumlah dan kualitas SDM pembangunan akibat masalah HK yang tidak tertangani secara dini pada bayi baru lahir.

Guna mengantisipasi hal tersebut, maka dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) neonatal, yang dalam pelaksanaannya diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah ditimbang berat badannya. Cakupan bayi baru lahir ditimbang pada tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 100% dari jumlah 1.744 lahir hidup. Dari jumlah tersebut, 9,1% mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (tabel 37).

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

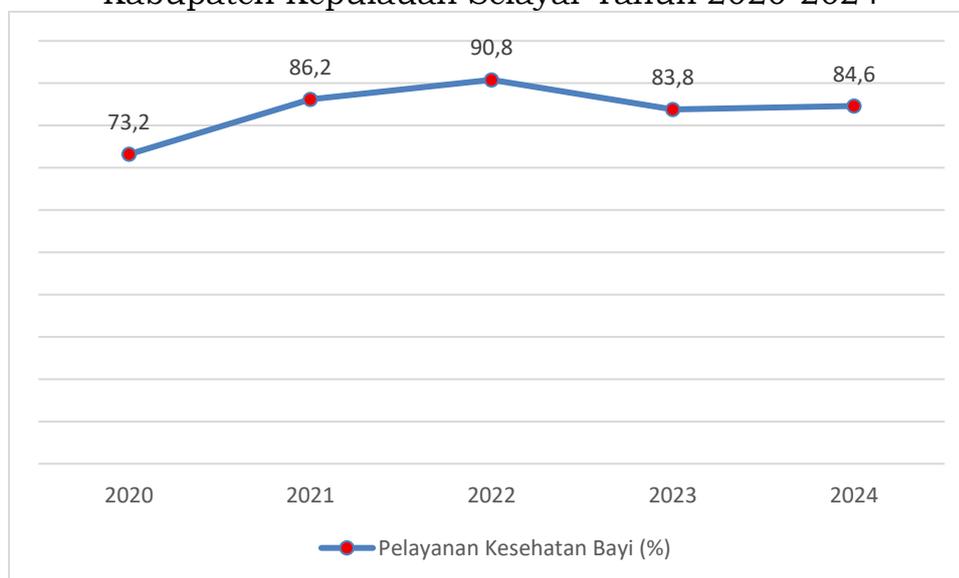
Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- Pemberian imunisasi dasar lengkap;
- Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Bayi (SDIDTK);
- Pemberian Vitamin A 100.000 IU;
- Konseling ASI eksklusif;
- Pemberian makanan pendamping ASI;
- Tanda -tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA;
- Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Jumlah bayi di Kabupaten Kepulauan Selayar 2024 menurut data yaitu sebanyak 2.334 jiwa. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan bayi Tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 1.975 atau 84,6% (tabel 40).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Kepulauan Selayar mulai tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.7
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Pada grafik diatas menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2024 mengalami peningkatan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan, sikap ibu yang negatif, keterbatasan waktu, tempat tinggal yang berpindah-pindah, kualitas pelayanan Kesehatan dapat mempengaruhi penurunan kunjungan bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

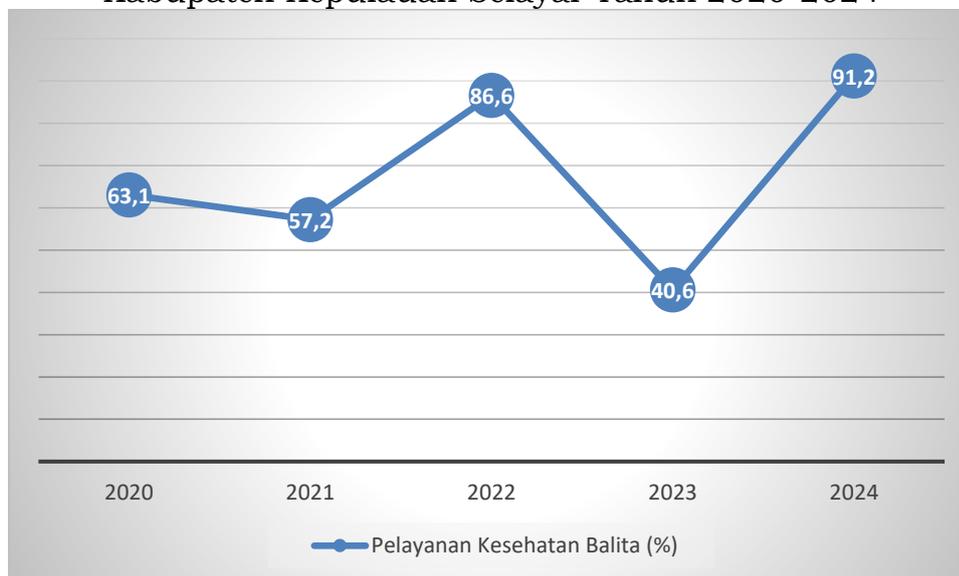
4. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan anak balita usia 12 – 59 bulan. Pelayanan kesehatan balita ini termasuk salah satu jenis pelayanan dasar Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan berdasarkan Permenkes No. 6 tahun 2024 dan target pencapaiannya adalah 100%.

Adapun cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 adalah sebesar 91,2% dari 9.023 jumlah balita (tabel 46). Angka ini meningkat dibanding dengan tahun 2023 (40,6%) dan 2022 (86,6%).

Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.8
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

5. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan kepada anak usia remaja adalah penjangkaran kesehatan terhadap anak sekolah. Kegiatan pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran.

Adapun capaian kegiatan penjangkaran kesehatan pada usia pendidikan dasar Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini atau pada lampiran 49 pada buku ini.

Grafik 5.9

Persentase Capaian Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Jika dipersentasekan, maka cakupan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 tercapai 92,2% (tabel 49). Ketercapaian ini belum maksimal dan belum memenuhi target yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus 100%. Ketidaktercapaian tersebut karena pada saat skrining kesehatan dilakukan, ada siswa yang tidak masuk karena sakit atau ijin lain, sedangkan petugas skrining harus terus melakukan kegiatan yang lain.

Jika dibandingkan dengan tahun 2023, maka capaian pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar pada Tahun 2024 mengalami peningkatan.

5.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan skrining usia produktif merupakan pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, serta anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/ atau UKBM. Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di Kabupaten Kepulauan Selayar dalam satu tahun menggunakan yaitu sejumlah 81.967 jiwa.

Adapun Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 adalah 100% (81.967) jiwa yang mendapatkan skrining Kesehatan dan 14,3% (11.716) penduduk diketahui berisiko terhadap penyakit tidak menular (Tabel 52).

Grafik 5.10

Persentase Pelayanan Skrining Usia Produktif Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi P2PTM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Skrining kesehatan pada usia produktif termasuk didalamnya adalah skrining kesehatan bagi calon pengantin. Jumlah calon pengantin yang terdaftar di KUA atau lembaga agama lainnya di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024 adalah 1.032 dari jumlah tersebut sebesar 100% (1.032) telah mendapatkan skrining kesehatan dan 6% catin perempuannya diketahui anemia dan 10,9% gizi kurang (tabel 53).

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan aspek kesehatan, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan pada daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia yakni penurunan sistem tubuh seperti sistem saraf, perut, limpa, dan hati, penurunan kemampuan panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, serta penurunan kemampuan motorik seperti kekuatan dan kecepatan. Berbagai penurunan ini berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan terhadap status kesehatannya. Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya.

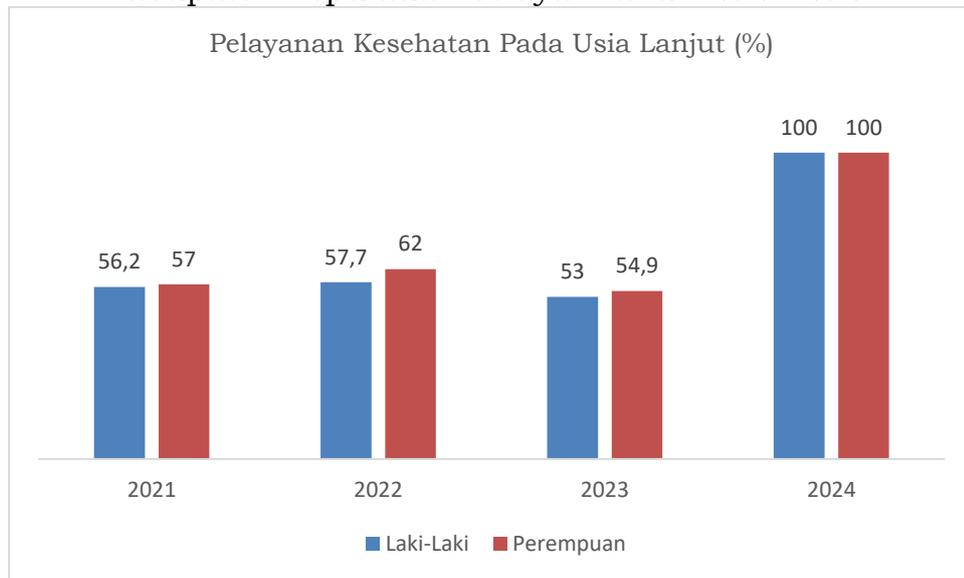
Pelayanan kesehatan pada usia lanjut juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas (lansia) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Adapun cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 adalah 100% dari 14.999 jiwa (Tabel 54).

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut menurut gender, dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.11
Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Menurut Gender
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2021-2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

5.4. Imunisasi

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Indikator utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah angka UCI (*Universal Child Immunization*) dan IDL (Imunisasi Dasar Lengkap).

Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (*baduta*), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang

diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/ wabah penyakit tertentu seperti covid-19 yang terjadi di dua tahun terakhir ini.

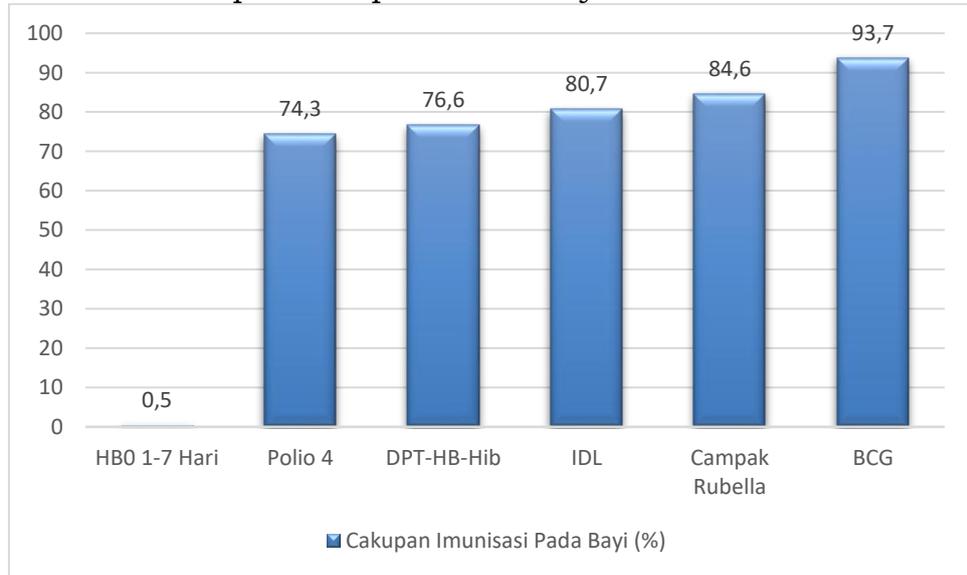
1. Imunisasi Pada Bayi

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-Hib3, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/ MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.

Jumlah lahir hidup di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 berdasarkan proyeksi hitungan BPS yang telah diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI adalah 1.887 jiwa. Cakupan imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

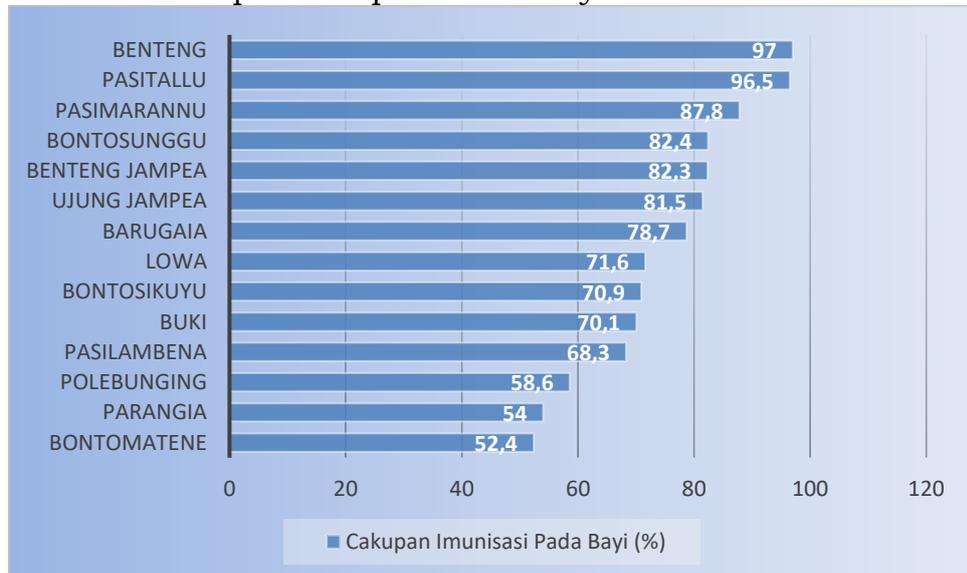
- Hb < 7 Hari sebesar 0,5% (Tabel 42);
- BCG sebesar 93,7% (Tabel 42);
- DPT-HB-Hib3 sebesar 76,6% (Tabel 43);
- Polio 4 sebesar 74,3% (Tabel 43);
- Campak Rubela sebesar 84,6% (Tabel 43); dan
- Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 80,7% (tabel 43).

Grafik 5.12
Cakupan Imunisasi pada Bayi
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023



Sumber: Seksi Surveilans & Imunisasi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Grafik 5.13
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023



Sumber: Seksi Surveilans & Imunisasi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Imunisasi pada Baduta

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Salah satu sasaran imunisasi lanjutan adalah anak usia bawah dua tahun (baduta). Imunisasi lanjutan yang diberikan kepada baduta terdiri atas, imunisasi terhadap penyakit difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), serta campak.

Cakupan imunisasi pada baduta yang dapat disajikan pada profil kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2023 adalah DPT-HB-Hib4 sebesar 42,6% dan Campak Rubela 2 sebesar 45,6%. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 44 pada buku ini.

3. Imunisasi pada Ibu

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/ steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

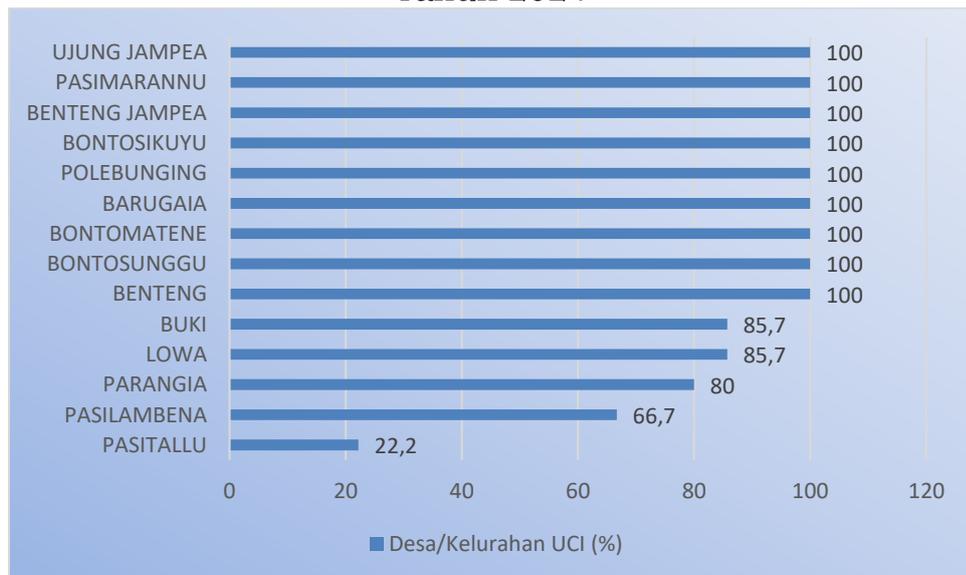
Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 sebesar 52,5%. Capaian ini meningkat jika dibanding dengan tahun 2022 lalu (tabel 25).

Sedangkan cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td5 pada WUS tidak hamil dan WUS usia 15-39 tahun dapat dilihat pada tabel 26 dan 27 di lampiran ini.

4. UCI (*Universal Child Immunization*)

Indikator *Universal Child Immunization* (UCI) menunjukkan desa/kelurahan yang 80% anak di desa tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Cakupan UCI menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat (*Herd Immunity*) terhadap penularan PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi). Capaian UCI Desa di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 sebesar 86,4%, yakni 76 desa/kelurahan dari 88 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar (tabel 41).

Grafik 5.14
Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)
Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar
Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans & Imunisasi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa ada desa/kelurahan di beberapa wilayah puskesmas yang belum 100%. Terutama di wilayah kerja Puskesmas Buki, Lowa, Parangia, Pasilambena dan Pasitallu.

5.5. Gizi

1. Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak.

Status gizi balita adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi pada balita yang merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi dapat diukur dengan antropometri atau pengukuran bagian tertentu dari tubuh. Indikator yang digunakan adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Jumlah balita sasaran berdasarkan data proyeksi di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 sebanyak 14.797 balita, jumlah balita yang datang dan ditimbang di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 sebanyak 12.596 balita (D/S: 85,1%) (Tabel 47). Dari 12.596 balita yang ditimbang didapatkan hasil Balita Gizi Kurang (BB/U) sebanyak 2.157 balita (17,1%). Jumlah balita yang diukur tinggi badan sebanyak 6.773 balita dengan hasil Balita Pendek (TB/U) sebanyak 1.253 balita (16,8%). Jumlah Balita yang diukur tinggi badan dan berat badan sebanyak 6.849 didapatkan hasil Balita gizi kurang (BB/TB : < -2 s.d -3 SD) sebanyak 424 balita (6,2%) serta balita gizi buruk (BB/TB : < - 3 SD) sebanyak 95 balita (1,4 %) (Tabel 48).

Upaya-upaya penanggulangan masalah gizi pada balita yang telah dijalankan dari tahun ke tahun, baik dalam bentuk intervensi langsung seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), perawatan gizi buruk, maupun intervensi tidak langsung seperti pendidikan

gizi kepada masyarakat, peningkatan kapasitas petugas gizi, pembentukan kelompok-kelompok pendukung ASI dan sebagainya.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

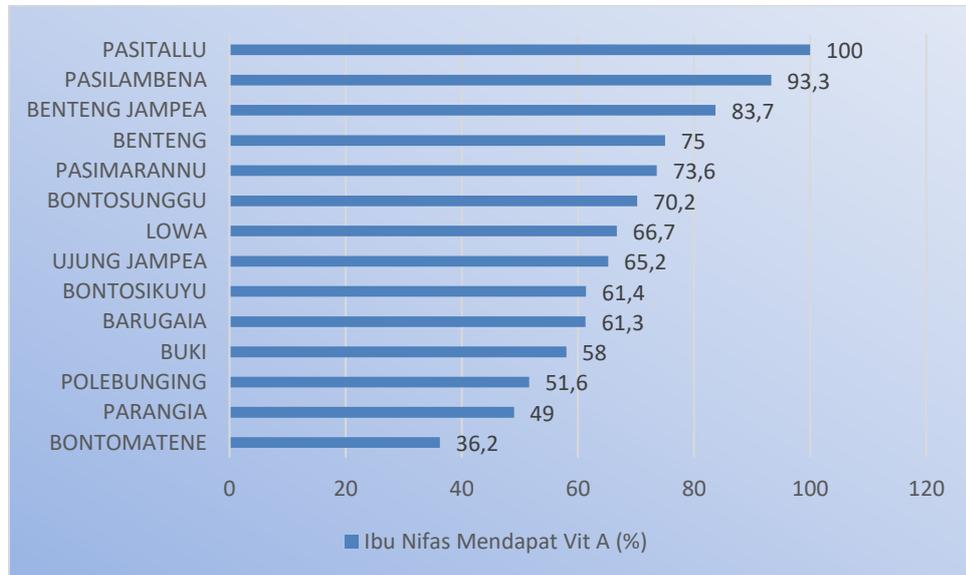
Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Kurang Vitamin A (KVA) merupakan masalah yang dapat terjadi pada semua umur terutama pada masa pertumbuhan. Salah satu dampak kurang vitamin A adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan – 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan. Kurang Vitamin A pada anak biasanya terjadi pada anak yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) atau gizi buruk sebagai akibat asupan zat gizi sangat kurang, termasuk zat gizi mikro dalam hal ini vitamin A. Anak yang menderita kurang vitamin A mudah sekali terserang infeksi seperti infeksi saluran pernafasan akut, campak, cacar air, diare dan infeksi lain karena daya tahan anak menurun. Namun masalah kekurangan vitamin A dapat juga terjadi pada keluarga dengan penghasilan cukup. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu tentang gizi yang baik. Gangguan penyerapan pada usus juga dapat menyebabkan kekurangan vitamin A.

Cakupan pemberian vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2023 sebesar 90% dari 773 bayi. Sedangkan cakupan pemberian vitamin A pada anak balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2023 sebesar 89,8% % dari 6.727 anak balita. Dan cakupan pemberian vitamin A pada balita usia 6-59 bulan Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2023 sebesar 89,8% dari 6.735 balita (tabel 45).

Untuk cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A pada tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 71,2% (tabel 24).

Grafik 5.15
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas
Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar
Tahun 2024



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa capaian pemberian vitamin A pada Ibu Nifas mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Hal Ini terjadi karena kurangnya partisipasi balita untuk datang ke posyandu.

3. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi dan menyediakan semua vitamin, nutrisi dan mineral yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan enam bulan pertama, tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan. ASI terus tersedia hingga setengah atau lebih dari kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan sampai tahun kedua kehidupan. Selain itu, ASI mengandung antibodi dari ibu yang membantu memerangi penyakit.

ASI Eksklusif artinya bahwa bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan pada Tahun 2023 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar

50,8 %. Angka ini meningkat jika dibanding capaian pada tahun 2022 (48 %) (Tabel 39).

4. Bayi Baru Lahir Mendapat IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu dari 4 pilar WHO untuk pencegahan stunting.

Berdasarkan data dan laporan dari puskesmas, cakupan bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Tahun 202 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 89% (Tabel 39). Angka ini menurun dibanding tahun 2022 (95,9%) Hal ini menunjukkan secara umum bahwa pelaksanaan IMD oleh fasilitas pelayanan kesehatan, utamanya puskesmas, belum maksimal.

Gambaran cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD selama kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Grafik. 5.16
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapatkan IMD
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2023



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

5. Ibu Hamil Mendapatkan Fe 90 Tablet

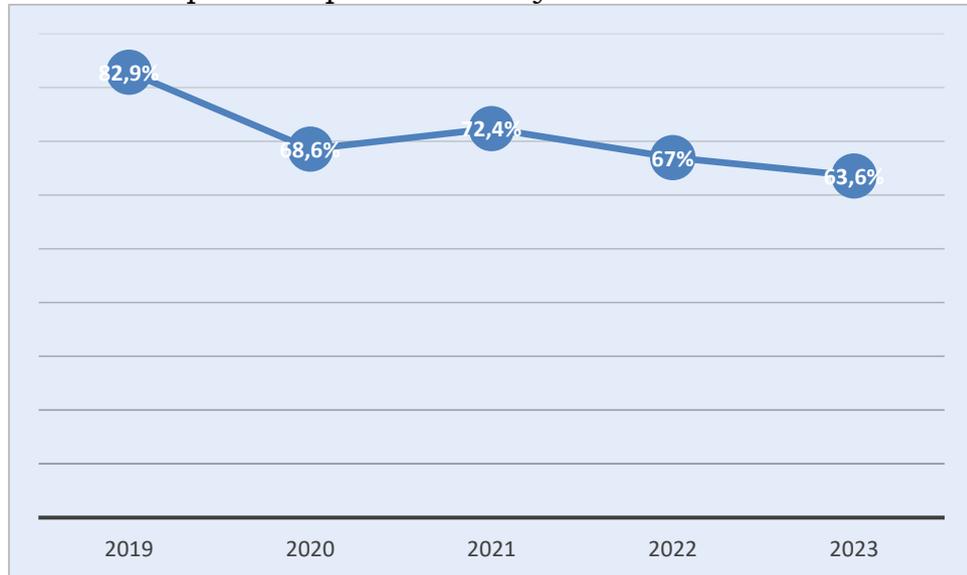
Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/ bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan dan kemudian mengkonsumsi Tablet Tambah Daerah (TTD) 90 tablet di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 sebesar 63,6% (Tabel 28). Angka ini menurun jika dibanding tahun 2022 (67%).

Gambaran cakupan ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet pada tahun 2019 – 2023 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.17

Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan TTD 90 Tablet Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2019-2023



Sumber: Seksi KIA & Gizi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari penderita TBC kepada individu lain yang rentan.

Strategi nasional, terdapat 6 indikator utama dan 11 indikator operasional program pengendalian TB. Antara lain:

- *Treatment coverage* (TC) jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. Di kabupaten Kepulauan Selayar angka TC pada tahun 2023 sebesar 167,5% (tabel 56). Ini artinya bahwa capaian penemuan kasus TBC yang ditemukan dan diobati mencapai 831 (167,5%) dari estimasi kasus yang telah ditetapkan yakni sebesar 496 kasus TBC.
- Kasus TBC pada anak. Tuberkulosis anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TBC paru dewasa. Cakupan penemuan kasus TBC anak (0-14 tahun) di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 sebanyak 0 kasus (Tabel 56).
- Angka kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis, yaitu angka yang menunjukkan presentase pasien baru TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan, yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negative, dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya diantara pasien baru TB paru yang diobati dan tercatat. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) tuberkolosis paru terkonfirmasi bakteriologis pada Tahun 2023 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 50 jiwa (14%), dengan rincian 29 laki-laki (14,9%) dan 21 perempuan (12,8%) (tabel 57).

- Angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*), yaitu pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap, dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. Cakupan angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*) semua kasus tuberkulosis di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2023 sebesar 46,8% (190 jiwa) (tabel 57).
- Angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate*) adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan, penderita TB yang ditemukan dan diobati pada kurun waktu 10 – 15 bulan yang lalu (menurut Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB). Sehingga data yang dievaluasi pada Tahun 2023 adalah penderita TB yang ditemukan dan diobati pada tahun 2022, yaitu sebesar 59,1% atau sebesar 240 dari jumlah semua kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati (Tabel 57).
- Jumlah kematian selama pengobatan TB. Jumlah kematian selama pengobatan TB di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2023 sebanyak 19 jiwa (4,7%) dari semua kasus TB yang terdaftar dan terobati (tabel 57).

Berikut grafik jumlah penemuan TB pada anak usia 0-14 tahun dan Angka keberhasilan pengobatan TB di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2020 – 2024.

Grafik 6.1
 Jumlah Penemuan Kasus TB pada Anak Usia 0-14 Tahun
 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Grafik 6.2
 Angka Keberhasilan Pengobatan TB
 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Pneumonia Balita

Pneumonia merupakan penyakit saluran pernapasan bawah akut yang mengenai parenkim paru meliputi alveolus dan jaringan interstisial. Sebagian besar pneumonia disebabkan oleh virus atau bakteri. Secara umum bakteri yang paling berperan penting dalam pneumonia adalah *streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *staphylococcus aureus*, serta kuman atipik chlamydia dan mikoplasma. Gambaran klinis pneumonia berupa demam, batuk, distress pernapasan, ronkhi, wheezing dan suara pernapasan menurun. Pemeriksaan saturasi oksigen penting dilakukan untuk menilai beratnya pneumonia pada anak. Diagnosis pneumonia ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan foto thoraks.

Prinsip dasar tatalaksana pneumonia anak adalah eliminasi mikroorganisme penyebab dengan antibiotik yang sesuai disertai dengan tatalaksana suportif lainnya.

Menurut laporan data puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024, terdapat kunjungan balita dengan kondisi batuk atau kesukaran bernafas yang telah diberikan tata laksana standar sebesar 96,1% dari 1.347 balita yang berkunjung. Sedangkan temuan penderita pneumonia pada balita sebesar 8% dari 515 perkiraan balita dengan pneumonia (tabel 58).

Adapun trend penemuan kasus pneumonia di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2020-2024 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 6.3
Cakupan Pneumonia Balita yang Ditangani
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

3. HIV-AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

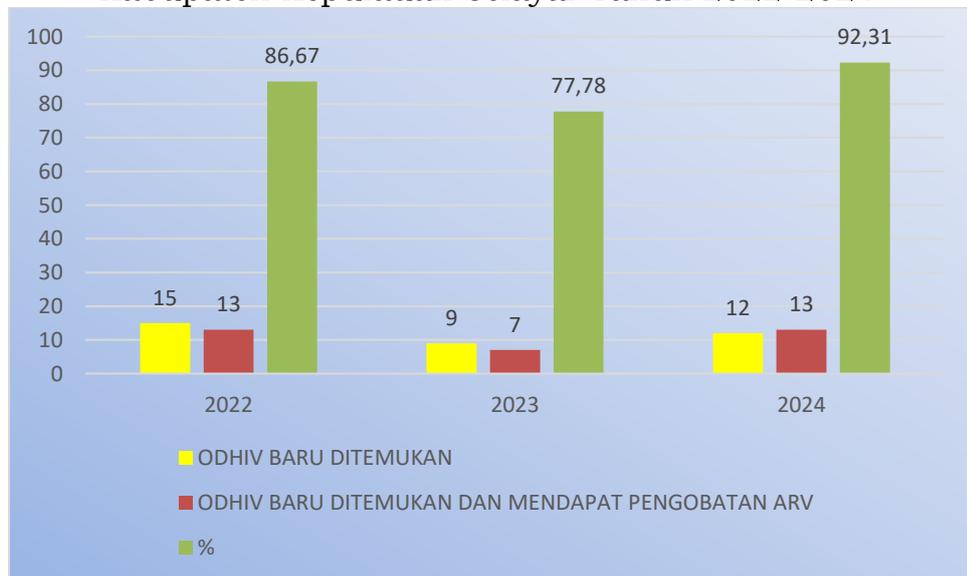
Pada tahun 2024, Kabupaten Kepulauan Selayar melaporkan penemuan kasus HIV baru sebanyak 13 kasus. Menurut kelompok umur, rentang terbanyak penemuan kasus HIV dari tahun ke tahun ada pada usia 25-49 tahun yaitu sebesar 76,9% atau sebanyak 10 kasus (tabel 59). Jumlah ini sebenarnya jauh lebih kecil dibanding kasus yang sebenarnya ada, namun tidak dilaporkan (*under reported*). Ibarat gunung es, data yang dilaporkan belum mewakili semua kasus yang ada. Hal ini disebabkan sulitnya menjangkau populasi kunci (populasi yang beresiko terhadap penularan HIV/AIDS) karena stigma negatif dari masyarakat. Dari sekian jumlah tersebut, yang mendapatkan ARV sebanyak 92,31% (tabel 60). Selengkapnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 6.4
 Jumlah Kasus HIV yang Dilaporkan
 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Grafik 6.5
 Jumlah Kasus ODHIV Baru dan Mendapat Pengobatan ARV di
 Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2022-2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

Berdasarkan amanat Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah daerah berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang dengan resiko terinfeksi HIV-AIDS. Capaian SPM untuk

indikator ini untuk Tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 100%.

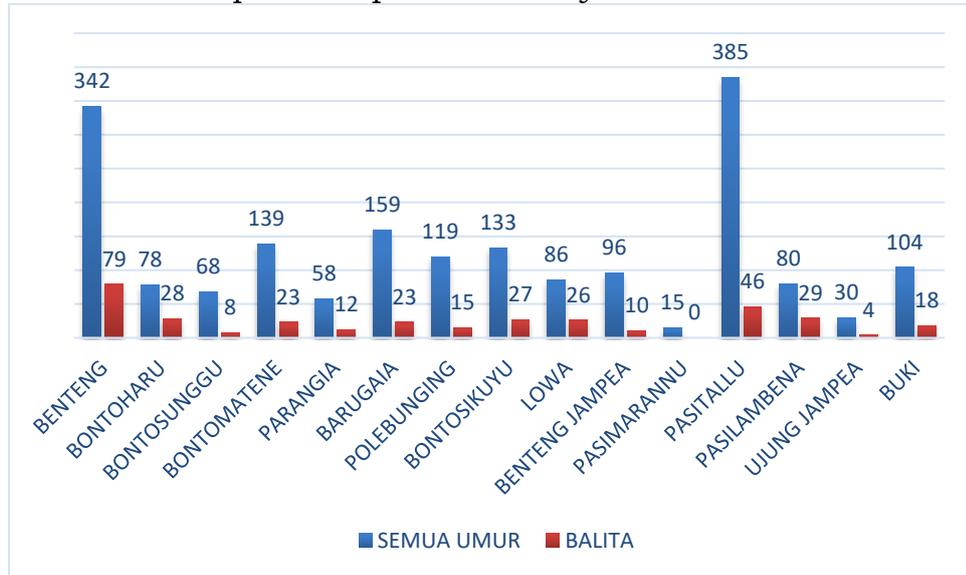
4. Diare

Di Indonesia, penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Sementara UNICEF memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena Diare.

Jumlah penderita diare semua umur yang ditangani di sarana kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 sebesar 1.892 kasus dari 3.658 perkiraan kasus diare atau sebesar 51,7%. Sedangkan Jumlah penderita Diare Balita yang di tangani di sarana kesehatan Kepulauan Selayar Tahun 2024 sebesar 348 kasus dari 2.035 perkiraan kasus diare balita atau sebesar 17,1%. Cakupan pemberian oralit pada kasus diare semua umur sebesar 58,9% dan balita sebesar 76,4%. Sedangkan cakupan pemberian zinc pada kasus diare balita sebesar 80,2% (tabel 61).

Grafik 6.6
Kasus Diare per Puskesmas
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

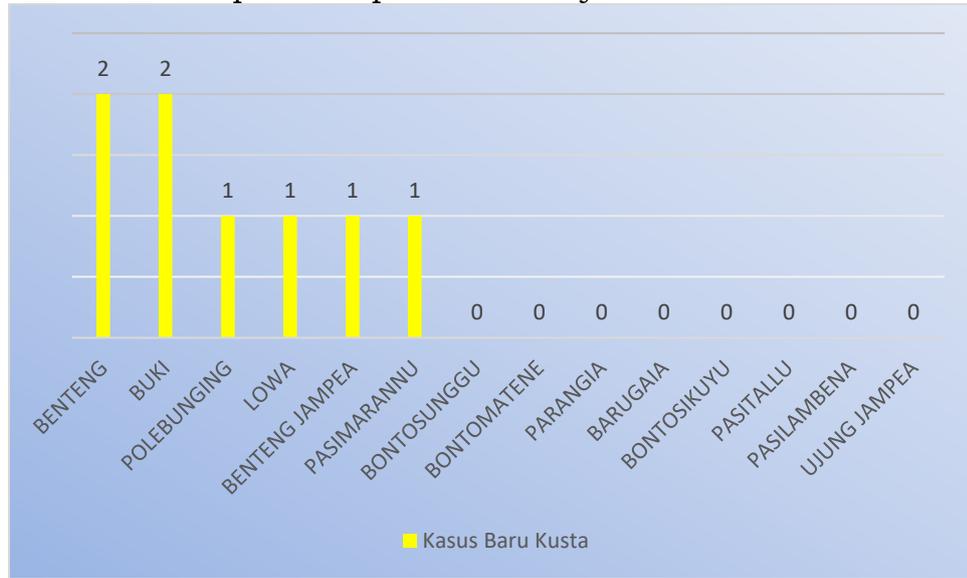
5. Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Pada tahun 2024 penemuan kasus baru kusta yang dilaporkan di Kabupaten Kepulauan Selayar sebesar 8 kasus. Angka ini menurun jika dibanding tahun 2023 yaitu sebanyak 57 kasus. Sedangkan NCDR (*New Case Detection Rate*) adalah sebesar 5,6 per 100.000 penduduk. Yang artinya setiap 100.000 penduduk ditemukan 5,6 kasus baru kusta (tabel 64).

Berikut grafik jumlah penemuan kusta baru di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024.

Grafik 6.7
Jumlah Penemuan Kasus Baru Kusta
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

5.2. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan imunisasi. Program imunisasi terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian.

1. Polio dan AFP

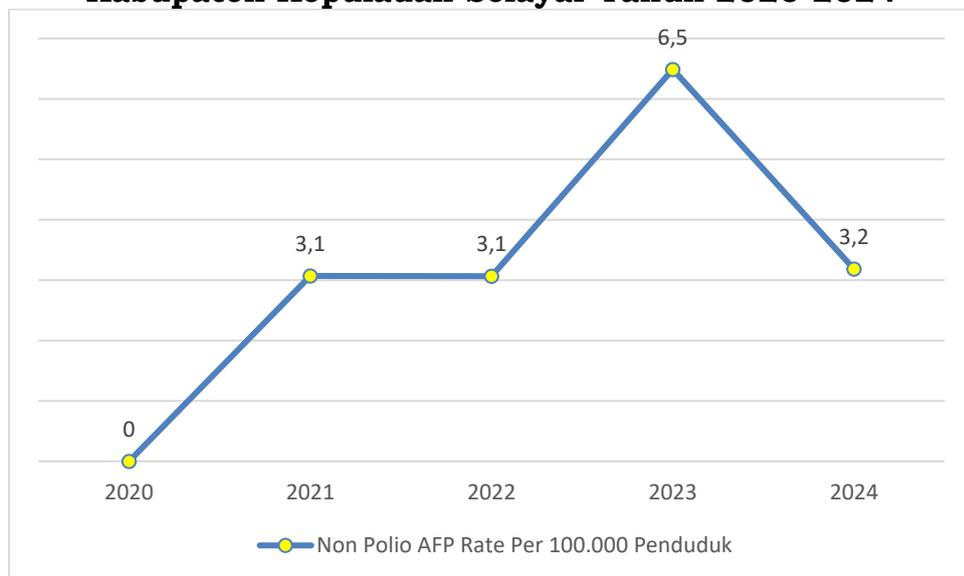
Penyakit polio adalah penyakit infeksi paralisis yang disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Penyakit polio dapat menyerang semua kelompok umur, namun kelompok umur paling rentan adalah kelompok usia 1-15 tahun dari semua kasus polio. Polio termasuk dalam kategori Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi penduduk usia < 15 tahun. Kegiatan surveilans AFP menjadi salah

satu kunci dalam mencapai Eradikasi Polio (Erapo), sehingga diharapkan suatu saat dunia ini akan bebas dari penyakit Polio.

Pada Tahun 2024 tercatat 1 penemuan kasus AFP. Sasaran penemuan kasus AFP adalah penduduk usia < 15 tahun yaitu sebesar 31.789 jiwa, sehingga AFP rate pada Tahun 2024 adalah sebesar 3,2 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun. Dengan demikian, Kabupaten Kepulauan Selayar telah memenuhi target AFP rate yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk sebaran kasus AFP per Puskesmas disajikan pada lampiran buku ini (tabel 68).

Grafik 6.8
Non Polio AFP Rate Per 100.000 Penduduk
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun).

Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT 1, DPT 2 dan DPT 3. Upaya menurunkan kasus Difteri dan penyakit PD3I lainnya adalah dengan melakukan imunisasi dasar pada bayi dengan vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB). Vaksin tersebut diberikan 4 (empat) kali yaitu pada umur 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan booster (lanjutan) usia 18 – 24 tahun. Selain itu, untukantisipasi terjadi lonjakan kasus difteri pada umur anak sekolah maka imunisasi tambahan Tetanus Difteri (TD) juga diberikan pada anak Sekolah Dasar (SD) dan sederajat kelas 1 dari Td untuk kelas 2 dan 5.

Tidak ada kasus difteri yang dilaporkan di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 (tabel 69).

3. Tetanus

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi yang baru lahir. Bayi baru lahir dapat terkena penyakit tetanus apabila basil clostridium tetani masuk ke dalam tubuhnya melalui luka. Infeksi ini dapat terjadi akibat pemotongan tali pusat dilakukan dengan alat yang tidak steril.

Sama seperti tahun sebelumnya, Tahun 2024 ini tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Kepulauan Selayar (tabel 69).

4. Pertusis dan Hepatitis B

Salah satu penyakit yang tergolong kedalam Penyakit menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) adalah penyakit pertusis. Istilah lain dari penyakit ini adalah batuk rejan atau sering juga dikenal dengan istilah batuk seratus hari yang sering menyerang anak-anak. Penyakit ini diakibatkan oleh bakteri Bordetella Pertusis. Imunisasi memiliki peran yang sangat penting untuk mengurangi angka kejadian dan kematian yang disebabkan oleh pertusis. Pencegahan terhadap Pertusis dapat dilakukan dengan memberikan vaksin pertusis dalam jumlah 12 unit dibagi dalam 3 dosis dengan interval 8 minggu. Vaksin yang digunakan adalah vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus).

Sedangkan Hepatitis B adalah peradangan organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus ini dapat menular melalui hubungan seksual atau berbagi jarum suntik. Hal ini karena virus hepatitis B berada di dalam darah dan cairan tubuh, seperti sperma dan cairan vagina. Selain itu, hepatitis B juga dapat ditularkan dari wanita yang sedang hamil kepada bayi dalam kandungannya. Hepatitis B dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi. Vaksin hepatitis B merupakan salah satu vaksin wajib yang diberikan kepada anak.

Pada Tahun 2024 ditemukan xx kasus hepatitis B di Kabupaten Kepulauan Selayar (Tabel 69).

5. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada Tahun 2024 ditemukan xx kasus campak di Kabupaten Kepulauan Selayar (tabel 69).

5.3. Penyakit Menular Vektor dan Zoonotik

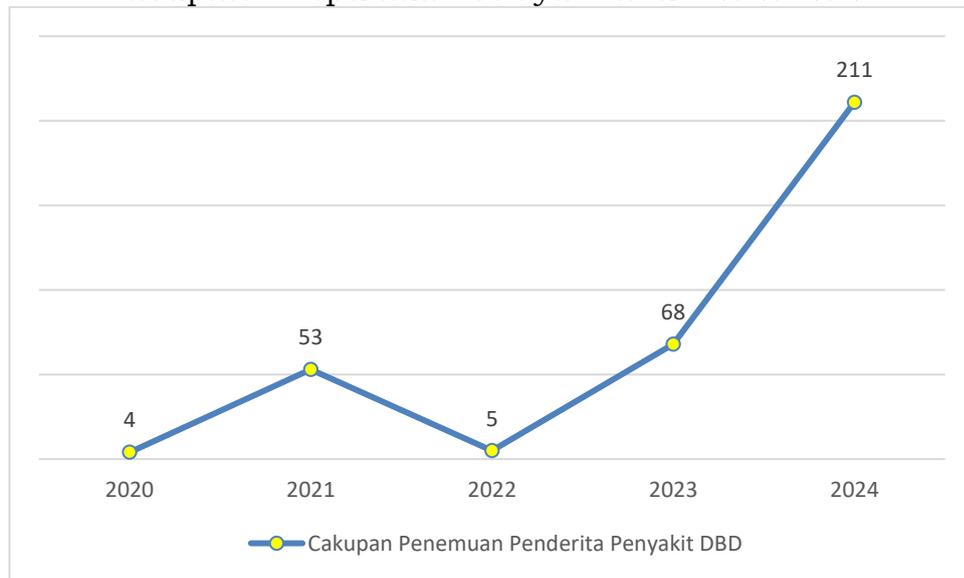
1. DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Jumlah penderita DBD di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024 sebanyak 211 penderita dan tidak ditemukan kasus kematian akibat DBD (tabel 72). Insiden rate (*Incidence Rate*) atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Kepulauan Selayar pada Tahun 2024 sebesar 147,5 per 100.000 penduduk, yang berarti Insiden Rate tersebut belum memenuhi target nasional yang sudah ditetapkan yaitu ≤ 49 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian atau *case fatality rate* sebesar 0% yang berarti sesuai dengan target angka kematian yang ditetapkan pusat yaitu $<1\%$. Namun demikian Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar melalui Dinas Kesehatan terus berupaya untuk mencegah dan menanggulangi peningkatan kasus DBD sehingga angka kematian dapat ditekan.

Grafik 6.9

Cakupan Penemuan Penderita Penyakit DBD
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



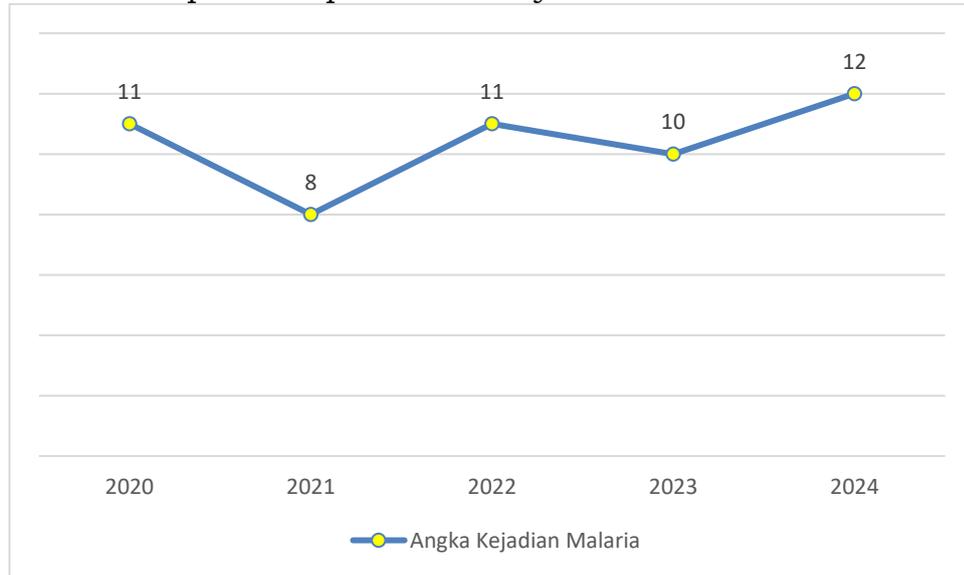
Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan plasmodium yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya yang menyebabkan malaria adalah plasmodium vivax, plasmodium falciparum, plasmodium malariae, dan plasmodium ovale. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk anopheles yang di dalam tubuhnya mengandung plasmodium. Penyebaran dan endemisitas malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk anopheles sebagai vektor penular.

Pada Tahun 2024, ditemukan 12 kasus suspek malaria, 2 positif terkonfirmasi dengan hasil lab mikroskopis dan 10 positif terkonfirmasi dengan hasil *Rapid Diagnostic Test* (RDT). Namun dari semua kasus tersebut, tidak sampai ada yang meninggal (Tabel 73).

Grafik 6.10
Angka Kejadian Malaria
Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi P2PM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

3. Filariasis

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular kronik yang disebabkan sumbatan cacing filaria di kelenjar/saluran getah bening, menimbulkan gejala klinis akut berupa demam berulang, radang kelenjar/saluran getah bening, edema dan gejala kronik berupa elefantiasis. Seseorang tertular filariasis bila digigit nyamuk yang mengandung larva infeksi cacing filaria. Nyamuk yang menularkan filariasis adalah anopheles, culex, mansonina, aedes dan armigeres. Nyamuk tersebut tersebar luas di seluruh Indonesia sesuai dengan keadaan lingkungan habitatnya (got/saluran air, sawah, rawa, hutan).

Pada Tahun 2024, tidak ditemukan kasus baru untuk filariasis di Kabupaten Kepulauan Selayar (Tabel 74).

5.4. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. PTM seperti penyakit diabetes mellitus, stroke, kanker, jantung, hipertensi, asma dan penyakit kronik lainnya merupakan penyebab kematian terbesar di dunia dan dari tahun ke tahun trendnya semakin meningkat. Hal ini salah satunya

dikarenakan perubahan gaya hidup yang cenderung tidak berperilaku hidup bersih dan sehat.

Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit yang diharapkan dapat ditekan angkanya dengan pelaksanaan program GERMAS melalui posbindu PTM. Program Pencegahan dan Pengendalian diprioritaskan pada upaya deteksi dini faktor risiko PTM.

Beberapa penyakit tidak menular yang menjadi prioritas yaitu sebagai berikut :

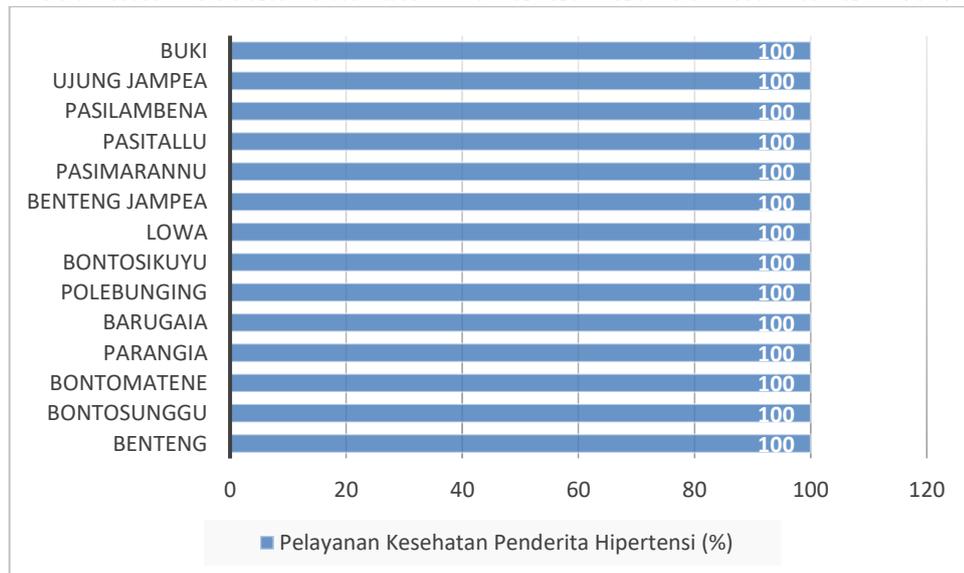
1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluasi, and Treatment of High Pressure VII / JNC VII, 2003*).

Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun Tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Selayar adalah 21.833 penduduk, dengan proporsi laki-laki dan Perempuan yaitu 45,36%-54,64%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 21.833 atau 100% (Tabel 75). Cakupan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 6.11

Cakupan Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber: Seksi PTM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

2. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit gangguan metabolik menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah plasma vena yang melebihi nilai normal (GDP \geq 126 mg/dl dan / atau GDS \geq 200 mg/dl) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Setiap penderita diabetes mellitus (DM) usia 15 tahun ke atas mendapatkan pelayanan standar sebagai upaya pencegahan sekunder.

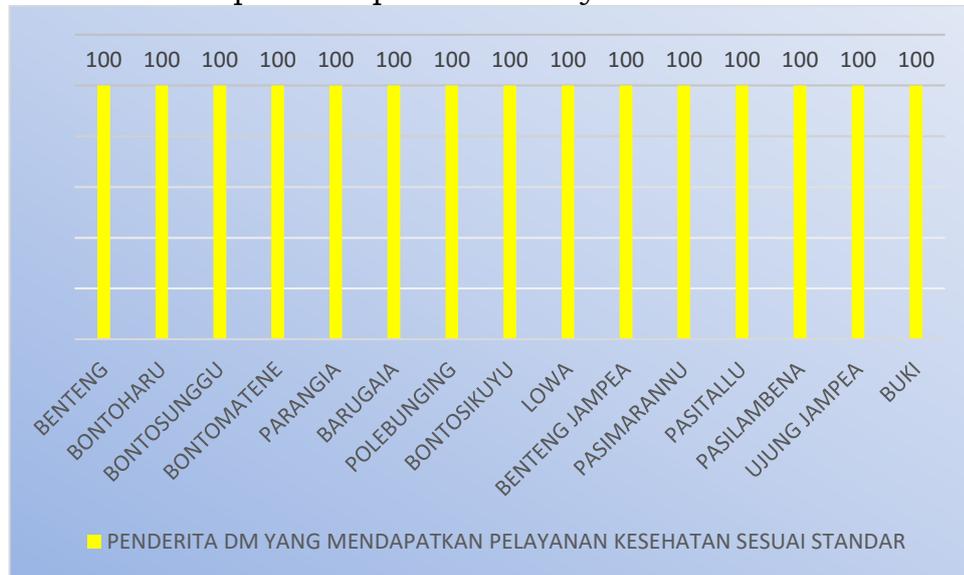
Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

Di Kabupaten Kepulauan Selayar, penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2024 adalah sebesar 73.403 dari 73.403 jumlah prediksi pasien DM atau sebesar 100% (Tabel 76).

Cakupan penderita Diabetes Mellitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 6.12

Cakupan Penderita Diabetes Mellitus (DM) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Puskesmas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024



Sumber: Seksi P2PTM Dinkes Kab. Kepulauan Selayar

3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Tumor (Benjolan)

Deteksi kanker leher rahim dengan menggunakan metode IVA dilakukan oleh 7 dari 15 Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Selayar, pada tahun 2024 dilakukan pemeriksaan sebanyak 827 dari sasaran pemeriksaan yaitu Perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 7.631 orang. Dari pemeriksaan tersebut tidak ditemukan hasil IVA positif maupun curiga kanker leher rahim.

Sedangkan untuk pemeriksaan Sadanis dilakukan pada 1.730 orang dengan hasil ditemukannya 2 orang terdapat tumor/benjolan (Tabel 77).

4. ODGJ

Pada bidang kesehatan, masalah kesehatan yang sering tidak menjadi prioritas dalam komitmen mutunya adalah kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa telah dipandang dengan penuh stigma sejak lama. Kehadirannya dianggap tidak lebih penting dibandingkan dengan kondisi kesehatan fisik. Padahal, WHO (2012) menyatakan bahwa kesehatan individu tidak hanya bergantung pada tiadanya penyakit tetapi juga keseimbangan psikologis dan fungsi sosialnya juga

(Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity).

WHO telah memprediksikan bahwa pada tahun 2020 kasus depresi akan menjadi penyakit urutan kedua dalam menimbulkan beban kesehatan. Besarnya masalah kesehatan jiwa atau gangguan jiwa di Indonesia mencapai 13,8% dari seluruh beban penyakit di Indonesia. Apabila dilihat dari prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, didapatkan data gangguan mental emosional sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 10 juta jiwa mengalami gejala-gejala depresi dan ansietas di Indonesia. Dan untuk gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan psikosis prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk, atau diperkirakan lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis).

Di Kabupaten Kepulauan Selayar sendiri, penemuan kasus ODGJ berat dan yang tertangani pada tahun 2024 adalah sebanyak 204 dari 204 perkiraan kasus, atau sebesar 100%, yang terdiri dari skizofrenia sebesar 157 dan psikotik akut sebesar 47 (tabel 78). Ini menunjukkan bahwa kasus ODGJ banyak terjadi di Kabupaten Kepulauan Selayar.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Teori klasik H.L. Blum yang menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan). Dengan kata lain, faktor lingkungan yang dalam hal ini seperti akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/ jamban sehat, menjadi faktor penentu tertinggi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

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

7.1. Air Minum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan.

Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Pada tahun 2023, jumlah sarana air minum di Kabupaten Kepulauan Selayar adalah 184 (33,15%) diantaranya dinyatakan aman untuk dikonsumsi (tabel 79). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, bakteriologis dan kimia.

7.2. Akses Sanitasi Layak

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL)/ sistem terpusat.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Pada Tahun 2022, sudah 100% (37.450 keluarga) di Kabupaten Kepulauan Selayar dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak. Dengan rincian 5.959 KK dengan akses sanitasi aman, 24.519 KK dengan akses sanitasi layak sendiri dan 6.972 KK dengan akses sanitasi layak bersama (tabel 80).

7.3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014).

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada 5 pilar STBM, yakni:

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

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

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

Dari 88 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar, 18 desa/kelurahan (20,45%) telah melaksanakan STBM, desa stop BABS sebanyak 88 desa/kelurahan (100%), sedangkan KK dengan akses rumah sehat sebesar 42,52% yaitu 15.924 KK (Tabel 81).

7.4. Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU)

Tempat umum atau sarana pelayanan umum adalah tempat yang memiliki fasilitas dan berpotensi terhadap terjadinya penularan penyakit. Tempat-tempat umum merupakan suatu tempat dimana banyak orang berkumpul untuk melakukan kegiatan baik secara insidental maupun terus menerus, baik secara membayar maupun tidak, atau suatu tempat dimana banyak orang berkumpul dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Pengertian sanitasi tempat-tempat umum (STTU) adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tidak terawatnya tempat-tempat umum tersebut yang mengakibatkan timbul menularnya berbagai jenis penyakit. STTU dapat pula dipahami sebagai suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan tempat-tempat yang sering digunakan untuk menjalankan aktivitas hidup sehari-hari agar terhindar dari ancaman penyakit yang merugikan kesehatan.

Pada Tahun 2022, tercatat 249 TTU yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar. Dari jumlah tersebut 249 atau 100% telah dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL), baik itu dari komponen sarana pendidikan (SD, SMP/ MTs dan SMA/ MA), komponen sarana kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) serta komponen tempat ibadah dan pasar (Tabel 82).

7.5. Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Keamanan makanan merupakan kebutuhan masyarakat, karena makanan yang aman, akan melindungi dan mencegah terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh makanan yang tidak layak. Dalam rangka untuk mewujudkan keamanan makanan, dilakukan pengawasan terhadap semua Tempat Pengelolaan Makanan (TPM). TPM yang dimaksud adalah produsen makanan/ minuman siap saji, seperti: Jasaboga/catering, rumah makan/ restoran, makanan jajanan/ kantin sentra makanan jajanan dan Depot Air Minum (DAM).

Pada tahun 2022, di Kabupaten Kepulauan Selayar terdaftar 461 Tempat Pengolahan Pangan (TPP). Dari jumlah tersebut, baru 49,67% (229 TPP) yang memenuhi syarat kesehatan (Tabel 83).

**L
A
M
P
I
R
A
N**