

BAB I

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk mencapai komitmen internasional, yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan tujuan yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV-AIDS, TB dan Malaria serta penyakit lainnya dan yang tidak terkait langsung yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan serta mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

Untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut dibutuhkan adanya ketersediaan data dan Informasi yang akurat bagi proses pengambilan keputusan dan perencanaan program, karena dengan data yang akurat maka keputusan dan perencanaan yang dibuat juga menghasilkan dampak yang baik. Salah satu produk informasi yang dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian program adalah Profil Kesehatan.

Profil Kesehatan disusun untuk memberikan gambaran kinerja sektor kesehatan yang ada di suatu wilayah, baik pemerintah maupun swasta selama satu tahun dan seringkali juga dibandingkan dengan pencapaian tahun-tahun sebelumnya. Profil Kesehatan juga merupakan salah satu indikator dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu tersedianya buku Profil baik Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota dalam upaya mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan dan pengembangan upaya kesehatan melalui pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur adalah potret atau gambaran situasi kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur yang diterbitkan setiap tahun. Sejak terbentuknya Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2003, profil kesehatan Kabupaten Luwu Timur ini merupakan terbitan yang ketujuh belas yang memuat berbagai data/informasi tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan dan keluarga.

Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional, perjalanan sosialisasi dan advokasi yang mendorong pelaksanaan pengarusutamaan gender dalam pembangunan yang diterjemahkan dalam kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sangat dinamis. Mulai dari upaya pengintegrasian pengarusutamaan gender *budget statement* (Pernyataan Anggaran Responsif Gender). Upaya-upaya tersebut utamanya dalam rangka mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender pengarusutamaan gender (PUG) adalah salah satu strategi pembangunan yang dilakukan untuk mencapai kesetaraan gender melalui pengintegrasian permasalahan, aspirasi, kebutuhan, dan permasalahan perempuan dan laki-laki harus dimasukkan kedalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan, program, proyek dan kegiatan di berbagai bidang kehidupan dan pembangunan.

Mengukur tingkat pencapaian hasil pembangunan suatu negara, termasuk pembangunan bidang kesehatan digunakan suatu indikator yang dikenal dengan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*). Indeks Pembangunan Manusia, ditentukan oleh beberapa indikator yaitu, kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator kinerja dari *Standar Pelayanan Minimal (SPM)* .

Indikator kinerja SPM kesehatan di kabupaten/kota terdiri atas 12 kelompok jenis pelayanan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh kabupaten/kota, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan dasar.
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin.
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
4. Pelayanan kesehatan balita.
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar.
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif.
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut.
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi.
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus (DM).
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODG) berat.
11. Pelayanan kesehatan orang dengan tuberculosi.
12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV.

Seiring dengan hal tersebut sebagaimana dengan Visi Kabupaten Luwu Timur 2016 " ***Meningkatkan Kualitas Layanan Pendidikan dan Kesehatan dalam mencapai Kualitas Manusia Yang Tinggi***" dengan misi " ***Luwu Timur Terkemuka di Tahun 2021*** ". Dari visi dan misi tersebut ada dua bidang yang menjadi prioritas dalam pencapaiannya yakni pendidikan dan kesehatan.

Dengan demikian jelas bahwa tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur 2020 ini adalah dalam rangka menyediakan wadah untuk mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan dan potret atau gambaran situasi kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur yang disajikan secara sistematis sesuai dengan panduan penerbitan profil kesehatan kabupaten /kota sebagai berikut :

Bab-1 : Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab-2 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten/Kota. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misalnya kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.

Bab-3 : Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan target Millenium Development Goals (MDGs) serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota

Bab-5 : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab-6 : Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Kab/Kota dan 76 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.

Profil Kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (disket, cd-room, tampilan di situs internet, dan lain-lain).

BAB II

GAMBARAN UMUM

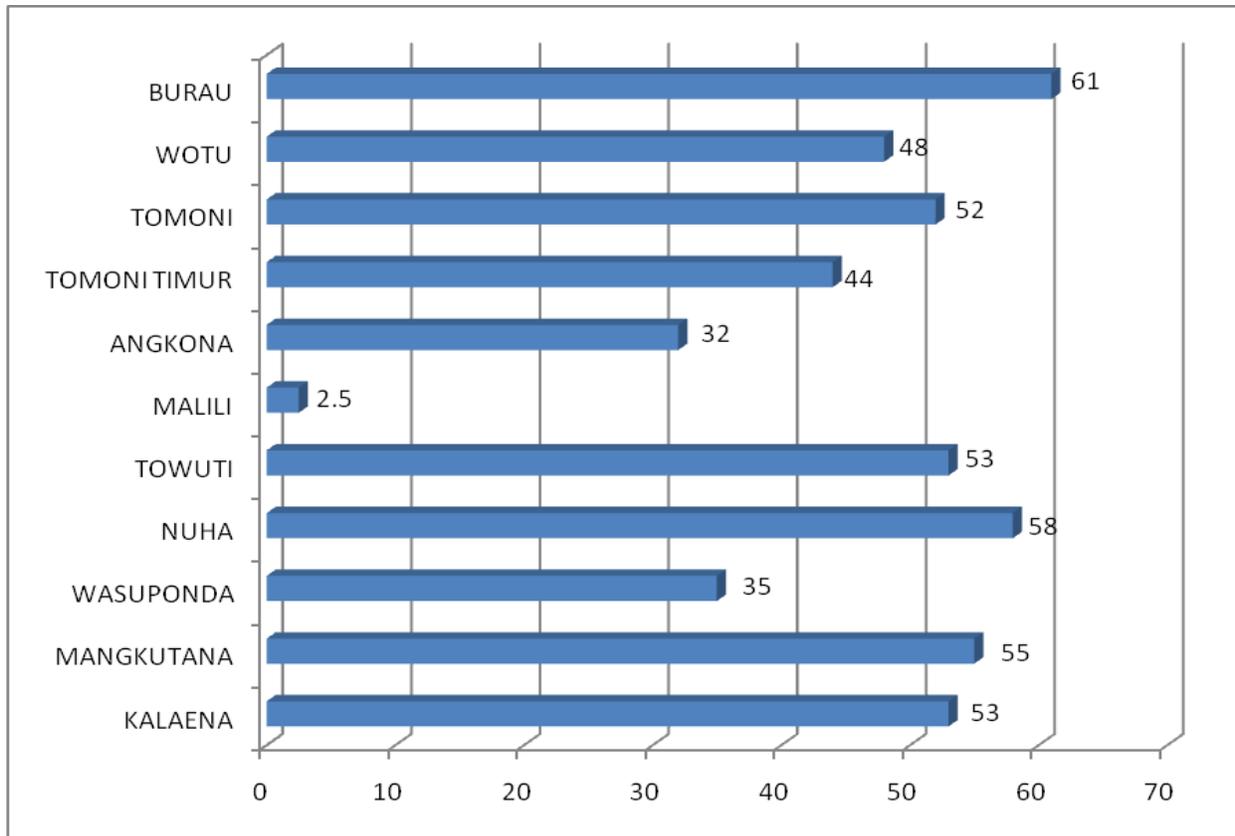
A. Letak Geografis dan Topografis

Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu dari 24 kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten Luwu Timur merupakan kabupaten paling timur di Propinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten Luwu Timur terletak disebelah selatan garis khatulistiwa. Tepatnya di antara 2,03^o.00" - 3^o.00'.25" Lintang Selatan dan 119^o.28'.56" - 121^o.47'.27" Bujur Timur. Kabupaten Luwu Timur berbatasan dengan dua propinsi yaitu Provinsi Sulawesi Tengah di sebelah utara dan timur dan Propinsi Sulawesi Tenggara di sebelah Selatan. Sementara itu, batas sebelah barat kabupaten ini adalah Kabupaten Luwu Utara. Selain itu Kabupaten Luwu Timur juga berbatasan langsung dengan laut yaitu dengan Teluk Bone di sebelah selatan.

Ibukota Kabupaten Luwu Timur adalah Malili. Luas wilayah Kabupaten Luwu Timur tercatat 6.944,88 km² atau sekitar 11,14 persen dari luas wilayah Propinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten Luwu Timur dibagi menjadi 11 kecamatan yaitu kecamatan Burau, Wotu, Tomoni, Tomoni Timur, Angkona, Malili, Towuti, Nuha, Wasuponda, Mangkutana, dan Kalaena. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Towuti yang mencapai 1.820.48 km² atau sekitar 26,21 persen dari luas wilayah Kabupaten Luwu Timur. Wilayah administrasi Kabupaten Luwu Timur cukup luas. Jarak tempuh ibukota kabupaten menuju ibukota kecamatan terjauh sekitar 61 kilometer. Kecamatan tersebut adalah Kecamatan adalah Kecamatan Burau. Rata -rata jarak ibukota kecamatan ke ibukota kabupaten sejauh 44,86 kilometer.

GRAFIK : 1

Jarak dari Ibukota Kabupaten ke Ibukota Kecamatan Tahun 2019



Sumber : *Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020*

Adapun batas – batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tengah
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tengah
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tenggara dan Teluk Bone
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kabupaten Luwu Utara

Kabupaten Luwu Timur memiliki 5 danau. Danau yang terdalam adalah Danau Matano (589 m) dan danau yang terluas adalah Danau Towuti (585 km²). Kelima danau tersebut adalah Danau Matano, Danau Towuti, Danau Taparang Masapi, dan Danau Lontoa yang berada di Kecamatan Towuti. Selain itu terdapat 13 sungai yang mengalir di wilayah Kabupaten Luwu Timur. Sungai terpanjang adalah Sungai Kalaena dengan panjang 85 km. Sedangkan sungai terpendek adalah Bambalu dengan panjang 15 km.

Kabupaten Luwu Timur rata rata curah hujan secara keseluruhan untuk Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2019 adalah sebesar 201 mm³, dengan rata rata hari hujan sebanyak 14 hari per bulan.

Selaian gambaran diatas Kabupaten Luwu Timur merupakan daerah yang sangat bervariasi mulai dari wilayah datar, rawa – rawa sampai pegunungan. Hampir semua kecamatan terdapat daerah dataran yang luas keseluruhan sekitar 70.882 ha atau 43,8 % dari luas wilayah Kab. Luwu Timur, sedangkan daerah yang mempunyai kemiringan lereng di atas dari 40 % atau wilayah yang bergunung – gunung mempunyai luas 49.869 ha atau 30,8 dari luas wilayah Kabupaten Luwu Timur dan suhu udara rata – rata 27,09 dengan kelembaban rata – rata 82,92 dimana iklim di Kabupaten Luwu Timur termasuk dalam iklim tropis dengan curah hujan rata – rata 229 mm³ dengan rata-rata hari hujan sebanyak 14 hari per bulan.

Data Kecamatan dan desa serta luas area selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut :

TABEL : 1
LUAS WILAYAH BERDASARKAN JUMLAH DESA / KELURAHAN

NO.	KECAMATAN	DESA/KELURAHAN	LUAS AREA (km2)
1.	BURAU	18	256.23
2.	WOTU	16	130.52
3.	TOMONI	13	230.09
4.	TOMONI TIMUR	8	43.91
5.	ANGKONA	10	147.24
6.	MALILI	15	921.20
7.	TOWUTI	18	1.820.48
8.	NUHA	5	808.27
9.	WASUPONDA	6	1.244.00
10.	MANGKUTANA	11	1.300,96
11.	KALAENA	7	41,98
JUMLAH/TOTAL		127	6.944,88

Sumber : *Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020*

Wilayah Kabupaten Luwu Timur dibagi menjadi 11 kecamatan. Jumlah desa yang ada pada tahun 2020 sebanyak 124 desa dan 3 kelurahan. Kecamatan yang sudah memiliki kelurahan antara lain Kecamatan Tomoni, Kecamatan Malili dan Kecamatan Nuha. Jumlah desa terbanyak adalah Kecamatan Burau dan Towuti masing - masing 18 desa, sedangkan Kecamatan Nuha memiliki desa paling sedikit yaitu 4 desa dan 1 kelurahan.

B. Keadaan Penduduk

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok, yaitu : jumlah penduduk yang besar, komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda masih relatif tinggi, dan persebaran penduduk yang kurang merata.

1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Luwu Timur berdasarkan data desa tahun 2020 yang mencapai jumlah 302.039 jiwa dengan dengan rasio jenis kelamin penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 106. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2019, penduduk Luwu Timur mengalami pertumbuhan sebesar 1,99 persen. Kecamatan yang paling banyak jumlah penduduknya adalah Kecamatan Towuti dengan 43.597 jiwa, kemudian kecamatan Malili 43.421 jiwa dan Kecamatan Burau sebanyak 35.100 jiwa.

kepadatan penduduk di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019 mencapai 43 jiwa/km². Kepadatan Penduduk di kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di kecamatan Tomoni Timur dengan kepadatan sebesar 312 jiwa/km² dan terendah di kecamatan Mangkutana sebesar 17 jiwa/km².

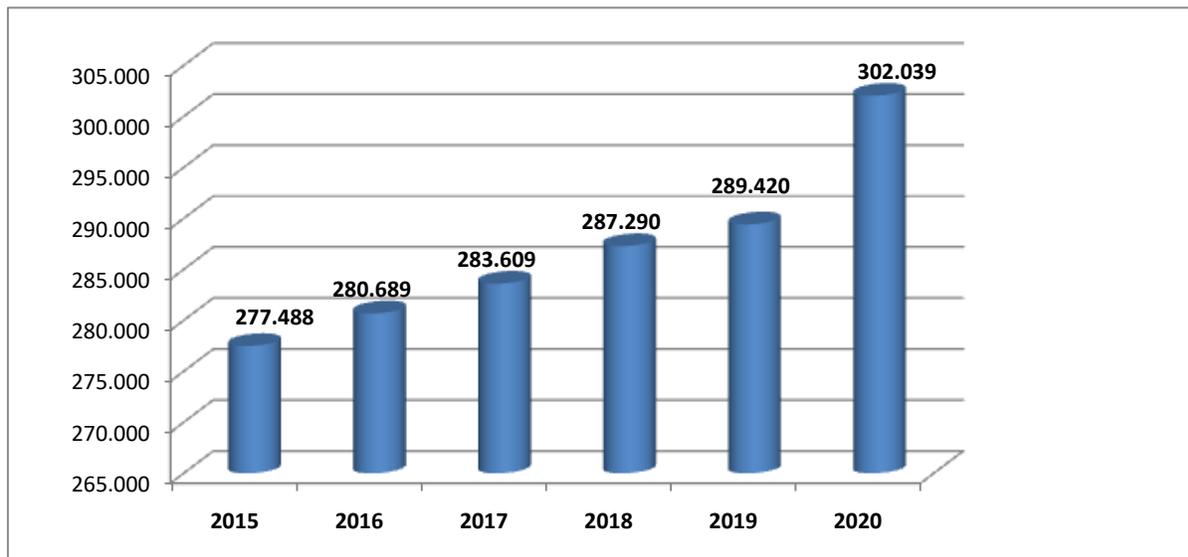
TABEL : 2
DISTRIBUSI JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN KECAMATAN
DAN PUSESMAS DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK			
		KECAMATAN	JUMLAH	PUSESMAS	JUMLAH
1.	BURAU	BURAU	35.100	BURAU	35.100
2.	WOTU	WOTU	33.732	WOTU	33.732
3.	TOMONI	TOMONI	26.773	TOMONI	26.773
4.	TOMONI TIMUR	TOMONI TIMUR	13.649	TOMONI TIMUR	13.649
5.	ANGKONA	ANGKONA	25.303	ANGKONA	25.303
6.	MALILI	MALILI	43.421	MALILI	24.751
				LAMPPIA	7.794
				LAKAWALI	10.876
				WAWONDULA	19.751
				TIMAMPU	8.358
7.	TOWUTI	TOWUTI	43.597	MAHALONA	8.190
				BANTILANG	7.298
				NUHA	23.755
8.	NUHA	NUHA	23.755	NUHA	23.755
9.	WASUPONDA	WASUPONDA	21.975	WASUPONDA	16.390
				PARUMPANAI	5.585
10.	MANGKUTANA	MANGKUTANA	22.437	MANGKUTANA	22.437
11.	KALAENA	KALAENA	12.297	KALAENA	12.297
TOTAL			302.039		302.039

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020

Perkembangan Jumlah Penduduk cenderung meningkat setiap tahun selain faktor kelahiran faktor mobilitas penduduk serta urbanisasi dan transmigrasi memberikan gambaran nyata naik turunnya angka jumlah penduduk di Kabupaten Luwu Timur.

GRAFIK : 2
JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2020



Sumber : BPS Kabupaten Luwu Timur Tahun 2015 - 2019

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020

Pada Tahun 2020 jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 8.851.240 jiwa. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 8,771.970. Jumlah penduduk terbesar berada di Kota Makassar sebanyak 1.526.677 jiwa. Jumlah penduduk Kabupaten Luwu Timur sebanyak 302.039 jiwa, berada di urutan ke 13 dari seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Jika dibandingkan dengan kabupaten/kota di Luwu Raya, Kabupaten Luwu Timur menduduki tempat ke tiga setelah Kabupaten Luwu dan Luwu Utara.

2. Komposisi Penduduk menurut Kelompok Umur

Komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan tinggi/rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan angka beban tanggungan yaitu perbandingan antara jumlah penduduk produktif (umur 15-64 tahun) dengan umur tidak produktif (umur 0-14 tahun dan umur 65 tahun keatas).

Berdasarkan komposisi kelompok umur mengindikasikan bahwa penduduk laki-laki dan perempuan terbanyak berada di Kelompok umur 10 - 14 tahun. Distribusinya menunjukkan bahwa 33,92 persen penduduk Kabupaten Luwu Timur berusia muda (umur 0-14 tahun), 62,59 persen berusia produktif (15-64 tahun) dan 3,49 persen usia tua (65 tahun ke atas). Sehingga diperoleh rasio ketergantungan penduduk Luwu Timur 62, 59 yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung 62 penduduk usia non produktif.

C. Keadaan Ekonomi

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu pencerminan kemajuan ekonomi suatu daerah, yang didefinisikan sebagai keseluruhan nilai tambah barang dan jasa yang dihasilkan dalam waktu satu tahun wilayah tersebut.

PDRB Kabupaten Luwu Timur atas dasar harga berlaku (adhb) selama lima tahun terakhir terus meningkat. Dari 15,26 trilyun tahun 2015. Jadi total nilai tambah bruto atas dasar harga berlaku yang dihasilkan dari seluruh kategori ekonomi di kabupaten ini selama satu tahun, meningkat sebesar lebih dari 30 persen nilainya dalam kurun waktu 4 tahun.

Pada tahun 2015, kontribusi kategori Pertambangan dan penggalian terhadap pembentukan PDRB Kabupaten Luwu Timur mencapai 61,96 persen. Selama kurung waktu 2012 - 2015 kategori ini memang masih menjadi kategori yang paling berpengaruh terhadap perkembangan perekonomian di kabupaten Luwu Timur, dengan kontribusi setiap tahunnya lebih dari 60 persen.

Sedangkan kategori *Pertanian, Kehutanan, dan perikanan* yang umumnya menjadi kategori unggulan hampir disemua kabupaten di Propinsi Sulawesi Selatan, menempati urutan kedua. Kategori ini mampu memberikan kontribusinya sekitar 17,69 persen. Kontribusi sektor ini meningkat 2,13 persen bila dibandingkan dengan tahun 2014. Meskipun tidak mendominasi, namun kategori ini juga cukup berpengaruh terhadap perekonomian Kabupaten Luwu Timur.

Hingga tahun 2015 pertumbuhan ekonomi mencapai 6,85 persen. Kontribusi subkategori *Pertambangan Biji Logam* yang masih sangat dominan terhadap pembentukan PDRB Kabupaten Luwu Timur (sekitar 61,96 persen dari total PDRB adhk tahun 2015), menjadikan pertumbuhan ekonomi wilayah ini sangat dipengaruhi oleh naik turunnya produksi nikel.

Perbandingan Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu dari 24 kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Selatan. Masing-masing daerah tingkat dua tersebut tentu memiliki potensi yang berbeda satu sama lain. Dengan menggunakan indikator makro ekonomi yang sama, yaitu PDRB, potensi tersebut dapat di ukur dan dibandingkan. Sehingga dapat dilihat posisi kabupaten/kota yang satu terhadap yang lain di wilayah Propinsi Sulawesi Selatan.

Propinsi Sulawesi Selatan yaitu kota Makassar, menempati urutan pertama dengan nilai PDRB adhb mencapai lebih dari 100 trilyun, jauh meninggalkan kabupaten/kota yang lain. Sementara Kabupaten Bone menempati posisi kedua. Kabupaten Luwu Timur menyusul dengan PDRB adhb mencapai 21, 02

trilyun rupiah. Nilai PDRB terkecil dimiliki oleh Kabupaten Selayar, dengan 4,14 trilyun rupiah atas dasar harga berlaku (adhb).

Pertumbuhan ekonomi kabupaten/kota di Sulawesi Selatan bervariasi. Dari 5,1 persen yaitu Kabupaten Soppeng, hingga 8,81 persen yaitu Kabupaten Kepulauan Selayar. Di Sulawesi Selatan pertumbuhan ekonomi di 13 kabupaten lebih tinggi dari pertumbuhan provinsi. Kabupaten tersebut antara lain Kabupaten Kepulauan Selayar, Sinjai, Maros, Pangkep, Bone, Sidrap, Pinrang, Luwu, Toraja Utara dan Makassar.

Dilihat dari kontribusi PDRB terhadap provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Luwu Timur memberikan kontribusi sebesar 6,15 persen. Kontribusi tertinggi adalah Kota Makassar yang mencapai 33,41 persen, dan kontribusi terkecil sebesar 1,21 persen dari Kabupaten Kepulauan Selayar.

Salah satu indikator tingkat kemakmuran penduduk di suatu daerah/wilayah dapat dilihat dari nilai PDRB per kapita, yang merupakan hasil bagi antara nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi dengan jumlah penduduk. Oleh karena itu, besar kecilnya jumlah penduduk akan mempengaruhi nilai PDRB perkapita, sedangkan besar kecilnya nilai PDRB sangat tergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor-faktor produksi yang terdapat di daerah tersebut. PDRB perkapita atas harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk. Nilai PDRB per kapita Kabupaten Luwu Timur atas dasar harga berlaku sejak tahun 2013 hingga 2017 mengalami fluktuasi dan cenderung meningkat. Pada tahun 2013 PDRB per kapita tercatat sebesar 63.350 rupiah. Secara nominal mengalami kenaikan hingga tahun 2014 mencapai 70.630 rupiah.

Berdasarkan hasil perhitungan PDRB tahun 2018, angka PDRB atas dasar harga berlaku Menurut Lapangan Usaha Kabupaten Luwu Timur mencapai 20,93 triliun rupiah.

Peranan terbesar dalam pembentukan PDRB Kabupaten Luwu Timur tahun 2018 dihasilkan oleh lapangan usaha pertambangan dan penggalan, yaitu mencapai 49,14 persen (angka ini meningkat) dari 48,40 persen ditahun 2017).

Berdasarkan harga konstan 2010, nilai PDRB Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2018 meningkat. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya produksi di seluruh lapangan usaha yang sudah bebas dari pengaruh inflasi. Nilai PDRB Kabupaten Luwu Timur atas dasar harga kostan 2010, mencapai 15,85 trilliun rupiah. Angka tersebut naik dari 15,32 trilliun rupiah pada tahun 2017. Hal tersebut menunjukkan bahwa selama tahun 2018 terjadi pertumbuhan ekonomi sebesar 3,44 persen, lebih tinggi jika dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi tahun sebelumnya yang mencapai 3,07 persen.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan Indikator- indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian), dan status gizi, Pada bab ini, derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Luwu Timur digambarkan melalui Angka Mortalitas; terdiri atas Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan angka morbiditas beberapa penyakit.

Selain dipengaruhi oleh faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, serta faktor-faktor lainnya.

A. MORTALITAS (Angka Kematian)

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas merupakan salah satu dari tiga komponen demografi selain fasilitas dan migrasi, yang dapat mempengaruhi jumlah dan komposisi umur penduduk. WHO mendefinisikan kematian sebagai suatu peristiwa menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang biasa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Angka kematian yang disajikan pada bab ini yaitu AKB, AKABA, AKI, dan Angka Kematian Kasar.

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian.

Salah satu alat untuk menilai keberhasilan program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini adalah dengan melihat perkembangan angka kematian dari tahun ke tahun. Besarnya tingkat kematian dan penyakit penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir dapat dilihat dari berbagai uraian berikut:

1. Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah melahirkan (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian neonatal periode 5 tahun terakhir mengalami stagnasi. Berdasarkan laporan SDKI 2007 dan 2012 diestimasikan sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbangkan 47,5%.

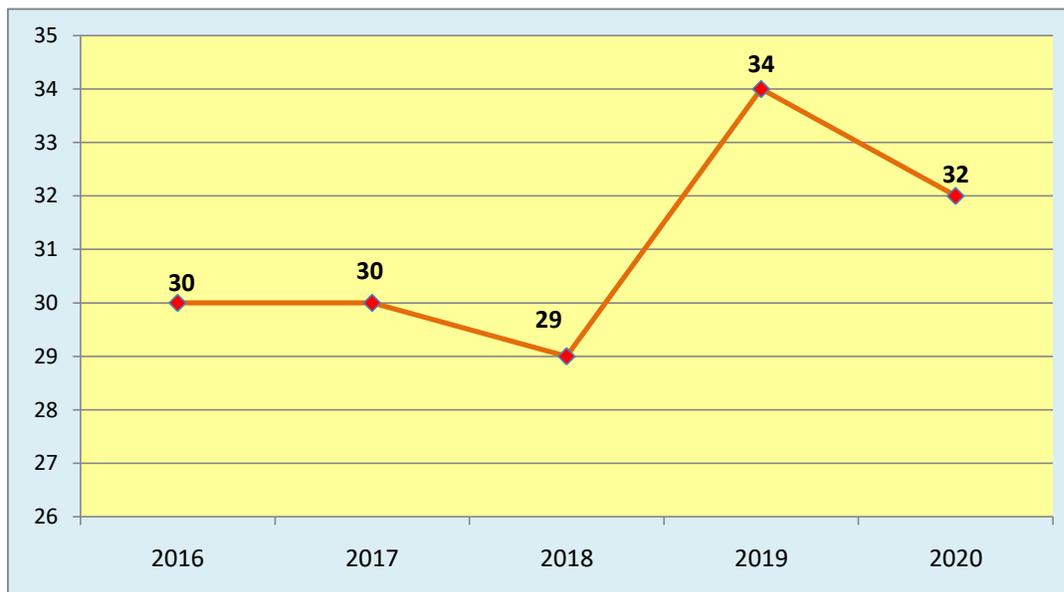
Hasil estimasi angka kematian neonatal di atas merupakan AKN dalam periode 5 tahun terakhir sebelum survei, misalnya pada SDKI tahun 2012 menggambarkan AKN untuk periode 5 tahun sebelumnya yaitu 2008-2012 yang tersebar 19 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Sulawesi Selatan tahun 2015 Angka Kematian Neonatal menunjukkan sebesar 917 kasus yaitu 6, 12 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun

2016 angka kematian neonatal menunjukkan sebesar 838 kasus sedangkan angka kematian neonatal menunjukkan sebesar 5,64 per 1.000 kelahiran hidup.

Kabupaten Luwu Timur jumlah kematian Neonatal tahun 2016 sebanyak 30 kasus. Sedangkan tahun 2017 kematian Neonatal sebanyak 30 kasus jika digambarkan dalam angka yaitu 5 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 sebanyak 29 kasus (5,07 per 1.000 Kelahiran Hidup) sedangkan tahun 2019 sebanyak 34 kasus (6,06 per 1.000 Kelahiran Hidup). Untuk tahun 2020 sebanyak 32 kasus (5,80 per 1.000 Kelahiran Hidup). Dapat dilihat pada grafik berikut ini :

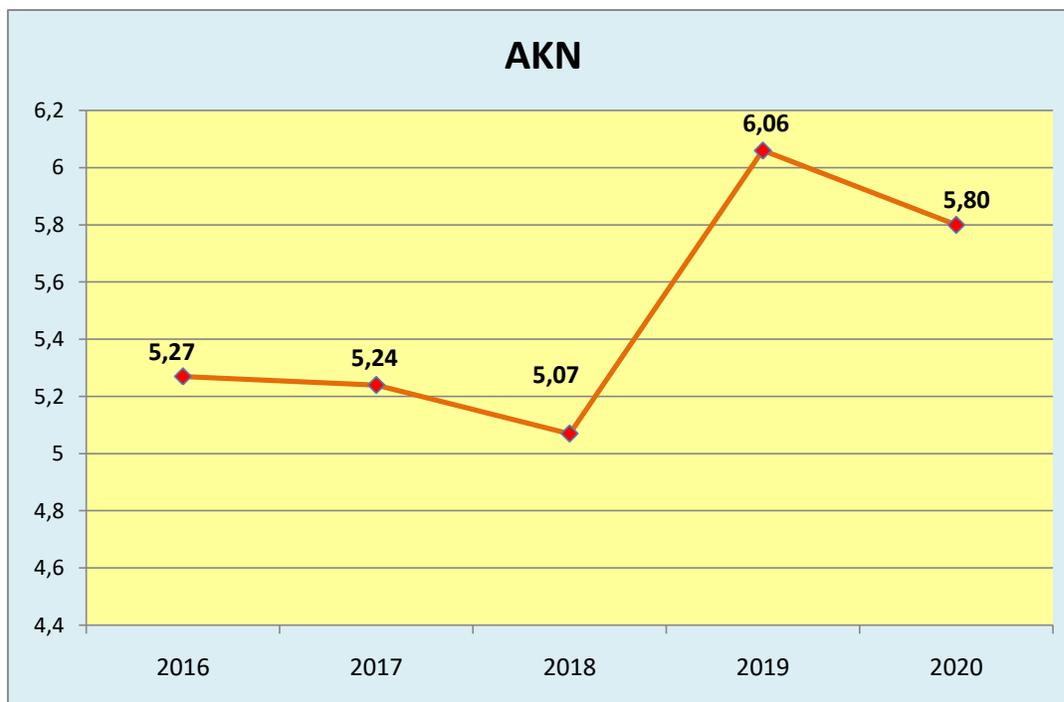
GRAFIK : 3
TREN JUMLAH KEMATIAN NEONATAL (0 - 28 HARI)
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 - 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Pada grafik diatas tampak bahwa ada peningkatan kasus jika dibandingkan dari tahun sebelumnya. Jumlah ini menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun jumlah kematian berfluktuatif. Angka Kematian Neonatal (AKN) menggambarkan jumlah kematian bayi dalam 28 hari pertama setelah lahir per 1.000 kelahiran hidup dalam wilayah dan kurun waktu tertentu.

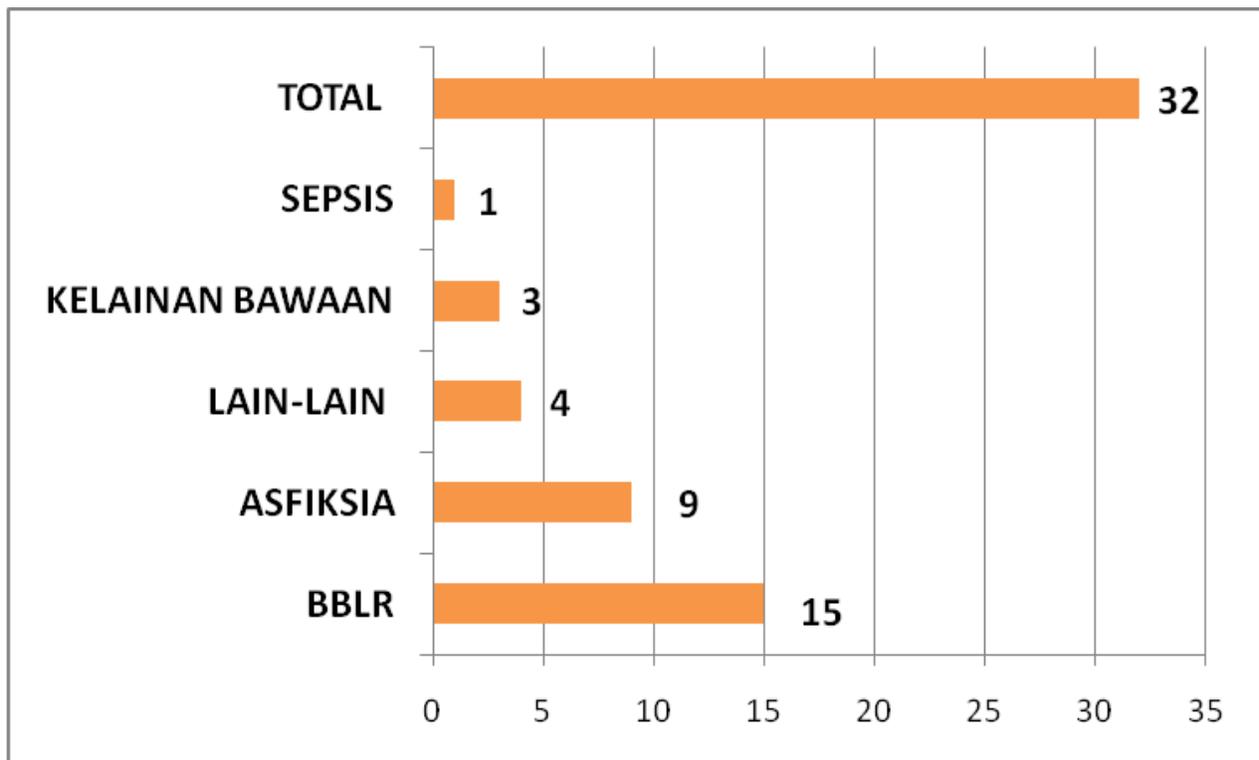
GRAFIK : 4
TREN ANGKA KEMATIAN NEONATAL PER 1.000 KELAHIRAN HIDUP
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 - 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Angka kematian neonatal lima tahun terakhir cenderung naik turun, dan untuk tahun 2020 terjadi penurunan kasus penyebab kematian neonatal dapat dilihat pada grafik :

GRAFIK : 5
JUMLAH KEMATIAN NEONATAL (0 – 28 HARI)
MENURUT PENYEBABNYA
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020

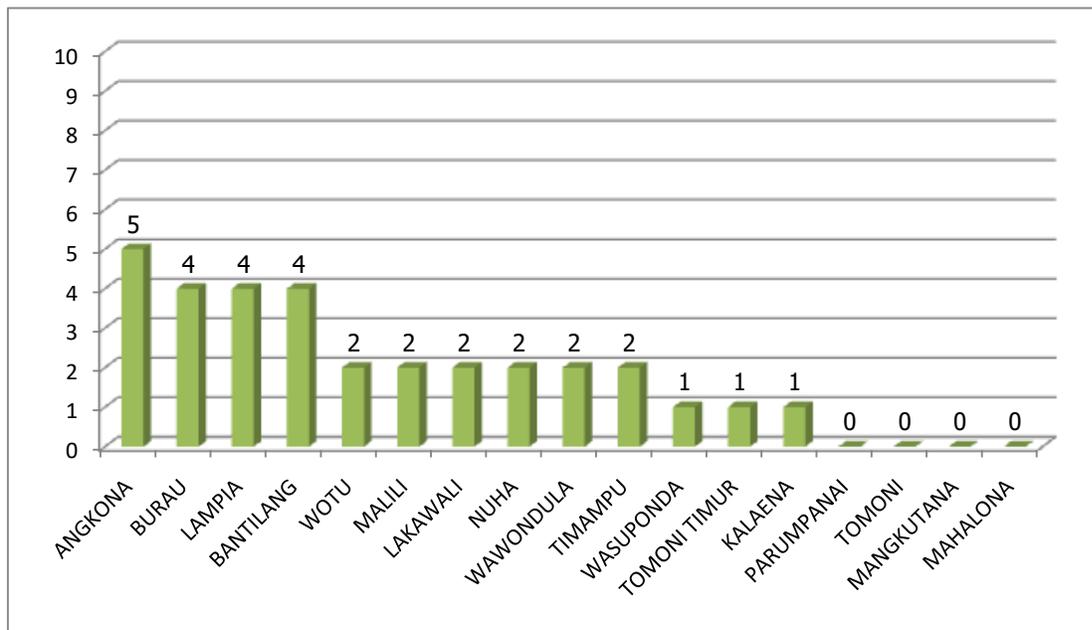


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Penyebab kematian neonatus tertinggi adalah BBLR sebanyak 15 kasus, BBLR Asfiksia sebanyak 9 kasus, lain-lain sebanyak 4 kasus, kelianan bawaan sebanyak 3 kasus, sepsis sebanyak 1 kasus. Sedangkan puskesmas dengan jumlah kematian neonatus tertinggi adalah Puskesmas Angkona sebanyak 5 Kasus, Puskesmas Burau, lampia dan Bantilang sebanyak 4 Kasus, dan

terendah pada puskesmas wawondula, Tomoni Timur, dan Kalaena, sebanyak 1 kasus, Jumlah kematian neonatus menurut puskesmas dapat dilihat pada grafik

GRAFIK : 6
JUMLAH KEMATIAN NEONATAL (0 - 28 HARI)
MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian neonatal adalah

- Melaukan pelayanan neonatus sesuai standar
- Kunjungan rumah sesuai standar minimal 3 kali selama periode 0 - 28 hari dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda MTBM)
- Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan
- Autopsi verbal kematian neonatal

- Perbaiki system rujukan maternal/neonatal
- Penguatan pelayanan Puskesmas mampu PONE

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal. Kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor - faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor - faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Infant Mortality Rate atau Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah yang bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1,000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKB cenderung lebih menggambarkan kesehatan reproduksi. AKB relevan dipakai untuk memonitor pencapaian target program karena mewakili komponen penting pada kematian balita.

Menurut hasil Surkesnas/Susenas, AKB di Indonesia pada tahun 2001 sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2002 sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menurut hasil SDKI 2002-2003 terjadi penurunan yang cukup besar, yaitu menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup.

Sementara hasil SDKI 2007 hasilnya menurun lagi menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini jauh dari yang diproyeksikan oleh Depkes RI yakni sebesar 26, 89 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun nilai normatif AKB yang kurang dari 40 sangat sulit diupayakan penurunannya (hard rock), antara 40-70 tergolong sedang, namun sulit untuk diturunkan, dan lebih besar dari 70 tergolong mudah untuk diturunkan.

Untuk di Sulawesi Selatan, Angka Kematian Bayi menunjukkan penurunan yang sangat tajam, yaitu dari 161 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1971 menjadi 55 pada tahun 1996, lalu turun lagi menjadi 52 pada tahun 1998 kemudian pada tahun 2003 menjadi 48 (Susenas 2003), ini berarti rata-rata penurunan AKB selama kurun waktu 1998-2003 sekitar 4 poin. Namun, menurut hasil Surkesnas/Susenas 2002-2003, AKB di Sulawesi Selatan sebesar 47 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan hasil Susenas 2006 menunjukkan AKB di Sulawesi Selatan pada tahun 2005 sebesar 36 per 1.000 kelahiran hidup, dan hasil SDKI 2007 menunjukkan angka 41 per 1.000 kelahiran hidup. Fluktuasi ini bias terjadi oleh karena perbedaan besar sampel yang diteliti, sementara itu data proyeksi yang dikeluarkan oleh Depkes RI bahwa AKB di Sulawesi Selatan pada tahun 2007 sebesar 27,52 per 1.000 kelahiran hidup.

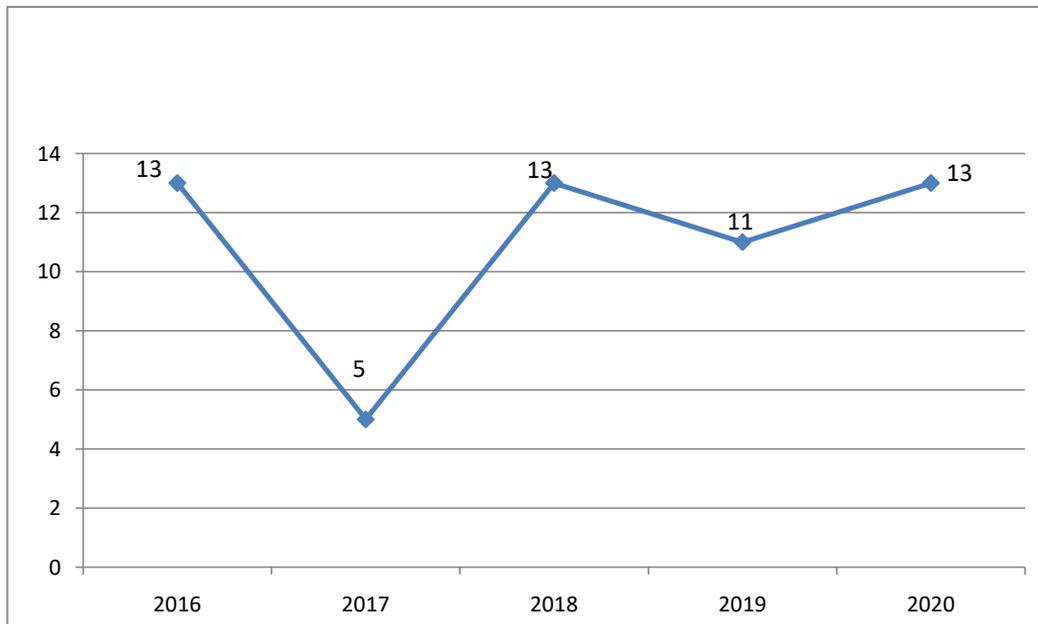
Dari hasil pengumpulan data profil kesehatan di 24 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 jumlah kematian bayi menjadi 1.249 bayi atau 8.33 per 1.000 kelahiran hidup, maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target (*Sustainable Development Goals*) SDGs khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai. Untuk tahun 2016 jumlah kematian bayi menjadi 1.179 bayi atau 7.94 per 1.000 kelahiran hidup.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang

dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor - faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat AKB. Menurunnya AKB dalam beberapa waktu terakhir memberi gambaran adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kakurangan gizi pada janin, kelahiran premature dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kajadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir). Untuk itu salah satu upaya yang dilakukan adalah menyelenggarakan pelayanan paripurna melalui 1.000 HPH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 7
JUMLAH KEMATIAN BAYI (29 HARI – 11 BULAN)
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 – 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Berdasarkan data laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi bahwa tahun 2020 sebanyak 13 kasus (2,32 per 1.000 kelahiran hidup), sedikit mengalami peningkatan kasus dibanding dengan tahun 2019 sebanyak 11 kasus, tahun 2018 dengan jumlah kematian bayi sebanyak 13 kasus (2,27 per 1.000 Kelahiran Hidup). Jika dibandingkan kematian bayi tahun 2017 sebanyak 5 kasus berada pada angka 0,87 per 1.000 kelahiran hidup. Data dari seksi kesehatan keluarga dan gizi, menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) selama 3 tahun terakhir juga berfluktuatif.

Kegiatan yang telah dilaksanakan guna menurunkan angka kematian bayi antara lain :

1. Adanya aturan tentang pelayanan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan no. 4 tahun 2019.
2. Adanya kegiatan pemantauan bayi balita resiko tinggi.
3. Adanya kegiatan penyelamatan 1000 hari pertama kelahiran (HPK) mulai dari janin hingga usia 2 tahun.
4. Adanya program imunisasi menyusui dini (IMD) sampai ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama

Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

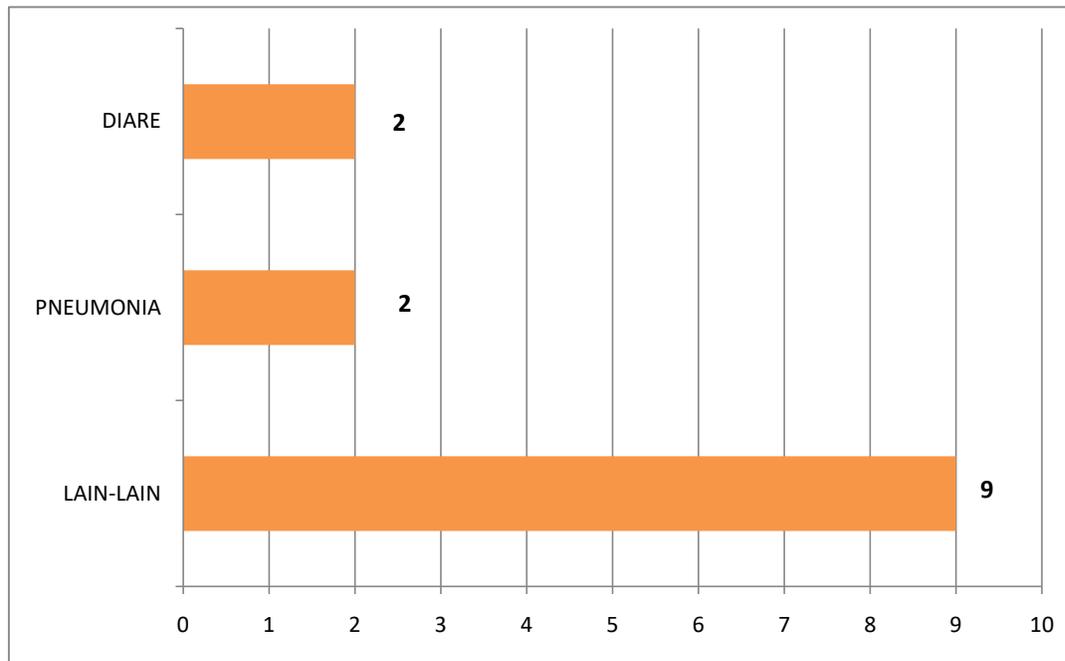
1. Faktor keberhasilan
 - Adanya pemantauan Bayi Balita Resiko Tinggi.
 - Adanya kegiatan penyelamatan 1000 HPK (seribu hari pertama kehidupan) mulai dari janin hingga berusia 2 tahun.
 - Adanya IMD (inisiasi menyusui dini) sampai ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.
2. Faktor kegagalan
 - Masih banyaknya kasus kongenital (kelainan bawaan).
 - Faktor sosial budaya yang belum sadar akan pentingnya pelayanan kesehatan bagi bayi.

3. Solusi/ rencana tindak lanjut

- Melanjutkan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi semua ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK).
- Meningkatkan pemantauan bayi resiko tinggi (resti).
- Semua Puskesmas sudah menerapkan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Sedangkan jumlah Kematian Bayi menurut puskesmas dan penyebabnya dapat dilihat pada grafik :

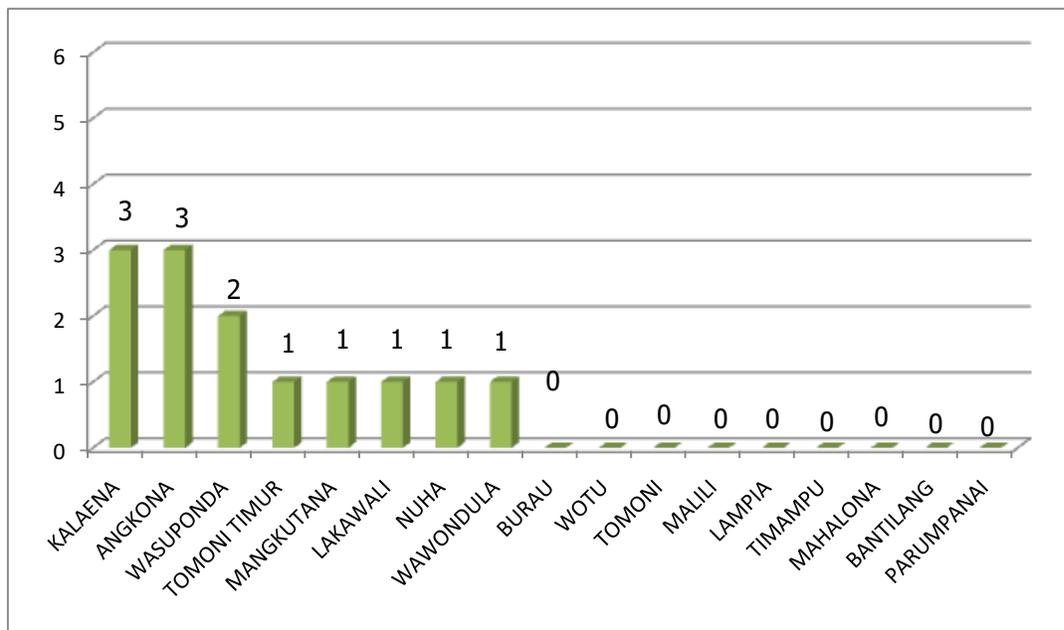
GRAFIK : 8
JUMLAH KEMATIAN BAYI MENURUT PENYEBABNYA
(29 HARI – 11 BULAN)
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Sedangkan Jumlah kematian bayi menurut puskesmas dapat dilihat pada grafik.

GRAFIK : 9
JUMLAH KEMATIAN BAYI MENURUT PUSKESMAS
(29 HARI - 11 BULAN)
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Kematian Balita adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1.000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi), atau jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial dalam arti besar dan tingkat kemiskinan penduduk, sehingga kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk. Adapun nilai normatif AKABA yakni lebih besar dari 140 tergolong sangat tinggi, antara 71-140 sedang dan kurang dari 71 rendah. Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan nilai normatif AKABA, yaitu sangat tinggi dengan nilai > 140, tinggi dengan nilai 71-140 sedang dengan nilai 20-70 dan rendah dengan nilai < 20.

Angka Kematian Balita di Indonesia (menurut estimasi SUPAS 1995) dalam beberapa tahun terakhir (kecuali tahun 2001) terlihat mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 1986 AKABA diperkirakan sebesar 111 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian turun menjadi 81 pada tahun 1993 dan turun lagi menjadi 44,7 pada tahun 2000 sementara untuk Sulawesi Selatan, pada tahun yang sama berada dibawah rata-rata nasional yakni sebesar 42,16 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut hasil SUSENAS 2001 AKABA diperkirakan sebesar 64 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, hasil SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa AKABA di Sulawesi Selatan mencapai 72 per 1.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi 53 per 1.000 kelahiran hidup menurut SDKI 2007. Jumlah kematian balita yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan

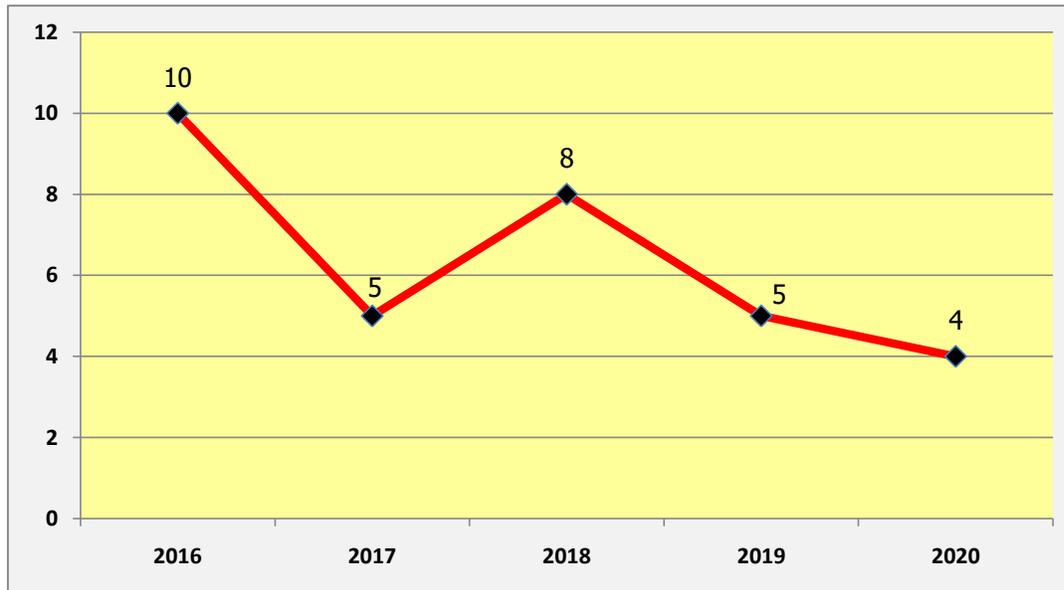
Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 Kabupaten/Kota melaporkan sebanyak 6,87% per 1.000 kelahiran hidup.

Dari hasil pengumpulan data Profil Kesehatan tahun 2015 jumlah kematian balita yang dilaporkan sebanyak 1.343 atau 8,95 per 1.000 kelahiran hidup yaitu tertinggi di Kabupaten Sinjai sebanyak 77 kasus, Kota Makassar sebanyak 57 kasus, Kabupaten Enrekang sebanyak 52 kasus, dan terendah di Kabupaten Bulukumba karena tidak terdapat kasus kematian balita, Kabupaten Bantaeng sebanyak 2 kasus dan kota Parepare sebanyak 3 kasus.

Di Provinsi Sulawesi Selatan telah dilakukan pengesahan Peraturan Daerah yakni PERDA NO. 6 Tahun 2010 tentang “ ASI Eksklusif “ PERDA ini dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan status gizi balita, karena PERDA ASI merupakan Perangkat hukum yang akan meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan juga mengendalikan peredaran dan penggunaan susu formula sebagai pengganti Air Susu Ibu utamanya pelayanan kesehatan yang ada dalam lingkup Provinsi Sulawesi Selatan.

Untuk Kabupaten Luwu Timur Tahun 2017 menunjukkan bahwa AKABA tahun 2013 sampai 2017 berfluktuatif, tahun 2013 turun menjadi 0,9 per 1.000 kelahiran hidup (5 kasus), tahun 2014 0,8 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 0,3 per 1.000 kelahiran hidup (2 kasus), tetapi di tahun 2016 naik menjadi 1,8 per 1.000 kelahiran hidup (10 kasus). Sedangkan tahun 2018 jumlah Kematian Balita sebanyak 8 kasus dengan angka 1,40 per 1.000 Kelahiran Hidup. Gambaran jumlah kematian balita 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik.

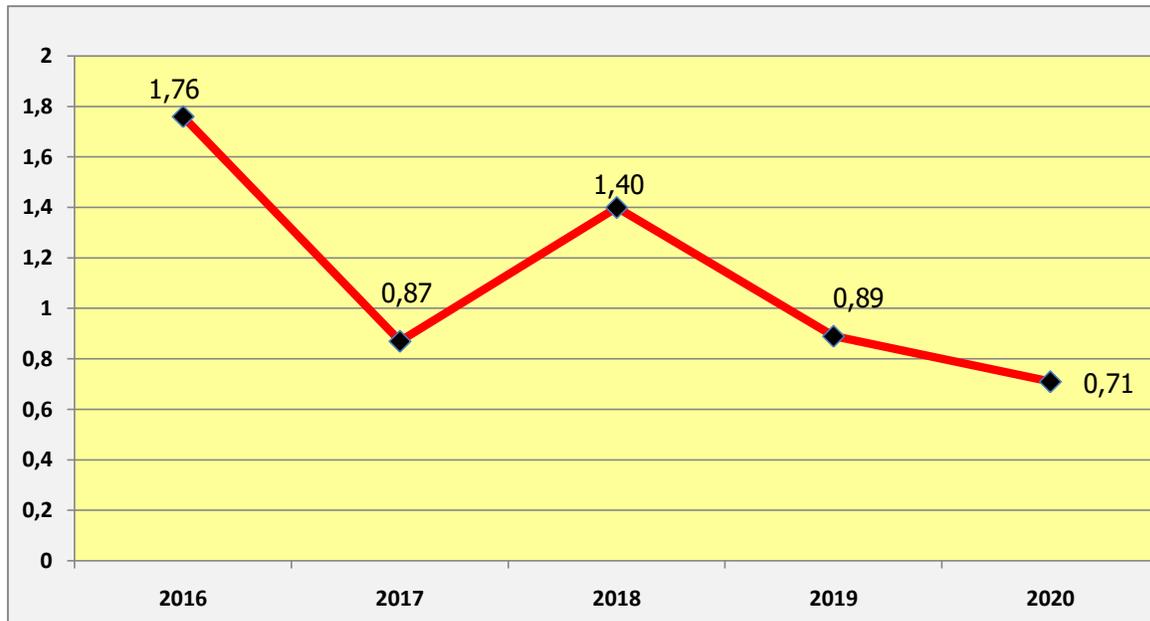
GRAFIK : 10
JUMLAH KEMATIAN BALITA (29 - 59 BULAN)
TAHUN 2016 - 2020
DI KABUPATEN LUWU TIMUR



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan tahun 2020

GRAFIK : 11

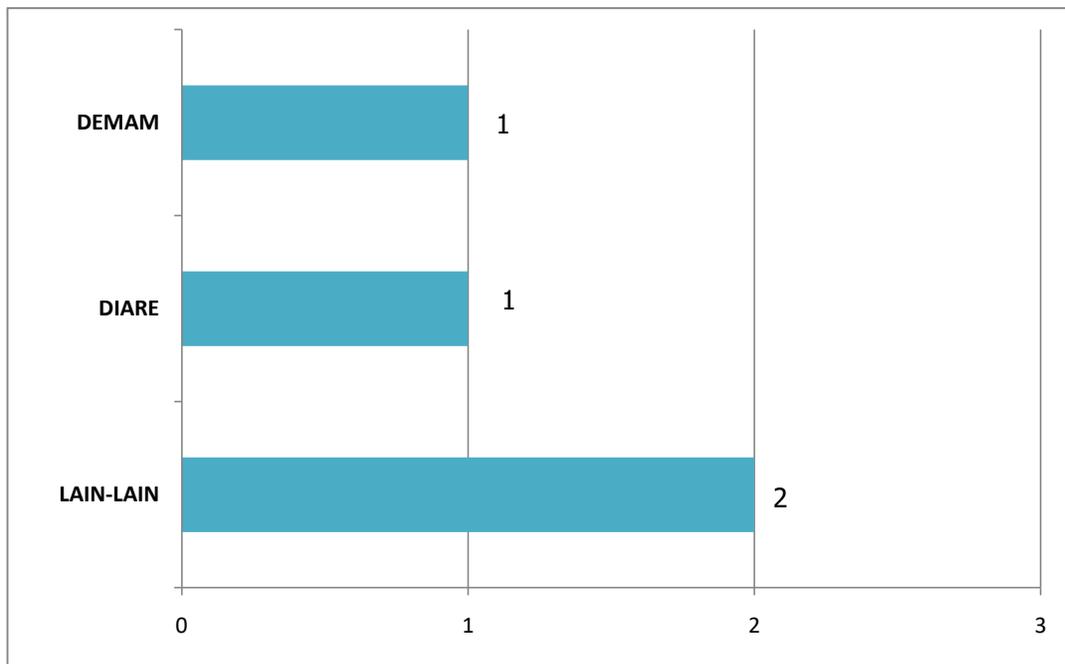
**ANGKA KEMATIAN BALITA (29 – 59 BULAN)
PER 1.000 KELAHIRAN HIDUP
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 - 2020**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan tahun 2020

Pada grafik di atas tampak bahwa ada penurunan angka kematian balita, penyebab kematian tahun 2020 adalah lain-lain sebanyak 2 kasus. diare sebanyak 1 kasus dan demam sebanyak 1 kasus dapat dilihat pada grafik.

GRAFIK : 12
JUMLAH KEMATIAN BALITA (29 - 59 BULAN)
MENURUT PENYEBABNYA
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan tahun 2020

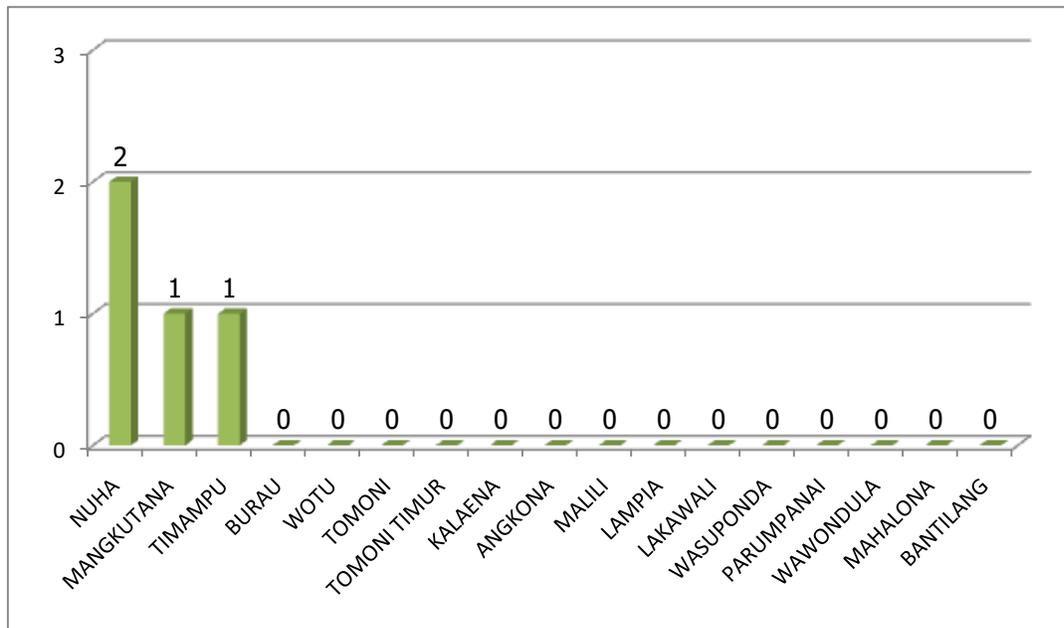
Upaya yang dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian bayi adalah :

- Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun.
- Pemberian kapsul vitamin A minimal 2x setahun.
- Pemberian imunisasi lanjutan pada anak usia 12 - 59 bulan secara lengkap.
- Pemberian PMT pada Balita kurang gizi.

- Penanganan gizi Balita kurus sesuai standar.

Sedangkan jumlah kematian balita menurut puskesmas dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 13
JUMLAH KEMATIAN BALITA MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2020 tampak pada grafik di atas bahwa jumlah kematian balita terdapat di Puskesmas Nuha sebanyak 2 orang, Mangkutana sebanyak 1 orang, dan Timampu sebanyak 1 orang.

4. Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI atau Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insedentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain, atau banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan.

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Untuk mengantisipasi masalah ini, maka diperlukan terobosan-terobosan dengan mengurangi peran dukun dan meningkatkan peran Bidan. Harapan kita agar bidan di desa benar-benar sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKB (IMR) dan AKI (MMR).

Untuk melihat kecenderungan AKI di Indonesia secara konsisten, digunakan data hasil SKRT. Menurut SKRT, AKI menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992, kemudian menurun lagi menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995. Pada SKRT 2001 tidak dilakukan survey mengenai AKI.

Pada tahun 2002-2003, AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup diperoleh dari hasil SDKI, kemudian menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Hal ini menunjukkan AKI cenderung terus menurun. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup dan target SDGs 2015 yaitu 102/100.000 KH, maka apabila penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut di masa mendatang sulit tercapai.

Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 menurun menjadi 188 orang atau 78,84 per 100.000 KH. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%) dan kematian ibu nifas (35%)

Berdasarkan hasil laporan tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 121 orang disebabkan karena perdarahan sebanyak 63 orang (52,07%), Infeksi 2 orang (0,02%), Hipertensi dalam kehamilan 28 orang (1,65%), Abortus 1 orang (0,82%), Partus lama 1 orang (0,82%), karena penyebab lain sebanyak 26 orang (21,48%).

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan dari tahun 2009-2015 masih berfluktuasi yaitu tahun 2009 sebesar 78,84 per 100.000 KH menurun pada tahun 2010 menjadi 77,13 per 100.000 KH tahun 2011 meningkat menjadi 78,88 per 100.000 KH tahun 2012 meningkat secara signifikan 31,38% yaitu 110,26 per 100.000 KH tahun 2013 menurun 78,38 per 100.000 KH dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 93,20 per 100.000 KH dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 99,36 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan tahun 2016 jumlah kematian ibu yang dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota di Sulawesi Selatan sebanyak 153 orang atau

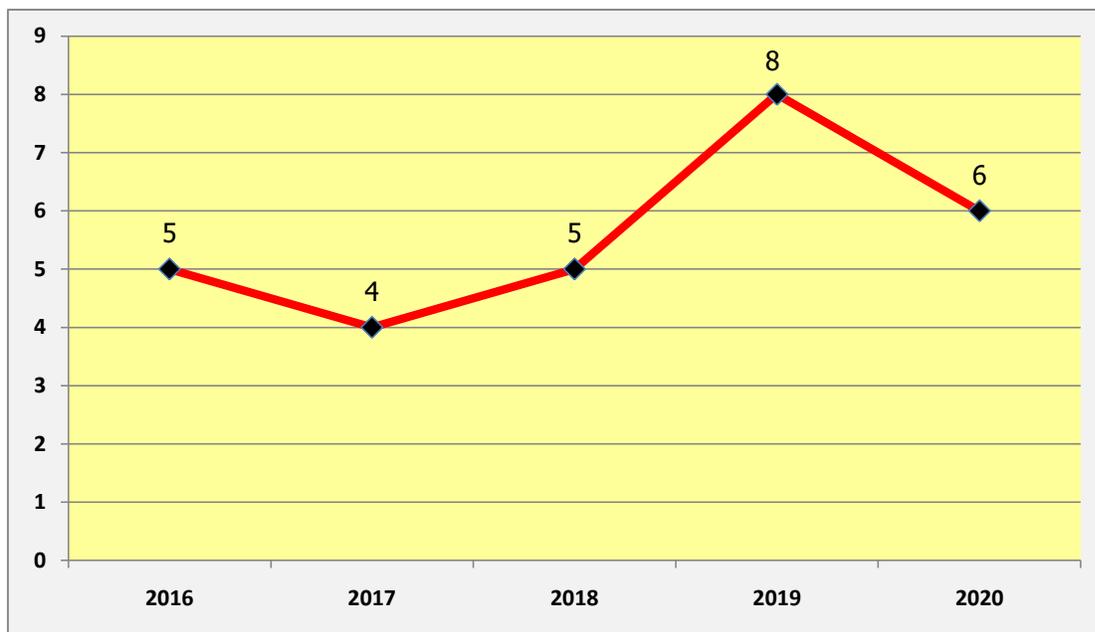
103.00 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian hamil 47 orang (30,71%), kematian ibu bersalin 44 orang (27,45%), kematian ibu nifas 62 orang (40,52%), adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 7 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 101 orang, ≥35 tahun sebanyak 45 orang. Sedangkan tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 115 orang atau 76,60 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu bersalin 34 orang (30%), kematian ibu nifas 65 orang (56%). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 6 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 65 orang, dan ≥35 tahun sebanyak 41 orang. Jumlah kematian ibu di Sulawesi selatan menurut kabupaten/ota tahun 2017 terbanyak di Kabupaten Gowa sebanyak 13 kasus, terendah di Kabupaten Bantaeng dan Toraja Utara sebanyak 1 kasus.

Untuk tahun 2014 angka kematian adalah 51,67 per 100. 000 kelahiran hidup dari target 200 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target renstra tahun 2015 (118 per 100.000 kelahiran hidup) masih dibawah target, ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kehamilan dan melahirkan disarana pelayanan kesehatan semakin meningkat serta di dukung dengan sarana dan prasarana kesehatan. Dari data seksi Kesga menyebutkan bahwa AKI di Kabupaten Luwu Timur tahun 2015 sebesar 69,58 per 100.000 KH, tahun 2016 87,89 KH. Sedangkan tahun 2017 terjadi penurunan kasus dimana angka kematian ibu sebesar 69, 87 per 100. 000 KH.

Berdasarkan data pelaporan kematian untuk tahun 2019, jumlah kematian sebanyak 8 (delapan) kasus dengan Angka Kematian Ibu (AKI) untuk tahun 2019 sebesar 142,67 per 100.000 KH.

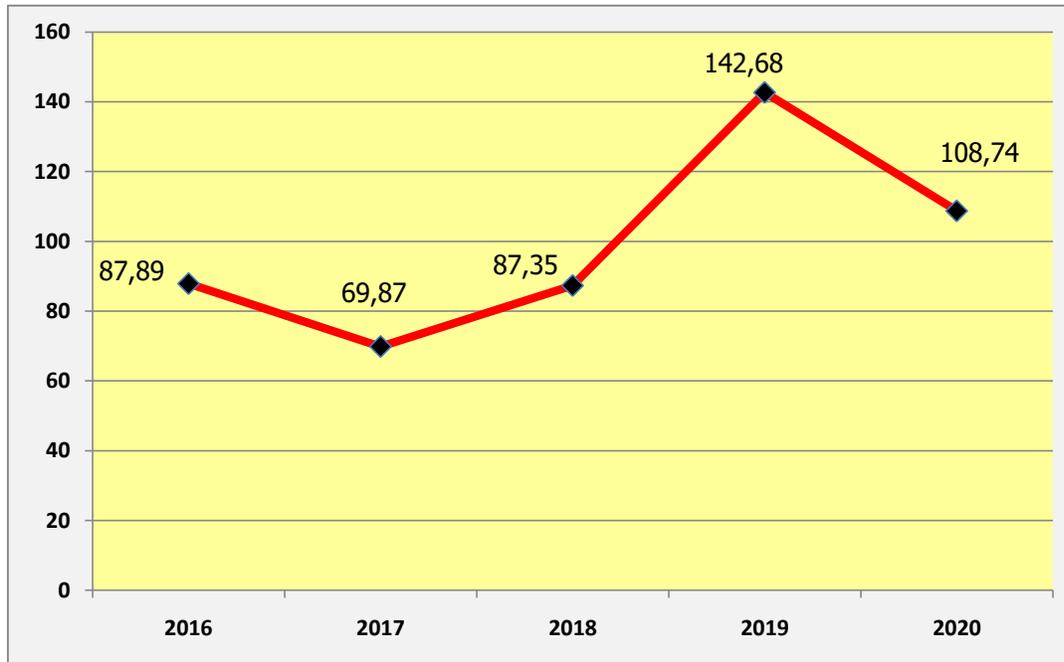
Tren besaran Jumlah Kematian Ibu dan Tren AngKa Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 - 2020 di Kabupaten Luwu Timur Dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 14
TREN JUMLAH KEMATIAN IBU 2016 - 2020
DI KABUPATEN LUWU TIMUR



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

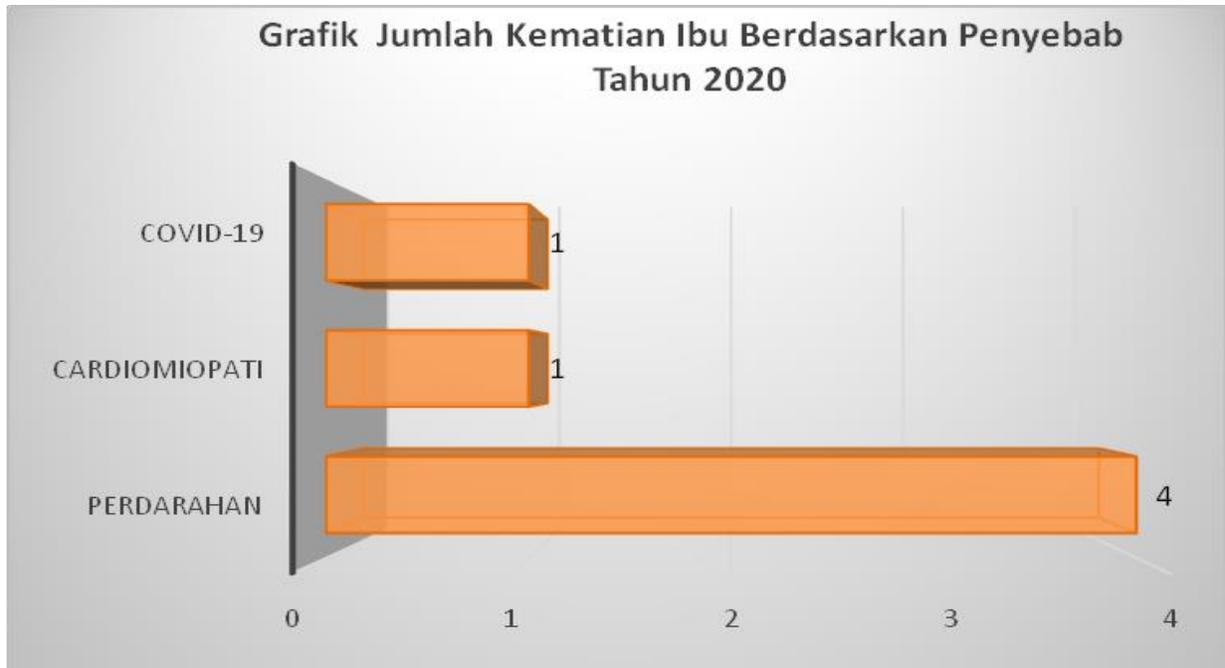
GRAFIK : 15
TREN ANGKA KEMATIAN IBU 2016 - 2020
DI KABUPATEN LUWU TIMUR



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Pada grafik diatas tampak bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 6 kasus kematian yang terjadi di Kabupaten Luwu Timur tahun 2020 berasal dari Kecamatan Wotu sebanyak 1 orang, Angkona sebanyak 2 orang, Lampia sebanyak 2 orang, Kecamatan Nuha sebanyak 1 orang, Penyebab kematian ibu dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 16
PENYEBAB KEMATIAN IBU DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Kegiatan yang telah dilaksanakan guna menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) antara lain :

1. Peningkatan SDM Kesehatan dengan pelaksanaan Orientasi ANC Standar Terpadu bagi Bidan di Desa, OJT penanganan kasus komplikasi maternal neonatal dan Sosialisasi buku saku kesehatan reproduksi calon pengantin.
2. Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program.
3. Pemantapan sistem rujukan.
4. Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal).
5. Mengoptimalkan peran dan Tupoksi Bidan Desa.
6. Deteksi dini untuk ibu hamil yang beresiko.

7. Adanya aturan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan No. 46 Tahun 2016.
8. Adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

diantaranya:

1. Faktor Kegagalan

- Faktor Adanya Penyakit penyerta pada ibu hamil/ibu bersalin, misalnya penyakit jantung, hipertensi, dan covid-19 sehingga memperparah keadaan ibu hamil /ibu bersalin tersebut.
- Faktor usia pada ibu hamil/ ibu bersalin (terlalu muda atau terlalu tua) yang sangat berpengaruh pada kejadian komplikasi ibu hamil/ ibu bersalin. Ini juga menjadi salah satu pentingnya menghindari 4T yaitu Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak anak dan Terlalu rapat jarak kelahiran.

2. Faktor Keberhasilan

- Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program
- Penguatan sistem rujukan terpadu bagi ibu hamil/ ibu bersalin.
- Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal)
- Pengoptimalan Peran dan tupoksi Bidan desa.
- Deteksi dini untuk ibu hamil yang berisiko.
- Adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

- Penyediaan rumah tunggu kelahiran yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wotu sebagai RTK Kabupaten, RTK Puskesmas Bantilang, RTK Puskesmas Parumpanai, RTK Puskesmas Angkona, RTK Puskesmas Mangkutana.
- Pelaksanaan skrining Covid-19 pada ibu hamil yang mendekati waktu persalinan.

3. Solusi/ rencana tindak lanjut

- Memperkuat sistem jejaring rujukan ibu hamil/ ibu bersalin dengan membuat MoU rujukan antara Dinas Kesehatan/ Puskesmas dengan rumah sakit rujukan.
- Semua ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC (Antenatal Care) standar terpadu.
- Penguatan kembali pelayanan PONED.
- Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular.

Adapun program-program atau kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang keberhasilan pencapaian kinerja dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) antara lain :

1. Program Keluarga Berencana (KB). Dengan meningkatnya cakupan program KB maka secara tidak langsung dapat menurunkan jumlah kematian ibu hamil/ ibu bersalin, salah satunya dengan 4T (Terlalu tua, Terlalu Muda, Terlalu banyak anak, Terlalu rapat jarak kelahiran). Kehamilan yang direncanakan sesuai dengan program KB dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil/ ibu bersalin yang dapat menyebabkan kematian.

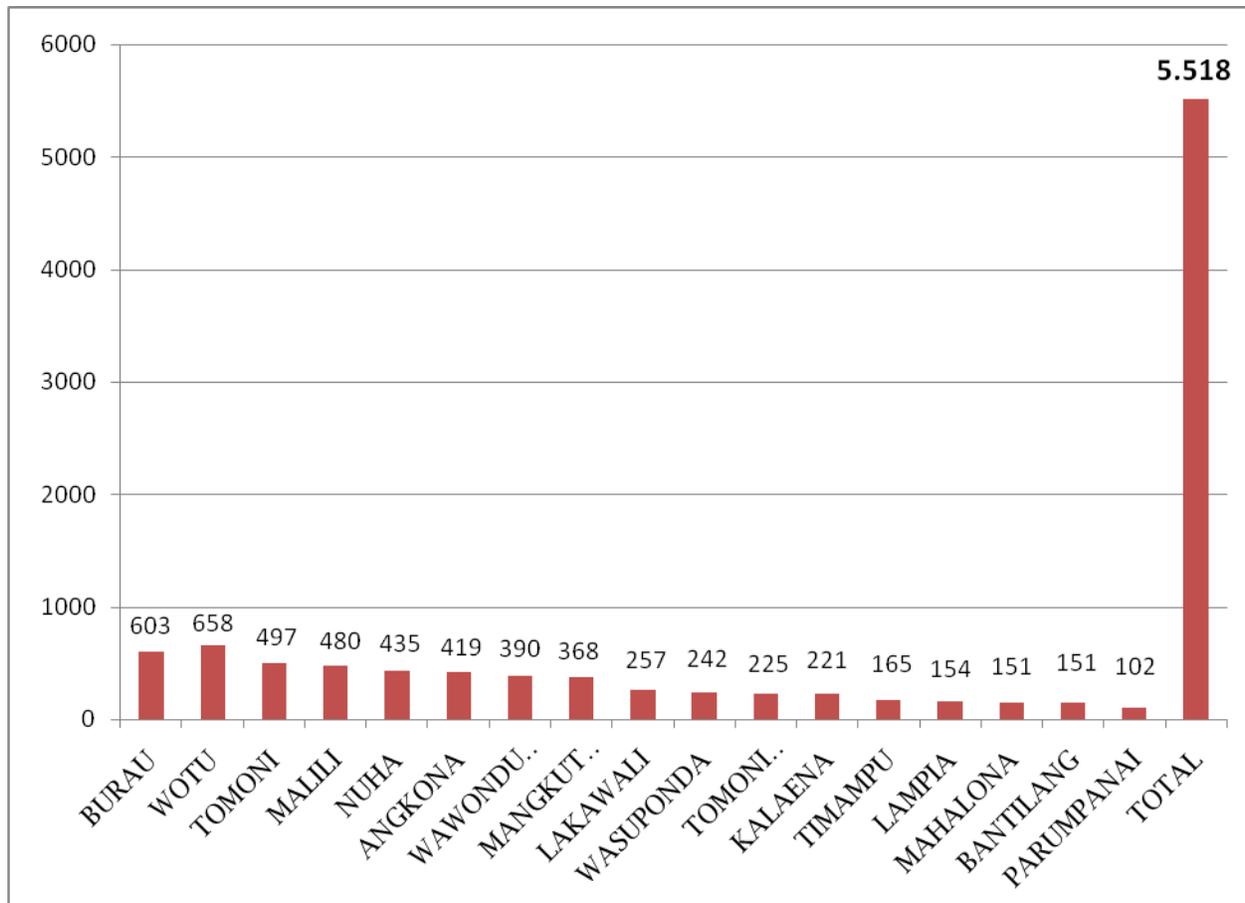
2. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Dengan adanya program ini diharapkan kondisi kesehatan ibu hamil/ ibu bersalin dapat terpantau dengan baik sehingga jika ada masalah atau berisiko dapat diintervensi sedini mungkin. Sesuai dengan indikator keluarga sehat yaitu keluarga mengikuti program KB dan ibu hamil memeriksa kehamilannya (ANC) sesuai standar.
3. Program Universal Health Coverage (UHC). Dengan adanya program UHC atau pembiayaan pengobatan gratis bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Luwu Timur, maka secara tidak langsung dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu terutama untuk ibu hamil/ ibu bersalin.

5. Situasi Kelahiran

a. Lahir Hidup

Jumlah Kelahiran sangat tergantung pada jumlah persalinan dan ditambah jika ada gamelli. Jumlah kelahiran hidup tahun 2016 sebanyak 5.689 jiwa, dimana jumlah kelahiran hidup paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Malili 745 jiwa, disusul Puskesmas Burau 633 jiwa dan dan Puskesmas Wotu 622 jiwa. Sedangkan jumlah kelahiran hidup tahun 2017 sebanyak 5.762 jiwa, dimana jumlah kelahiran hidup paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Burau 735 jiwa, disusul Puskesmas Malili 705 jiwa dan dan Puskesmas Wotu 632 jiwa. Untuk tahun 2018 sebanyak 5724, Jumlah kelahiran hidup menurut Puskesmas tahun 2020 dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 17
JUMLAH KELAHIRAN HIDUP MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020

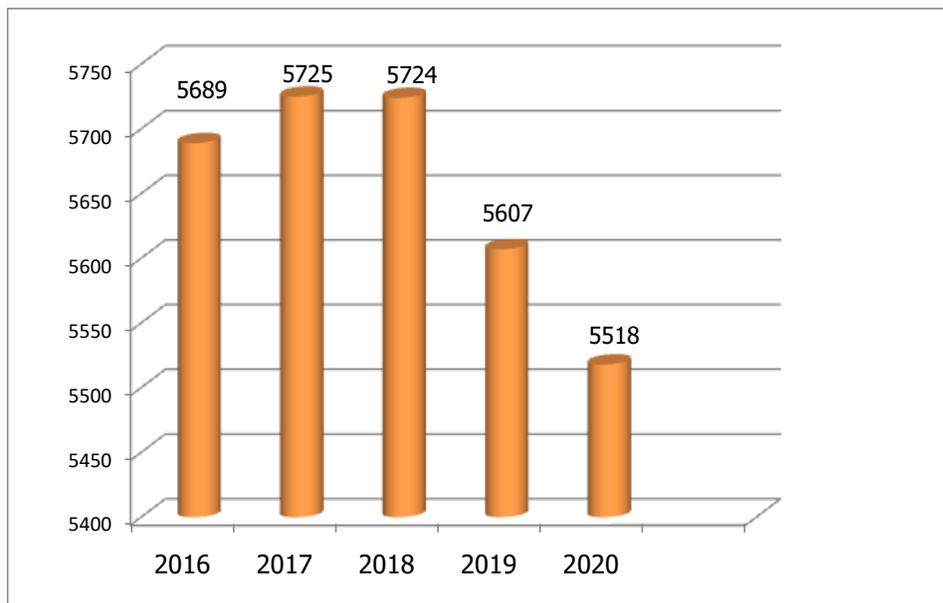


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan tahun 2020

Berdasarkan data pada seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur bahwa jumlah kelahiran hidup di 5 tahun terakhir berfluktuatif, tahun 2012 jumlah kelahiran hidup sebanyak 5.620 jiwa, ditahun 2013 turun menjadi 5.560 jiwa, ditahun 2014 naik menjadi 5.806 turun, tetapi ditahun 2015 kembali turun menjadi 5.748 jiwa, dan tahun 2016 turun menjadi 5.689 jiwa dan tahun 2017 naik lagi menjadi 5.725 tahun 2018 sebanyak 5.724 dan tahun 2019 sebanyak 5607, tahun 2020 sebanyak 5518. Data

tersebut menunjukkan bahwa laju pertumbuhan naik turun. Jumlah kelahiran hidup tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 18
JUMLAH KELAHIRAN HIDUP TAHUN 2016 - 2020
DI KABUPATEN LUWU TIMUR

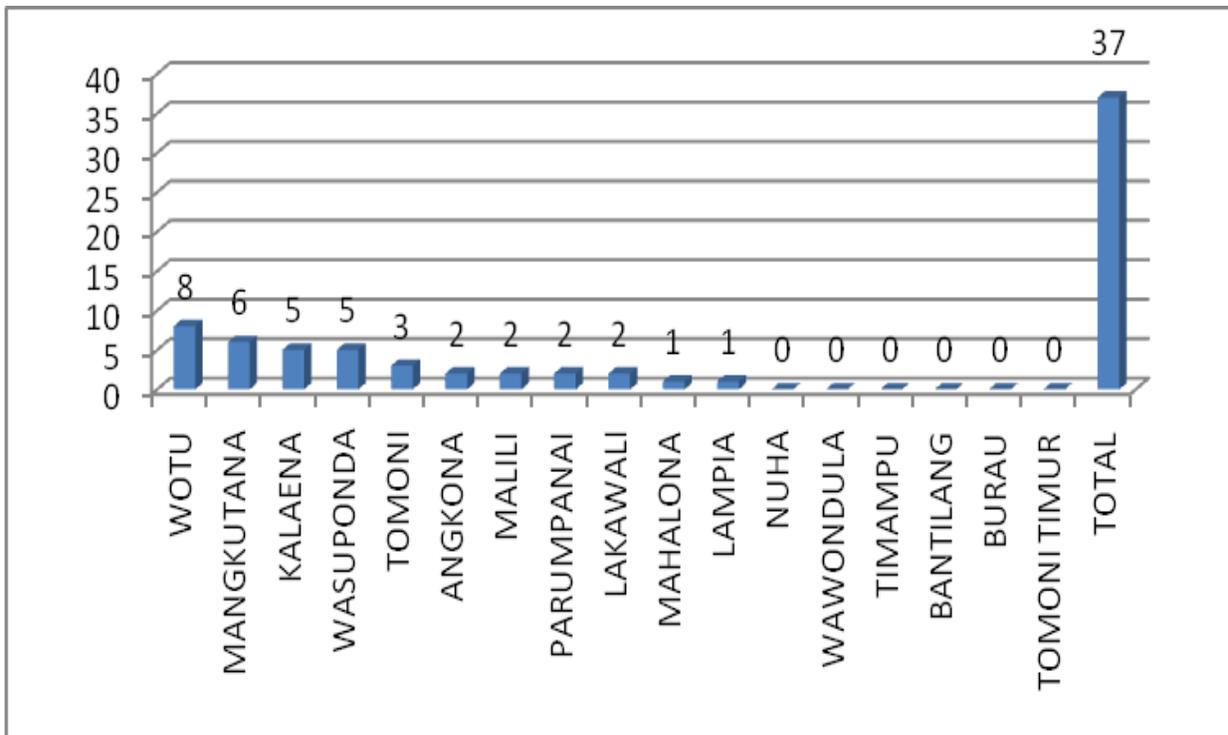


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

b. Lahir Mati

Lahir Mati adalah keadaan dimana janin lahir dalam keadaan tidak bernafas. Jumlah lahir mati di tahun 2017 sebanyak 37 kasus, dimana jumlah terbanyak di Puskesmas Wawondula , disusul Puskesmas Burau, Angkona, dan Malili. Sedangkan tahun 2018 ada peningkatan kasus sebanyak 39 kasus. Untuk tahun 2019 sebanyak 37 kasus, tahun 2020 sebanyak 31 kasus. Jumlah lahir mati menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik

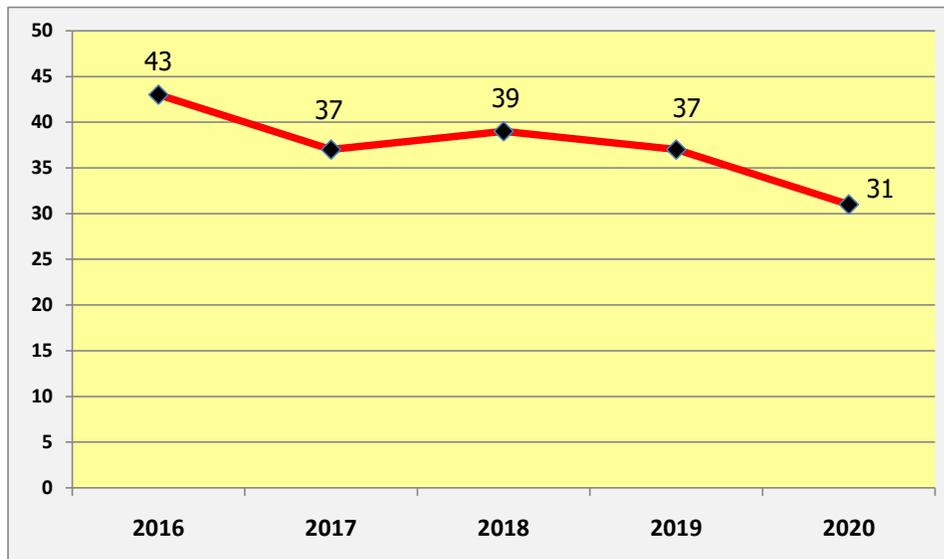
GRAFIK : 19
JUMLAH LAHIR MATI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Berdasarkan data pada seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur bahwa tahun 2013-2018 jumlah lahir mati berfluktuatif, tahun 2013 turun menjadi 32 kasus, tahun 2014 kembali naik menjadi 35 kasus, tahun 2015 kembali turun menjadi 34 kasus, tetapi kembali naik ditahun 2016 menjadi 43 kasus, tahun 2017 sebanyak 37 kasus. Sedangkan tahun 2018 naik lagi menjadi 39 kasus, tahun 2019 turun menjadi 37 kasus, tahun 2020 sebanyak 31 kasus. Trend jumlah lahir mati tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 20
TREN JUMLAH LAHIR MATI 2016 - 2020
DI KABUPATEN LUWU TIMUR



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

B. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks yang mengukur pencapaian keseluruhan suatu Negara yang direpresentasikan tiga dimensi pembangunan manusia yaitu indeks kesehatan; panjang umur dan menjalani hidup sehat yang diukur dari angka harapan hidup waktu lahir, indeks pendidikan; diukur dari tingkat kemampuan baca tulis seseorang dan rata-rata lama sekolah, serta indeks daya beli; memiliki standar hidup yang layak diukur dengan pengeluaran riil per kapita.

Pada tahun 2011 IPM di Indonesia sebesar 72,77, sedikit lebih tinggi dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 72,27. Provinsi dengan IPM tertinggi yaitu DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Riau. Sedangkan provinsi dengan IPM terendah yaitu Papua, diikuti oleh Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Luwu Timur, menurut data dari Propinsi Sulawesi Selatan dan Nasional memperlihatkan yang positif selama kurun waktu tahun 2007-2012. Perkembangan IPM Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2007-2012 sedikit melambat bila dibandingkan dengan IPM Propinsi Sulawesi Selatan maupun IPM Nasional. Terbukti pada tahun 2012 selisih IPM Kabupaten Luwu Timur dengan IPM Propinsi Sulawesi Selatan menurun kembali mencapai 0,86 point dan 0,27 point dengan IPM Nasional.

Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2012 mencapai 73,56 meningkat bila dibanding tahun 2011 yaitu 73,11. Dengan pencapaian ini maka Kabupaten Luwu Timur untuk tahun 2012 berada pada peringkat ke-8 dari 24 kabupaten/kota se Sulawesi Selatan. Posisi pertama adalah Kota Makassar (79,49) dan posisi terakhir adalah Kabupaten Jeneponto (65,56).

Kenaikan IPM Kabupaten Luwu Timur tahun 2012 ditunjang oleh meningkatnya komponen penyusun IPM. Angka Harapan Hidup Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2012 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 0,23 point. Angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah juga mengalami peningkatan, angka melek huruf meningkat sebesar 0,15 persen sedangkan rata-rata lama sekolah meningkat 0,01 point. Kemampuan daya beli penduduk Kabupaten Luwu Timur yang dipersentasekan melalui rata-rata riil pada tahun 2012 juga mengalami peningkatan sebesar Rp. 3.590,-.

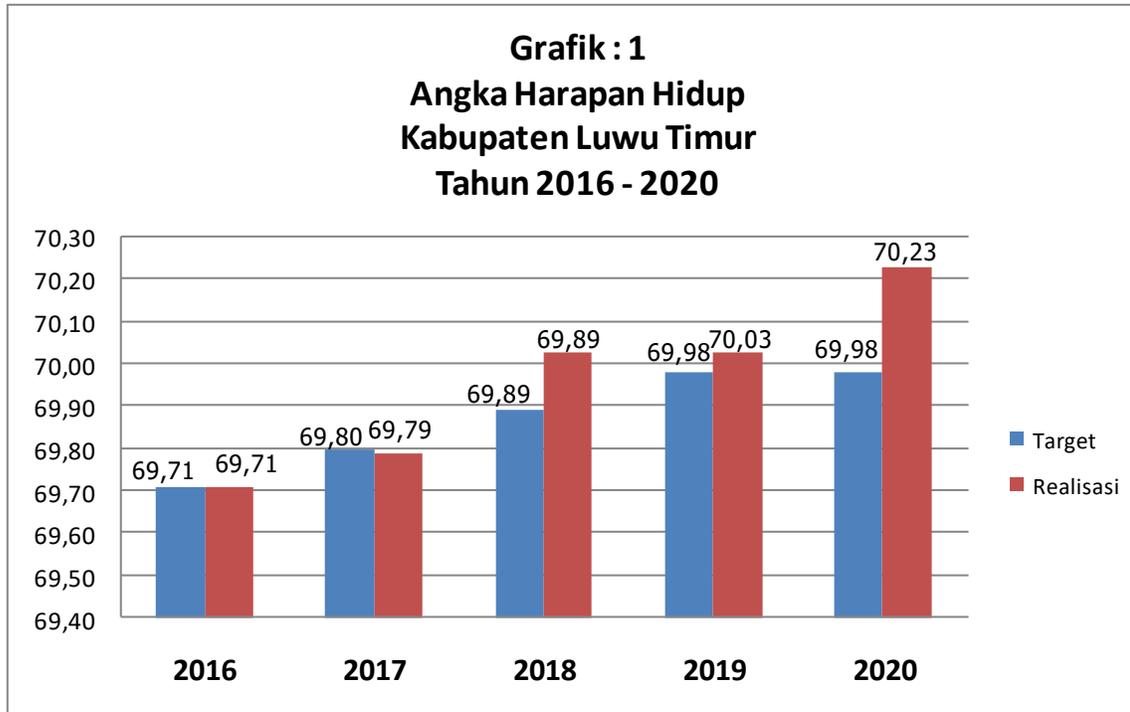
1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup (AHH) menjadi salah satu Indikator yang digunakan untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Angka Harapan Hidup (AHH) menurut Provinsi Sulawesi Selatan bahwa di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2011 adalah (69,32), tahun 2012 (69,38), tahun 2013 (69,42), tahun 2014, tahun 2015 (69,64), tahun 2016 (69,71), Tahun 2017 (69,79). Sedangkan Angka Harapan Hidup (AHH) Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2012 adalah sekitar 70,45 tahun dan Indonesia sekitar 69,87 tahun.

Angka Harapan Hidup (AHH) menurut Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2011 adalah 69,32 tahun, 2012 adalah 69,38 tahun, 2013 adalah 69,42 tahun, 2014 adalah 69,44, tahun, 2015 adalah 69,64 tahun, 2016 adalah 69,79 tahun, 2017 adalah 69,79 tahun, 2018 adalah 70,03 tahun, 2019 adalah 70,38 tahun, 2020 adalah 73,23 tahun.

1. Angka Harapan Hidup (AHH) dari 69,71 tahun di awal tahun periode menjadi 70,16 tahun di akhir tahun periode Renstra.



Sumber : *Badan Pusat Statistik Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020*

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa angka harapan hidup di Kabupaten Luwu Timur dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini karena Pemerintah Kabupaten Luwu Timur terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, peningkatan kapasitas Sumber Daya Kesehatan (SDMK), peningkatan pembiayaan kesehatan dan penguatan manajemen kesehatan baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar sesuai standar.

Selama periode 2010-2014 baik IPM Kabupaten Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan maupun Nasional menunjukkan peningkatan. Hal ini tidak

terlepas dari kinerja pemerintah yang terus menunjukkan peningkatan dari waktu ke waktu. Hal ini tercermin dari peningkatan komponen IPM seperti indikator harapan hidup, harapan lama sekolah, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran riil per kapita.

Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2014 mencapai 69,75 meningkat 0,22 persen dibanding tahun sebelumnya. Dengan pencapaian ini, maka Kabupaten Luwu Timur untuk tahun 2014 berada pada peringkat ke-4 dari kabupaten/kota se Sulawesi Selatan. Posisi pertama masih sama dengan tahun sebelumnya adalah Kota Makassar (79,35) dan posisi terakhir adalah Kabupaten Jennepono (61,45). Sementara kabupaten/kota lain mengalami pergeseran yang bervariasi.

Kenaikan IPM di Kabupaten Luwu Timur tahun 2014 ditunjang oleh meningkatnya semua komponen penyusun IPM. Selanjutnya posisi IPM Kabupaten Luwu Timur jika dibandingkan dengan kabupaten/kota se- Luwu dengan menggunakan perhitungan metode baru, maka IPM Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2014 berada pada posisi kedua setelah Kota Palopo. Namun demikian pertumbuhannya dari tahun ke tahun cukup melambat. Terbukti dari tahun 2010 ke tahun 2011 hanya meningkat 0,68 persen, tahun 2011 ke 2012 naik 0,57 persen, tahun 2012 ke 2013 naik 0,27 persen dan tahun 2013 ke 2014 naik 0,32 persen.

C. STATUS GIZI

1. Status Gizi Balita

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan/panjang badan (TB), Variabel umur, BB, dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

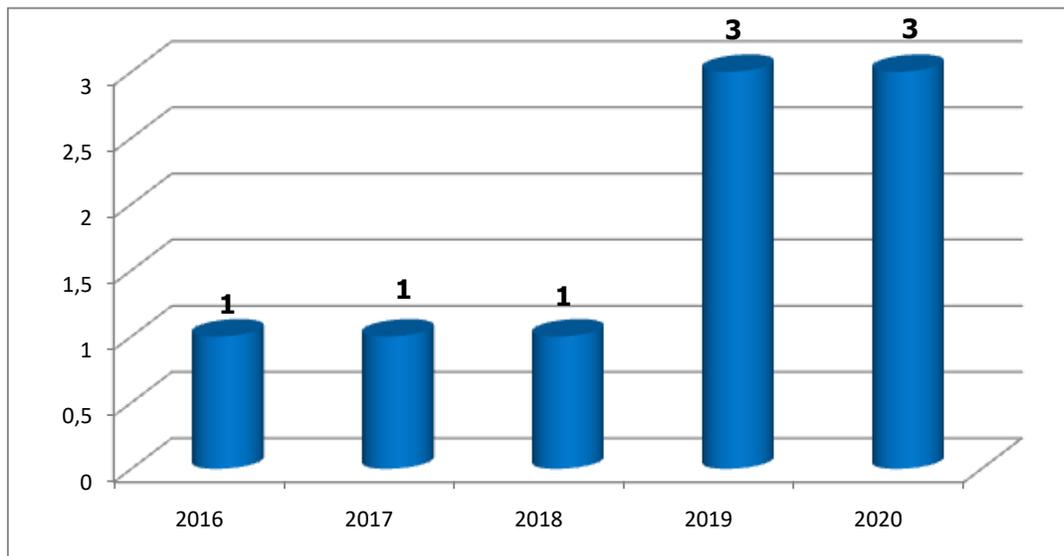
Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi gizi buruk kurang pada anak balita sebesar 25,6 persen, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Sulawesi Selatan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi tinggi. Diantara 24 Kabupaten/Kota, terdapat tiga Kabupaten/Kota termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Kabupaten Bone, Kabupaten Pangkep dan Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan penemuan kasus gizi buruk tahun 2014, di Kabupaten Luwu Timur terdapat 1 kasus yang ditemukan di wilayah Kecamatan Angkona 1 orang, dengan indikasi berat badan lahir rendah (BBLR), balita tersebut sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal serta PMT dan mendapat

penanganan di RSUD I Lagaligo dan terus mendapat pemantauan oleh petugas Puskesmas dengan pemberian PMT pemulihan.

Untuk tahun 2015 sudah tidak di temukan lagi kasus gizi buruk, tahun 2016 kembali lagi ditemukan 1 orang kasus gizi buruk di kecamatan Wotu, tahun 2017 ditemukan 1 orang kasus gizi buruk terdapat di Kecamatan Malili tepatnya di wilayah Puskesmas Lampia dan tahun 2018 terdapat lagi 1 orang gizi buruk di Mahalona Kec. Towuti. Untuk tahun 2019 terdapat di wilayah Tomoni Timur, Burau dan Lakawali, dan tahun 2020 terdapat di wilayah Wawondula, Burau dan Wotu masing masing 1 orang. Gambaran gizi buru dari tahun 2016 - 2020 dapat di lihat pada grafik:

GRAFIK : 22
JUMLAH KASUS GIZI BURUK YANG DITANGANI
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 - 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

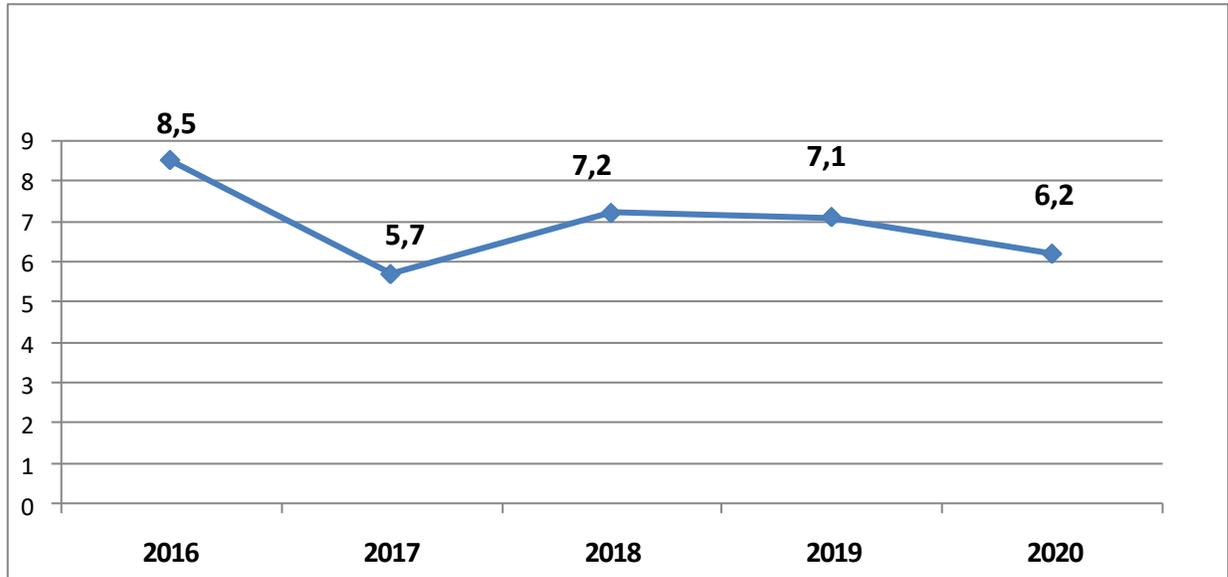
Pada grafik diatas tampak bahwa kasus gizi buruk setiap tahunnya berfluktuatif. Kegiatan yang dilaksanakan untuk menurunkan kasus gizi buruk yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan dan pemulihan.

1. Prevalensi Balita Pendek (Stunting)

Balita Pendek (*Stunting*) merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. *Stunting* berdampak pada gangguan kognitif dan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakakuan.

Balita Pendek (*Stunting*) adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD. Berdasarkan data stunting dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan bahwa tahun 2016 - 2020 dapat dilihat dari grafik:

GRAFIK : 23
PREVALENSI BALITA PENDEK (STUNTING)
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 - 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari grafik diatas tampak bahwa realisasi data stunting tahun 2016 sebesar 8,5 % dari target 9,99, tahun 2017 realisasi sebesar 5.7 % dari target 8,99% dan tahun 2018 realisasi sebesar 7,2 % dari target 8,99. Sedangkan tahun 2019 realisasi sebesar 7,1% dari target 7,99%. untuk tahun 2020 realisasi sebesar 6,2% dari 7,49%.

Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

1. Faktor keberhasilan

- Gerakan Nasional Sadar Gizi Fokus pada 1000 hari pertama kehidupan
- Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu hamil KEK dan balita gizi kurang

- Pemberian ASI Eksklusif
 - Kegiatan Stimulasi Dini intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) bagi bayi dan balita di semua posyandu
2. Faktor kegagalan
- PMT yang diberikan kepada Bumil KEK tidak sepenuhnya dikonsumsi oleh ibu hamil itu sendiri tetapi dibantu oleh anggota keluarga yang lain.
 - Masih tingginya kasus BBLR
 - Balita yang mengidap penyakit cenderung mengalami gizi kurang
 - Sanitasi lingkungan yang tidak baik
 - Masih ada bayi balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif
3. Solusi/ rencana tindak lanjut
- Pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan Balita Gizi Kurang
 - Pemberian IMD bagi semua bayi baru lahir
 - Pendampingan kasus gizi buruk dan bumil KEK dengan melibatkan kader posyandu
 - Pendampingan ASI Eksklusif
 - Penguatan jaringan dan mitra lintas program lintas sektor dalam penanganan gizi kurang.
 - Pemberian Tablet Fe pada remaja putri 12 – 18 tahun

2. Status Gizi Penduduk Dewasa

Status gizi pada kelompok dewasa berusia di atas 18 tahun didominasi dengan masalah obesitas, walaupun masalah kurus juga masih cukup tinggi. Prevalensi obesitas pada kelompok umur dewasa sebanyak 11,7% dan berat badan lebih sebesar 10,0%. Dengan demikian prevalensi kelompok dewasa kelebihan berat badan sebesar 21,7%. Angka kelebihan berat badan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu 26,9% pada perempuan dan 16,3% pada laki-laki.

D. MORBIDITAS (Angka Kesakitan)

Angka kesakitan penduduk yang diperoleh dari data yang berasal dari masyarakat (community based data) yang diperoleh melalui hasil pengumpulan data dari Puskesmas dan bidang pelayanan kesehatan serta bidang P2&PL di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

Morbidity adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbidity juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1. Penyakit Menular Langsung

Penyakit menular adalah Penyakit yang disebabkan oleh bibit penyakit tertentu atau oleh produk toxin yang didapatkan melalui penularan bibit penyakit atau toxin yang diproduksi oleh bibit penyakit tersebut dari orang yang terinfeksi, dari binatang atau dari reservoir kepada orang yang rentan; baik secara langsung maupun tidak langsung melalui tumbuh-tumbuhan atau binatang penjamu, melalui vektor atau melalui lingkungan.

Dewasa ini tingkat angka kematian baik di Indonesia maupun di dunia secara global relatif meningkat pertahunnya, hal ini disebabkan kecelakaan, proses penuaan yang menyebabkan kelemahan fungsi organ tubuh ataupun karena menderita berbagai macam penyakit. Penyakit menular juga dikenal sebagai penyakit infeksi dalam istilah medis adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologis (seperti virus, bacteria atau parasit antara lain :

- Penyakit menular langsung : Diare, Pneumonia, Penyakit HIV/AIDS, penyakit TB Paru dan Kusta
- Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- Penyakit bersumber binatang : Demam Berdarah Dengue, Rabies, Filaria, Malaria

1) Penyakit Diare

Diare adalah salah satu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi berak lebih dari biasanya. (tiga kali atau lebih dalam 1 hari) atau penyakit terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi fases dari frekwensi buang air besar dan atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Di Indonesia, hasil survei yang dilakukan oleh program, diperoleh angka kesakitan Diare untuk tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk, angka ini meningkat bila dibandingkan dengan hasil survei yang sama pada tahun 1996 sebesar 280 per 1.000 penduduk.

Hasil Riskesdas 2013 mengumpulkan informasi insiden diare agar bias dimanfaatkan program, dan period prevalens diare agar bias dibandingkan dengan Riskesdas 2007. Period prevalen diare pada Riskesdas 2013 (5,2%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (7,9%). Penurunan period prevalen dimungkinkan juga karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama antara 2007 dan 2013. Insiden diare yang didiagnosis untuk semua kelompok umur di Sulawesi Selatan adalah 2,8 persen.

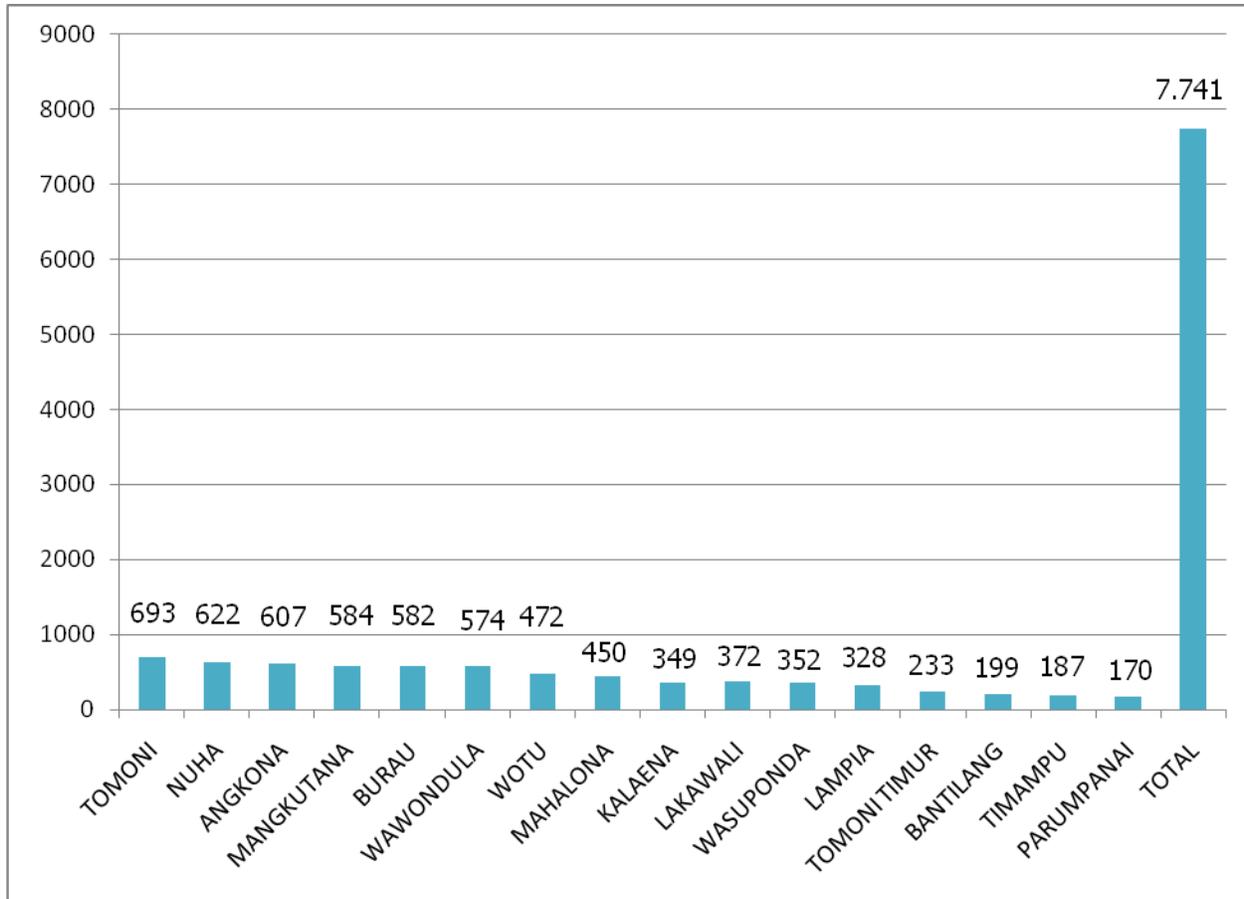
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 bahwa Kabupaten/kota dengan angka kesakitan diare tertinggi (13.212-28.257) yaitu Kabupaten Pinrang, Kabupaten Luwu Timur, Kabupaten Pangkep, Kabupaten Gowa, dan Kota Makassar, sedangkan terendah (2.936-5.579) yaitu Kabupaten Barru, Kabupaten Selayar, Kabupaten Sinjai, Kota Parepare, Kota Palopo dan Kabupaten Luwu. Untuk tahun 2016 perkiraan diare sebanyak 464.744 kasus, adapun diare yang ditangani sebanyak 192. 681 kasus (41, 46%). Dengan kejadian terbesar di Kota Makassar dengan jumlah yang ditangani

dilaporkan sebanyak 22.052 kasus dari seluruh jumlah Penduduk sebanyak 1.469.601 jiwa.

Tahun 2015 perkiraan sebanyak 364.669 kasus, adapun diare yang ditangani sebanyak 238.085 kasus (65,29%). Dengan kejadian terbesar di Kota Makassar dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 28.257 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 1.449.401 jiwa. Sedangkan tahun 2017 perkiraan diare sebanyak 257.108 kasus, adapun diare yang ditangani sebanyak 169.972 kasus (66,11%). Dengan kejadian terbesar di Kabupaten Gowa dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 20.234 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 9.552.503 jiwa.

Untuk Tahun 2016 Kabupaten Luwu Timur perkiraan kasus diare 6.007 kasus adapun diare yang ditangani 11.579 untuk laki-laki sebanyak 6.030 kasus sedangkan perempuan 5.549 kasus. Sedangkan tahun 2017 kasus diare yang ditangani sebanyak 10.442 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 12.139 kasus diare untuk tahun 2019 sebanyak 12.436 kasus, tahun 2020 sebanyak 7.741 dapat dilihat pada tabel lampiran profil kesehatan dan grafik berikut ini:

GRAFIK : 23
JUMLAH KASUS DIARE YANG DITANGANI
DI PUSKESMAS KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2020



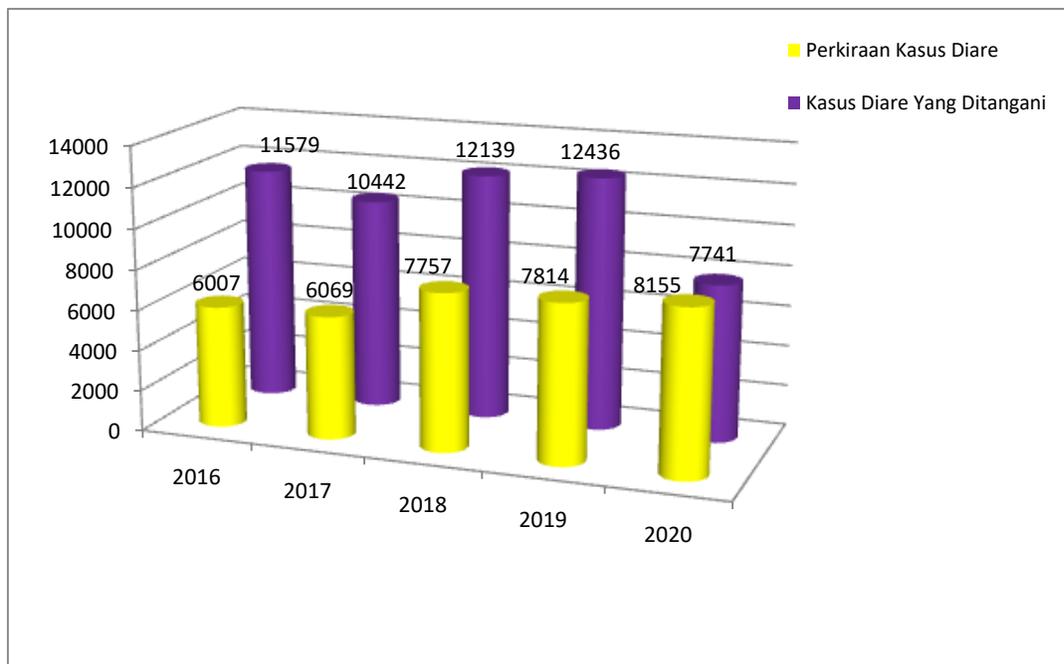
Sumber : Seksi Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2020

Grafik di atas tampak bahwa Puskesmas yang tertinggi kasus diare ditangani adalah Puskesmas Malili sebanyak 1.838 kasus dan terendah adalah Puskesmas Parumpanai sebanyak 257 kasus.

Tindakan dalam pencegahan diare ini antara lain dengan perbaikan keadaan lingkungan, seperti penyediaan sumber air minum yang bersih, penggunaan jamban, pembuangan sampah pada tempatnya, sanitasi

perumahan dan penyediaan tempat pembuangan air limbah yang layak. Perbaikan perilaku ibu terhadap balita seperti pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun, perbaikan cara menyapih, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas, membuang tinja anak tempat yang tepat, memberikan imunisasi morbilitas. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat. Untuk kasus diare dari tahun 2016 – 2020 dapat di lihat pada grafik:

GRAFIK : 24
JUMLAH PERKIRAAN KASUS DIARE
DAN KASUS DIARE YANG DITANGANI
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 – 2020



Sumber : Seksi Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2020

2) Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection (ARI)*. Istilah ISPA meliputi tiga unsure yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

- Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran – saluran pernafasan, jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (respiratory tract).
- Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.
- Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali
- dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala : tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek,
- batuk kering atau berdahak *Period prevalence* ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 2,8 persen dan 6,8 persen. Lima Kabupaten/kota yang mempunyai *period prevalence* dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Bantaeng (8,1 % dan 17,0 %), Tana Toraja (6,0% dan 14,9%), Luwu 5,3% dan 10,8%), Toraja Utara (4,2% dan 11,4%), dan Makassar (3,8% dan 8,4%).

Menurut data Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan bahwa pada tahun 2015 jumlah kasus sebesar 72.086 orang dan jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebanyak 7.946 (11,02). Sedangkan tahun 2017 jumlah perkiraan kasus pneumonia pada balita sebesar 86.335 kasus dan jumlah balita penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani sebanyak 5. 828 (6,75 %).

Untuk melihat secara spesifik gambaran pola penyakit yang ada di Puskesmas di Kabupaten Luwu Timur berdasarkan pola penyakit tahun 2019 yang ada dibawah ini dapat dilihat pada tabel dan grafik :

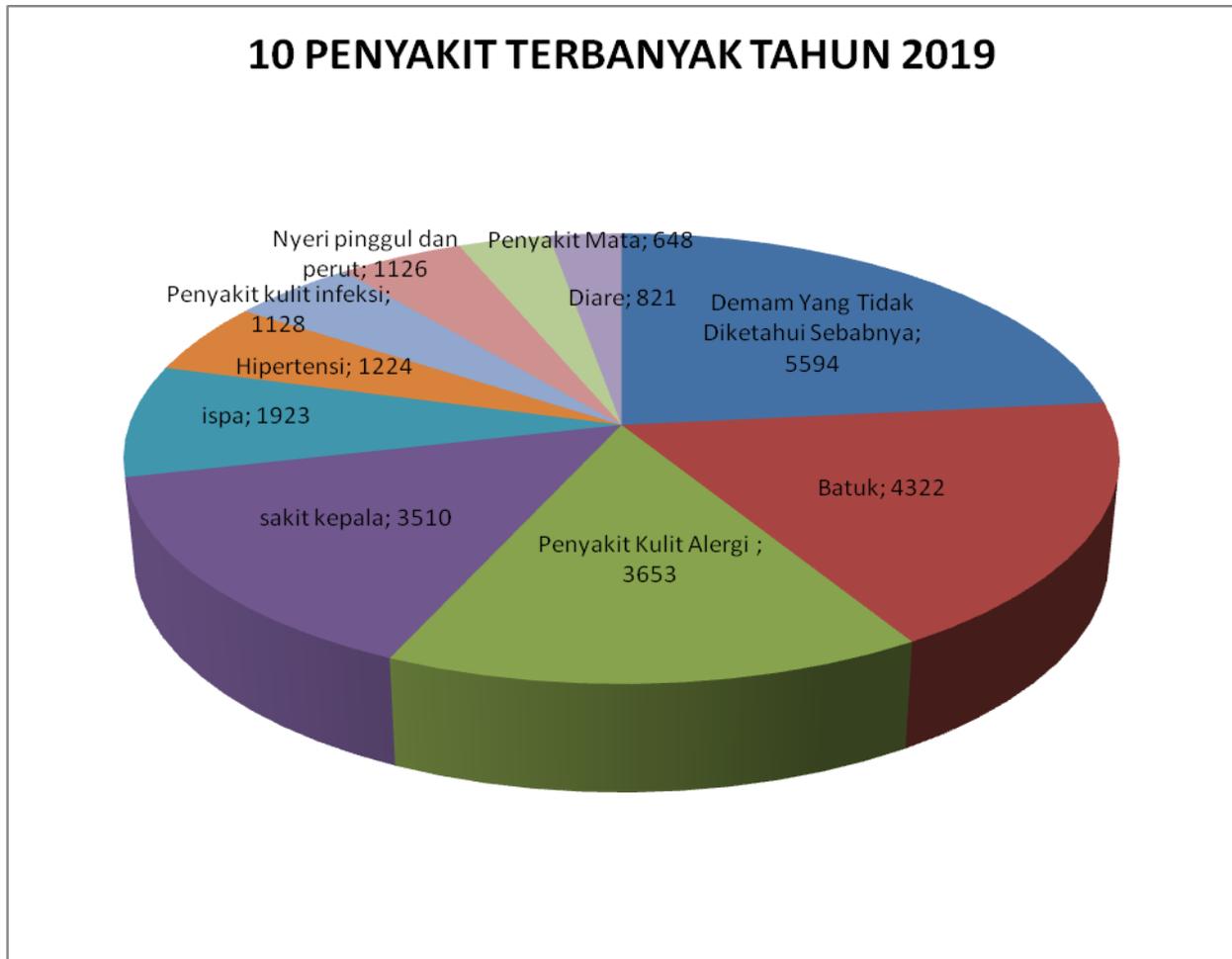
TABEL : 3
10 PENYAKIT TERBANYAK
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1	ISPA	12.982
2	HIPERTENSI	9.374
3	FEBRIS	8.279
4	DIARE	7.741
5	DYSPEPSIA	7.139
6	GASTRITIS	7.122
7	DERMATITIS	5.956
8	COMMON COLD	5.715
9	BATUK	3.811
10	CHEPALGIA	3.332

Sumber : Seksi Pelayanan Dasar Dinas Kesehatan Luwu Timur 2020

GRAFIK : 25
10 PENYAKIT TERBANYAK
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020





Sumber : Seksi Pelayanan Dasar Dinas Kesehatan Luwu Timur 2020

Selain gambaran sepuluh pola penyakit yang ada di Puskesmas, pada bagian ini disajikan juga beberapa penyakit yang menjadi perhatian khusus dalam penanganannya, diantaranya :

3) HIV/AIDS dan Penyakit Menular Melalui Hubungan Seksual (PMS)

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome yang merupakan dampak atau efek dari perkembang biakan virus HIV dalam tubuh mahluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV. Ketika seseorang terkena Virus HIV, tidak langsung terkena AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu beberapa tahun untuk dapat menjadi AIDS yang mematikan.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010 di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi penduduk umur 15-24 yang pernah mendengar informasi tentang HIV/AIDS adalah 71,8% laki-laki dan 72,5% perempuan. Sedangkan prevalensi penduduk dengan kelompok umur yang sama yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS adalah 16,5% laki-laki dan 16,4 perempuan.

Menurut data Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2013, penderita baru AIDS sebanyak 486 kasus, dan adapun persentase donor darah diskriming terhadap HIV dan AIDS di UTD (Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan) yaitu jumlah pendonor 16.623 orang yang positif HIV yaitu laki-laki 21 orang dan perempuan 4 orang. Meningkatnya kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun disebabkan faktor-faktor seperti meningkatnya industri yang berkaitan dengan seks seperti semakin banyaknya THM yang berkedok karaoke dan

menjamurnya panti-panti pijat, juga mobilitas penduduk yang tinggi termasuk nelayan dari negara tetangga, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, meningkatnya pengguna NAPZA suntik yang akan lebih mempercepat epidemik lebih lanjut, dan akan menulari ibu-ibu rumah tangga, bayi-bayi, remaja putra-putri. Pada tahun 2015 penderita baru HIV sebanyak 882 kasus dan penderita baru AIDS sebanyak 305 orang.

Jika dilihat dari tahun 2009-2015, kasus HIV menunjukkan mengalami peningkatan sedangkan kasus AIDS mengalami penurunan secara signifikan menjadi 305 kasus. Pada tahun 2016 penderita baru HIV sebanyak 1.030 kasus dan penderita AIDS sebanyak 578 orang, tahun 2017 penderita baru HIV sebanyak 1.488 kasus dan penderita AIDS sebanyak 629 kasus.

Pada tahun 2013 di Kabupaten Luwu Timur jumlah penderita HIV positif sebanyak 3 kasus, dari 242.053 populasi berisiko atau 0,001% terdapat di Kecamatan Mangkutana sebanyak 2 kasus dan pendatang dari palopo sebanyak 1 kasus, ditemukan di Kecamatan Wasuponda. Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai sasaran adalah zero survey HIV-AIDS dan penyuluhan. Sedangkan tahun 2014 jumlah penderita HIV-AIDS positif sebanyak 2 orang dari 242.053 populasi berisiko sehingga realisasi sebesar 0,001%. Dan Tahun 2015 tidak ditemukan kasus pada kegiatan zero survey HIV-AIDS, dan tahun 2016 kembali ada penemuan kasus sebanyak 2 orang terdapat di Kecamatan Towuti dan Kecamatan Tomoni. Tahun 2017 ditemukan lagi kasus sebanyak 7 kasus, tahun 2018 meningkat lagi menjadi 8 kasus. **Kemudian tahun 2019 sebanyak 4 kasus, tahun 2020 tidak mengalami lagi peningkatan kasus.**

Meningkatnya kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun disebabkan faktor-faktor seperti meningkatnya industri yang berkaitan dengan seks seperti semakin banyaknya THM yang berkedok karaoke, mobilitas penduduk yang tinggi, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, meningkatnya pengguna NAPZA suntik yang akan yang akan lebih mempercepat epidemi lebih lanjut, dan akan menulari ibu-ibu rumah tangga, bayi-bayi, remaja putra/putri.

4) Penyakit TB Paru

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang sangat mudah sekali dalam penularannya. Seperti halnya penyakit flu biasa, dalam penyebarannya TBC juga melalui udara. Penyakit tuberculosi sangat mematikan apabila tidak segera dilakukan penanganan. Di Indonesia, penanganan sejak dini sudah dilakukan dengan memberikan paket imunisasi BCG pada balita.

Penyakit TB Paru menurut *Millenium Development Goals* (MDGs) sebagai suatu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan, selain malaria dan HIV/AIDS. Pada level Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini, diantaranya melalui program *Directly Observed Teratment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS).

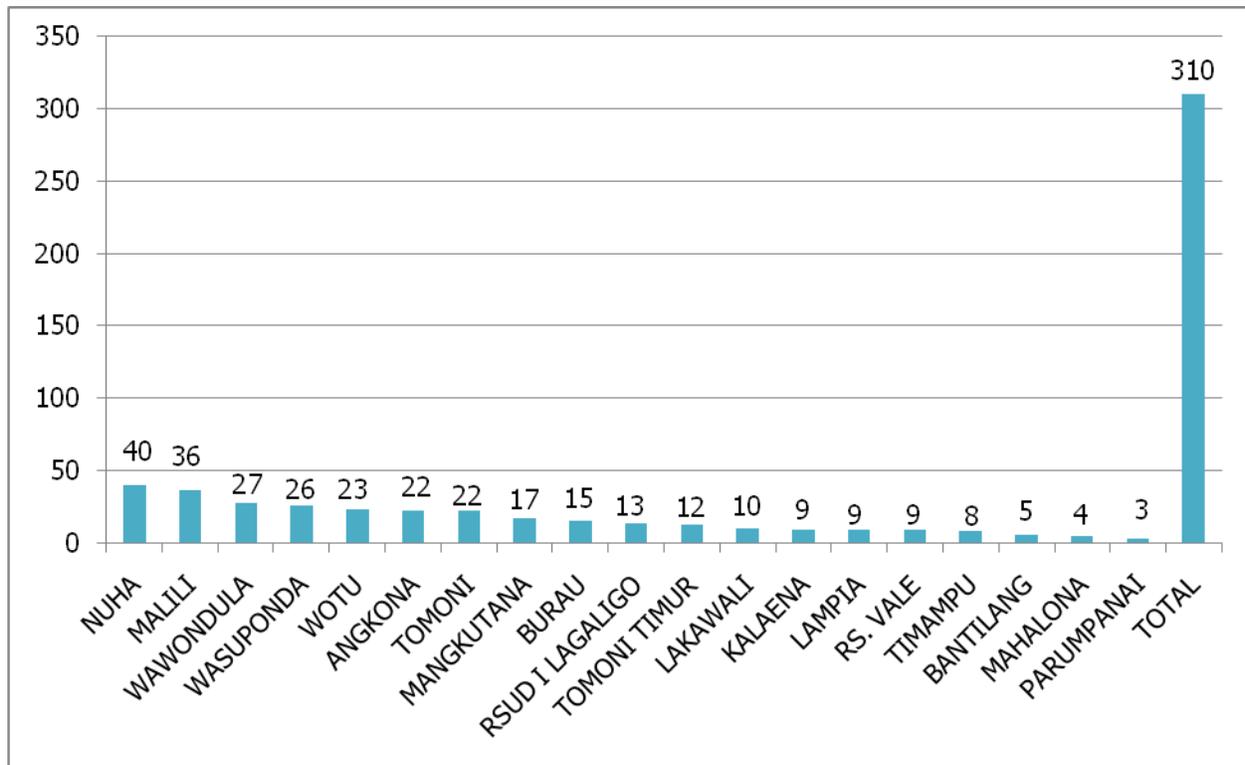
Dari hasil laporan Riskesdas tahun 2007 TB Paru klinis dengan prevalensi 1,03% Enam dari 23 Kabupaten/kota di atas angka propinsi dan tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (6,8%).

Berdasarkan data Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 jumlah penderita TB Baru perKabupaten/kota tahun 2015 jumlah kasus TB 12,625. Jumlah BTA + sebesar 8.348 orang yaitu, dengan kesembuhan 7.008 (78,36%). Adapun BTA + di obati sebesar 8.943 orang yaitu 5.363 laki-laki dan perempuan 3.580 orang jumlah TB anak 0-14 tahun sebesar 581 orang (4,60%), pengobatan lengkap sebesar 680 orang (7,60%) yaitu laki-laki 429 orang dan

251 perempuan, dengan angka kesuksesan 85,97% yaitu 84,58% laki-laki dan 88,04% perempuan. Tahun 2017 jumlah kasus TB 17.389. Jumlah BTA+ sebesar 7.914 orang (76,02%), dengan kesembuhan 4.124 (70,67%). Adapun BTA + di obati sebesar 5.884 orang terdiri dari 3.398 laki-laki dan perempuan 2.486 orang. Jumlah TB anak 0-14 tahun sebesar 253 anak (3,76%). Pengobatan lengkap sebesar 1234 orang (20,97%) terdiri dari 713 laki-laki orang dan 521 perempuan. Dengan angka keberhasilan 91,06%, terdiri dari 91,08% laki-laki dan 91,03% perempuan.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Luwu Timur jumlah penderita penyakit TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati sebanyak 232 kasus sedangkan jumlah Penderita Baru TBC BTA (+) yang ditangani dan diobati sebanyak 232 kasus. sehingga capaian cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+) adalah 100%. Sedangkan tahun 2018 jumlah penderita penyakit TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati sebanyak 431 kasus sedangkan jumlah Penderita Baru TBC BTA (+) yang ditangani dan diobati sebanyak 431 kasus. sehingga capaian cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+) adalah 100%. Untuk tahun 2019 sebanyak 445 kasus, tahun 2020 sebanyak 310 kasus dengan sebaran di puskesmas dapat dilihat pada grafik

GRAFIK : 26
JUMLAH SELURUH PENDERITA KASUS TB DI PUSKESMAS
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2020



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari grafik diatas tampak bahwa penderita TB Paru tertinggi terdapat pada Puskesmas Nuha sebanyak 40 kasus, dan terendah terdapat pada puskesmas Parumpanai sebanyak 3 kasus.

Dari data di atas bahwa kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai sasaran adalah pemeriksaan kontak serumah TB Paru, penjarangan suspek secara aktif dan melibatkan bidan desa, penyuluhan TB yang aktif dan Pengawasan Minum Obat (PMO).

Penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

1. Faktor keberhasilan

- Kerjasama dan komitmen pengelola dalam hal pengobatan, dimana pasien apabila tidak datang mengambil obat dalam 2 hari maka akan segera didatangi oleh petugas dari puskesmas.
- Adanya PMO (pengawas menelan obat) yang bekerja dengan baik dalam hal pengawasan terhadap pasien untuk minum obat secara teratur
- Adanya edukasi kepada pasien sebelum berobatakan pentingnya minum obat TB secara teratur sampai selesai (sembuh).

2. Faktor kegagalan

- Masih ada pasien yang tidak teratur minum obat.
- Adanya pasien yang berpindah tempat tinggal atau pasien meninggal atau pasien DO (*drop out*).

3. Solusi/ Rencana tindak lanjut

- Tetap mengedukasi pasien dalam hal pentingnya minum obat secara teratur.
- Mengedukasi kepada PMO (pengawas menelan obat) untuk mengawasi pasien agar dapat minum dengan baik dan teratur sampai selesai.
- Koordinasi lintas sektor untuk melakukan pengawasan yang lebih kepada pasien yang berpindah-pindah.

5) Penyakit Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut :

- Kelainan pada kulit (bercak) putih atau kemerahan disertai mati rasa.
- Penebalan syaraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot.
- Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit.

Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian dan penyebaran kusta antara lain iklim (cuaca panas dan lembab), diet, status gizi, status sosial ekonomi dan riwayat keluarga. Meskipun belum di ketahui pasti cara masuk *Mycobacterium leprae* ke dalam tubuh manusia beberapa penelitian telah memperlihatkan bahwa bakteri tersebut seringkali melalui kulit yang lecet pada bagian tubuh yang bersuhu dingin dan pada mukosa nasal.

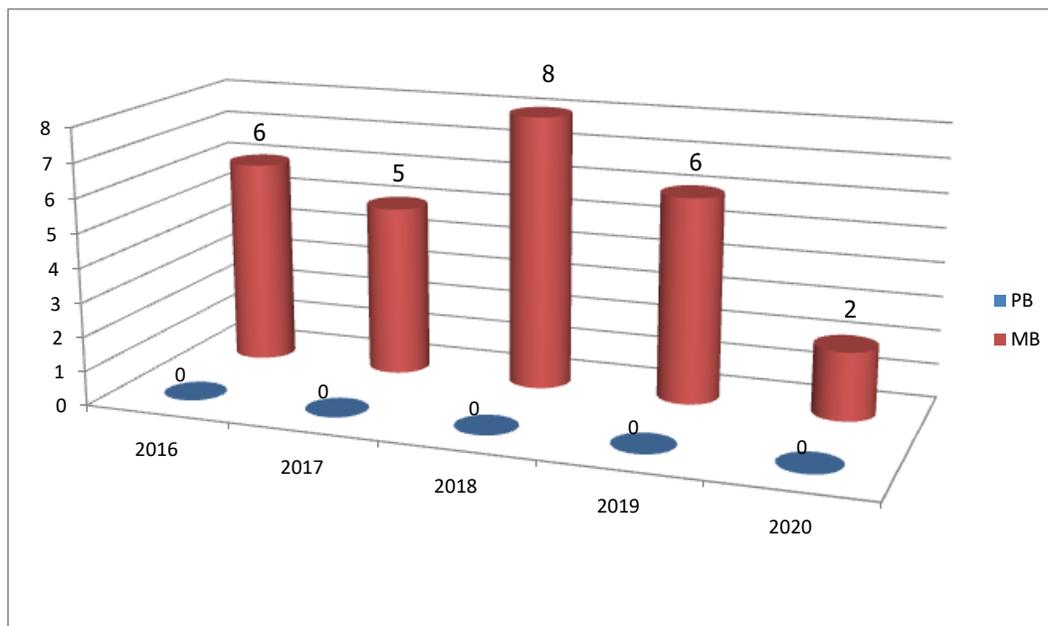
Untuk Sulawesi Selatan, situasi penderita kusta hampir sama dengan pola nasional, dimana jumlah penderita dan prevalensi rate per 10.000 penduduk mengalami penurunan yang tidak signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan pengumpulan data pada untuk tahun 2016 penderita baru kusta Pausi Basiler (PB) sebanyak 204 orang, Multi Basiler (MB) sebanyak 920 orang dengan angka angka prevalensi 1,31 per 10.000 Penduduk. Sedangkan tahun 2017 penderita baru kusta PB sebanyak 153 orang dan penderita MB sebanyak 927 orang dengan angka angka prevalensi 11,34 per 100.000 penduduk.

Untuk tahun 2015 di Kabupaten Luwu Timur jumlah penderita *Multi Basiler* (MB) sebanyak 4 orang, dan tidak di temuka lagi penderita PB (*Pausi Basiler*). Dan tahun 2016 di Kabupaten Luwu Timur jumlah penderita *Multi Basiler* (MB) sebanyak 6 orang, dan tidak di temukan penderita PB (*Pausi Basiler*).

Sedangkan tahun 2017 jumlah penderita *Multi Basiler* (MB) sebanyak 5 orang, dan tidak di temukan penderita PB (*Pausi Basiler*). Untuk tahun 2018 jumlah penderita *Multi Basiler* (MB) sebanyak 8 orang ada peningkatan kasus dari tahun sebelumnya, dan tidak di temukan penderita PB (*Pausi Basiler*).

Sedangkan tahun 2020 terdapat di wilayah Puskesmas Tomoni dan Kalena **Kondisi kasus kusta tahun 2020 dapat dilihat pada grafik**

GRAFIK: 27
KONDISI KASUS KUSTA DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2016 - 2020



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2020

a. Penyakit Bersumber Binatang

1) Penyakit Malaria

Penyakit malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (*plasmodium*) yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*). Secara epidemiologi penyakit malaria dapat menyerang orang baik laki-laki maupun perempuan. Beberapa macam plasmodium malaria yang dikenal saat ini, yaitu :

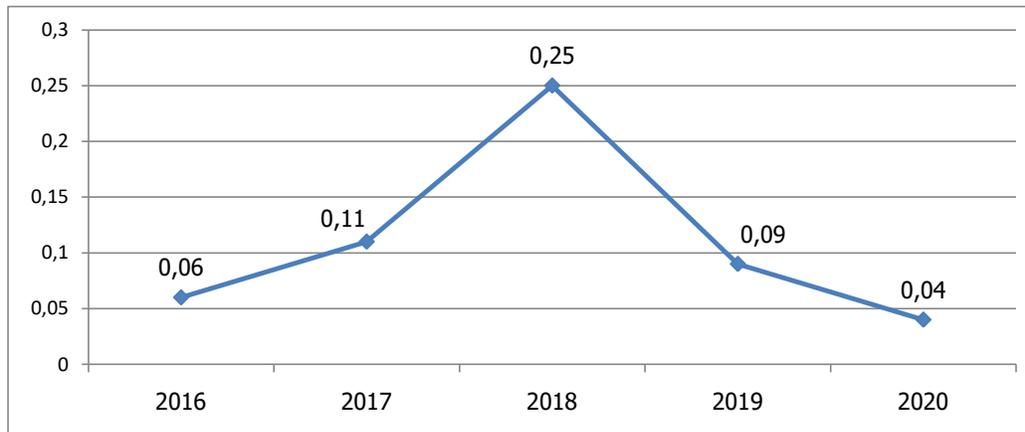
1. Plasmodium vivax
2. Plasmodium ovale
3. Plasmodium falsifarum
4. Plasmodium malariae
5. Plasmodium knowlesi (Baru ditemukan di Malaysia).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 jumlah penderita malaria yang dikonfirmasi laboratorium dengan hasil positif tersebar di Kabupaten Toraja Utara, Pangkep, Enrekang dan Tana Toraja. Atau API sebesar 0,20 per 1000 penduduk, jumlah penderita malaria yang dikonfirmasi laboratorium dengan hasil positif tahun 2014 tertinggi di Kota Makassar, Kota Palopo, Pangkep, Enrekang dan Tana Toraja. Atau AMI sebesar 0,12 per 1000 penduduk, sedangkan untuk tahun 2015 kasus malaria sebanyak 953 yaitu laki-laki 753 kasus dan perempuan 200 kasus. Tahun 2017 jumlah penderita malaria yang dikonfirmasi laboratorium dengan hasil positif terbesar di Kota Makassar sebanyak 194, Kabupaten Toraja Utara 126, Enrekang 98, dan Pinrang 77, atau AMI sebesar 0,12 per 1.000 penduduk.

Untuk tahun 2013 di Kabupaten Luwu Timur, penemuan penderita malaria tanpa pemeriksaan sediaan darah sebanyak 15 kasus terdapat di Puskesmas

Malili, dan pemeriksaan mikroskop sebanyak 1555 kasus, pemeriksaan RDT sebanyak 31 kasus. Jumlah penderita malaria dengan hasil positif sebanyak 98 kasus, kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Mangkutana sebanyak 24 kasus dan terendah di Puskesmas Kalaena dan Mahalona sebanyak 2 kasus. Dan Puskesmas Timampu dan Mahalona belum ada di ditemukan kasus. Sedangkan tahun 2014 jumlah kasus malaria positif sebanyak 41 kasus sehingga angka API (Annual Paracite Indekx) malaria sebesar 0,14 per 1.000 penduduk dari target 1 per 1.000 penduduk, sedikit mengalami penurunan kasus, tahun 2015 jumlah kasus malaria positif sebanyak 27 kasus sehingga angka API (Annual Paracite Indekx) malaria sebesar 0,097. Sedangkan tahun 2016 kasus malaria positif sebanyak 18 kasus, tahun 2017 kasus malaria positif sebanyak 30 kasus, sehingga angka API (Annual Paracite Indekx) malaria sebesar 0,11 per 1.000 penduduk. Sedangkan tahun 2018 kasus malaria positif sebanyak 72 kasus, sehingga angka API (Annual Paracite Indekx) malaria sebesar 0,25 per 1.000 penduduk, untuk kasus tahun 2019 adalah hanya kasus impor sebanyak 25 kasus, tahun 2020 sebanyak 13 kasus. Kasus malaria dari tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada grafik.

GRAFIK : 28
KASUS MALARIA (API)
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016 - 2020



Sumber : Seksi Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2020

Cara pencegahan malaria sebagai berikut :

- Menghindari gigitan nyamuk, tidur memakai kelambu, menggunakan obat nyamuk, memakai obat oles anti nyamuk, pasang kawat kasa pada ventilasi, menjauhkan kandang ternak dari rumah, kurangi berada di luar rumah pada malam hari.
- Pengobatan pencegahan, 2 hari sebelum berangkat ke daerah malaria, minum obat doksisilin 1 x 1 kapsul/hari sampai 2 minggu setelah keluar lokasi endemis malaria.
- Membersihkan lingkungan, menimbun genangan air, membersihkan lumut, gotong royong membersihkan lingkungan sekitar.
- Menebarkan pemakan jentik, menekan kepadatan nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik. Seperti ikan kepala timah, nila merah, gupi, mujair dll.

2) Penyakit Filariasis

Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan global WHO tahun 2000 yaitu “ *The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2020* “. Program eliminasi dilaksanakan melalui pengobatan massal dengan DEC dan albendazol setahun sekali selama 5 tahun di lokasi yang endemis dan perawatan kasus klinis baik yang akut maupun kronis untuk mencegah kecacatan dan mengurangi penderitanya. Penyebab penyakit kaki gajah adalah tiga spesies cacing filarial yaitu; *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Vektor penular : Di Indonesia hingga saat ini telah diketahui ada 23 spesies nyamuk dari genus *Anopheles*, *Culex*, *Mansonia*, *Aedes* & *Armigeres* yang dapat berperan sebagai vektor penular kaki gajah.

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terutama di daerah diluar pulau Jawa, Bali dan NTB. Dampak dari serangan penyakit ini adalah menurunkan derajat kesehatan masyarakat karena menurunnya daya kerja dan produktivitas serta timbul cacat anggota tubuh yang menetap.

Di Indonesia, sampai dengan tahun 2003 kasus kronis Filariasis telah menyebar ke 30 Provinsi pada lebih 231 kabupaten dengan jumlah kasus kronis 6.635 orang. Sampai saat ini di Indonesia telah ditemukan 3 species cacing filarial, yaitu *Wucherecia bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori*.

Di Sulawesi Selatan, salah satu kegiatan program pemberantasan penyakit Filaria adalah survey endemisitas Filariasis berupa survey darah jari yang bertujuan untuk mengetahui tingkat endemitas berdasarkan mikrofilarial rate pada lokasi yang ditentukan kasus klinis filariasis. Prevalensi nasional menurut riskesdas 2007 yaitu 0,11%.

Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 terdapat 20 kasus baru, 5 kasus baru di Kabupaten Gowa, terdiri dari 4 laki-laki dan 1 perempuan. Ada 15 kasus baru di Kabupaten Pangkep, terdiri dari 5 laki-laki dan 10 perempuan. Prevalensi kasus filariasis Sulawesi Selatan pada tahun 2017 adalah 0,48 per 100.000 penduduk.

Upaya untuk memberantas filariasis sebagai bagian eliminasi filariasis global di Indonesia dilakukan melalui dua pilar kegiatan yaitu:

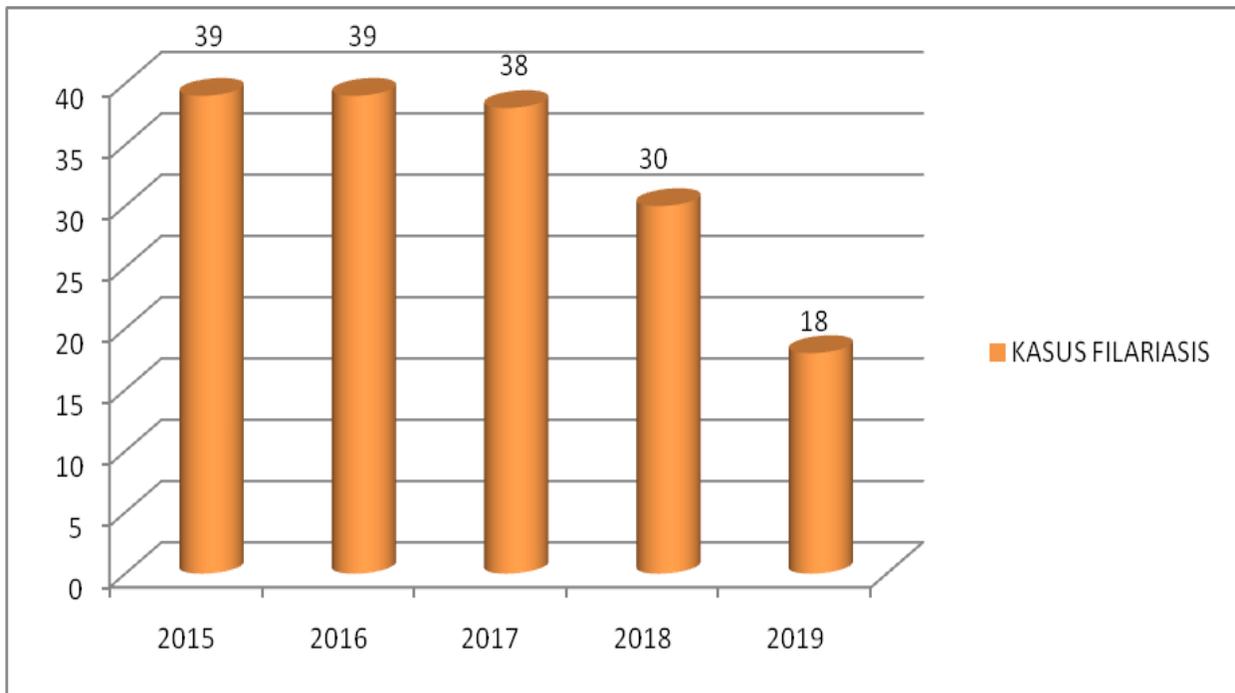
1. Memutusan mata rantai penularan filariasis dengan Pemberian Obat Pencegahan Masaal (POPM) filariasis di daerah endemis sekali setahun selama lima tahun berturut-turut. Obat yang dipakai : DEC (Diethylcarbamazine Citrate) 6 mg/kg BB dikombinasikan dengan albendazole 400 mg.
2. Mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus filariasis mandiri.

Di Kabupaten Luwu Timur yang merupakan salah satu kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan yang mengalami kasus filariasis untuk tahun 2008 terdapat 68 kasus yang ditemukan. Dari penemuan yang dilakukan di bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur semua kasus tersebut telah ditangani. Gambaran penyebaran terbanyak kasus filariasis yang ditemukan terdapat di Kecamatan Mangkutana sebanyak 13 kasus sedangkan untuk Kecamatan Angkona, Malili serta Kecamatan Towuti masing-masing ditemukan 2 kasus.

Untuk tahun 2009, di Kabupaten Luwu Timur terjadi penurunan yang cukup signifikan kasus filariasis yakni sebanyak 7 kasus yang kesemuanya telah ditangani. Dari gambaran penemuan kasus filariasis di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2009 ini diantaranya 5 kasus terdapat di Kecamatan Wotu dan 2 kasus terdapat di Kecamatan Angkona. Sedangkan tahun 2010 sampai dengan

2019 tidak ditemukan lagi kasus baru filariasis namun yang ada sekarang adalah kasus kronis dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 29
JUMLAH KASUS FILARIASIS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2019

3) Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar secara luas ke seluruh kawasan dengan jumlah kabupaten/kota terjangkau semakin meningkat hingga ke wilayah pedalaman. Penyakit ini sering muncul sebagai KLB sehingga angka kesakitan dan kematian yang terjadi dianggap merupakan gambaran penyakit di masyarakat.

Angka insiden DBD secara nasional berfluktuasi dari tahun ke tahun. Pada awalnya pola epidemik terjadi setiap lima tahunan, namun dalam kurun waktu lima belas tahun terakhir mengalami perubahan dengan periode antara 2-5 tahunan. Sedangkan angka kematian cenderung menurun.

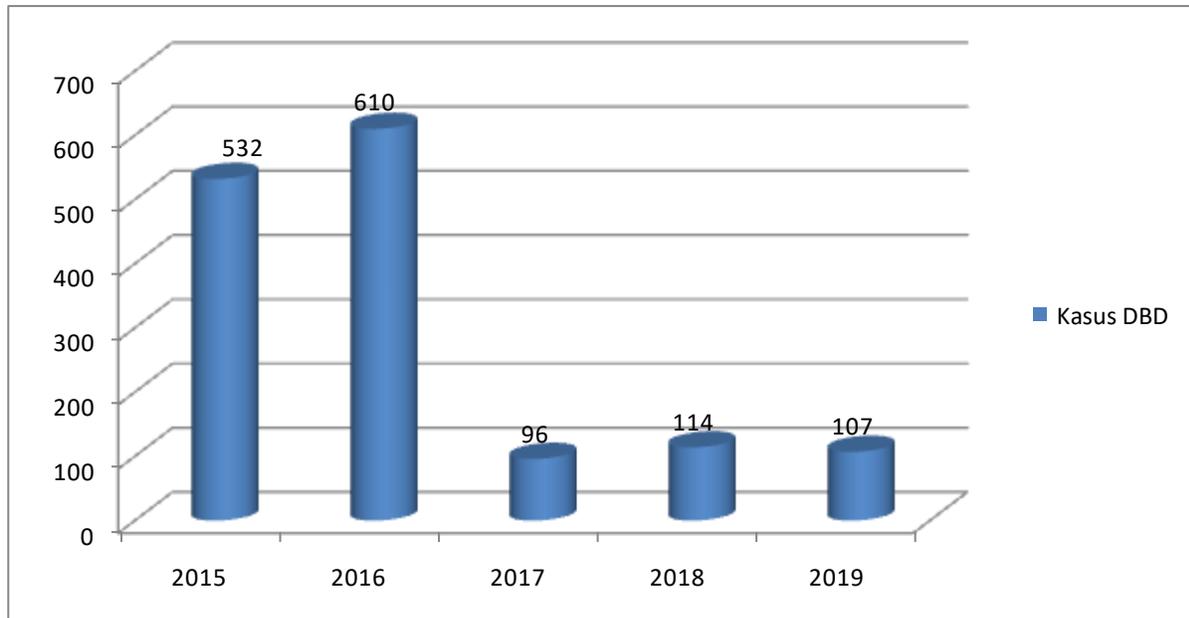
Berdasarkan laporan P2PL Insiden Rate DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2011 sebesar 21.80 per 100.000 penduduk dengan CFR 15,55 %, angka IR tertinggi adalah kota Palopo 228 per 100.000, dan terendah di Kabupaten Selayar dan Kabupaten Tana Toraja IR 0% . Rata - rata angka Insiden Rate di Propinsi Sulawesi Selatan cenderung mengalami penurunan dibandingkan dengan target Nasional (36 per 100.000 penduduk). Untuk tahun 2016 sebesar 87.93 per 100.000 Penduduk dengan CFR 0,63%, angka IR tertinggi adalah Kabupaten Luwu Timur 193,04 per 100.000, Kabupaten Maros 185,38 per 100.000 pddk, Kota Palopo 165,78 per 100.000 pddk, dan terendah Kabupaten Selayar 2,30 per 100.000 pddk, Kota Makassar IR 9,80 per 100.000 pddk dan Kabupaten Tana Toraja IR 10,04 per 100.000 pddk, rata - rata angka insiden rate di Provinsi Sulawesi Selatan cenderung mengalami penurunan bila dibandingkan dengan target Nasional (36/100.000 Penduduk). Hal ini menunjukkan upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD semakin baik, namun hal ini masih perlu dukungan berbagai pihak.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan kabupaten/kota Insiden Rate DBD di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebesar 19,90 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,90%. Angka IR tertinggi adalah Kabupaten Bantaeng 100,33 per 100.000 penduduk, Kota Parepare 75, 99 per 100.000 penduduk, Kabupaten Maros 63,38 per 100.000 penduduk, Kabupaten Takalar 40,85 per 100.000 penduduk, dan Kota Palopo 40,51 per 100,000 penduduk dan terendah di Kabupaten Pinrang 2,91 per 100.000 penduduk. Rata-rata insiden rate di Provinsi Sulawesi Selatan cenderung mengalami penurunan bila dibandingkan

dengan target Nasional (36/100.000 penduduk). Hal ini menunjukkan upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan kasus DBD semakin membaik namun hal ini masih perlu dukungan berbagai pihak.

Untuk Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2010 jumlah kasus DBD sebanyak 240 kasus. Sedangkan pada tahun 2011 mengalami penurunan kasus sebanyak 95 kasus, tahun 2012 kasus DBD kembali meningkat dengan jumlah kasus sebanyak 328 kasus dan jumlah kasus yang terbesar berada di Kecamatan Nuha sebanyak 81 kasus, dan kasus terendah di Kec. Kalaena sebanyak 3 kasus. Sedangkan tahun 2013 mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 187 kasus, sehingga diperoleh angka kesakitan kasus DBD sebanyak 70 per 100.000 penduduk, yang terbesar di Kecamatan Wasuponda sebanyak 49 kasus, dan terendah di Kecamatan Kalaena dan Tomoni Timur sebanyak 4 kasus. Tahun 2014 dari 275.523 penduduk Kabupaten Luwu Timur terdapat 242 orang penderita DBD atau sekitar 88,20 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan DBD sebagian besar kejadian kasus terjadi pada daerah urban seperti Kecamatan Burau sebanyak 15 kasus, Kecamatan Wotu 7 kasus, Kecamatan Tomoni 11 kasus, dan terdapat 1 kasus Kecamatan Tomoni Timur, Kecamatan Nuha, Kecamatan Tomoni, Kecamatan Wasuponda, Wawondula dan Malili. Untuk kasus DBD dari tahun 2015 - 2019 dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 30
JUMLAH KASUS DBD YANG DITANGANI
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019

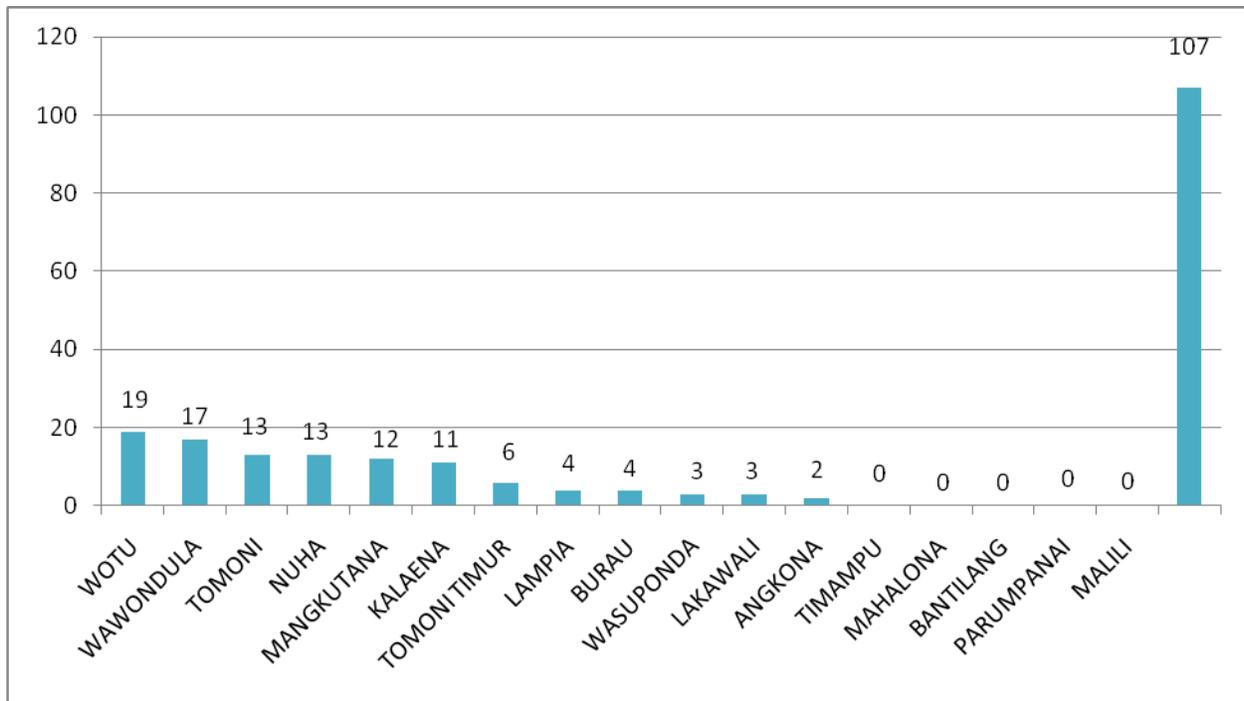


Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2019

Pada grafik diatas tampak bahwa ada penurunan kasus, dimana jumlah kasus DBD tahun 2019 sebanyak 107 kasus. Dengan demikian cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD adalah 100%.

Untuk melihat jumlah sebaran kasus DBD di Puskesmas dapat dilihat pada grafik :

GRAFIK : 31
JUMLAH SEBARAN KASUS DBD DI PUSKESMAS TAHUN 2019
DI KABUPATEN LUWU TIMUR



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Tahun 2019

Kegiatan penanggulangan yang dilakukan untuk mencapai sasaran antara lain :

- Masyarakat harus aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
- Menjaga kebersihan lingkungan, salah satunya dengan melakukan 3M Plus
- Penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit DBD
- Gerakan satu rumah 1 jumantik
- Abatesasi
- Penanaman bunga lavender
- Pengasapan/fogging

2. Penyakit Tidak Menular

Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia, Program PTM telah direvisi dengan rencana strategis PTM tahun 2015-2019, dan rencana kerja PTM Indonesia 2015-2019 telah diluncurkan Oktober 2015.

Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko PTM meliputi empat cara, yaitu :

1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM.
2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan factor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat.
3. Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan professional.
4. Penguatan surveilans, pengawasan dan riset PTM.

Advokasi, kemitraan, jejaring, dan peningkatan kapasitas merupakan kegiatan utama dari program pengendalian PTM Indonesia. Untuk kolaborasi antar sektor dan keterlibatan masyarakat, jejaring telah dibentuk, program pengendalian PTM telah ditingkatkan dengan dukungan politis yang kuat dan berkoordinasi dengan masyarakat sipil. Program Pengendalian PTM di Indonesia pada strategi 4 by 4 sejalan dengan rekomendasi global WHO (Global Action Plan 2013-2020), fokus pada empat Penyakit Tidak Menular Utama Penyebab 60% kematian yaitu :

- Kardiovaskulair
- Diabetes Melitus
- Kanker
- Penyakit Paru Obstruksi Kronis

dan pada pengendalian Empat Faktor Risiko Bersama Yaitu :

- Diet tidak sehat (diet gizi tidak seimbang, kurang konsumsi sayur dan buah serta tinggi konsumsi gula, garam dan lemak),
- Kurang aktivitas fisik,
- Merokok
- Mengonsumsi alkohol

Pengendalian 4 “ Faktor Risiko Bersama” ini dapat mencegah terjadinya empat Penyakit Tidak Menular Utama sampai 80%

Pos Pembinaan Terpadu PTM (POSBINDU)

Fokus Pencegahan dan Pengendalian PTM diutamakan untuk:

- Menjaga agar masyarakat tetap sehat dan terhindar dari faktor perilaku berisiko,
- Mampu mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku berisikonya agar tidak menjadi onset PTM
- Menemukan dini kasus- kasus berpotensi PTM agar dapat dirujuk FKTP dan ditangani sesuai standar.

Penemuan dini faktor risiko biologis seperti :

- Obesitas,
- Tensi darah tinggi
- Gula darah tinggi
- Gangguan penglihatan
- Gangguan pendengaran
- Serta deteksi dini kanker serviks dan payudara

Dilakukan dengan pembiasaan pemeriksaan kesehatan secara berkala setiap enam bulan sekali atau minimal setahun sekali pada Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Pengembangan Posbindu PTM berbasis wilayah, di setiap desa atau kelurahan diharapkan minimal terdapat

satu Posbindu PTM untuk menjangkau seluruh penduduk usia 15 tahun ke atas di wilayah tersebut.

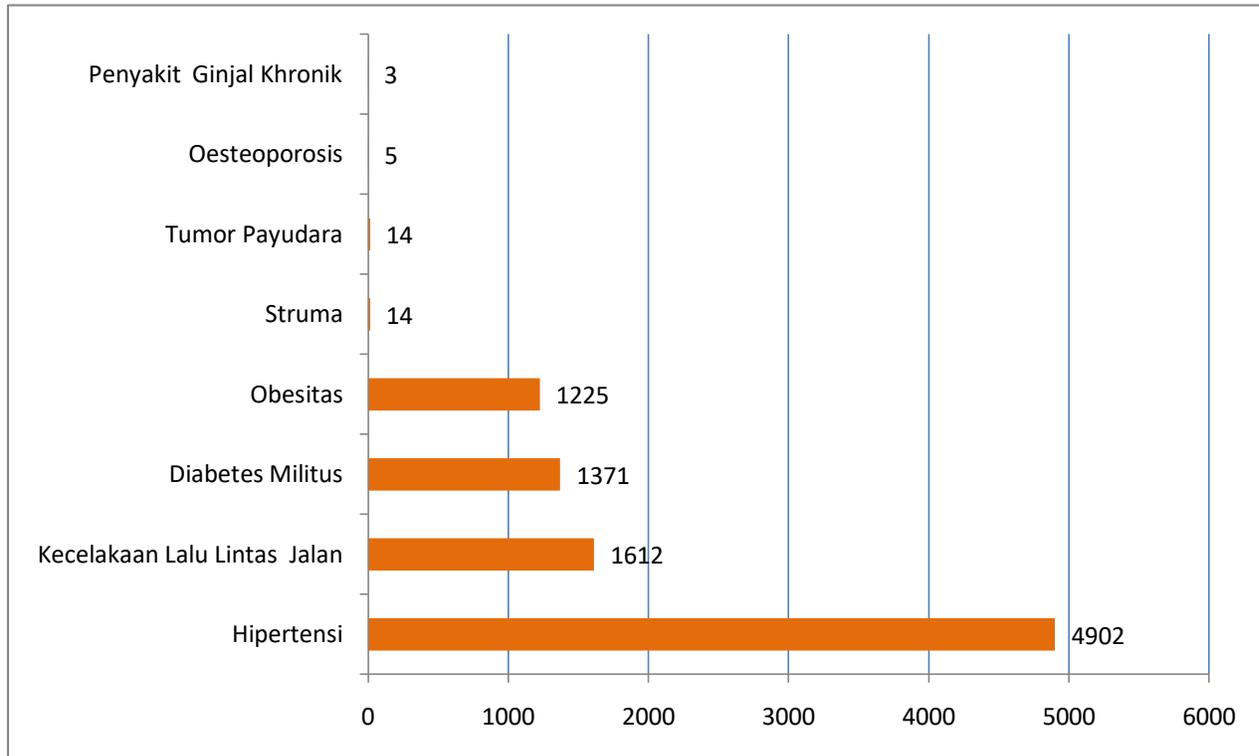
Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat termasuk dalam pola konsumsi makanan keluarga. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti penyakit jantung tumor, diabetes, hipertensi, gagal ginjal dan sebagainya.

Di Sulawesi Selatan berdasarkan Riskesdas tahun 2007, dari 23 Kabupaten/kota prevalensi penyakit sendi adalah 26,6 %. Menurut Kabupaten prevalensi penyakit sendi tertinggi dijumpai di Jeneponto 51,9 % dan terendah di kota Pare-pare 17,1%. Dari hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan 20,9%, menurut Kabupaten/kota prevalensi di Soppeng 40,6% dan terendah di Sidenreng Rappang 23,3%. Terdapat 67,6% kasus stroke di Sulawesi Selatan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi dijumpai di Kabupaten Wajo 13,6% dan terendah di Kabupaten Kepulauan Pangkajene Kepulauan 2,9%.\

Berdasarkan data seksi penyakit tidak menular Dinas Kesehatan kabupaten Luwu Timur tahun 2016 dapat dilihat pada grafik

GRAFIK : 32

**KASUS PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2016**



Sumber : Bidang P2PL Seksi Penyaki Tidak Menular Dinas Kesehatan tahun 2016

a. Diabtes Melitus

Glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolute maupun relatif. Ada 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe I / *diabetes juvenile* yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa

Gejala diabetes antara lain : rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing (poliuri) terutama malam hari, sering merasa lapar (poliphagi), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, impotensi, luka sulit sembuh, keputihan, penyakit kulit akibat jamur di bawah lipatan kulit, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi besar dengan berat badan <4 kg.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 Prevalensi Diabetes dan hipertiroid di Sulawesi Selatan yang didiagnosis dokter sebesar 1,6 persen dan 0,5 persen DM yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala sebesar 3,4 persen. Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter tertinggi terdapat di Pinrang (2,8%), Makassar (2,5%), Toraja Utara (2,3%) dan Palopo (2,1%). Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi di Tana Toraja (6,1%), Makassar (5,3%), Luwu (5,2%) dan Luwu Utara (4,0%). Prevalensi hipertensi tertinggi di Barru (1,1%), Wajo, Soppeng dan Sinjai (masing-masing 1,0%).

Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 terdapat Diabetes Melitus 17.843 yaitu 13,283 kasus di Puskesmas 4,520 kasus di Rumah Sakit.

Untuk Kabupaten Luwu Timur Bidang P2P seksi Penyakit tidak menular Dinas Kesehatan tahun 2016 terdapat Diabetes Melitus 1.371 kasus, yaitu penderita laki-laki 467 kasus dan perempuan 904 kasus, tahun 2018 jumlah penderita DM sebanyak 19.815 penderita, sedangkan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 4.203 penderita atau (21, 21%). Untuk data tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 69 lampiran profil.

b. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung pada orang dewasa yang sering ditemui adalah penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Respondes biasanya mengetahui penyakit jantung yang diderita sebagai penyakit jantung saja. Cara membedakannya dengan menanyakan gejala yang dialami responden.

- **Penyakit jantung koroner**

Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada atau rasa tertekan berat di dada ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru di jalan datar atau berjalan jauh. Didefinisikan sebagai PJK jika pernah didiagnosis menderita PJK (*angina pectoris* dan/atau *infark miokard*) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita PJK tetapi pernah mengalami gejala/riwayat nyeri di dalam dada yang dirasakan di dada bagian tengah/dada kiri depan/menjalar kelengan kiri dan nyeri/tidak nyaman di dada yang dirasakan ketika mendaki/naik tangga/berjalan tergesa-gesa dan nyeri/tidak nyaman di dada yang hilang ketika menghentikan aktifitas/istirahat.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) yang didiagnosis dokter serta yang didiagnosis dokter atau gejala meningkat dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu 2,1 persen, kemudian menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter atau gejala antara perempuan dengan laki-laki tidak begitu berbeda.

Prevalensi jantung koroner yang didiagnosis dokter di Sulawesi Selatan sebesar 0,6 persen, dan yang didiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,9

persen. Prevalensi jantung koroner yang didiagnosis dokter tertinggi di Toraja Utara (1,1%), diikuti Makassar, Tana Toraja, Pinrang dan Bulukumba masing-masing 1,0 persen. Kemudian prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Tana Toraja (6,2%), diikuti Bantaeng (5,7%), Luwu (5,4%) dan Toraja Utara (5,0%).

Berdasarkan data Surveilans Penyakit Tidak Menular Bidang P2PL dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 terdapat penderita jantung koroner sebanyak 284 kasus lama, infark miokard akut 269 kasus baru, infark miokard Subsekuen 248 kasus.

- **Stroke**

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

Menurut hasil Riskedas tahun 2013 Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis nakes serta yang didiagnosis nakes atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (38,5%) dan 69,1%).

Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 bahwa terdapat stroke penderita lama sebanyak 2.623 kasus yaitu 606 kasus di puskesmas dan 2.017 kasus di Rumah Sakit.

Berdasarkan Penyakit tidak menular Bidang P2PL dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur tahun 2016 bahwa terdapat penderita stroke penderita sebanyak 16 kasus, yaitu penderita laki-laki sebanyak 8 kasus dan perempuan sebanyak 8 kasus.

- **Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi**

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 28,1 persen, tertinggi di Enrekang (31,3%), diikuti Bulukumba (30,8%), Sinjai (30,4%) dan Gowa (29,2%). Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan yang didapat melalui kuesioner yang didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,3 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 10,5 persen sehingga ada 0,2 persen yang minum obat sendiri.

Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 terdapat penderita hipertensi sebanyak 74.282 kasus, yaitu 66,381 kasus di puskesmas dan 7.901 di Rumah Sakit.

Berdasarkan Penyakit tidak menular Bidang P2P dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur tahun 2016 terdapat penderita hipertensi sebanyak 4.902 kasus, yaitu penderita laki-laki sebanyak 2.050 dan perempuan sebanyak 2.852 kasus. Sedangkan tahun 2017 jumlah penderita hipertensi sebanyak 7.844 kasus (4,68%) yaitu penderita laki-laki sebanyak 3.428 kasus dan

perempuan sebanyak 4.416 kasus. sedangkan tahun 2018 jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yaitu laki-laki sebanyak 27.546 penderita dan perempuan sebanyak 25. 875 penderita dengan total penderita 53.421 penderita. Sedangkan jumlah yang mendapat pelayanan kesehatan untuk hipertensi yaitu laki-laki sebanyak 5.463 (19,83%) penderita dan perempuan sebanyak 9.789 (37,83) penderita dengan total penderita 15. 252 (28,55). Untuk data tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 68 lampiran profil.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan pengendalian sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan tahun 2016

A. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu kesehatan sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada Undang-Undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI sebesar 228 per 100.000, sedangkan SDKI tahun 2012 menyebutkan bahwa AKB sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup, AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup.

Komitmen Global dalam SDGs menetapkan target terkait kematian ibu dan kematian anak yaitu menurunkan

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif.

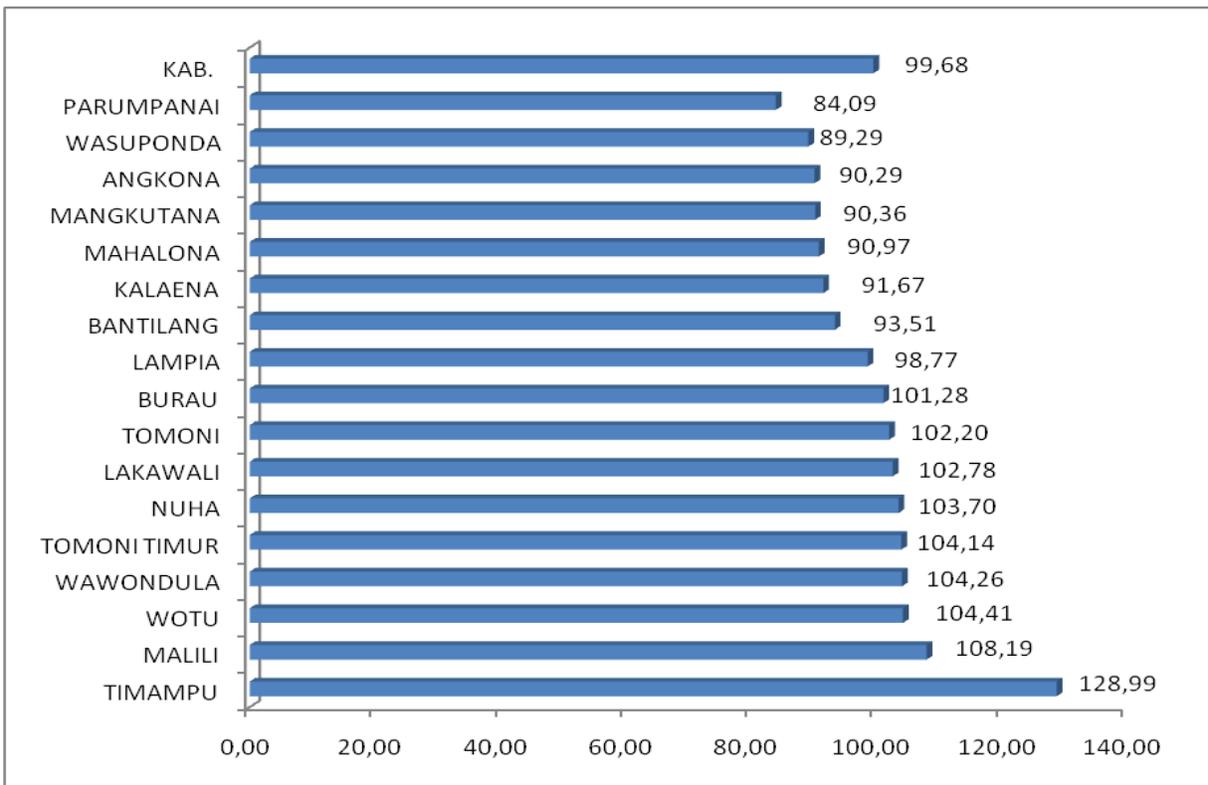
Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan untuk cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada tri semester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Gambaran persentase cakupan pelayanan K1 menurut kabupaten/kota di Sulawesi Selatan tahun 2015 tercatat sebesar 99,48% yaitu Kabupaten yang paling tinggi cakupannya yaitu Kabupaten Takalar sebesar 105,65% dan terendah di Kabupaten Soppeng sebesar 94,16 % dan K4 sebesar 91,72% yaitu Kabupaten paling tinggi yaitu Kabupaten Takalar sebesar 99,22% dan terendah di Kabupaten Sidrap sebesar 78,28%, tetapi pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar (2.47%) dan cakupan K4 berada dibawah target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (96%). Untuk tahun 2017 persentase cakupan pelayanan K1 sebesar 91,13 % dengan daerah paling tinggi cakupannya Kabupaten Enrekang sebesar 105,30% dan terendah di Kabupaten Selayar sebesar 93,76%. Sedangkan presentase cakupan K4 Sulawesi sebesar 91,31% dengan daerah paling tinggi Kabupaten Takalar sebesar 98,49% dan terendah di Kabupaten Luwu Utara sebesar 79,84%.

Untuk Kabupaten Luwu Timur menurut data dari Bidang Kesehatan Masyarakat seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi bahwa tahun 2018 Cakupan Pelayanan K1 menurut Puskesmas dengan cakupan K1 tertinggi adalah Puskesmas Bantilang 120,30 % diikuti Puskesmas Lakawali 109,16 %, dan Puskesmas Malili 107,43 %. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan K1 terendah adalah Puskesmas Parumpantai 81,95 %. Untuk tahun 2019 dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 33

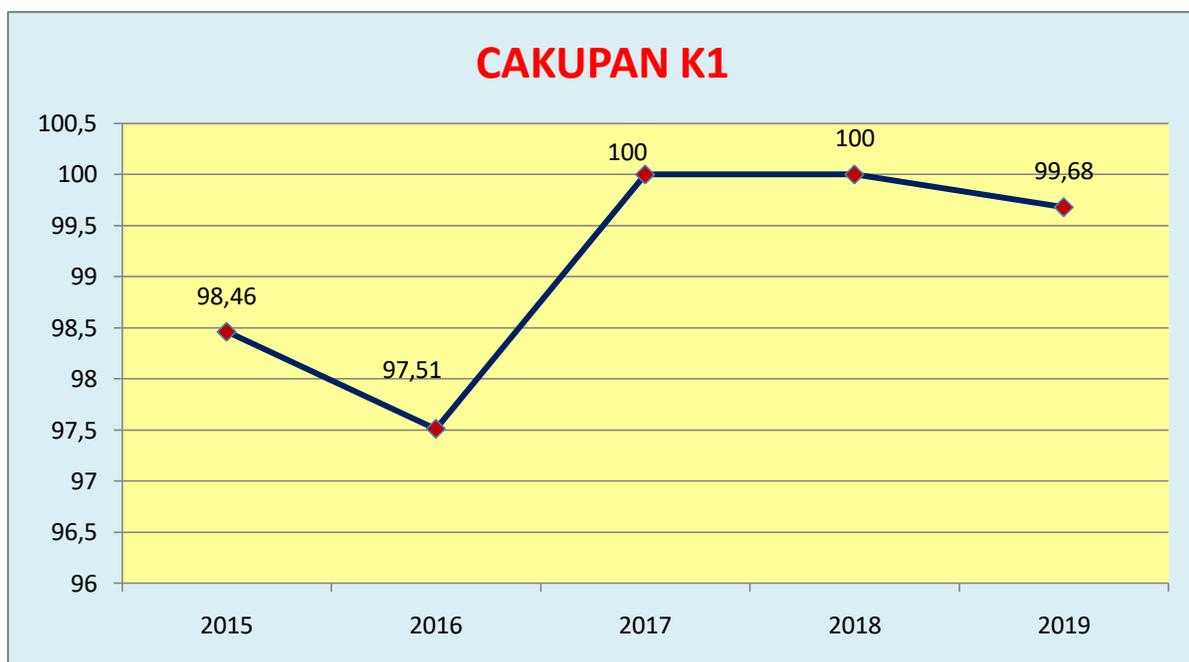
**CAKUPAN K1 MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2019**



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Tampak pada pada grafik diatas bahwa cakupan pelayanan K1 selama tahun 2019 mencapai 99,68 % . Untuk cakupan K1 dari tahun 2015 - 2019 terlihat bahwa cakupan K1 berfluktuasi naik turun. dapat dilihat pada grafik :

GRAFIK : 34
CAKUPAN K1 DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2015 - 2019

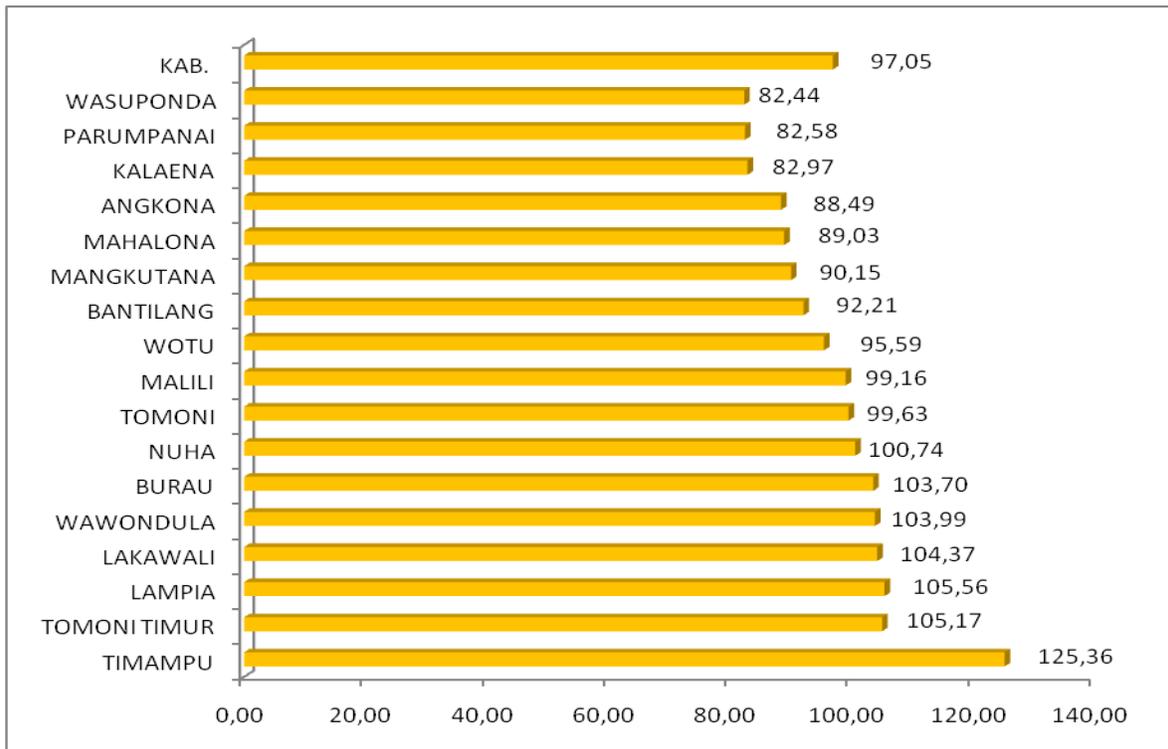


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Indikator yang digunakan untuk mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen atau kelangsungan program KIA.

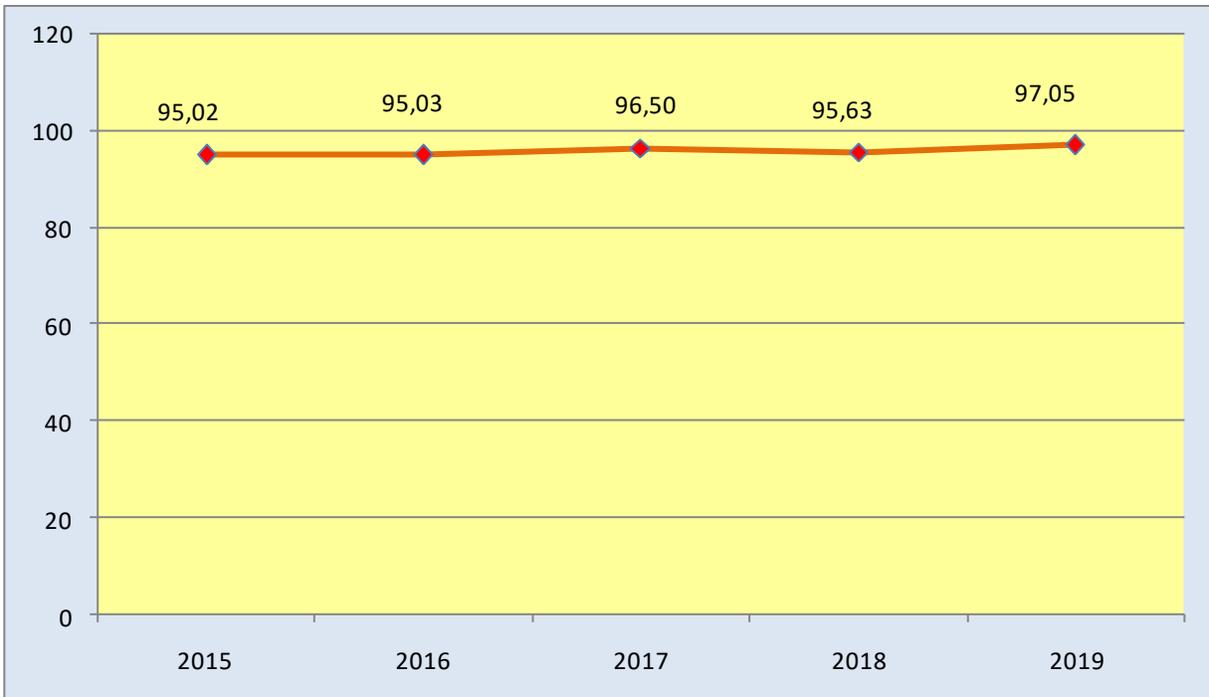
Cakupan K4 menurut Puskesmas tahun 2017 dengan cakupan K4 tertinggi adalah Puskesmas Wawondula sebesar 102,87%, Puskesmas Kalaena 101,51%, Puskesmas Lampia 99,30%. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Mangkutana 87,76%. Untuk cakupan pelayanan K4 menurut Puskesmas tahun 2017. Sedangkan cakupan K4 menurut Puskesmas tahun 2018 dengan cakupan K4 tertinggi adalah Puskesmas Bantilang sebesar 125,56%, Puskesmas Lakawali 105,58%, Puskesmas Wawondula 101,61%. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Mangkutana 84,22%. Untuk cakupan pelayanan K4 menurut Puskesmas tahun 2018, tahun 2019 dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 35
CAKUPAN K4 MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

GRAFIK : 36
CAKUPAN K4 DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2015 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Grafik diatas tampak bahwa tahun 2019 cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) adalah 97,05%. Dan jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2018 cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) adalah 96,50%, capaian ini dari tahun sebelumnya mengalami peningkatan.

Upaya yang dilakukan untuk terus meningkatkan capaian ini adalah

- Melakukan kegiatan sweeping K4
- Kelas ibu hamil
- Pelaksanaan P4K

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Pn)

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional).

Gambaran persalinan oleh tenaga kesehatan Tahun 2007 - 2008 di Sulawesi Selatan terjadi fluktuasi rata-rata mengalami peningkatan, kemudian meningkat lagi pada tahun 2008, kemudian menurun lagi pada tahun 2009, pada tahun 2010 mengalami peningkatan dan pada tahun 2011 mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 meningkat menjadi 95,03% dan tahun 2013-2014 menurun menjadi 92,69%, tahun 2016 sebesar 92,90% terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2015 sebesar 94,02%. Pada tahun 2017 berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan bahwa caupan tertinggi adalah Kota Palopo sebesar 100,41% diikuti Kabupaten Takalar sebesar 98,46% dan Kabupaten Bantaeng sebesar 98,27%. Kabupaten/Kota dengan capaian terendah Kabupaten Selayar sebesar 86,15% diikuti Kabupaten Bulukumba sebesar 88,67% dan Kabupaten Pangkep sebesar 91,36%.

Kenyataan di lapangan, cakupan Pn belum 100% disebabkan, karena masih ada penolong persalinan oleh dukun dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes). Berdasarkan data tahun 2012, masih terdapat 35 persalinan ditolong dukun dan lebih dari setengah total persalinan dilakukan di rumah (non faskes) dengan fasilitas seadanya

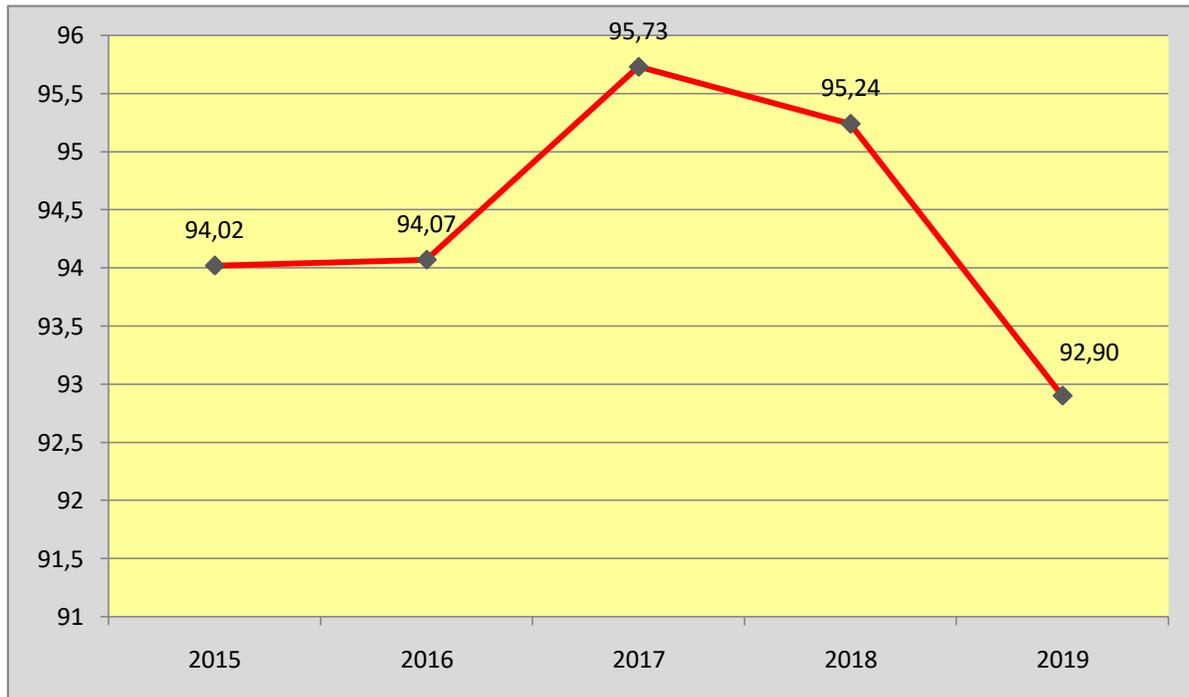
Kabupaten Luwu Timur Pada tahun 2013 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan cakupan Pn tertinggi adalah Puskesmas Mahalona sebesar 105,79%, Puskesmas dengan cakupan Pn terendah dan tidak mencapai target SPM 95% adalah Puskesmas Kalaena Kiri sebesar 79,08%.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2015, puskesmas dengan cakupan Pn tertinggi adalah Puskesmas Timampu sebesar 105,31% disusul Puskesmas Wawondula 102,99%, Puskesmas Malili 100,52% dan Puskesmas Nuha 100%. Puskesmas dengan cakupan Pn terendah dan tidak mencapai target SPM 99% adalah Puskesmas Angkona 84,78% dan Puskesmas Burau 88,04%.

Kemudian pada tahun 2016 dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah Puskesmas Timampu sebesar 118,86% disusul Puskesmas Bantilang 111,17%, sedangkan Puskesmas dengan cakupan Pn terendah dan tidak mencapai target Renstra tahun 2016 yaitu Puskesmas Angkona 82,55%, Puskesmas Burau 84,21%, Puskesmas Kalaena Kiri 85,02%, Puskesmas Tomoni Timur 87,52%, Puskesmas Mangkutana 88,41%, dan Puskesmas Wasuponda 88,55%. Untuk tahun 2017 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah Puskesmas Timampu sebesar 115,52% disusul Puskesmas Bantilang 114,29%, dan Puskesmas Wawondula sebesar 111,58%. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan Pn terendah adalah Puskesmas Angkona sebesar 83,96% dan tahun 2018 menurut data dari seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi cakupan Pn sebesar 95,24% dengan cakupan tertinggi berada pada Puskesmas Mahalona sebesar 105,63% dan terendah Puskesmas Mangkutana sebesar 84,09%.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan berfluktuasi, tahun 2012 93,71% mengalami penurunan hingga 90,56% ditahun 2013 kemudian naik lagi dan tahun 2018 sebesar 95,24%. Cakupan Pn dari 2015 - 2019 dapat dilihat pada grafik :

GRAFIK : 37
CAKUPAN PERSALINAN NAKES DI KABUPATEN LUWU TIMUR
TAHUN 2015 - 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Grafik diatas tampak bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan berfluktuatif, jika dilihat tahun 2019 mengalami penurunan yaitu cakupan sebesar 92,90%. Jika dibandingkan dengan cakupan standar pelayanan minimum di bidang kesehatan tahun 2017 realisasinya hampir sama dengan cakupan di dalam renstra Dinas Kesehatan dan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2015 dan 2016 cakupan ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan secara signifikan.

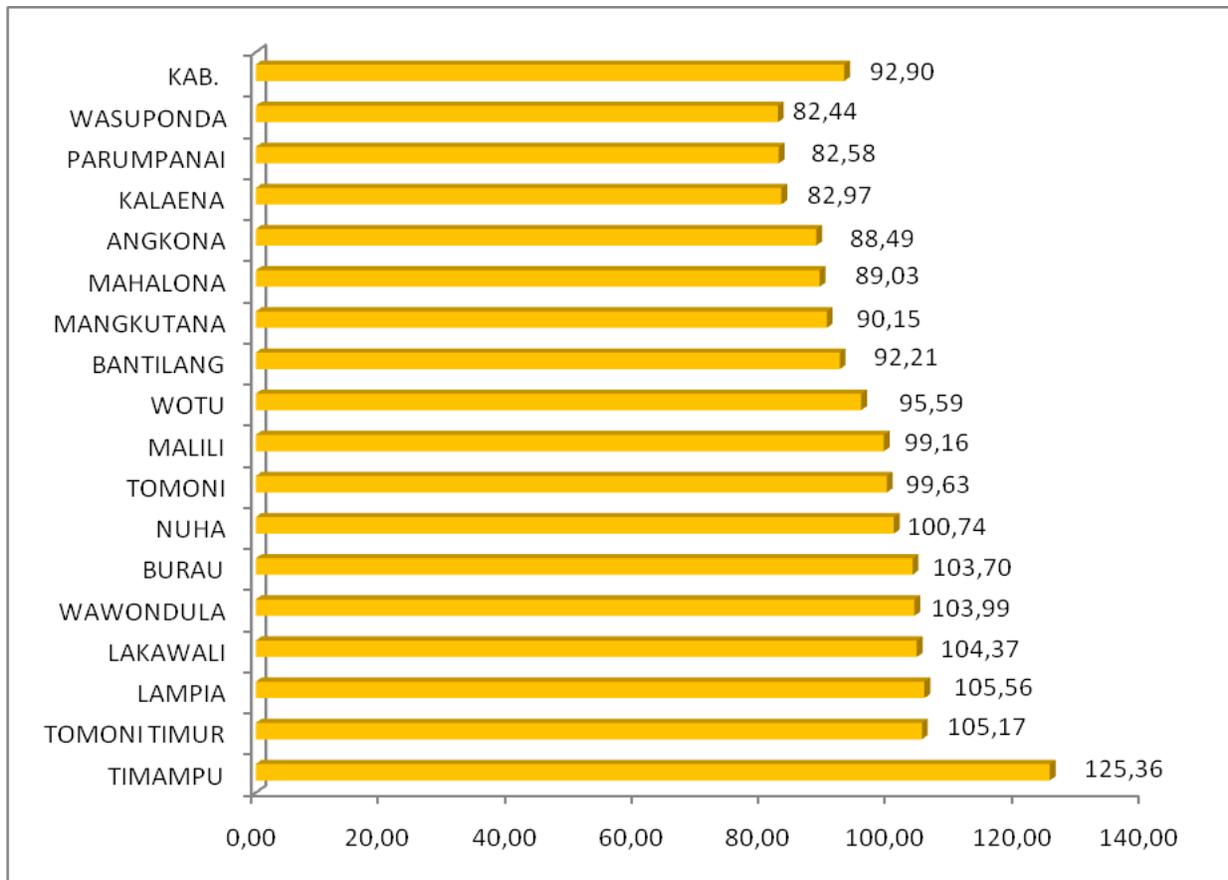
Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target, tetapi belum bisa mencapai angka 100 persen ditolong oleh tenaga kesehatan, karena masi ada ibu hamil yang ditolong oleh dukun.

Upaya yang dilakukan untuk dilakukan tetap meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah :

- Sweeping K4
- Pembentukan kelas ibu hamil
- Pelaksanaan P4K
- Kemitraan bidan dengan dukun
- Pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan

Untuk melihat sebaran persalinan nakes (Pn) di puskesmas dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 38
SEBARAN PERSALINAN NAKES (Pn) DI PUSKESMAS TAHUN 2019
DI KABUPATEN LUWU TIMUR



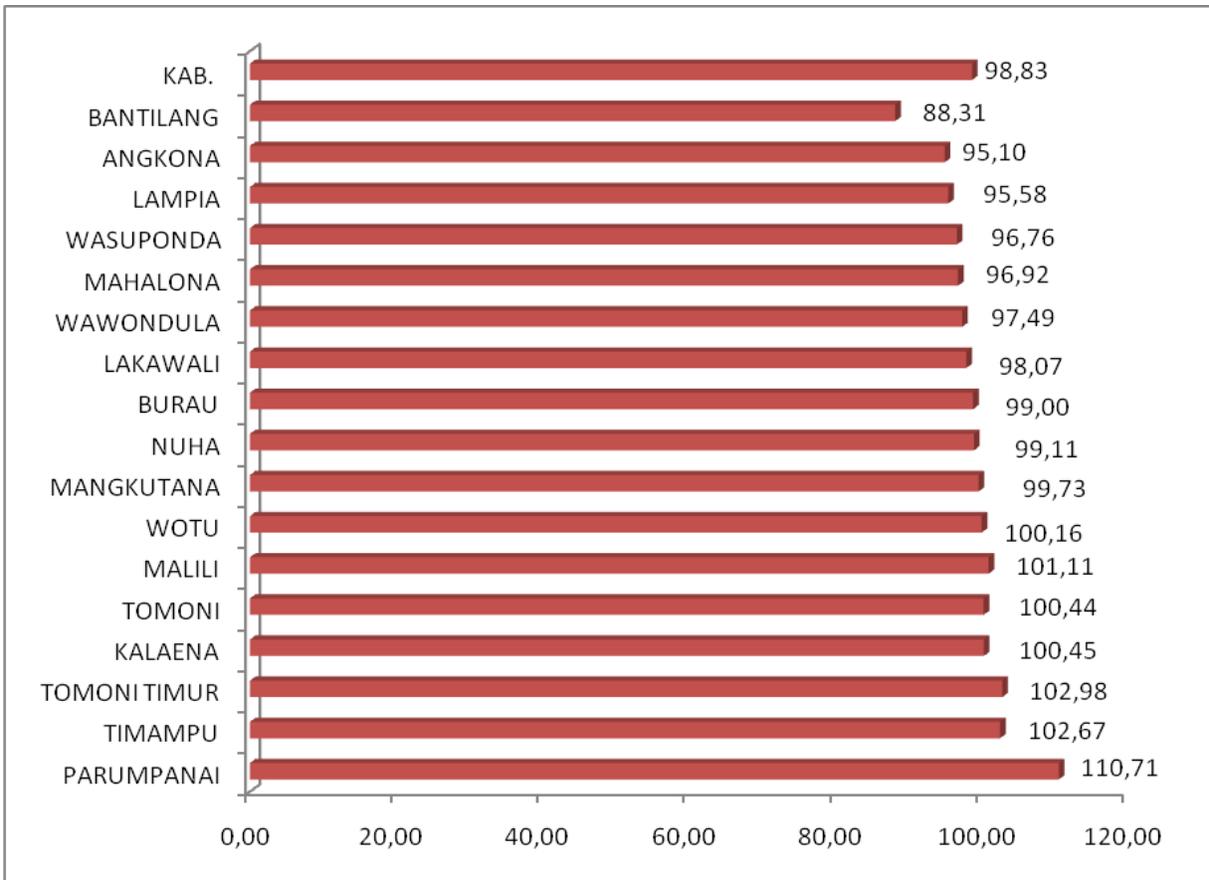
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus Lengkap(0-28 hari)

Resiko kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Salah satu penyebabnya adalah masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada periode tersebut. Cakupan pelayanan kesehatan neonatus lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 - hari ke-7 dan 1 kali pada hari ke-8 -hari ke-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

Cakupan pelayanan kesehatan neonatus lengkap (Kn lengkap) Di tahun 2017 semakin meningkat di tahun sebelumnya. Puskesmas dengan cakupan Kn lengkap tertinggi adalah Puskesmas Lampia 104,51% dan Puskesmas Nuha 101,07%, cakupan melebihi dari 100 Persen sebab ada beberapa bayi lahir diakhir Tahun 2016 yang pelayanan neonatal lengkap sesuai standar pada Januari 2017. Sedangkan Puskesmas terendah adalah Puskesmas Timampu 84,96% dan Puskesmas Bantilang 87,88%., rendahnya cakupan ini disebabkan karena banyaknya penduduk pendatang yang menetap jadi warga Luwu Timur tetapi setelah melahirkan pulang kekampungnya sehingga neonaatal sulit dipantau. Untuk tahun 2018 Cakupan KN Lengkap sebesar 98,97% dan tahun 2019 cakupan KN Lengkap perpuskesmas dapat dilihat pada grafik:

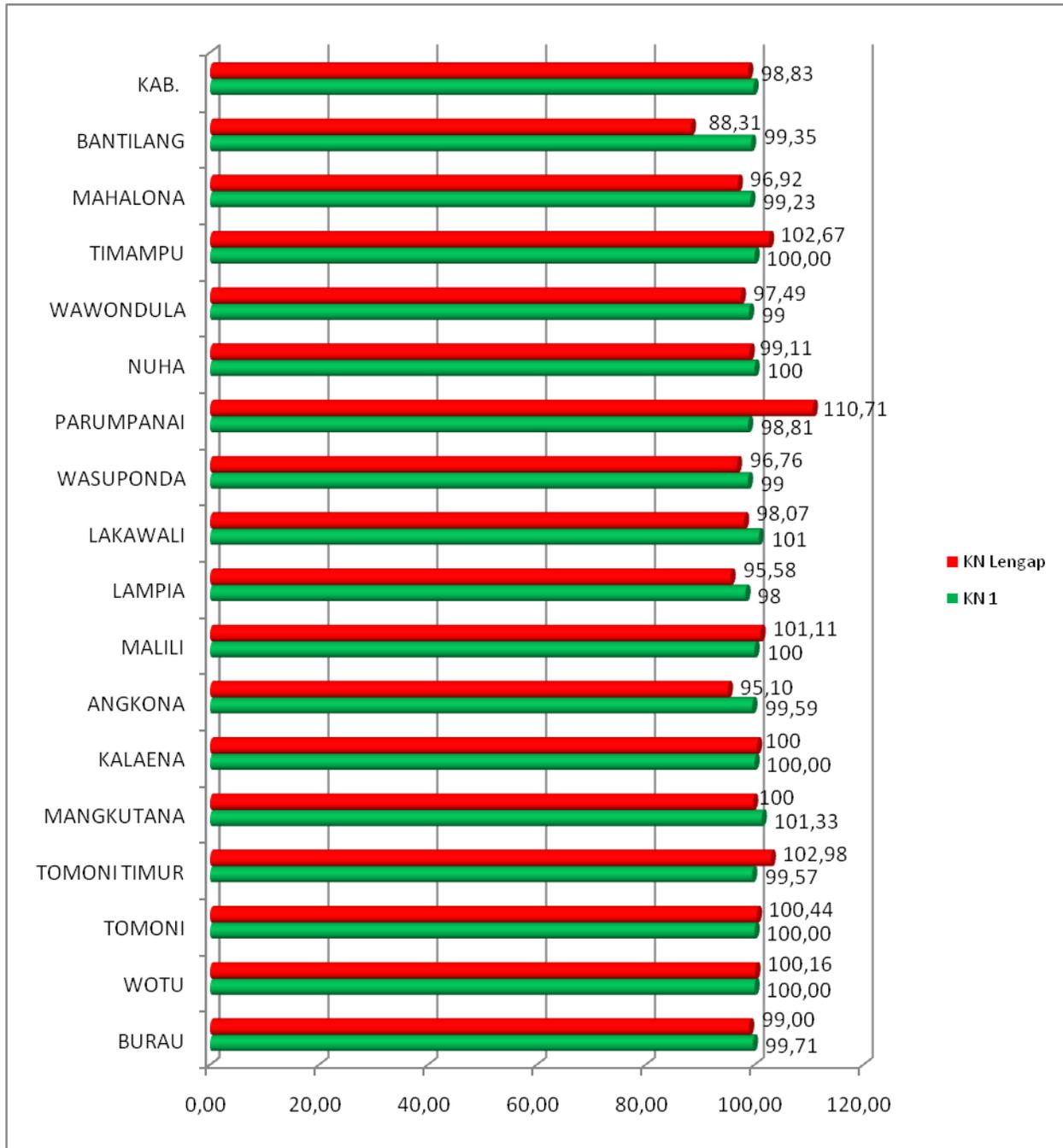
Grafik : 39
Cakupan KN Lengkap Menurut Puskesmas
Di Kabupaten Luwu Timur Tahun
2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Tampak pada grafik diatas bahwa cakupan Kn lengkap tertinggi terdapat pada Puskesmas Parumpantai sebesar 110,71% dan terendah pada Puskesmas Bantilang sebesar 88,31%. Jika dibandingkan cakupan Kunjungan neonatal pertama dengan Kn lengkap masih terdapat kesenjangan, ini berarti masih ada beberpa neonatal yang belum mendapat pelayanan yang sesuai standar. Kesenjangan Kn1 dan Kn Lengkap dapat dilihat pada grafik:

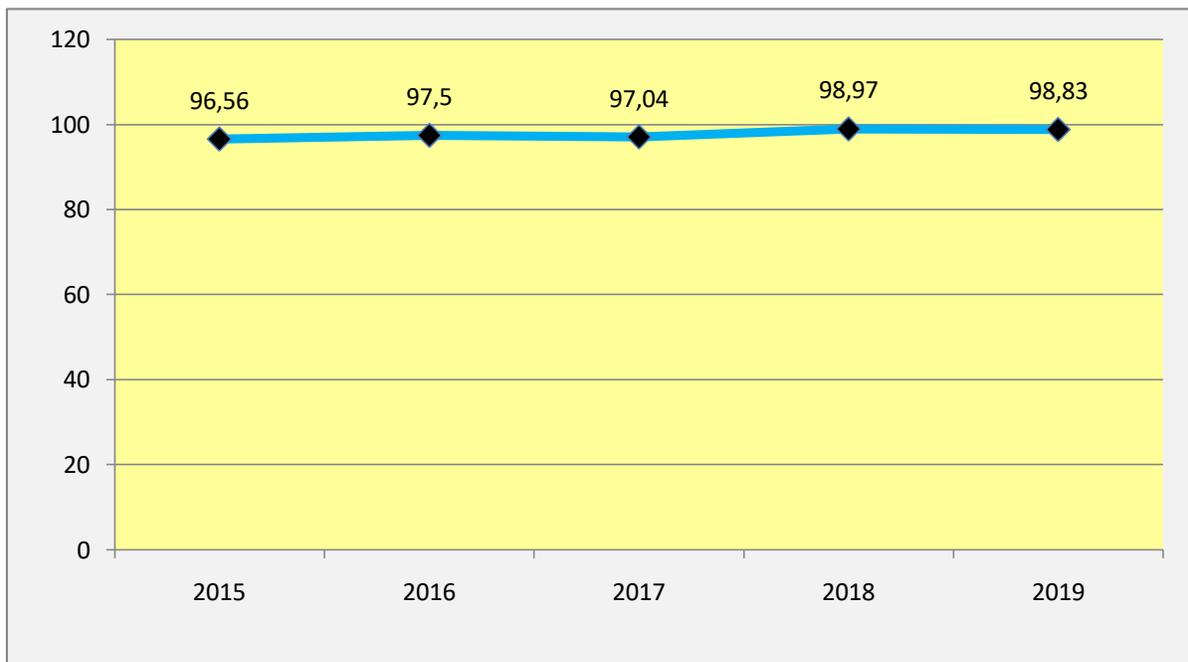
Grafik : 40
Cakupan KN Pertama dan Kn Lengkap Menurut Puskesmas
Di Kabupaten Luwu Timur Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

Tampak pada grafik bahwa cakupan KN lengkap tahun 2019 sebesar 98,83%, dalam hal ini sedikit ada penurunan. Cakupan KN lengkap 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik:

Grafik : 41
Cakupan KN lengkap Di Kabupaten Luwu Timur
Tahun 2015 s/d 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Tahun 2019

B. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

Upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penyediaan fasilitas penunjang merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit untuk Kabupaten Luwu Timur telah dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang bernama Rumah Sakit I Lagaligo, walaupun rumah sakit ini belum maksimal karena pembangunan rumah sakit ini masih baru, tetapi pelayanan kesehatan telah dilakukan. Selain rumah sakit pemerintah daerah yang terletak di Kecamatan Wotu, terdapat juga rumah sakit swasta yang terletak di Kecamatan Nuha tepatnya di Sorowako yakni Rumah Sakit PT. Vale

C. Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Pemberantasan penyakit menular yang dilakukan lebih pada penekanan pada pelaksanaan surveilans epidemiologi dengan berusaha pada penemuan secara dini yang ditindak lanjuti dengan penanganan secara cepat dan tepat melalui pengobatan penderita.

Peningkatan surveilans epidemiologi merupakan salah satu program andalan dalam pengidentifikasian sumber penyakit yang ada di masyarakat, sehingga hal ini dapat menjadi titik awal dalam meminimalisir terjadinya wabah penyakit sampai pada terjadinya kejadian luar biasa (KLB).

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur sebagai leading sektor dalam penanganan berbagai masalah kesehatan terutama masalah kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan programnya dilakukan dengan prinsip *Need Community*.

Program dan kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaannya tetap menjalin koordinasi pada ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat yakni Puskesmas. Program dan kegiatan yang dilaksanakan diantaranya penanggulangan masalah DBD dan Malaria dengan hasil surveilans dilakukan penyemprotan atau fogging. Pada upaya pencegahan dilakukan dengan pengadaan vaksin penyakit terutama vaksin anti rabies dan vaksin anti influenza bagi calon Jemaah Haji, disamping kegiatan tersebut juga dilakukan pengadaan vaksin bagi balita dan anak sekolah terutama penyediaan vaksin imunisasi untuk bayi, ibu hamil, WUS dan anak sekolah.

Gambaran program dan kegiatan yang dilakukan diatas merupakan bagian dari upaya yang dilakukan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selain program dan kegiatan tersebut dilakukan juga program penanganan masalah HIV-AIDS dengan melakukan zero survey dan beberapa kegiatan penyuluhan dalam upaya pencegahan penyakit tersebut. Untuk penyakit filariasis, dilakukan kegiatan program pemberantasan penyakit Filaria adalah survei endemisitas Filariasis berupa survey darah jari bertujuan untuk mengetahui tingkat endemisitas berdasarkan mikrofilaria rate pada lokasi yang ditentukan kasus klinis filariasis, diikuti upaya pengobatan dan pencegahan secara paripurna melihat bahwa pada tahun 2007 Kabupaten Luwu Timur merupakan salah satu kabupaten yang cukup tinggi dalam penemuan kasus filariasis yang ada di Sulawesi Selatan.

D. Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

Lingkungan merupakan salah satu faktor terpenting yang perlu perhatian dalam upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga pembinaan kesehatan lingkungan untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan.

Cakupan kegiatan yang dilakukan pada program kesehatan lingkungan untuk tahun 2009, yakni pelayanan hygiene sanitasi di tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat mencapai 80,77 % dan pelayanan kesehatan lingkungan untuk institusi yang dibina mencapai 95,93 %, sedangkan pelayanan pengendalian vector rumah bebas nyamuk aedes aegypti 92,5 %, namun jumlah cakupan rumah bebas jentik tidak representatif karena jumlah rumah keseluruhan 44.260 rumah sedangkan rumah yang diperiksa hanya 16.064 rumah.

Sedangkan tahun 2010 pelayanan hygiene sanitasi di tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat mencapai 82,97 % dan pelayanan kesehatan lingkungan untuk institusi yang dibina mencapai 96,07 %, sedangkan pelayanan pengendalian vector rumah bebas nyamuk aedes aegypti 95,9 %, dimana cakupan kurang representatif karena jumlah rumah keseluruhan 44.260 rumah yang diperiksa hanya 18.997

Untuk tahun 2013 dengan melihat pencapaian persentase rumah sehat, penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak), persentase kualitas air minum, penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat), desa yang melaksanakan STBM serta persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan, TPM yang memenuhi syarat

hygiene sanitasi dan TPM yang dibina dan uji petik dapat dilihat pada lampiran tabel.

Selain pencapaian program yang telah dilakukan diatas juga dilakukan beberapa kegiatan lain diantaranya; pembinaan kota sehat, pengadaan tawas, pengawasan dan pembinaan rumah makan, jasa boga, makjan, kantin sekolah dan DAMIU, pembinaan/inspeksi sanitasi, pemeriksaan air minum perpipaan dan PDAM, dan pembentukan forum kabupaten sehat.

Pembinaan desa sehat sebagai program nasional juga menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan yang dilakukan di Kabupaten Luwu Timur yang pelaksanaannya tetap menjalin koordinasi dengan program yang bisa mendukung kegiatan tersebut sehingga pelaksanaannya menjadi terpadu.

E. Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan kalori protein, kekurangan vitamin A, gangguan akibat kekurangan yodium dan anemia gizi besi.

Dari berbagai permasalahan yang ada, secara gamblang yang terlihat pada saat ini dengan adanya berbagai kasus gizi buruk yang ditemukan diberbagai daerah yang ada di Sulawesi Selatan, salah satunya di Kabupaten Luwu Timur.

Gambaran kasus gizi buruk dari tahun 2008 sebanyak 14 kasus, kasus ini menurun signifikan pada tahun 2009 hanya terdapat 3 kasus gizi buruk dengan sebaran 1 kasus di Kecamatan Mangkutana, 1 kasus di Kecamatan

Angkona dan 1 kasus di Kecamatan Towuti. Sedangkan tahun 2010 terdapat 3 kasus gizi buruk dengan sebaran 2 kasus di Kecamatan Angkona dan 1 kasus di Kecamatan Nuha.

Untuk tahun 2011 terdapat 3 kasus dengan sebaran 1 kasus di Kecamatan Burau, 1 kasus di Kecamatan Wotu dan 1 kasus di Kecamatan Towuti, tahun 2012 turun menjadi 2 kasus terdapat 1 kasus di Kecamatan Burau Desa Laro dan 1 kasus Kecamatan Tomoni Desa Tadulako. Sedangkan tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 2 kasus terdapat di Kecamatan Tomoni sebanyak 1 kasus dan Kecamatan Angkona sebanyak 1 kasus. Untuk tahun 2018 terdapat lagi 1 kasus gizi buruk terdapat di Kecamatan Towuti di Wilayah Puskesmas Mahalona.

Dari permasalahan diatas, beberapa program dan kegiatan sebagai solusi untuk mengatasi masalah tersebut dilaksanakan beberapa program sebagai upaya perbaikan gizi masyarakat. Dari tahun ke tahun mulai ada peningkatan yang cukup signifikan ini bisa terlihat dari kondisi dan gambaran yang ada dilakukan beberapa program untuk mengatasi hal tersebut secara langsung dengan melakukan beberapa kegiatan diantaranya pelayanan kesehatan akibat gizi buruk dengan pemberian PMT Pemulihan berupa PMT lokal pada masyarakat khususnya bagi balita yang terkena gizi buruk. Disamping kegiatan tersebut, juga dilakukan kegiatan pendistribusian MP-ASI dan pemberian makanan tambahan dan vitamin dengan didukung beberapa program untuk pemberdayaan masyarakat dalam pencapaian keluarga sadar gizi dengan pelatihan tatalaksana anak gizi buruk, pemberian Fe.

Program dan kegiatan yang dilakukan oleh bidang kesehatan khususnya gizi masyarakat ini tidak terlepas pada partisipasi aktif antara masyarakat dengan para tenaga kesehatan terutama pada pengelola program dibidang gizi.

F. Pelayanan Kefarmasian

Upaya pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara paripurna. Upaya tersebut dimaksudkan untuk (1) menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan obat generik dan obat esensial yang bermutu bagi masyarakat, (2) mempromosikan penggunaan obat yang rasional dan obat generik, (3) meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di farmasi komunitas dan farmasi klinik serta pelayanan kesehatan dasar, serta (4) melindungi masyarakat dari penggunaan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan, mutu dan keamanan.

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Kabupaten Luwu Timur secara umum tergambarkan pada pendistribusian obat ke unit pelayanan kesehatan yang tersebar pada 17 Puskesmas dan satu rumah sakit pemerintah daerah. Selain lancarnya pendistribusian obat pada pelayanan kesehatan yang dikoordinir di Dinas Kesehatan Kabuapten Luwu Timur, hal yang menjadi perhatian adalah tersedianya obat pada masing-masing pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang ada.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur sebagai Satuan Kerja Pemerintah Daerah khususnya pada bidang kefarmasian selalu melakukan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya pada sarana pelayanan kesehatan dan industri rumah tangga serta pembinaan apotek, toko obat, minimarket dan industri rumah tangga (IRT), hal ini dilakukan untuk menjaga keamanan dari hal-hal yang tidak diinginkan di masyarakat.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Salah satu faktor pendukung upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan. Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan ke dalam sajian data dan informasi mengenai sarana kesehatan dan tenaga kesehatan

A. SARANA KESEHATAN

Pada bagian ini diuraikan tentang sarana kesehatan diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit serta sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Jumlah Puskesmas pada tahun 2008 di seluruh Indonesia sebanyak 8.854 unit. Dengan rincian jumlah puskesmas perawatan 2.348 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 6.110 unit. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk jika dilihat perkembangannya dari tahun 2007-2011, meningkat menjadi 8.854 unit pada tahun 2008. Namun pada periode tahun itu, rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2004 sebesar 3,48, pada tahun 2008 meningkat menjadi 3,74 per 100.000 penduduk. Ini berarti bahwa pada periode tahun itu setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 3 - 4 unit puskesmas.

Di Sulawarsi Selatan pada tahun 2007, jumlah Puskesmas meningkat menjadi 380 unit, puskesmas pembantu sebanyak 1.073 unit. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk sebesar 4,95 sedangkan rasio pustu terhadap puskesmas pada tahun 2007 yaitu 4 : 1 . Dan tahun 2008 jumlah puskesmas meningkat menjadi 395 unit dengan 1.009 puskesmas pembantu. Adapun rasio puskesmas per 100.000 penduduk sebesar 5,01 sedangkan rasio pustu terhadap puskesmas yakni 3,9. Sedangkan pada tahun 2009, jumlah puskesmas meningkat menjadi 401 unit dengan 1.210 puskesmas pembantu. Adapun rasio puskesmas per 100.000 penduduk sebesar 4,81 sedangkan rasio pustu terhadap puskesmas yakni 3,02. Gambaran rasio puskesmas per 100.000 penduduk menurut kabupaten/kota.

Pada tahun 2017 dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat beberapa puskesmas non perawatan telah ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas perawatan. Jumlah puskesmas meningkat menjadi 451 unit terdiri dari puskesmas perawatan sebanyak 282 unit dan puskesmas non perawatan 169 unit dengan 1.267 Puskesmas Pembantu. Adapun rasio puskesmas per 100.000 penduduk 4.74 per 100.000 penduduk.

Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2008 jumlah puskesmas sebanyak 13 unit yang tersebar pada 11 kecamatan. Dari 13 unit puskesmas, 12 unit diantaranya merupakan puskesmas perawatan sedangkan 1 unit puskesmas yang belum termasuk puskesmas perawatan. Sedangkan jumlah puskesmas pembantu sebanyak 56 unit.

Untuk tahun 2010 jumlah puskesmas bertambah menjadi 15 unit puskesmas, 13 unit diantaranya merupakan puskesmas perawatan sedangkan 2 unit puskesmas non perawatan tidak mengalami adanya peningkatan jumlah puskesmas. Sedangkan jumlah puskesmas pembantu sebanyak 60 unit yang tersebar di 127 desa/kelurahan.

Sedangkan tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 jumlah puskesmas masi berjumlah 15 unit, tidak mengalami peningkatan sama halnya dengan jumlah puskesmas pembantu sebanyak 62 unit yang tersebar di 127 desa. Tahun 2018 jumlah puskesmas meningkat menjadi 17 unit diantaranya 13 puskesmas perawatan dan 4 puskesmas non perawatan. Sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 64 unit yang tersebar di 127 desa/kelurahan.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang melayani transaksi pasien dalam kesehariannya. Pemberian layanan dan tindakan dalam banyak hal akan mempengaruhi kondisi dan rasa nyaman bagi pasien. Semakin cepat akan semakin baik karena menyangkut nyawa pasien.

Rumah sakit adalah bagian integral organisasi sosial dan medik, yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar beserta lingkungannya. Sebagai institusi publik rumah sakit memberikan pelayanan yang skstra efektif dan efisien. Untuk mencapai tujuan tersebut setidaknya pihak rumah sakit harus meningkatkan pelayanan baik dari segi medis maupun

nonmedis. Sistem pelaporan rekam medis yang akurat dan efisien merupakan salah satu dari bagian yang terpenting dari mutu pelayanan rumah sakit. Rumah sakit dalam menyelenggarakan berbagai kegiatannya memiliki tanggung jawab tidak hanya terhadap masalah kesehatan perorangan pasien yang berkunjung saja, tetapi juga terhadap seluruh anggota masyarakat yang berdomisili di wilayah cakupannya

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif & rehabilitatif dan berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif. Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 jumlah rumah sakit di Indonesia berjumlah 1.079 unit sedangkan rumah sakit khusus berjumlah 292. Rumah sakit tersebut dikelola oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, TNI POLRI, departemen lai/BUMN serta sektor swasta.

Pada Tahun 2011-2017, perkembangan jumlah rumah sakit (umum dan khusus) di Sulawesi Selatan cenderung relatif stabil.

Rasio tempat tidur Rumah Sakit terhadap jumlah penduduk juga dapat menggambarkan kemampuan Rumah Sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk tahun 2017, jumlah tempat tidur dan rasionya terhadap 100.000 penduduk tercatat sebanyak 7.533 tempat tidur dengan rasionya sebesar 78 per 100.000 penduduk atau rata rata setiap tempat tidur Rumah Sakit melayani 128.187 penduduk dalam setahun.

Di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2011-2018, jumlah rumah sakit sebanyak dua unit dengan klasifikasi rumah sakit umum milik pemerintah daerah 1 unit (RSUD I Lagaligo) dan (rumah sakit Inco Sorowako (PT. Vale). Gambaran rumah sakit diatas, untuk rumah sakit daerah milik pemerintah daerah yang baru beroperasi pada tahun 2008 yang berlokasi di Kecamatan Wotu sedangkan untuk Rumah sakit PT. Vale berlokasi di Sorowako Kecamatan Nuha.

3. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di antaranya adalah Posyandu, Polindes (Pondok Bersalin Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), desa siaga dan sebagainya. Selain posyandu, situasi dan kondisi upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya sudah sulit dideteksi/dipantau sejak pemberlakuan otonomi daerah daerah di masing-masing Kabupaten/Kota, kecuali desa siaga yang baru muncul pada tahun 2007 ini. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan ini perlu mendapat perhatian yang optimal kembali dari masing-masing pengelola program kesehatan.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan kedalam 4 strata, yakni, Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

Pengertian Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari BKKBN dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana.

Di Sulawesi Selatan untuk tahun 2016 jumlah posyandu sebanyak 9.710 unit dan 11,66% berstatus Pratama, 32,57% berstatus Madya, 44,81 berstatus Purnama, 10,96% berstatus Mandiri, dan Posyandu yang aktif sebanyak 5.415 (55,77%), dengan rasio Posyandu sebanyak 1.16 per 100 Balita .

Di Kabupaten Luwu Timur untuk tahun 2009 jumlah posyandu sebanyak 246 yang tersebar pada 99 desa. Dari perkembangan sarana kesehatan yang bersumberdaya masyarakat di Kabupaten Luwu Timur diarahkan pada penyediaan sarana untuk terbentuknya desa siaga yang seiring dengan program nasional. Salah satu syarat dalam desa siaga adalah dengan adanya poskesdes (Pos Kesehatan Desa), sehingga pada perkembangan untuk pemenuhan sarana yang bersumberdaya masyarakat diarahkan pada pembentukan poskesdes untuk memperluas keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Sedangkan tahun 2010 jumlah posyandu 252 yang tersebar pada 107 desa, dan jumlah pos kesehatan desa sebanyak 71. Pada tahun 2011 jumlah posyandu meningkat menjadi 255 buah dan 21,57 % berstatus posyandu Pratama dan Madya, Posyandu Purnama sebanyak 61,96 % dan Mandiri sebanyak 16,47 % , Posyandu yang aktif sebanyak 200 (78,43) tersebar pada 107 desa, tahun 2012 jumlah posyandu 260 dan 17,69 % berstatus posyandu Pratama dan Madya, Posyandu Purnama sebanyak 59,62 % dan Mandiri sebanyak 22,69 %, Posyandu yang aktif sebanyak 214 (82,31) tersebar pada 107 desa.

Sedangkan tahun 2015 jumlah posyandu 265 dan yang berstatus posyandu madya 19 (7,17%), berstatus posyandu purnama 166 (62,64) serta berstatus Mandiri 80 (30, 19). Tahun 2016 jumlah posyanu 266 dan yang berstatus posyandu madya 13 (4, 89 %), berstatus posyandu purnama 154

(57,89 %) serta berstatus Mandiri 99 (37,22%). Untuk tahun 2018 data terinci dapat dilihat pada lampiran Profil Kesehatan tahun 2018 pada Tabel 10.

4. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dapat dikatakan sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya-upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan meliputi upaya-upaya promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Poskesdes juga diharapkan sebagai pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM lain yang dibutuhkan masyarakat desa (misalnya Warung Oba Desa, kelompok pemakai air, arisan Jamban keluarga, dan lain-lain). Dengan demikian, poskesdes juga berperan sebagai koordinator UKBM-UKBM tersebut,

Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, Poskesdes memiliki kegiatan:

1. Pengamatan epidemiologi sederhana terhadap penyakit terutama penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan faktor resikonya termasuk status gizi serta kesehatan ibu hamil yang beresiko.
2. Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB serta faktor resikonya termasuk kurang gizi.
3. Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

4. Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya.
5. Promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyehatan lingkungan dan lain-lain.

Salah satu kriteria desa siaga adalah memiliki satu poskesdes . Jumlah poskesdes di Sulawesi Selatan sebanyak 881 unit, pada tahun 2010 meningkat sebesar 1.433 unit dan pada tahun 2011 meningkat lagi menjadi 1.435 unit.

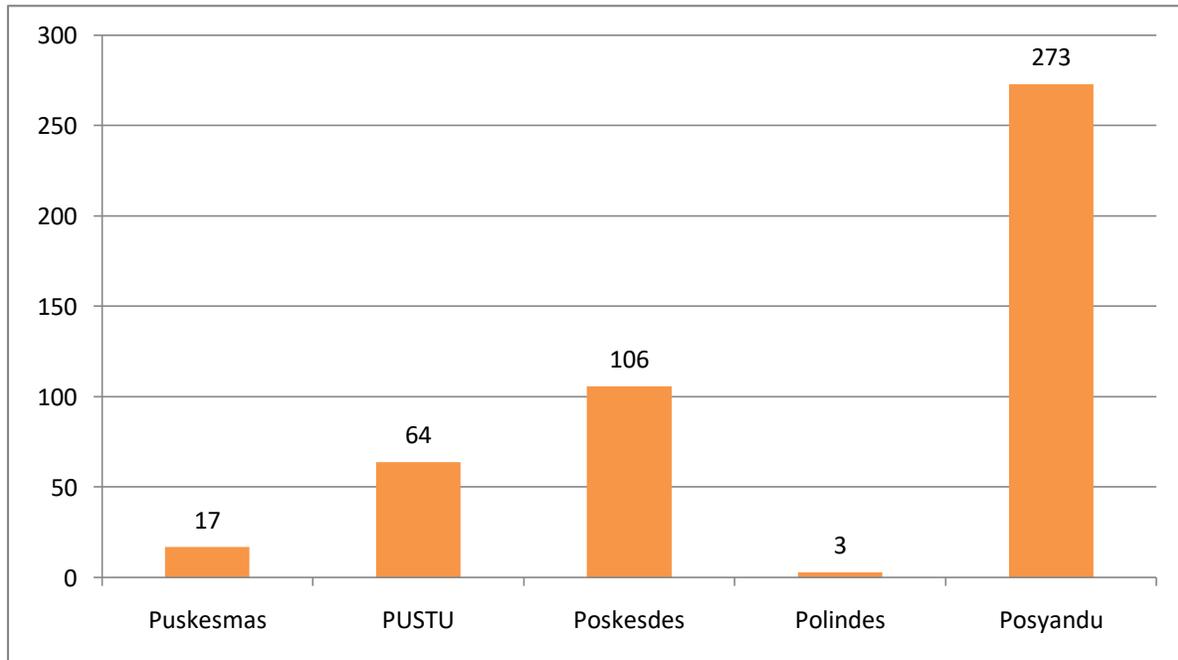
Sedangkan pada tahun 2010 jumlah poskesdes yang ada di Kabupaten Luwu Timur sebanyak 71 unit, tahun 2011 meningkat sebanyak 81 unit, tahun 2012 mengalami peningkatan sebanyak 91 unit. Pada tahun 2013 sedikit mengalami peningkatan menjadi 96 unit sampai tahun 2014 dan 2015 sebanyak 101 unit. Untuk tahun 2019 dapat dilihat pada tabel :

TABEL : 4
DISTRIBUSI SARANA KESEHATAN BERDASARKAN KECAMATAN
DI KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2019

NO.	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSTU	POSKESDES	POLINDES
1	BURAU	BURAU	11	8	0
2.	WOTU	WOTU	9	13	0
3.	TOMONI	TOMONI	5	13	1
4.	TOMONI TIMUR	TOMONI TIMUR	3	10	1
5.	MANGKUTANA	MANGKUTANA	5	11	1
6.	KALAENA	KALAENA	0	4	0
7.	ANGKONA	ANGKONA	8	7	0
8.	MALILI	MALILI	7	8	0
		LAMPIA	3	3	0
9.	WASUPONDA	WASUPONDA	4	8	0
10.	NUHA	NUHA	4	6	0
11.	TOWUTI	WAWONDULA	2	5	0
		TIMAMPU	0	2	0
		BANTILANG	2	4	0
		MAHALONA	1	4	0
TOTAL			64	106	3

Sumber : Sub Bagian Perencanaan Dinkes Luwu Timur Tahun 2019

GRAFIK : 42
JUMLAH SARANA KESEHATAN DI KABUPATEN LUWU TIMUR
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019



Sumber : Sub Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Tahun 2019

B. TENAGA KESEHATAN

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

1. Tenaga Medis

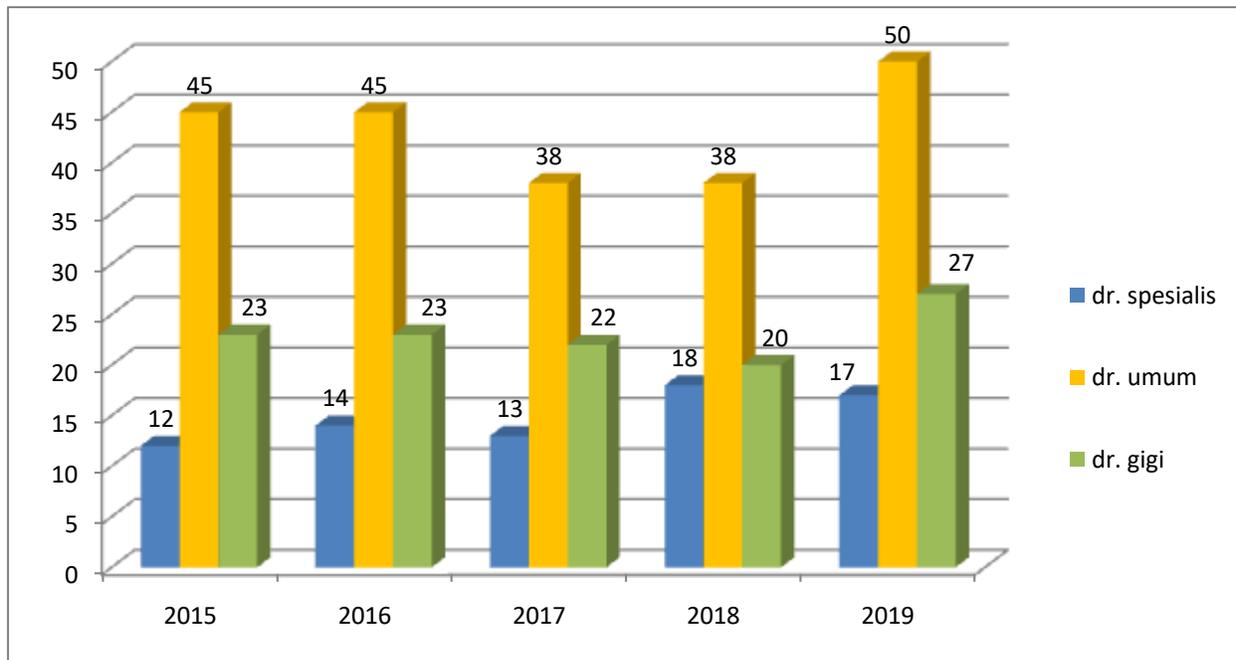
Yang tergolong kedalam tenaga medis adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan dokter keluarga. Hingga tahun 2007 di Sul-Sel tercatat jumlah tenaga medis sebanyak 2.084 orang dengan rasio 27 per 100.000 penduduk.

Menurut rasio masing-masing tenaga medis per 100.000 penduduk untuk dokter spesialis 2 per 100.000 penduduk, dokter umum 6 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk.

Tahun 2017 jumlah tenaga dokter spesialis sebanyak 13 orang dengan rasio dokter spesialis 4,58 per 100.000 penduduk, dokter umum untuk puskesmas sebanyak 33 orang dan rumah sakit sebanyak 4 orang dengan rasio 13, 40 per 100.000 penduduk. Sedangkan dokter gigi untuk puskesmas sebanyak 20 orang dan rumah sakit sebanyak 2 orang dengan rasio 7, 76 per 100.000 penduduk. Sedangkan Tahun 2018 jumlah tenaga dokter spesialis sebanyak 18 orang dengan rasio dokter spesialis 6, 27 per 100.000 penduduk, dokter umum sebanyak 38 orang dengan rasio 13, 23 per 100.000 penduduk. Sedangkan dokter gigi sebanyak 20 orang dan dengan rasio 6,96 per 100.000 penduduk. Untuk tahun 2019 jumlah tenaga dokter spesialis sebanyak 17 orang dengan rasio dokter spesialis 5, 87 per 100.000 penduduk, dokter umum sebanyak 50 orang dengan rasio 17, 28 per 100.000 penduduk. Sedangkan dokter gigi sebanyak 27 orang dan dengan rasio 9,33 per 100.000 penduduk dan drg spesialis sebanyak 4 orang dengan rasio 1,38 per 100.000 penduduk.

GRAFIK : 43

**JUMLAH TENAGA MEDIS YANG BEKERJA SESUAI DENGAN FUNGSINYA
DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT I LAGALIGO
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019**



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2019

2. Tenaga Kefarmasian dan Gizi

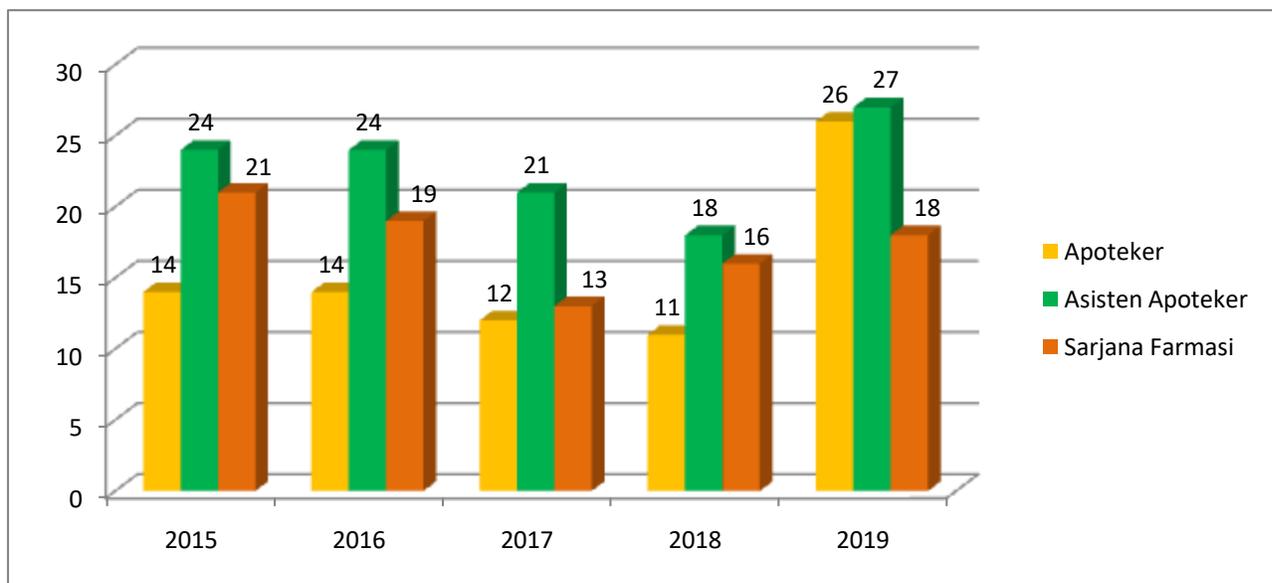
Untuk tenaga kefarmasian di Sulawesi Selatan pada tahun 2007 sebanyak 648 orang dengan rasio per 100.000 penduduk baru mencapai 8,49 per 100.000 penduduk sedangkan target IIS 2010 adalah 10 per 100.000 penduduk.

Sementara itu, jumlah tenaga gizi hingga tahun 2007 di Sul-Sel sebanyak 679 orang dengan rasio sebesar 8,90 per 100.000 penduduk. Dan untuk Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2008 jumlah tenaga gizi sebanyak 10 orang dengan rasio sebesar 4,32 per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2009

tenaga gizi ini bertambah menjadi 16 orang dengan rasio sebesar 5,79 per 100.000, dan tahun 2010 tenaga gizi sedikit bertambah menjadi 21 orang dengan rasio sebesar 4,54 per 100.000. Sedangkan tahun 2017 bertambah menjadi 38 orang dengan rasio 13,40 per 100.000 kealhiran hidup.

Untuk tahun 2019 di Kabupaten Luwu Timur untuk tenaga kefarmasian sebanyak 45 dengan uraian dapat dilihat pada grafik.

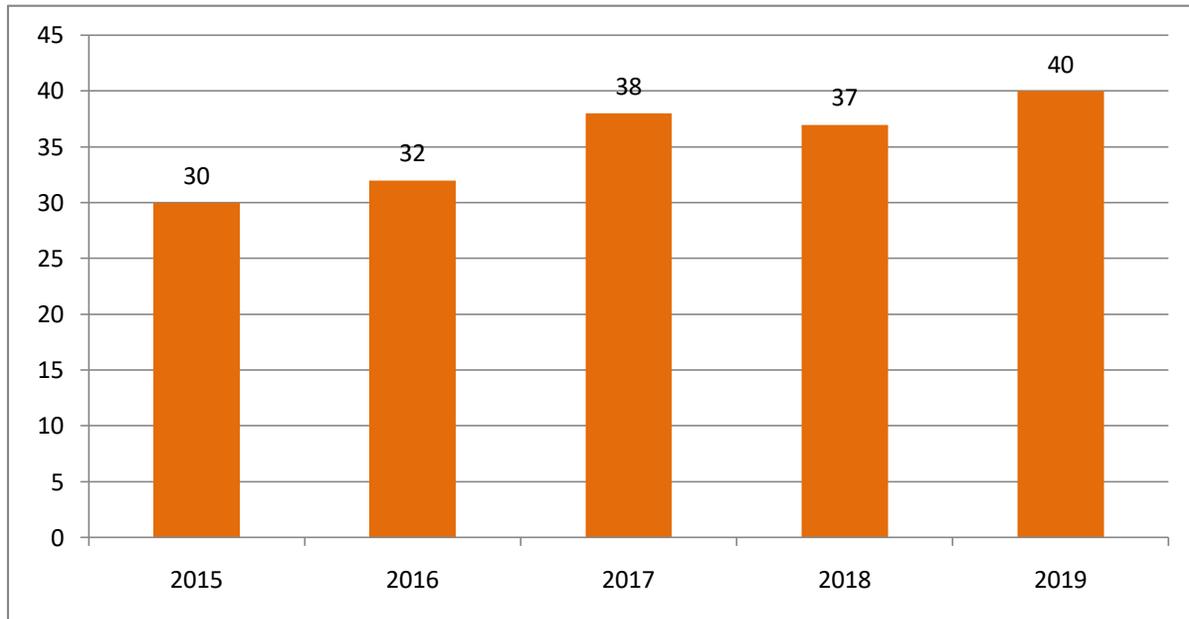
GRAFIK : 44
JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN
DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT I LAGALIGO
DAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2019

GRAFIK : 45

**JUMLAH TENAGA GIZI
DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT I LAGALIGO
DAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019**



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2019

3. Tenaga Keperawatan

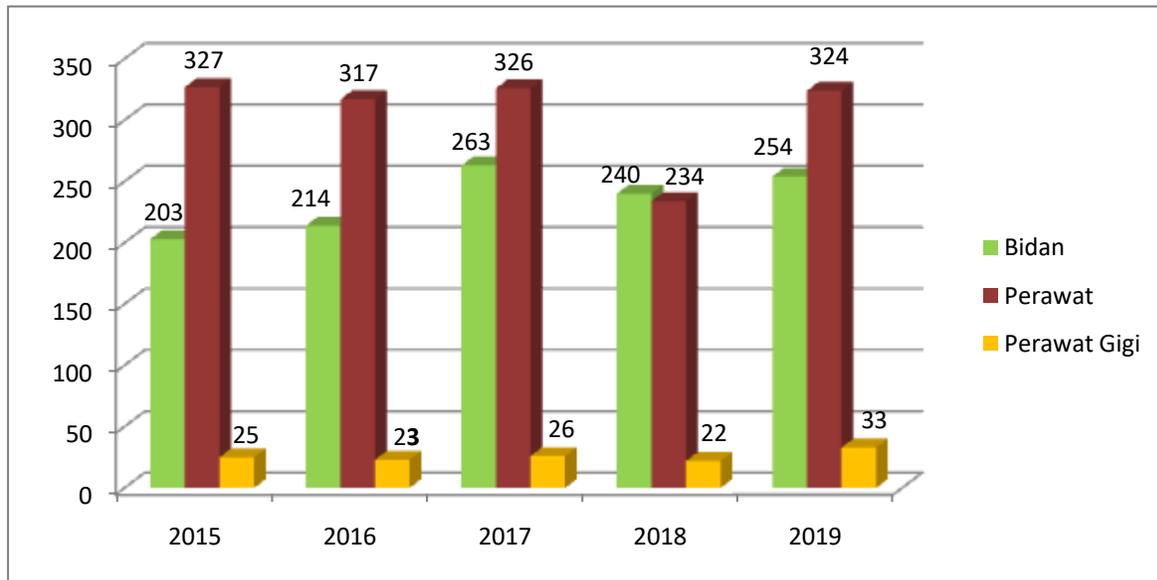
Yang tergolong ke dalam tenaga keperawatan adalah Perawat dan Bidan. Rasio tenaga keperawatan di Sul-Sel hingga tahun 2007 mencapai 100 per 100.000 penduduk. Namun bila dirinci menurut jenisnya maka di Sul-Sel, pada tahun yang sama tercatat jumlah perawat sebanyak 10.090 orang dengan jumlah lulusan terbanyak berasal dari D-3 keperawatan (54,14%) dan SPK sebesar 39,88 %. Bila dibandingkan dengan target pencapaian IIS 2010 sebesar 117,5 per 100.000 penduduk maka Sul-Sel belum mencapai target

Sedangkan untuk jumlah tenaga bidan sebanyak 2.644 orang dengan proporsi sebesar 16,09 dari seluruh tenaga kesehatan, sementara rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk adalah sebesar 34,65 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan dengan target pencapaian IIS 2010, Sul-Sel masih sangat membutuhkan tenaga bidan karena target hingga 2010 adalah 100 per 100.000 penduduk khususnya dalam memenuhi pos kesehatan desa.

Untuk Kabupaten Luwu Timur di wilayah Puskesmas dan Rumah Sakit I Lagaligo pada tahun 2019 tenaga perawat sebanyak 324 dengan rasio (111, 95 per 100. 000 penduduk), tenaga bidan sebanyak 254 dengan rasio (87,76 per 100.000 penduduk), tenaga perawat gigi sebanyak 33 dengan rasio (11, 40 per 100. 000 penduduk). Untuk tenaga perawat, bidan dan perawat gigi tahun 2015 – 2019 dapat dilihat pada grafik :

GRAFIK : 46

**JUMLAH TENAGA BIDAN, KEPERAWATAN DAN PERAWAT GIGI
DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT I LAGALIGO
KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019**



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2019

4. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi

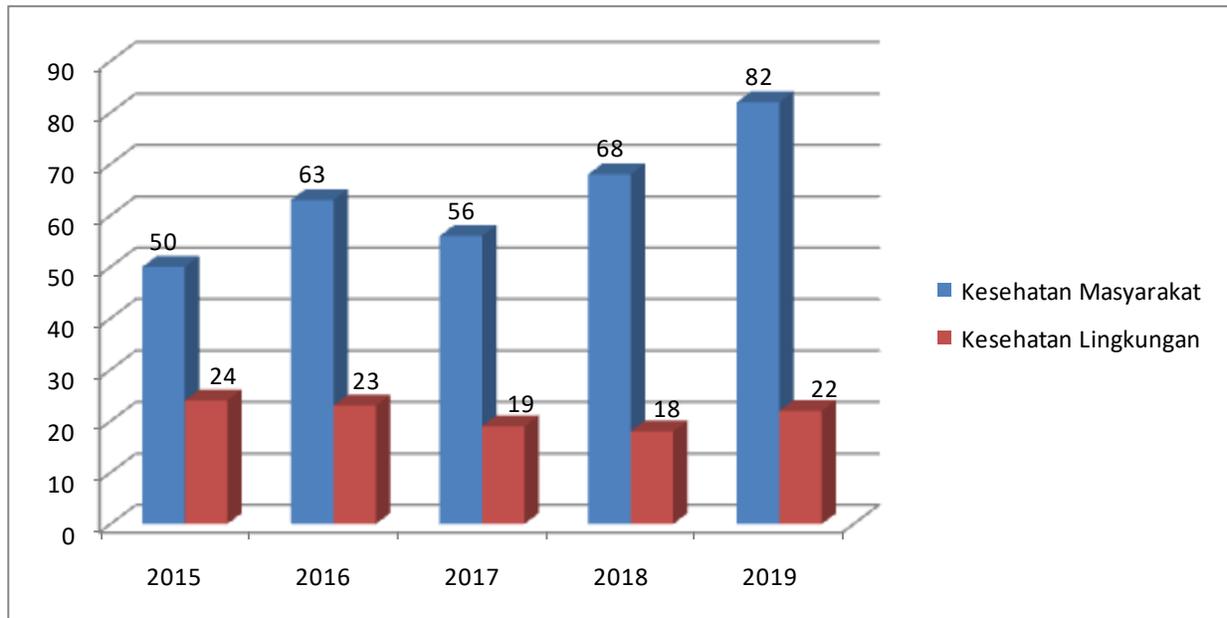
Jumlah tenaga kesehatan masyarakat pada tahun 2007 di Sul-Sel sebanyak 1.143 orang dengan rasio sebesar 14,98 per 100.000 penduduk dan untuk tenaga sanitasi tercatat sebanyak 580 orang dengan rasio sebesar 7,60 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan dengan target pencapaian IIS 2010 maka kedua jenis tenaga tersebut masih sangat dibutuhkan mengingat target diharapkan masing-masing 40 per 100.000 penduduk.

Kabupaten Luwu Timur untuk tenaga kesehatan masyarakat pada tahun 2008 sebanyak 43 orang dan untuk tenaga sanitasi sebanyak 9 orang. Sedangkan pada tahun 2009 untuk tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 44 orang dan tenaga sanitasi sebanyak 10 orang. Bila dibandingkan dengan rasio untuk per 100.000 penduduk masing-masing tenaga tersebut dibutuhkan sebesar 40 orang per 100.000 penduduk.

Untuk tahun 2019 tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 82 yang ada di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit dengan rasio (28,33) per 100.000 penduduk. Sedangkan tenaga kesehatan lingkungan/sanitasi sebanyak 22 orang yang ada di wilayah Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit dengan rasio (7,60) per 100.000 penduduk. Untuk tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lingkungan/sanitasi dapat dilihat pada grafik:

GRAFIK : 47

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS, RUMAH SAKIT I LAGALIGO DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2015 - 2019



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2019

BAB VI

PENUTUP

Demikian gambaran kesehatan yang ada yang dituangkan dalam profil kesehatan Kabupaten Luwu Timur hingga tahun 2018, kesimpulan dari data dan informasi ini mudah-mudahan dapat membantu semua pihak yang membutuhkan akan potret kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur.

Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan, secara umum dapat disimpulkan bahwa hingga tahun 2018 ini berbagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan, sejalan dengan perbaikan kondisi umum, perbaikan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat Kabupaten Luwu Timur.

Profil yang dibuat ini sebagai upaya yang dilakukan untuk menyampaikan informasi serta data-data yang terkait dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur, dari penyajian data serta penyampaian informasi yang ada mungkin jauh dari kesempurnaan namun sebagai upaya untuk selalu berusaha yang terbaik dalam pelayanan informasi tentang kesehatan yang ada di Kabupaten Luwu Timur, kami menyampaikannya dengan semaksimal mungkin.

Situasi dan kondisi sektor kesehatan hingga tahun 2019 telah memperlihatkan seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan yang telah dicapai, menunjukkan kekurangan dan kelebihan dari setiap upaya-upaya kesehatan yang dilaksanakan yang tentunya juga tidak terlepas dari kontribusi lintas sektor terkait.

Gambaran kesehatan yang dituangkan sebagai informasi dan penyajian data yang ada terlihat bahwa sebagai kabupaten hasil dari pemekaran

Kabupaten Luwu Utara ini, Kabupaten Luwu Timur dilihat dari pembangunan sektor kesehatan memang dalam proses membenahan diri ini terlihat dari pembuatan profil yang ada belum begitu banyak yang dijadikan referensi ataupun acuan sebelumnya untuk melihat proses pembangunan kesehatan yang ada, namun hal ini bukan menjadi kendala berat untuk menyajikan data dan informasi karena pada masing-masing bidang yang ada dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur telah tersedia walaupun perlu proses pengolahan data yang cermat.

Kesimpulan dari profil yang kami sajikan ini dapat dilihat bahwa dalam upaya kesehatan yang telah dilakukan di Kabupaten Luwu Timur tergambar bahwa pada pelayanan kesehatan dasar khususnya pada pelayanan kesehatan Ibu dan bayi . Pelayanan antenatal untuk K1 telah mencapai 100 % sedangkan untuk K4 telah mencapai 95, 63 % dan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 telah mencapai 95, 24%.

Untuk sumber daya kesehatan secara umum tergambar pada sarana kesehatan di Kabupaten Luwu Timur telah ada dua rumah sakit yakni Rumah Sakit I Lagaligo yang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah dan Rumah Sakit Inco yang merupakan rumah sakit swasta milik PT INCO. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan lainnya terdapat 17 Puskesmas diantaranya 13 Puskesmas yang sudah rawat inap dan tinggal 4 yang belum rawat inap.

Tenaga kesehatan di Kabupaten Luwu Timur secara umum belum memenuhi standar rasio yang telah ditetapkan, hal ini tergambar bahwa secara umum tenaga kesehatan masih kurang pada semua jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini disadari bahwa Kabupaten Luwu Timur merupakan kabupaten baru hasil pemekaran, namun kalau kita bandingkan dari apa yang telah dilakukan pada pembangunan khususnya pembangunan kesehatan hal ini cukup berarti, sehingga kedepan perlu peningkatan yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kerjasama Bappeda ; *Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2015*, Kabupaten Luwu Timur, 2016.
- Badan Pusat Statistik ; *Kabupaten Luwu Timur Dalam Angka Tahun 2010/2012*, Kerjasama Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Luwu Timur, BPS Kabupaten Luwu Timur, 2013.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2016*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2017*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur 2015*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur 2016*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2017.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur 2017*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2018.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Timur 2018*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Laporan Hasil Kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat Kabupaten Luwu Timur 2019* Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Laporan Hasil Kegiatan Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kabupaten Luwu Timur 2019*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Laporan Hasil Kegiatan Bidang Pelayanan Farmasi Kabupaten Luwu Timur 2019*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Laporan Hasil Kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Luwu Timur 2019*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur; *Laporan Hasil Kegiatan Lingkup Sekretariat Kabupaten Luwu Timur 2019*, Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Malili, 2019.

Grafik : 1

Piramida Penduduk Kabupaten Luwu Timur