

PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017



GERMAS

Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

DINAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
Jalan Kartini No.11 Palu
Telp. 0852 4129 7792
<http://dinkes.sulteng.go.id>



PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

PENANGGUNG JAWAB

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

PELAKSANA

Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

PENYUSUN

Sub Bagian Perencanaan Data dan Informasi

KONTRIBUTOR

Bidang bina kefarmasian, alat kesehatan dan SDM.

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat.

Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan.

Sub Bagian Perencanaan Program.

BPS Provinsi Sulawesi Tengah.

Redaksi : Jalan Undata No. 3 Palu
Gedung 2 Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
Palu- 94112
Telp/Fax (0451)421070 – 457796
Email : dinkes@sulteng.go.id / surdatinsulteng@gmail.com
Website : <http://dinkes.sultengprov.go.id>

KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadireat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2017. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari unit teknis di lingkungan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2017 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai Demografi, Sarana Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan Informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Sulawesi Tengah dapat membantu dalam membandingkan capaian pembangunan kesehatan antara satu kabupaten dengan kabupaten lainnya, mengukur capaian pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah, serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2017 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan *softcopy* yang dapat diunduh melalui *website* www.dinkes.sultengprov.go.id. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sector swasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Palu, Mei 2018

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. Reny A. Lamadjido, Sp. PK., M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 1957119621217 199010 2 001

KATA SAMBUTAN

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015 – 2019 dilaksanakan melalui program Indonesia Sehat dengan mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat (germas).

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendekatan, kebijakan, dan strategi program yang tepat serta sasaran yang jelas. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya – upaya pembangunan kesehatan diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan sampai ke pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Sasarannya pun difokuskan kepada keluarga, dengan dihidupkannya kembali “Pendekatan keluarga”. Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan menuju arah kebijakan dan strategi pembangunankesehatan yang tepat.

Saya menyambut gemibira atas terbitnya Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2017 sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif. Publikasi seperti ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan. Profil kesehatan ini merupakan pemenuhan hak terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Saya berharap upaya peningkatan kualitas profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah terus dilakukan, baik ketepatan waktu, validitas, kelengkapan dan konsistensi data, seta kecepatan penerbitan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah ini sehingga pemanfaatannya akan lebih optimal. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan yang berbasis data.

Akhir katasaya sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi, khususnya pengelola data di provinsi, kabupaten dan lintas sektor dalam penyusunan Profil Kesehatan 2017 ini.

Palu, Mei 2018

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. Reny A. Lamadjido, Sp. PK., M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 1957119621217 199010 2 001

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Administrasi Pemerintahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	1
Gambar 1.2	Peta Luas Wilayah Administrasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	2
Gambar 1.3	Peta Jumlah Desa dan Kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	3
Gambar 2.1	Peta Administrasi Penyakit Filariasia di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015.....	50
Gambar 5.1	Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah pada 2017	84
Gambar 5.2	Cakupan Pencapaian Indikator Pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 bulan sampai umur 6 bulan pada tahun 2017.....	88
Gambar 5.3	Presentase Cakupan Balita yang mendapat Vitamin A dosis tinggi tahun 2017	90
Gambar 5.4	Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang Tahun 2017.....	93
Gambar 5.5	Cakupan Pencapaian Indikator ibu nifas yang memperoleh Vitamin A dosis tinggi tahun 2017	95
Gambar 5.6	Cakupan Pencapaian Indikator Balita datang ditimbang yang Naik berat badanya tahun 2017.....	97
Gambar 6.1	Peta Endemisitas Penyakit Filariasis Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015	133
Gambar 6.2	Distribusi AFP Rate Provinsi Sulawesi tengah Tahun 2017	151
Gambar 6.2	Distribusi Spesimen Adekuat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	152

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	6
Tabel 2.1	Perkembangan Rumah Sakit Umum dan Khusus Berdasarkan Kepemilikan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017.....	21
Tabel 2.2	Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Klasifikasinya Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017.....	21
Tabel 2.3	Tabel Kunjungan Pasien Baik Pelayanan Rawat Jalan Maupun Rawat Inap di Rumah Sakit Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	24
Tabel 3.1	Target Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.00 Penduduk Menurut Jenis Tahun 2017.....	42
Tabel 3.2	Persentase Pencapaian Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Tenaga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	43
Tabel 6.1	Capain Indicator Malaria 5 Tahun.....	122
Tabel 6.2	Pencapaian Program Surveilans AFP di Kab./Kota Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2016 & 2017.....	150
Tabel 6.3	Targer Penemuan Kasus dan CBMS Tahun 2017	157
Tabel 6.4	Frekuensi, Kasus Dan Kematian Klb Berdasarkan Jenis Penyakit Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	165
Tabel 6.5	KLB Suspek Campak menurut Jumlah Kejadian, Jumlah Kasus Dan Jumlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	167
Tabel 6.6	Jumlah KLB Keracunan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	168
Tabel 6.7	Jumlah KLB Diare Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	169
Tabel 6.8	Jumlah KLB Chikungunya Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	169
Tabel 6.9	Data Bencana Di 13 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017...	177
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Kesehatan Lingkungan Dengan Target Pencapaian Pada Tahun 2017.....	183

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Trend Jumlah Penduduk provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2017.....	4
Grafik 1.2	Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kot Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	5
Grafik 1.3	Piramida Penduduk Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	5
Grafik 1.1	Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	6
Grafik 1.4	Pendapatan Penduduk Per KM 2 Menurut Kab/ Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	7
Grafik 1.5	Rasio Jenis Kematian Menurut Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	8
Grafik 1.6	Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke atas yang Sudah Melek Huruf Kabupaten/kota Tahun 2017.....	9
Grafik 1.7	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kepemilikan Ijazah/STTB Tertinggi yang dimiliki Tahun 2017.....	10
Grafik1.8	Trend Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2012-2017.....	11
Grafik 2.1	Jumlah Puskesmas Per Kabupaten se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017..	13
Grafik 2.2	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	14
Grafik 2.3	Jumlah Puskesmas Sesuai Standar Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	15
Grafik 2.4	Jumlah Puskesmas Yang Terakreditasi Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2017.....	15
Grafik 2.5	Distribusi Status kelulusan akreditasi Puskesmas di Kabupaten /Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2017.....	16
Grafik 2.6	Jumlah Puskesmas Pembantu Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	17
Grafik 2.7	Jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	17
Grafik 2.8	Jumlah rumah bersalin Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	18

Grafik 2.9	Jumlah Balai Pengobatan/Klinik Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	19
Grafik 2.10	Jumlah Praktik Dokter Perorangan dan Praktek Dokter Bersama Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	20
Grafik 2.11	Kunjungan Pasien Jiwa di Rumah Sakit Tahun 2017.....	25
Grafik 2.12	Indikator BOR di Rumah Sakit Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	26
Grafik 2.13	Indikator ALOS di Rumah Sakit Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	27
Grafik 2.14	Indikator TOI di Rumah Sakit Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	28
Grafik 2.15	Indikator GDR di Rumah Sakit Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	28
Grafik 2.16	Indikator NDR di Rumah Sakit Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	29
Grafik 2.17	Persentase Ketersediaan Obat Dan Vaksindi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	30
Grafik 2.18	Jumlah Sarana Kefarmasian Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	31
Grafik 2.19	Persentase UKBM Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	33
Grafik 2.20	Cakupan Desa Siaga Aktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 s/d 2017...	34
Grafik 2.21	Persentase Desa Siaga Aktif Menurut Strata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	35
Grafik 2.22	Cakupan Posyandu Aktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	36
Grafik 2.23	Persentase posyandu Aktif Menurut Strata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	37
Grafik 3.1	Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	40
Grafik 3.2	Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Sebaran Tenaga Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	41
Grafik 3.3	Persentase Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	44
Grafik 4.1	Anggaran Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	45
Grafik 4.2	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	47

Grafik 4.3	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2017.....	49
Grafik 5.1	Trend Angka Kematian Ibu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017.....	51
Grafik 5.2	Trend Jumlah Kematian Ibu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017.....	52
Grafik 5.3	Jumlah Kematian Ibu Prov. Sulteng Tahun 2017.....	52
Grafik 5.4	Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Tahun 2017.....	53
Grafik 5.5	Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Umur Tahun 2017.....	54
Grafik 5.6	Kematian Ibu Berdasarkan Masa Kehamilan Tahun 2017.....	54
Grafik 5.7	Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal Tahun 2017.....	55
Grafik 5.8	Persentase Kunjungan Bumil K1 Tahun 2017.....	57
Grafik 5.9	Persentase Kunjungan Bumil K4 Tahun 2017.....	58
Grafik 5.10	Trend Persentase Kunjungan Bumil K1 dan K4 Tahun 2013 s.d 2017.....	58
Grafik 5.11	Persentase Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes Tahun 2017.....	59
Grafik 5.12	Trend Persalinan Nakes di Fasyankes Tahun 2013 s/d 2017.....	60
Grafik 5.13	Trnd Persentase Persalinan Nakes dan Non Nakes Tahun 2013 s/d 2017.....	61
Grafik 5.14	Persentase Pelayanan Ibu Nifas Tahun 2017.....	62
Grafik 5.15	Persentase Bufas Mendapat Vit A Tahun 2017.....	63
Grafik 5.16	Trend Pelayanan Nifas Tahun 2013 s/d Tahun 2017.....	64
Grafik 5.17	Persentase Penanganan Komplikasi Maternal 2017.....	65
Grafik 5.18	Trend Penanganan Komplikasi Tahun 2013 s.d 2017.....	66
Grafik 5.19	Trend Persentase KB Aktif Tahun 2013 s.d 2017.....	67
Grafik 5.20	Persentase KB Aktif (CPR) Tahun 2013 s.d 2017.....	67
Grafik 5.21	Persentase Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	69
Grafik 5.22	Persentase Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	70
Grafik 5.23	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	71

Grafik 5.24	Persentase Pelayanan Anak Balita Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	72
Grafik 5.25	Persentase Penanganan Komplikasi Neonatal Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	74
Grafik 5.26	Jumlah Kematian Neonatal Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	75
Grafik 5.27	Jumlah Kematian Post Neonatal Kab/Kota Prov.Sulteng Tahun 2017.....	76
Grafik 5.28	Jumlah Kematian Bayi Kab/Kota Prov.Sulteng Tahun 2017.....	76
Grafik 5.29	Trend Angka Kematian Bayi Prov. Sulteng Tahun 2011 - 2017.....	77
Grafik 5.30	Jumlah Kematian Balita Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	78
Grafik 5.31	Trend Angka Kematian Balita Prov. Sulteng Tahun 2013-2017.....	79
Grafik 5.32	Jumlah Lansia dan Lansia Yang Dilayani Menurut Kab/Kota Tahun 2017.....	80
Grafik 5.33	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kab/Kota Provinsi	81
Grafik 5.34	Trend Jumlah Kasus Gizi Prov. Sulteng Tahun 2013-2017.....	82
Grafik 5.35	Jumlah Gizi Buruk Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	83
Grafik 5.36	Trend Bumil Memperoleh TTD (FE3) Tahun 2013-2017.....	85
Grafik 5.37	Trend Perentase Bayi 0-6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif Prov. Sulteng Tahun 2013-2017.....	87
Grafik 5.38	Trend Persentase Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Tahun 2013	90
Grafik 5.39	Trend Persentase Balita Ditimbang (D/S) Tahun 2013-2017.....	93
Grafik 6.48	Distribusi Penemuan Kasus Suspek Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	156
Grafik 6.49	Distribusi Penemuan Kasus Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	162
Grafik 6.50	Trend Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2017.....	165
Grafik 6.51	Target dan Capaian Penanggulangan KLB Ditangani < 24 Jam.....	166
Grafik 6.52	Persentase Hipertensi Menurut Kab/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	171
Grafik 6.53	Trend Hipertensi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-2017.....	172
Grafik6.53	Persentase Obesitas Menuru Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	173
Grafik 6.55	Persentase IVA Menurut Kab/Kota Di Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	174

Grafik 6.56	Persentase Tumor / Benjolan di Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	175
Grafik 6.57	Trend Kasus Kanker Serviks dan Tumor Payudara Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-2017.....	176
Grafik 6.58	Jumlah Kemaah Haji Berdasarkan Kab/Kota Tahun 1438 H/2017 M.....	181
Grafik 6.59	Jumlah Jamaah Haji Berdasarkan Jenis Klamisida Tahun 1438 H/2017 M.....	182
Grafik 6.60	Jumlah Jamaah Haji Menurut Golongan Umur Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	182
Grafik 6.61	Faktor Resiko Penyakit Utama Terbanyak Jamaah Haji Tahun 2017.....	183
Grafik 7.1	Persentase Rumah Sehat Tidak Sehat Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	185
Grafik 7.2	Trend Rumah Sehat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017.....	186
Grafik 7.3	Persentase PTM Yang Memenuhi Syarat dan Tidak Memenuhi Syarat Hygienis Sanitasi Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	187
Grafik 7.4	Trend Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017.....	188
Grafik 7.5	Tempat Pengolahan Makanan Dibina dan Diuji Petik Kab/Kota Tahun 2017...	189
Grafik 7.6	Persentase Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Layak Di Kab/Kota Tahun 2017.....	190
Grafik 7.7	Trend Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Layak Prov. Sulteng Tahun 2013-2017.....	191
Grafik 7.8	Persentase Penduduk Dengan Akses Fasilitas Sanitasi Layak Prov. Sulteng Tahun 2017.....	192
Grafik 7.9	Trend Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak Prov. Sulteng Tahun 2013-2017.....	193
Grafik 7.10	Persentase Desa yang Melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	194
Grafik 7.11	Persentase Kualitas air Minum di Penyelenggara air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	195
Grafik 7.12	Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2017.....	176
Grafik 7.13	Trend Tempat-Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulteng Tahun 2013-2017.....	178

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 3	Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 4	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 5	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 6	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 7	Kasus Baru TB BTA+, Seluruh Kasus TB Pada Anak, dan <i>Case Notification Rate</i> (CNR) Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 8	Jumlah Kasus Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 9	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA+ Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.
Tabel 10	Penemuan Kasus Pnemonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.
Tabel 11	Jumlah Kasus HIV, AIDS, dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.
Tabel 11a	Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Golongan Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017
Tabel 11b	Jumlah Kasus AIDS Berdasarkan Golongan Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Tabel 11c	Jumlah Kasus SYPHILIS Berdasarkan Golongan Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017
Tabel 12	Presentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 13	Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 14	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 15	Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 16	Jumlah Kasus dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 17	Presentase Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment/RFT</i>) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 18	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 19	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 20	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 21	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 22	Kesakit dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 23	Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
Tabel 24	Pengukuran Tekanan Darah Penduduk ≥ 18 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

- Tabel 25 Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 26 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 27 Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 28 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan Yang di Tangani < 24 Jam Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 29 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 30 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 31 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 32 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet FE1 dan FE3 Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 33 Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 34 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 35 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 36 Jumlah Peserta KB Barudan KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 37 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 38 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

Tabel 39	JumlahBayi Yang diberiASI EksklusifMenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota,DanPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 40	CakupanPelayananKesehatanBayiMenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota DanPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 41	CakupanDesa/Kelurahan <i>UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION</i> (UCI) MenurutKabupaten/Kota danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 42	CakupanImunisasiHepatitis B < 7 Hari Dan BCG Pada Bayi MenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota, danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 43	CakupanImunisasiDPT-HB/DPT-HB-Hib, Polio, Campak, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi MenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 44	CakupanPemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita MenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 45	JumlahAnak 0-23 BulanDitimbangMenurutJenisKelamin,Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 46	CakupanPelayananAnakBalitaMenurutJenisKelamin,Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 47	JumlahBalitaDitimbangMenurutJenisKelamin,Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 48	CakupanKasusBalita GiziBuruk Yang MendapatPerawatanMenurutJenisKelamin,Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 49	CakupanPelayananKesehatan (Penjaringan) Siswa SD &SetingkatMenurutJenisKelamin,Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 50	PelayananKesehatan Gigi danMulutMenurutKabupaten/Kota danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 51	PelayananKesehatan Gigi danMulutPada Anak SD dan Setingkat MenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
Tabel 52	CakupanPelayananKesehatanUsiaLanjutMenurutJenisKelamin, Kabupaten/Kota,

dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

- Tabel 53 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan dan Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 54 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 55 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 56 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 57 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (BER-PHBS) Menurut Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 58 Persentase Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 59 Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 60 Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 61 Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis Jamban, Kecamatan, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 62 Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 63 Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 64 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 65 Tempat Pengelolaan Makanan Dibinakan Diuji Petik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017
- Tabel 66 Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017
- Tabel 67 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.
- Tabel 68 Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Provinsi Sulawesi

Tengah Tahun2017

- Tabel 69 JumlahPosyanduMenurut Strata, Kabupaten/Kota,danPuskesmasProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 70 JumlahUpayaKesehatanBersumberdayaMasyarakat (UKBM) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 71 JumlahDesaSiagaMenurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 72 JumlahTenagaMedis Di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 73 JumlahTenagaKeperawatan Di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 74 JumlahTenagaKefarmasian Di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 75 JumlahTenagaKesehatanMasyarakatdanKesehatanLingkungan Di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 76 JumlahTenagaGizi di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 77 JumlahTenagaKeterapian Fisik Di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 78 JumlahTenaga Keteknisian MedisDi FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 79 JumlahTenagaKesehatan Lain Di FasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 80 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung KesehatanDiFasilitasKesehatanProvinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.
- Tabel 81 AnggaranKesehatanKabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun2017.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar	iii
Kata Sambutan	iv
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Grafik	viii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Isi	xix
BAB I DEMOGRAFI	1
A. Luas Wilayah	2
B. Jumlah Desa dan Kelurahan.....	3
C. Keadaan Penduduk	4
D. Kepadatan Penduduk.....	7
E. Rasio Jenis Kelamin.....	7
F. Keadaan Pendidikan	8
G. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	10
BAB II SARANA KESEHATAN	
A. Puskesmas	12
1. Rumah Bersalin	18
2. Balai Pengobatan/Klinik	19
3. Praktek Dokter Bersama dan Praktek Dokter Perorangan	19
B. Rumah Sakit	20
1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan	23
2. Jumlah Kunjungan jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan	25
3. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit	25

C. KEFARMASIAN	29
1. Ketersediaan Obat dan Vaksin	29
2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian	31
D. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)	32
1. Desa Siaga	34
2. Posyandu	36
BAB III SUMBER DAYA MANUUSIA KESEHATAN	39
A. Jumlah Tenaga Kesehatan.....	39
1. Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut unit Kerja di provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.....	39
2. Proporsi Tenaga kesehatan Menurut Sebaran Jenis Tenaga di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017	40
B. RASIO TENAGA KESEHATAN.....	42
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	45
A. Anggaran Dinas Kesehatan	45
B. Jaminan Kesehatan	46
BAB V KESEHATAN KELUARGA	50
A. Kesehatan Ibu.....	50
1. Kematian Ibu	50
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	54
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	58
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	61
5. Penanganan Komplikasi Kebidanan	63
6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	65
B. Kesehatan Anak	67
1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)	68
2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	69
3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	70

4. Cakupan Pelayanan Anak Balita	71
5. Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatal	72
6. Kematian Bayi	73
7. Kematian Anak Balita	77
C. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	78
D. Gizi	80
1. Pemantauan & Penanganan Kasus Gizi Buruk (BB/TB)	80
2. Cakupan Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) FE3	83
3. Pemantauan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) Target 44 %	86
4. Distribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan-59 Bulan) (Target 90%)	88
5. Cakupan Balita di Timbang Berat Badanya (D/S) Target 80 %.	91
6. Distribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas (28 Hari) (target 90%)	94
7. Cakupan Balita yang di Timbang Naik Berat Badannya (N/D) (Target 2017 Sebesar 80 %)	95
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	98
A. Penyakit Menular Langsung	98
1. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru	98
2. Penyakit HIV/ AIDS	104
3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	109
4. Penyakit Kusta	112
5. Penyakit Diare	117
6. Penyakit Frambusia	119
A. Penyakit Menular Bersumber Binatang	98
1. Penyakit Malaria	120
2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).....	122
3. Penyakit Rabies	126

4. Penyakit Filariasis	130
5. Penyakit Schistosomiasis	136
C. IMUNISASI	140
1. Imunisasi HB 0-7 Hari	140
2. Imunisasi BCG	141
3. Imunisasi DPT/HB / Hib 3.....	141
4. Imunisasi Polio 4	142
5. Imunisasi campak	143
6. Imunisasi Lengkap	144
7. Universal Child Immunization (UCI)	145
8. Tetanus Toxoid dan Wanita Usia Subur	146
D. Penyakit Yang Dapat di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)	148
1. Penemuan dan Penanganan Penderita Acute Flaccid Paralysis (AFP), Per 100.000 Penduduk <15 Tahun	148
2. Campak	153
3. Difteri	157
4. Tetanus Neonatorum	158
5. Pertusis	159
6. Hepatitis B	161
E. Kejadian Luar Biasa (KLB)	164
F. Penyakit Tidak Menular	169
1. Hipertensi	170
2. Obesitas	171
3. Kanker Leher Rahim (Serviks) dan Tumor Payudara.....	172
G. Dampak Kesehatan Akibat Bencana.....	176
H. Pelayanan Kesehatan Haji	178
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	183
A. Rumah Sehat	184
B. Tempat Pengolahan Makanan (PTM) yang Memenuhi Syarat Hygiene Sanitasi	185
C. Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang dibina dan di Uji petik...	187

D. Akses Penduduk Terhadap Air Minum Yang Berkualitas	188
E. Akses Penduduk dengan Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)	190
F. Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	192
G. Kualitas Air minum di Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan	194
H. Tempat-tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan	195
Bab VI P E N U T U P.....	197

LAMPIRAN (TABEL-TABEL).

BAB I

DEMOGRAFI

Secara geografis Sulawesi Tengah merupakan Provinsi terbesar di pulau Sulawesi, dengan luas wilayah daratan 61,841.65 km² yang mencakup semenanjung bagian timur dan sebagian semenanjung bagian utara serta Kepulauan Togian di Teluk Tomini dan Kepulauan Banggai di Teluk Tolo, dengan luas wilayah laut adalah 189.480 km².

Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah bagian utara berbatasan dengan Laut Sulawesi dan Provinsi Gorontalo, bagian timur berbatasan dengan Provinsi Maluku, bagian selatan berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Barat dan Sulawesi Tenggara dan bagian barat berbatasan dengan Selat Makassar. Berikut dapat di lihat peta Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GAMBAR 1. 1
PETA ADMINISTRASI PEMERINTAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017



Sumber : UPT. Sueveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2015 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, secara administratif wilayah Sulawesi Tengah terbagi atas 12 wilayah kabupaten dan 1 kota. Wilayah tersebut meliputi 1.842 desa dan 175 kelurahan.

Adapun gambaran umum Sulawesi Tengah tahun 2017 yang diuraikan meliputi : Luas Wilayah, Jumlah Desa dan Kelurahan, Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, Jumlah Rumah Tangga, Kepadatan Penduduk, Rasio jenis Kelamin, Jumlah dan Pertumbuhan penduduk, Komposisi Penduduk, Kemampuan Baca Tulis dan Pendidikan Tinggi Yang Di Tamatkan.

A. LUAS WILAYAH

Luas wilayah administrasi provinsi Sulawesi Tengah yang mencakup 13 Kabupaten/Kota, dengan luas wilayah administrasi dapat di lihat pada gambar peta di bawah ini:

GAMBAR 1.2
PETA LUAS WILAYAH ADMINISTRASI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017



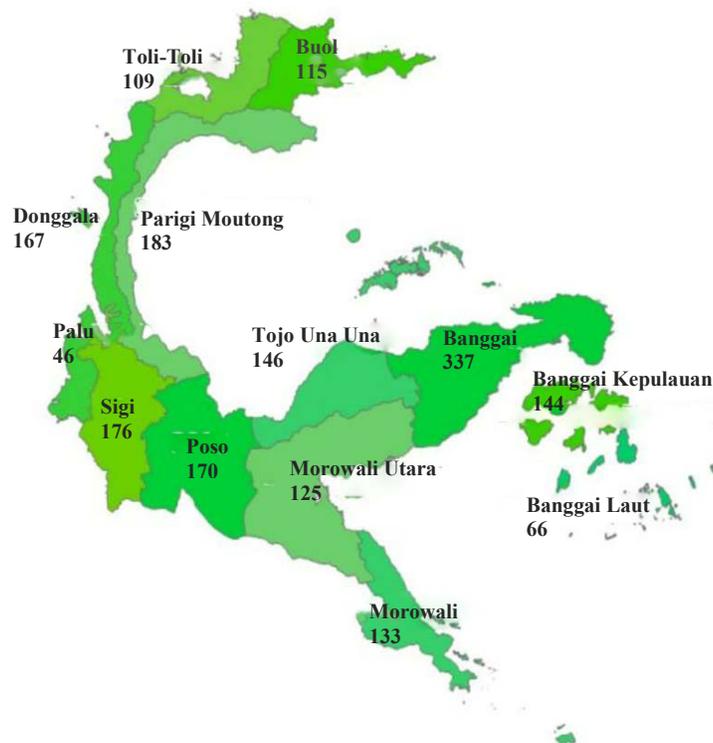
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Berdasarkan peta di atas dapat dilihat kabupaten yang memiliki luas wilayah terbesar yaitu Kabupaten Morowali Utara yang mencapai 10.004,3 km^2 , sedangkan kabupaten/kota yang memiliki luas wilayah terkecil yaitu Kota Palu 395,1 km^2 .

B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN

Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 yaitu Desa/Kelurahan, yang terdapat di 13 Kabupaten/Kota. Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat di lihat pada peta berikut ini:

GAMBAR 1.3
PETA JUMLAH DESA DAN KELURAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Berdasarkan peta di atas dapat dilihat kabupaten yang memiliki jumlah desa dan kelurahan terbanyak yaitu Kabupaten Banggai sebanyak 291 Desa, dan kelurahan 46. Sedangkan untuk kabupaten yang memiliki desa sedikit yaitu Kabupaten Banggai Laut 46 Desa. Untuk Kab./Kota yang tidak mempunyai desa yaitu Kota Palu, dan kabupaten yang tidak mempunyai kelurahan yaitu Kabupaten Sigi. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel Lampiran 1.

C. KEADAAN PENDUDUK

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2017 sebesar 2.966.325 jiwa, yang terdiri dari atas 1.514.457 jiwa penduduk laki – laki dan 1.451.868 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistik dengan menggunakan metode geometrik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi per tahun tumbuh konstan. Metode ini lebih mudah dilakukan dengan mengkaji pertumbuhan penduduk di dua atau lebih titik waktu yang berbeda. Berikut dapat dilihat jumlah Trend Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah 2012 - 2017:

GRAFIK 1.1

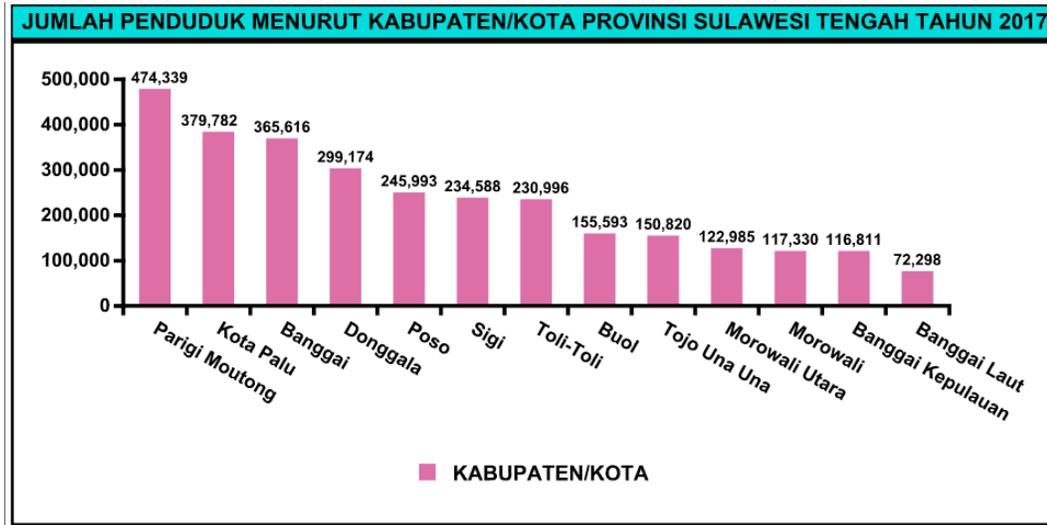


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2012 hingga 2017. Peningkatan ini relatif cepat, diperlukan kebijakan untuk mengatur atau membatasi jumlah kelahiran agar kelahiran dapat dikendalikan dan kesejahteraan penduduk makin meningkat. Posisi urutan penduduk tertinggi hingga terendah ini tidak jauh berbeda dengan tahun 2016.

Berikut dapat dilihat jumlah penduduk menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 1.2

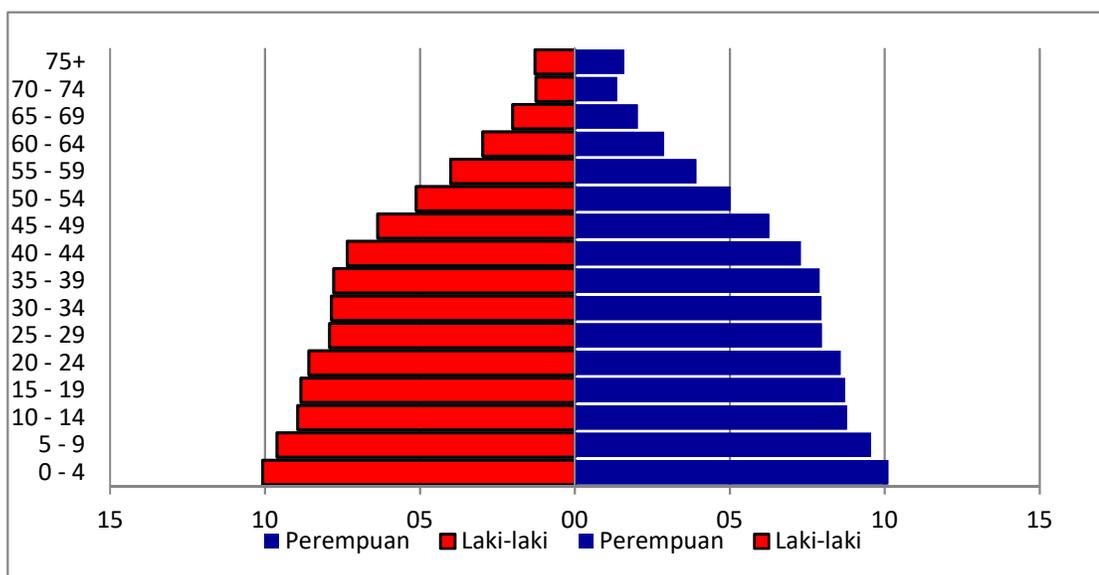


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Gambar di atas berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk tertinggi di Sulawesi Tengah terdapat di kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penduduk sebesar 474.339 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah penduduk sebesar 72.298 jiwa.

Berikut dapat dilihat jumlah Piramida Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 1.3



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Pada Gambar ditunjukkan bahwa struktur penduduk di Sulawesi Tengah termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari usia 0-14 tahun (usia muda) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Lebih melebarnya grafik pada usia muda membuktikan bahwa penduduk Sulawesi Tengah memiliki struktur muda. Bagian atas yang lebih pendek pada piramida tersebut menunjukkan angka kematian yang masih tinggi padapenduduk usia tua. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua. Jumlah Penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat pada gambar di atas. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk tahun 2017, menunjukkan banyaknya jumlah penduduk aki-laki dibanding dengan jumlah penduduk perempuan. Berikut dapat dilihat Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2017.

TABEL 1.1
JUMLAH SASARAN PROGRAM PEMBANGUNAN
DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup		-	-	63.226
2	Bayi	0 Tahun	30.992	29.726	60.718
3	Balita (bawah tiga tahun)	0 – 2 Tahun	92.098	88.545	180.643
4	Anak Balita	1 – 4 Tahun	121.707	117.253	238.960
5	Balita (di bawah lima tahun)	0 – 4 Tahun	152.699	146.979	299.678
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	27.558	25.861	53.419
7	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12Tahun	163.824	153.883	317.707
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	430.370	409.566	839.936
9	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	995.545	950.157	1.945.702
10	Penduduk Usia non Produktif	≥ 65 Tahun	66.237	69.840	136.077
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	109.163	109.523	218.686
12	Penduduk Usia Lanjut Resiko Tinggi	≥ 70 Tahun	37.330	41.638	78.968
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 39 Tahun	-	-	594.309

14	Ibu Hamil	1,1 x lahir hidup	-	-	69.549
15	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 x lahir hidup	-	-	66.387

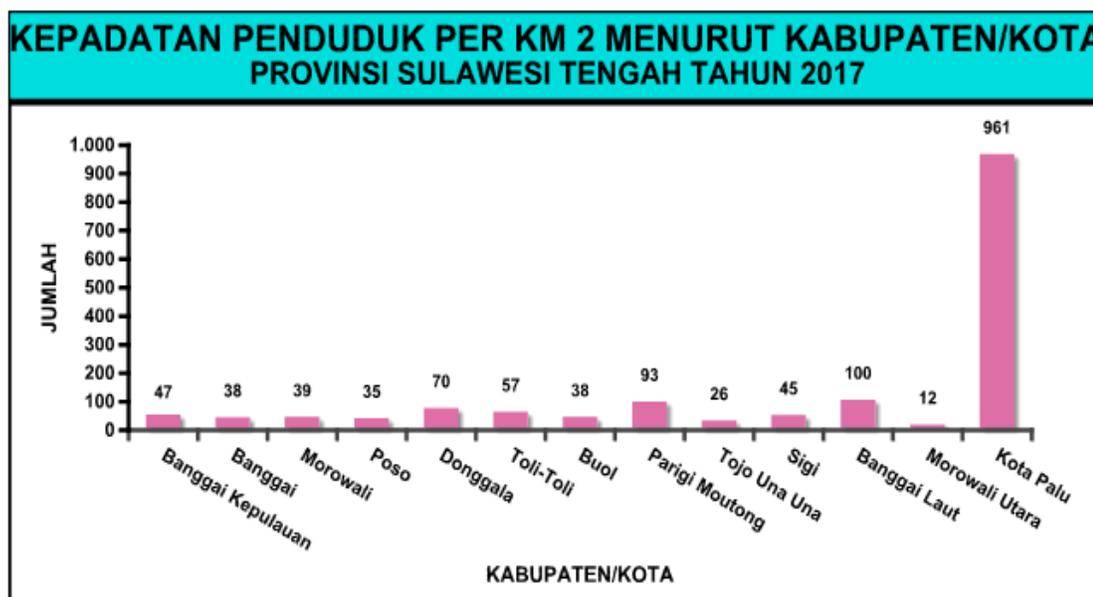
Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017, Hasil Estimasi

D. KEPADATAN PENDUDUK

Konsentrasi penduduk disuatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

Luas wilayah Provinsi Sulawesi Tengah adalah 61,841.65 Km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 2.921.715 jiwa, ini berarti rata-rata kepadatan penduduk di Sulawesi Tengah berdasarkan hasil estimasi tahun 2017 adalah 47,25 per Km² keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 46,52 per Km². Kab./Kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu Kota Palu dengan Persentase 946,74. Berikut kepadatan penduduk per Km² di kab./kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017, dapat dilihat pada gambar Peta di bawah ini:

GRAFIK 1.4



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

E. RASIO JENIS KELAMIN

Rasio jenis kelamin penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 sebesar 104,38 dengan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak yaitu 1.492.152 jiwa dibandingkan jumlah penduduk perempuan yaitu 1.429.563. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel Lampiran 2. Berikut dapat dilihat Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur 2017.

GRAFIK 1.5



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Berdasarkan grafik rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, rasio jenis kelamin yang terbanyak yaitu usia 60-64 tahun, sedangkan yang terendah yaitu usia 75 tahun ke atas.

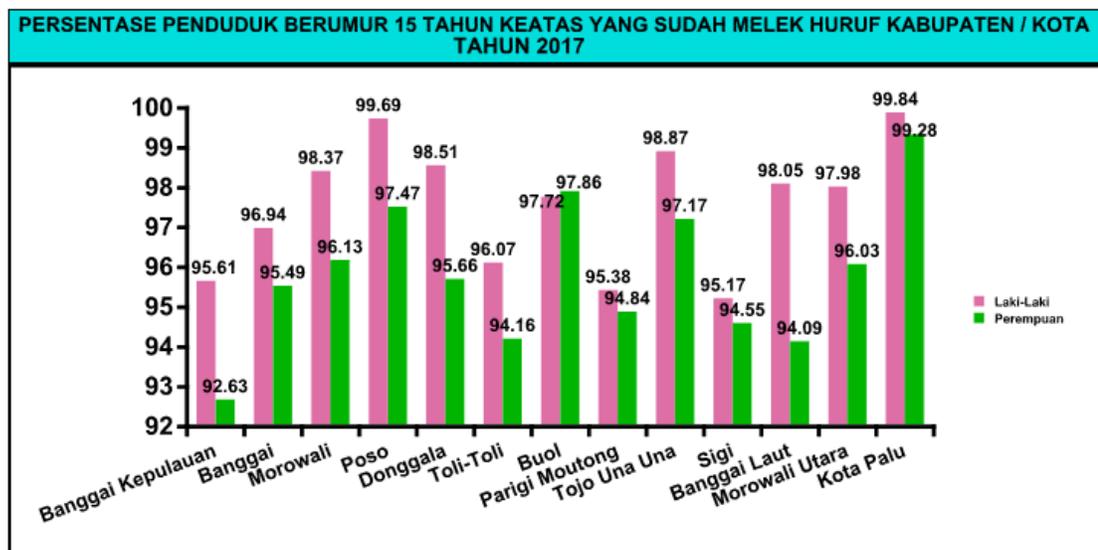
F. KEADAAN PENDIDIKAN

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia, dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional. Pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu rata-rata lama sekolah

Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk yang dalam hal ini didefinisikan sebagai persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang pernah sekolah, dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya.

Angka melek huruf menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Angka melek huruf yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat. Penduduk dengan melek huruf tahun 2017 di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 1.6



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

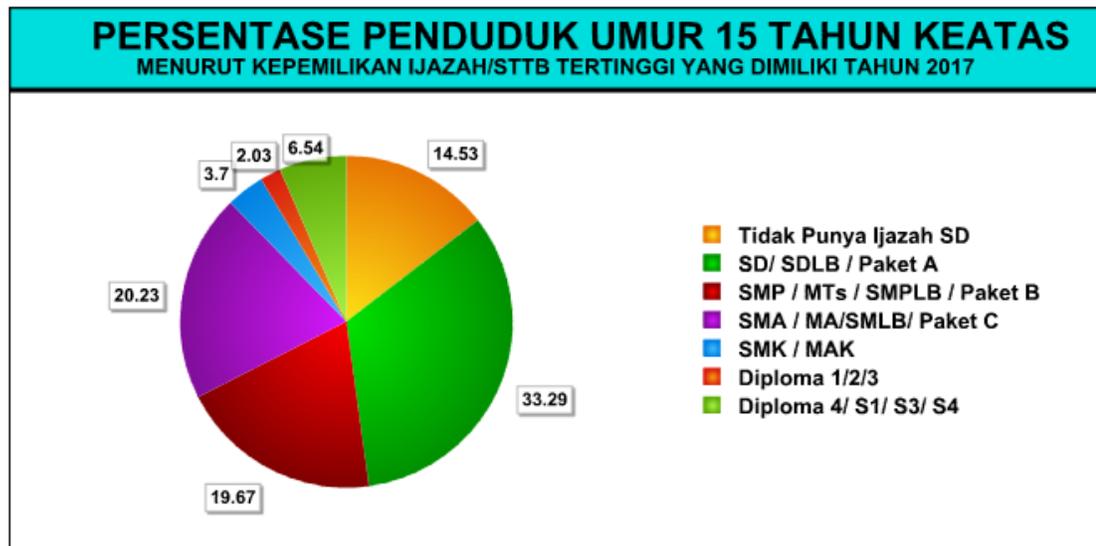
Dari grafik diatas menunjukan angka melek huruf tahun 2017 cukup baik hal ini di sebabkan adanya kesadaran dari masyakat dalam meningkatkan pendidikan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel profil.

Salah satu capaian dalam bidang pendidikan yaitu kepemilikan ijazah atau Surat Tanda Tamat Belajar (STTB), yang pada akhirnya akan menjadi jalan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi atau menjadi dasar untuk mencari pekerjaan yang sesuai. Selain itu, ijazah/STTB biasanya juga menjadi tolok ukur dalam pergaulan atau hubungan sosial. Terkait dengan kualitas hidup manusia, ada kecenderungan semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki maka pengetahuan pun semakin banyak dan berakibat pada meningkatnya kualitas hidup

terutama di bidang kesehatan dan perumahan.

Pada grafik berikut dapat dilihat persentase penduduk 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di provinsi sulawesi tengah tahun 2017:

GRAFIK 1.7



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Pada tahun 2017, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut kepemilikan ijazah STTB tertinggi yaitu yang memiliki ijazah SD/SDLB/ Paket A sebesar 33.29%, yang memiliki ijazah SMP / MTs / Paket B sebesar 19.67 %, yang memiliki ijazah SMA/ MA dan SMK / MAK Sederajat sebesar 23.93%, yang memiliki Ijazah Diploma 1/2/3 sebesar 2.03% dan yang memiliki Ijazah Diploma 4/ S1 /S3 / S4 Sebesar 6.54%. Disamping itu masih ada penduduk yang belum mempunyai Ijazah yaitu sebesar 14.53%.

Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga peluang untuk hidup lebih sejahtera dimiliki oleh penduduk yang bisa membaca dan menulis.

G. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

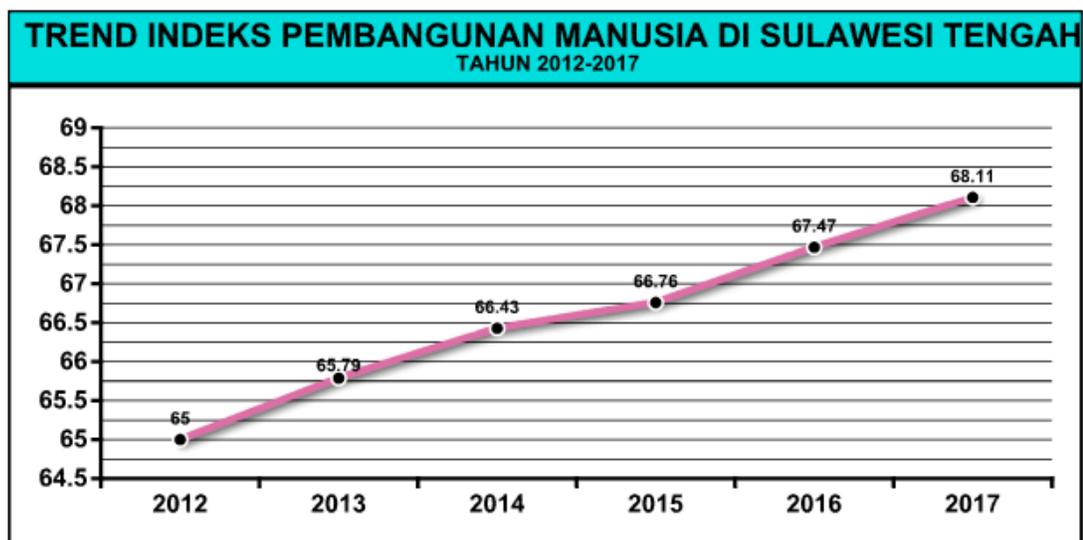
Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, sebagai ukuran kualitas hidup, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan dan standar hidup layak.

Untuk mengukur dimensi umur panjang dan sehat (dimensi kesehatan) digunakan Angka Harapan Hidup waktu lahir. Untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah. Sedangkan untuk mengukur dimensi kehidupan yang layak, digunakan indikator Kemampuan Daya Beli (*purchasing power parity*) masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita (PDB).

Pada tahun 2014 terjadi perubahan metodologi IPM. Angka Melek Huruf pada metode lama diganti dengan angka harapan lama sekolah. Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita diganti dengan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita. Metode agregasi dari rata-rata aritmatik menjadi rata-rata geometrik.

Pembangunan manusia di Sulawesi Tengah terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik dengan metode lama (1996-2013) maupun dengan metode baru (2010-2015). Dengan metode baru selama periode 2012-2017, nilai IPM Sulawesi Tengah telah meningkat 3.11 poin, yaitu dari 65 tahun 2012 menjadi 68.11 pada tahun 2017.

GRAFIK 1.8



Pertumbuhan IPM yang tinggi pada tahun 2017 didorong oleh peningkatan semua indeks komponen pembentuknya. Indeks pendidikan merupakan komponen IPM yang mengalami akselerasi paling tinggi.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. PUSKESMAS

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki arti yang penting dalam mendukung pembangunan kesehatan. Saat ini implementasi pelayanan puskesmas sangat beragam, sesuai kebijakan dan komitmen pemerintah Daerah. Diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sebagai gatekeeper, terlebih dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dibuat sebagai salah satu upaya standarisasi pelayanan puskesmas di seluruh Indonesia. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan Puskesmas meliputi tujuan, prinsip, tugas fungsi dan kewenangan, persyaratan mendirikan, peralatan kesehatan, SDM, upaya kesehatan, akreditasi, jaringan dan jejaring pelayanan, sistem rujukan, pendanaan, sistem informasi, serta pembiayaan dan pengawasan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat istimewa, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan di wilayah kerjanya. Standar pelayanan minimal di Puskesmas diperlukan, agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya selama ini relative telah memadai.

Tahun 2017 di Provinsi Sulawesi Tengah, Puskesmas yang telah mendapatkan izin penyelenggaraan Puskesmas berjumlah 207 Puskesmas namun masih ada 13 puskesmas yang belum teregistrasi dengan rincian sebagai berikut :

Puskesmas Rawat Inap

- Kabupaten Donggala Puskesmas Tonggolobibi
- Kabupaten Poso Puskesmas Matiandaya

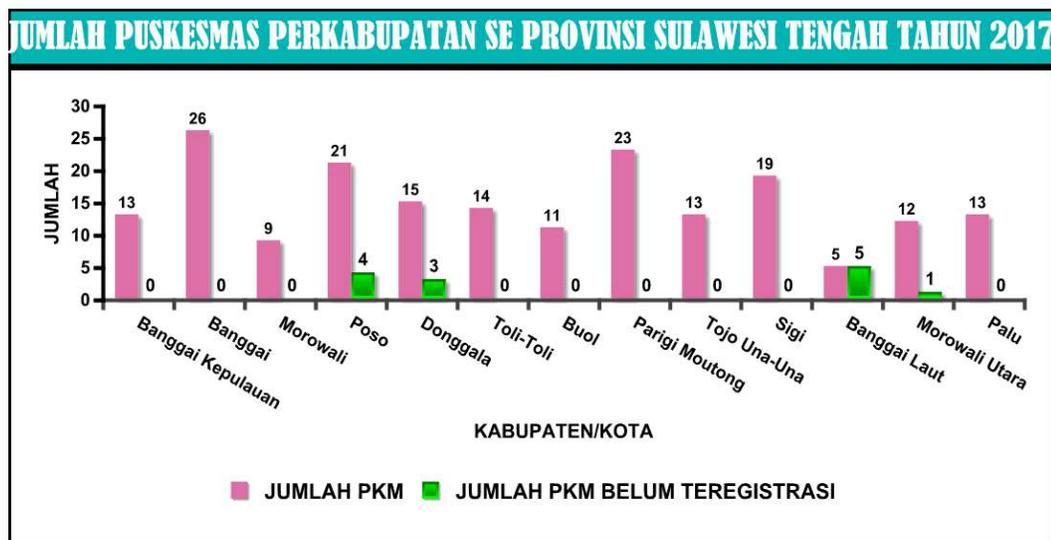
Puskesmas Non Rawat Inap

- Kabupaten Poso Pusk. Malei, Tokorondo, Olomokunde
- Kabupaten Donggala Pusk. Kayuwau, Pusk. Delatope
- Kabupaten Morowali Utara Puskesmas Potowe Indo
- Kabupaten Banggai Laut Puskesmas Matanga, Pusk. Tikson Raya
Pusk. Duta Busara, Pusk. Dangkala dan Puskesmas Adean.

Puskesmas yang teregistrasi tahun 2016 berjumlah 189 Puskesmas, pada tahun 2017 menjadi 194 Puskesmas dimana bertambah 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Sidoan, dan Puskesmas Sigeni di Kabupaten Parigi Moutong, Puskesmas Nambo dan Puskesmas Biak di Kabupaten Banggai dan Puskesmas Nosarara di Kota Palu.

Adapun jumlah puskesmas di Propinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.1



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap.

Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya

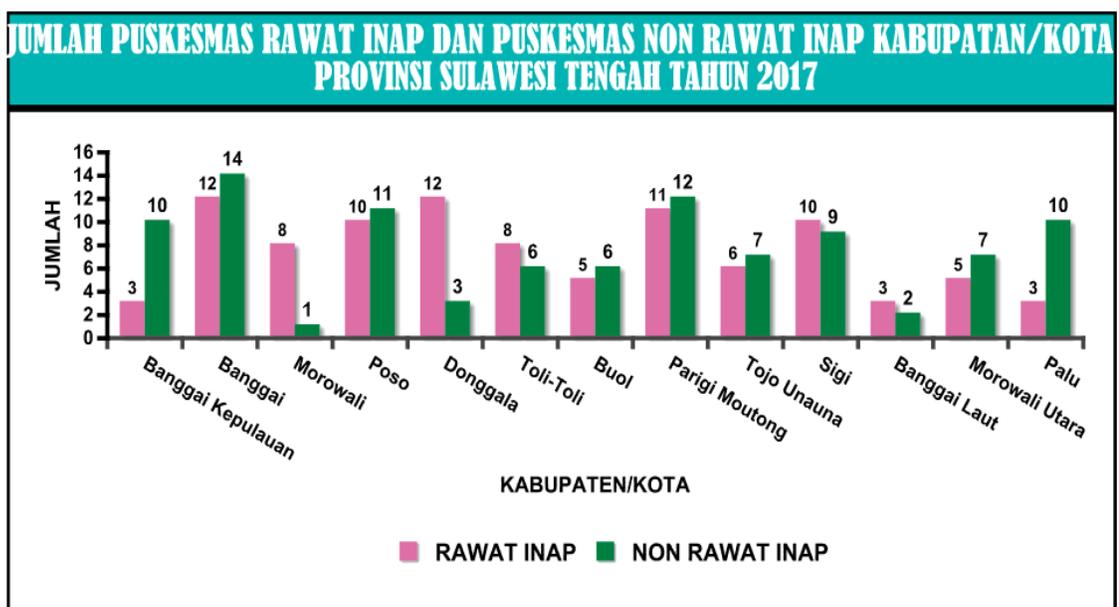
untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tahun 2016 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 91 Puskesmas dengan Tempat Tidur berjumlah 982 unit. Pada tahun 2017 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 96 Puskesmas dengan tempat tidur berjumlah 1.155 unit. Jumlah Tempat Tidur bertambah di hampir semua kabupaten.

Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Non Rawat Inap pada tahun 2017 berjumlah 98 Puskesmas.

Adapun jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.2



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

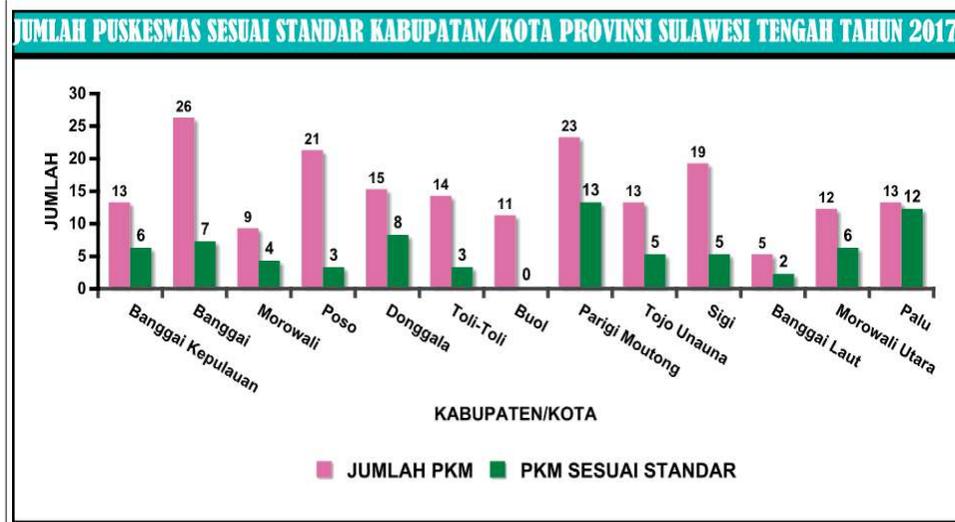
Pelaksanaan kebijakan penguatan pelayanan kesehatan primer perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala dan berkelanjutan. Dalam rangka pemantauan Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar diperlukan instrumen pemantauan yang dapat menggambarkan capaian indikator, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas.

Sumber utama data yang dimanfaatkan untuk menilai Puskesmas sesuai standar

adalah Data Dasar Puskesmas, Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK).

Hasil penilaian Puskesmas sesuai standar di Sulawesi Tengah sampai tahun 2017 baru 74 Puskesmas. Adapun jumlah Puskesmas Sesuai Standar dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 2.3



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Puskesmas saat ini bukan hanya dituntut soal pelayanan, pemenuhan sarana prasaarana tetapi bagaimana puskesmas bisa melaksanakan manajemen dengan baik melalui Akreditasi Puskesmas. Adapun manfaat Akreditasi adalah sebagai wahana pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sisten manajmen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis serta penerapan manajemen resiko.

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 di kabupaten/kota sebanyak 68 Puskesmas, dan dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

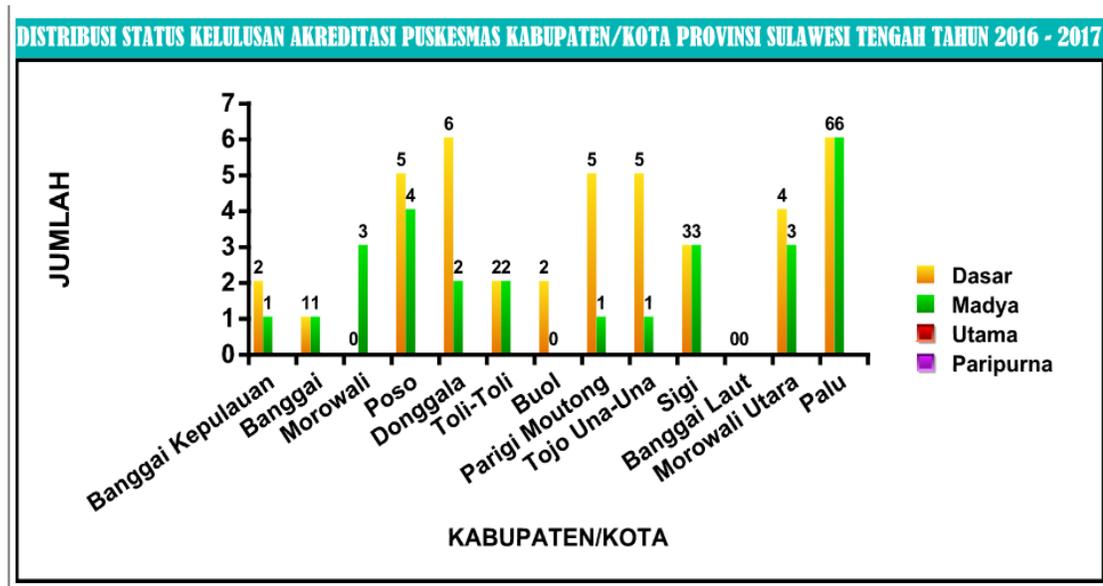
GRAFIK 2.4



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Adapun Distribusi Status kelulusan akreditasi Puskesmas di Kabupaten /Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.5



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik diatas menjelaskan bahwa distribusi status kelulusan akreditasi puskesmas masih didominasi oleh status Akreditasi Dasar sejumlah 41 puskesmas dan status Akreditasi Madya sejumlah 27 puskesmas. Untuk Kabupaten Banggai Laut belum ada puskesmas yang terakreditasi Dasar ataupun Madya pada tahun 2017, sesuai dengan rekomendasi hasil survei dan penetapan dari Komisi akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Puskesmas juga memiliki sub unit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas.

Tahun 2016 jumlah Puskesmas Pembantu 726 Unit sedangkan pada tahun 2017 bertambah 3 unit yaitu di Kabupaten Donggala dan Kabupaten Banggai Laut sehingga menjadi 729 unit.

Jumlah Puskesmas Pembantu Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.6



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Puskesmas Keliling adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas. Puskesmas Keliling tahun 2016 sebanyak 242 Unit, pada tahun 2017 bertambah menjadi 276 Unit. Adapun jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/Kota se Propinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.7



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

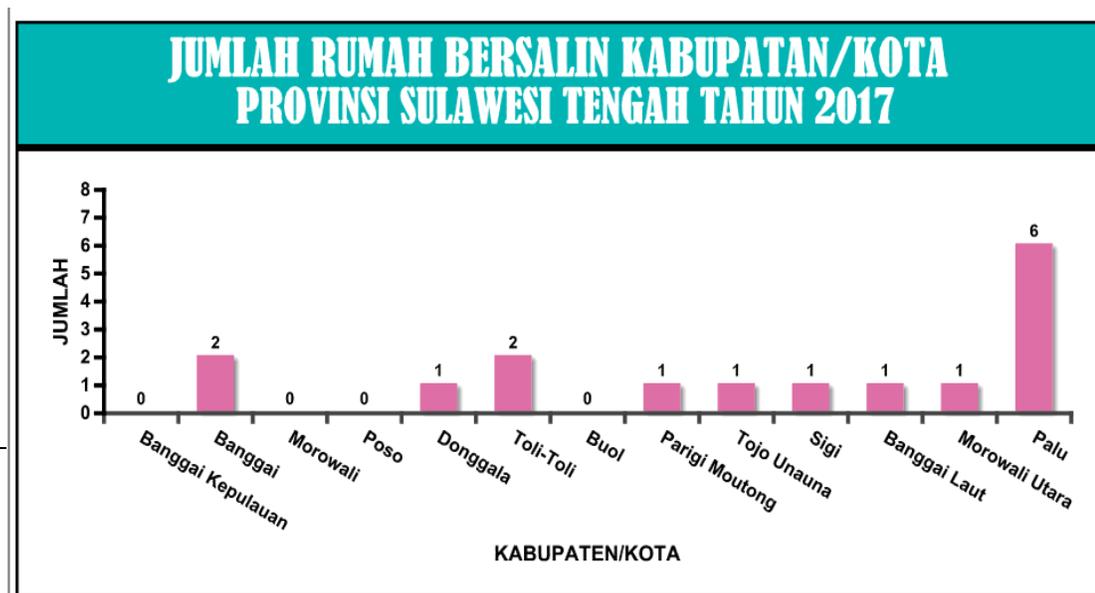
Selain Sarana Puskesmas di atas Puskesmas juga melaksanakan pelayanan baik di dalam gedung maupun di luar gedung yang berupa kunjungan rawat jalan, dan kunjungan rawat inap. Kunjungan rawat jalan sebanyak 2.353.142 jiwa dan kunjungan rawat inap sebanyak 28.767 jiwa. Untuk lengkapnya kunjungan per kabupaten dapat di tabel 54.

Untuk meningkatkan pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah :

1. Rumah Bersalin

Jumlah Rumah Bersalin yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2016 berjumlah 13 Unit, dan pada tahun 2017 Rumah bersalin bertambah dan menjadi 16 Unit. Rumah Bersalin bertambah di Kabupaten Kota Palu, Kabupaten Banggai dan Kabupaten Tojo Unauna. Berdasarkan Kepemilikan semua dikelola oleh pihak swasta. Rumah Bersalin dengan jumlah terbanyak berada di Kota Palu. Adapun jumlah rumah bersalin dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.8



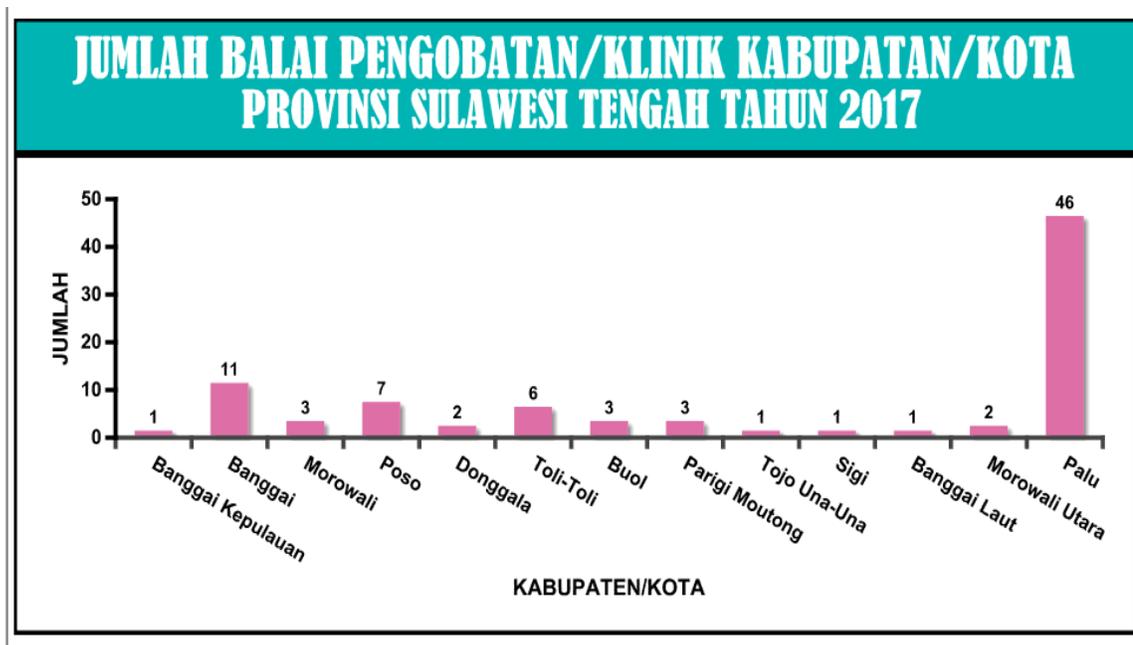
Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

2. Balai Pengobatan/Klinik

Jumlah Balai Pengobatan/Klinik yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2016 sejumlah 78 unit sedangkan pada tahun 2017 bertambah menjadi 87 unit yang bertambah di Kota Palu, Kab. Donggala, Kab. Tolitoli. Balai Pengobatan/Klinik menurut kepemilikan Pemerintah Pusat sejumlah 1 unit, Kepemilikan TNI/POLRI sejumlah 16 unit, kepemilikan BNN 1 unit dan kepemilikan swasta sejumlah 69 unit.

Adapun jumlah Balai Pengobatan/Klinik dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.9



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

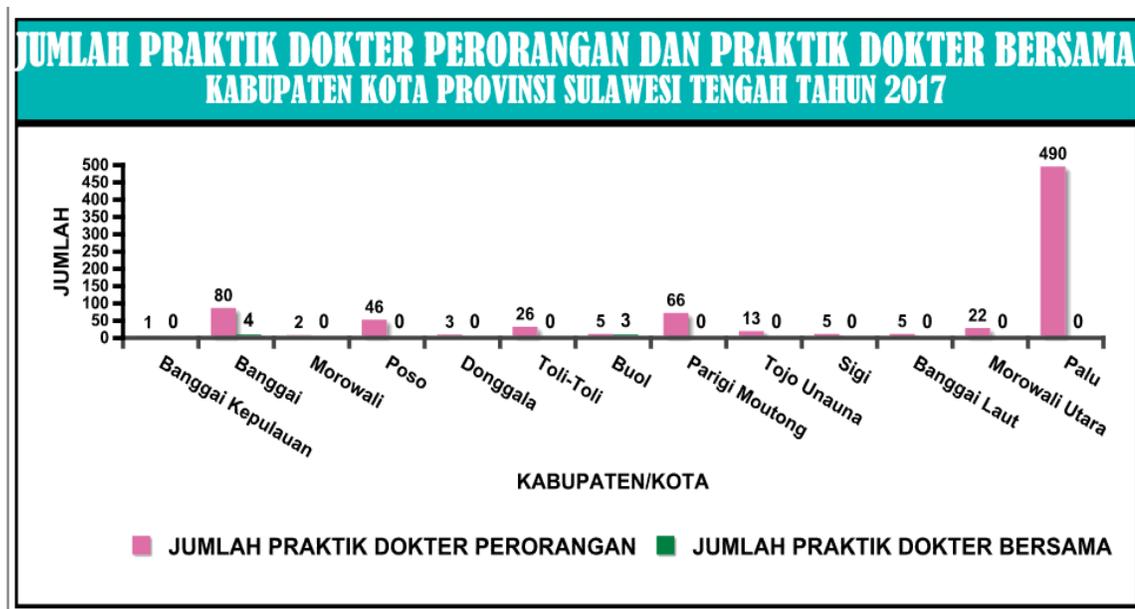
3. Praktek Dokter Bersama dan Praktek Dokter Perorangan

Praktik Dokter Bersama yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2016 sejumlah 10 praktik dokter bersama, pada tahun 2017 berkurang menjadi 7 praktik dokter bersama.

Praktik Dokter Perorangan yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2016 sejumlah 696 praktik dokter Perorangan, sedang tahun 2017 bertambah menjadi 764 praktik dokter perorangan dan kepemilikan/pengelola Praktek Dokter bersama maupun Praktek Dokter Perorangan adalah swasta.

Adapun jumlah Praktik Dokter Perorangan dan Praktek Dokter Bersama dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.10



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

B. RUMAH SAKIT

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat, yang harus diikuti oleh tenaga

kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari berbagai jenis dan tingkat pelayanan yaitu dari pelayanan yang sederhana sampai yang canggih sesuai kemampuan dan kelas rumah sakit. Mengacu pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit, maka pembagian kelas rumah sakit umum pemerintah terdiri dari kelas A, B, C, dan D/D Pratama. Adapun rumah sakit khusus terdiri dari kelas A, B dan C. Perkembangan jumlah rumah sakit baik umum maupun khusus tahun 2013 – 2017 sesuai dengan standar dan kriteria, dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini.

TABEL 2.1
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS BERDASARKAN
KEPEMILIKAN SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2013 – 2017

Pengelola/Kepemilikan	Jumlah /Tahun				
	2013	2014	2015	2016	2017
- Pemerintah Daerah					
a. RS Umum	14	16	16	16	19
b. RS Khusus	1	1	1	1	1
- TNI / POLRI	2	2	2	2	2
- Swasta (umum dan Khusus)	5	5	5	5	10
JUMLAH	22	24	24	24	32

Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Adapun perkembangan rumah sakit sesuai klasifikasinya sebagaimana tabel 5.2 berikut ini :

TABEL 2.2
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN KLASIFIKASINYA
SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2013 – 2017

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah /Tahun
-------------------------	---------------

	2013	2014	2015	2016	2017
a. RS Kelas B	2	2	2	2	3
b. RS Kelas C	9	12	13	13	22
c. RS Kelas D	11	10	9	9	5
d. RS Kelas D Pratama		-	-	-	2
JUMLAH	22	24	24	24	32

Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Saat ini di Provinsi Sulawesi Tengah telah memiliki 3 rumah sakit kelas B yaitu RSUD Undata, RSUD Anutapura dan RSUD Anuntaloko Parigi. Khusus RSUD. Undata dan RSUD. Anutapura telah ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B pendidikan sedangkan untuk RSUD. Anuntaloko Parigi penetapan kenaikan kelas dari rumah sakit type C ke rumah sakit type B non pendidikan pada tahun 2017.

Adapun upaya pengembangan rumah sakit lainnya, yakni peningkatan klasifikasi rumah sakit dari kelas C ke kelas B. Pada tahun 2015 telah ditargetkan 4 rumah sakit Kabupaten yang akan ditingkatkan kelasnya menjadi kelas B, terutama rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai pusat rujukan regional di Provinsi Sulawesi Tengah yakni RSUD. Anuntaloko Kabupaten Parimo, RSUD. Luwuk Kabupaten Banggai, RSUD. Mokopido Kabupaten Tolitoli, dan RSUD. Morowali Kabupaten Morowali, namun sampai saat ini masih 1 rumah sakit yang memenuhi syarat dinaikan kelasnya menjadi rumah sakit type B yakni rumah sakit Anuntaloko Parigi sedangkan 3 rumah sakit yang ditargetkan belum terealisasi. Hal ini karena masih terkendala pada pemenuhan persyaratan terutama ketersediaan tenaga dokter spesialis di rumah sakit dan beberapa kriteria lainnya.

Selain hal tersebut di atas, sejak tahun 2013 Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan program rumah sakit pratama, yakni rumah sakit setingkat kelas D dengan pelayanan dokter umum dan disertai \pm 50 tempat tidur. Dengan adanya pengembangan rumah sakit tersebut, diharapkan dapat meningkatkan mutu dan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan terutama yang berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan terluar (DTPK).

Pembangunan di bidang rumah sakit tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan pelayanan dan efisiensi pelaksanaan rujukan medik, rujukan kesehatan

secara terpadu, serta meningkatkan dan memantapkan manajemen rumah sakit. Dalam dasawarsa terakhir, rumah sakit yang merupakan tempat rujukan bagi sarana kesehatan lain semakin dibutuhkan oleh masyarakat karena meningkatnya kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan itu sendiri.

Untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas telah ditetapkan standar pelayanan minimal (SPM) sebagai syarat pelayanan yang harus dipenuhi dan sebagai indikator tingkat penilaian mutu pelayanan rumah sakit, terdapat 5 indikator utama agar rumah sakit tersebut dikatakan berkualitas, yakni angka hunian pasien rawat inap (*Bed Occupancy Rate=BOR*), lama rata-rata perawatan pasien di RS (*Average Length of Stay=AVLOS*), frekuensi penggunaan tempat tidur rata-rata/tahun oleh berbagai pasien (*Bed Turn Over=BTO*), rata-rata lama sebuah tempat tidur berada dalam keadaan kosong (*Turn Over Interval=TOI*).

Keadaan pelayanan rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat berikut ini.

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Sarana Pelayanan Kesehatan

Rawat jalan merupakan semua jenis pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis lainnya yang dianggap perlu atau pada klinik 24 jam rumah sakit dengan atau tanpa obat dan tidak sedang menjalani rawat inap/tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit.

Berikut ini merupakan Tabel Kunjungan Pasien Baik Pelayanan Rawat Jalan Maupun Rawat Inap Di Rumah Sakit Se Sulawesi Tengah Pada Tahun 2017.

TABEL 2.3
TABEL KUNJUNGAN PASIEN BAIK PELAYANAN RAWAT JALAN
MAUPUN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SE SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

RUMAH SAKIT	RAWAT JALAN	RAWAT INAP
RSUD Undata	2331	12062
RSU Madani	25896	6135
RSU Woodward	0	0
RSU Budi Agung	0	0
RSU Alkhairat	0	0
RSU Bhayangkara	0	0
RSU Wirabuana	0	0
RSU St Masyitah	0	0
RSU Anutapura	368154	28351
RSUD Kabelota	11075	2799
RSUD Anuntaloko	38074	11212
RSUD Poso	54013	12646
RSUD GKST Tentena	12859	4303
RSUD Kolonodale	18936	1231
RSUD Bungku	22745	6321
RSUD Ampana	29973	9927
RSUD Luwuk	35160	16064
RSUD Banggai	5969	1869
RSUD Mokopido	0	0
RSUD Buol	14119	14111

RSUD Trikora	2796	1672
RSUD Wakai	362	163
RSUD Tombolotutu	0	0
RSUD Torabelo Sigi	0	0
RS Pratama Moutong	0	0
RS Pratama Pagimana	0	0
RS Pratama Tambu	1057	233

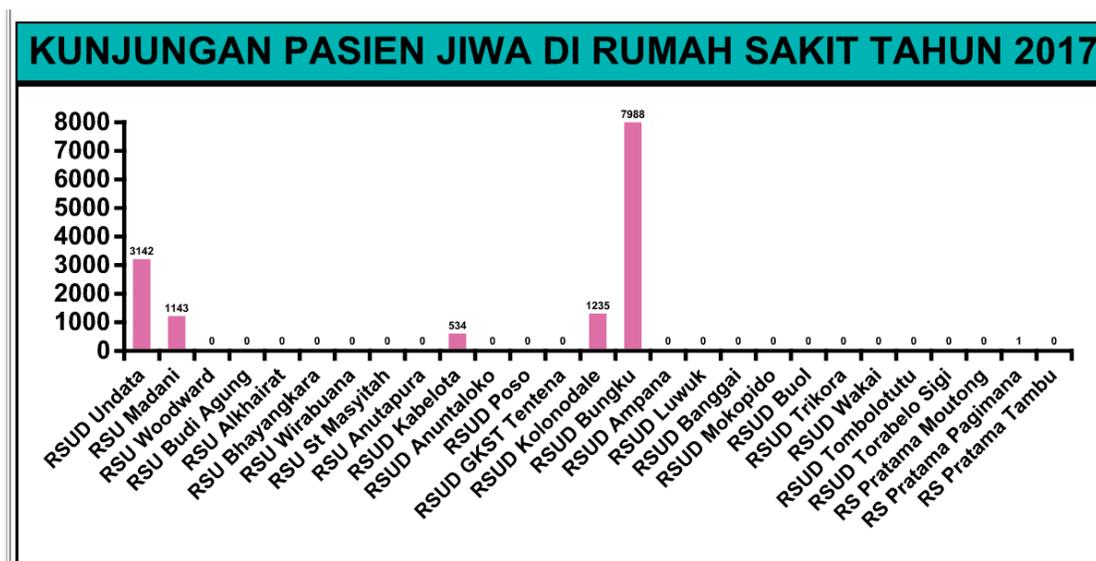
Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 692.764 orang dan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 146.813 orang. Adapun kunjungan rawat jalan dan rawat inap terbanyak yakni pada RSUD. Anutapura yang merupakan rumah sakit pusat rujukan dengan klasifikasi kelas B, dimana memiliki kemampuan pelayanan yang lebih lengkap dari rumah sakit lainnya.

2. Jumlah Kunjungan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan jiwa merupakan salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit. Adapun jumlah kunjungan jiwa di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 sebanyak 14,051 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2016 sebanyak 10.307 orang.

GRAFIK 2.11



3. Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit

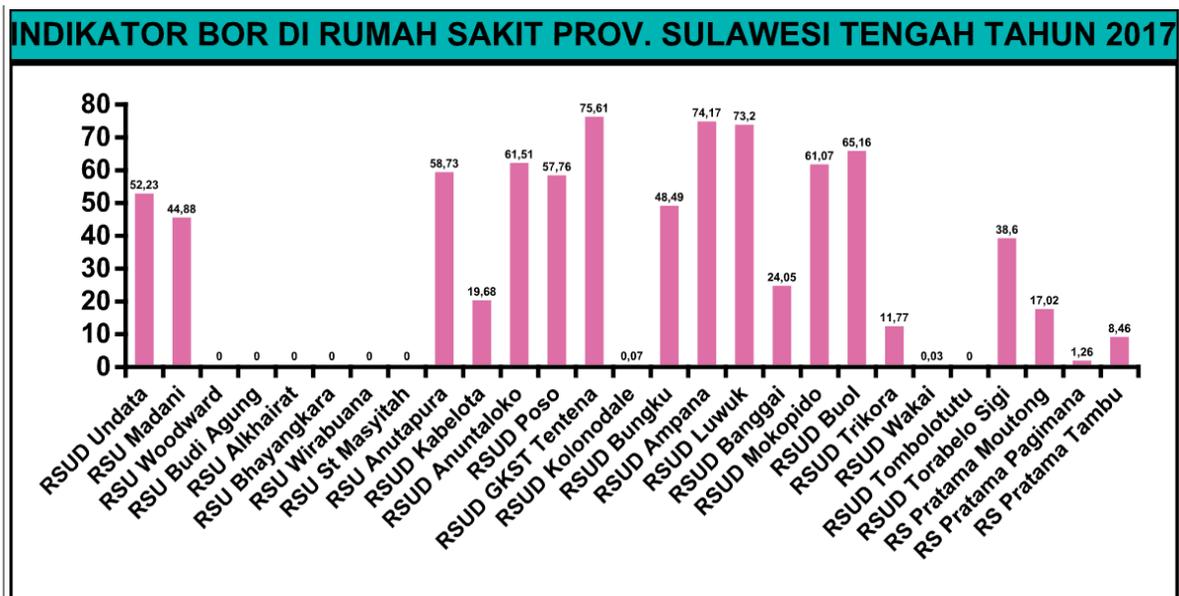
a. Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR)

Angka penggunaan tempat tidur (BOR) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. BOR yang ideal adalah 60 – 85%. Rata-rata BOR rumah sakit di Sulawesi Tengah pada tahun 2017 adalah 41,44 %, angka ini masih belum masuk kategori ideal. Nilai tersebut karena dipengaruhi nilai BOR dari beberapa rumah sakit yang baru operasional.

Adapun nilai BOR yang masuk kategori ideal terdapat pada RSUD. Undata, RSUD Poso, RSUD Bungku, RSUD Mokopido dan RSUD Buol.

Namun adapula yang nilai BOR masih jauh dari angka ideal yakni RSUD Wakai dengan nilai BOR 0,03 % dan RSUD Pratama Pagimana BOR 1.26 %. Hal ini karena rumah sakit tersebut baru operasional sehingga pemanfaatan pelayanan di rumah sakit belum maksimal, terlebih lagi belum ditunjang dengan ketersediaan tenaga dan sarana prasarana yang belum memadai sesuai standar yang dipersyaratkan pada Permenkes No. 56 Tahun 2014. Lebih jelasnya pemanfaatan tempat tidur (BOR) di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah, dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

GRAFIK 2.12

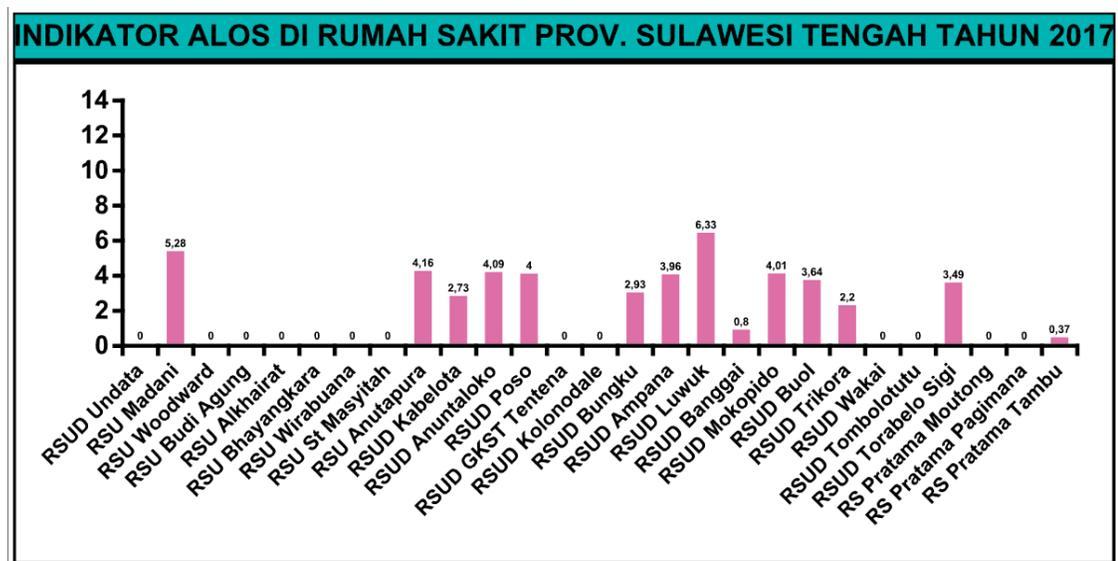


b. Rata rata lama perawatan (LOS)

Rata-rata lama perawatan di rumah sakit (LOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit. Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6-9 hari. Informasi lamanya perawatan di rumah sakit se Sulawesi Tengah pada tahun 2017, secara rata-rata masih cukup pendek yaitu 3 hari, dengan lama perawatan maksimal selama 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup efisien dan mutu pelayanan yang cukup baik.

Nilai LOS tertinggi yakni sebesar 6 hari, terdapat pada RSU Luwuk. Gambaran nilai LOS di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut.

GRAFIK 2.13



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

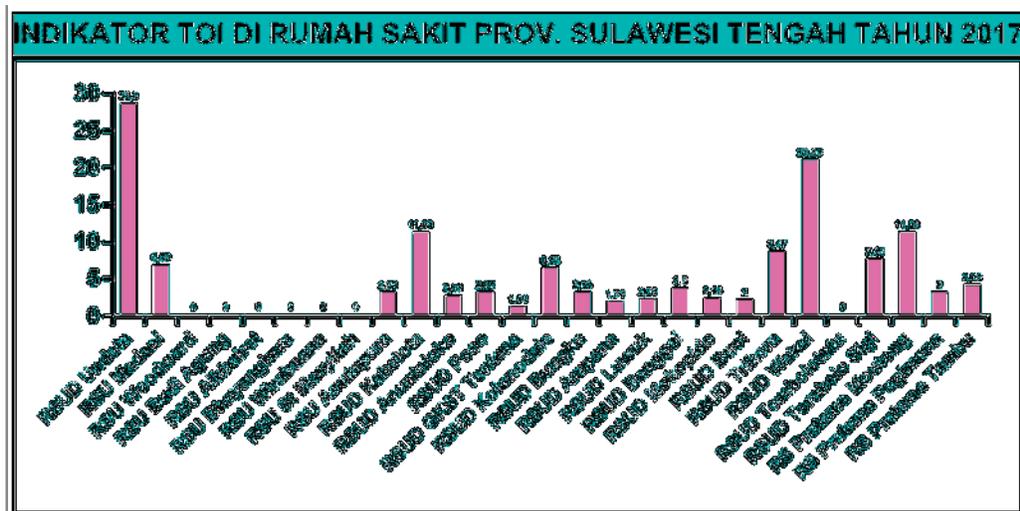
c. Interval Penggunaan Tempat Tidur (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata jumlah hari TT tidak terpakai dari saat kosong sampai saat terisi berikutnya. Angka ini merupakan salah satu indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Standar TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah adalah 4 Hari, masih kategori ideal. Walaupun masih ada juga rumah sakit yang nilai TOI sangat ekstrim yakni RSUD. Undata 28.05 dan

RSUD Wakai 20.85 Kabupaten Tojo dan terendah sebesar 1.04 di RSUD GKST Tentena.

Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur secara umum sudah cukup baik walaupun masih terdapat 2 rumah sakit yang belum efisien. Hal ini disebabkan karena masih minimnya ketersediaan tenaga dokter spesialis dan belum memadainya peralatan. Gambaran indikator TOI rumah sakit se Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut ini.

GRAFIK 2.14



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

d. Angka Kematian Umum (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar RS per 1000 penderita keluar hidup dan mati. Indikator ini menggambarkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit secara umum, meskipun GDR dipengaruhi juga oleh angka kematian ≤ 48 jam yang umumnya merupakan kasus gawat darurat. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 Penderita keluar. Rata-rata nilai cakupan GDR rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 26 per 1000 penderita keluar, masih kategori ideal. Secara umum pencapaian indikator GDR di rumah sakit se Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut.

GRAFIK 2.15

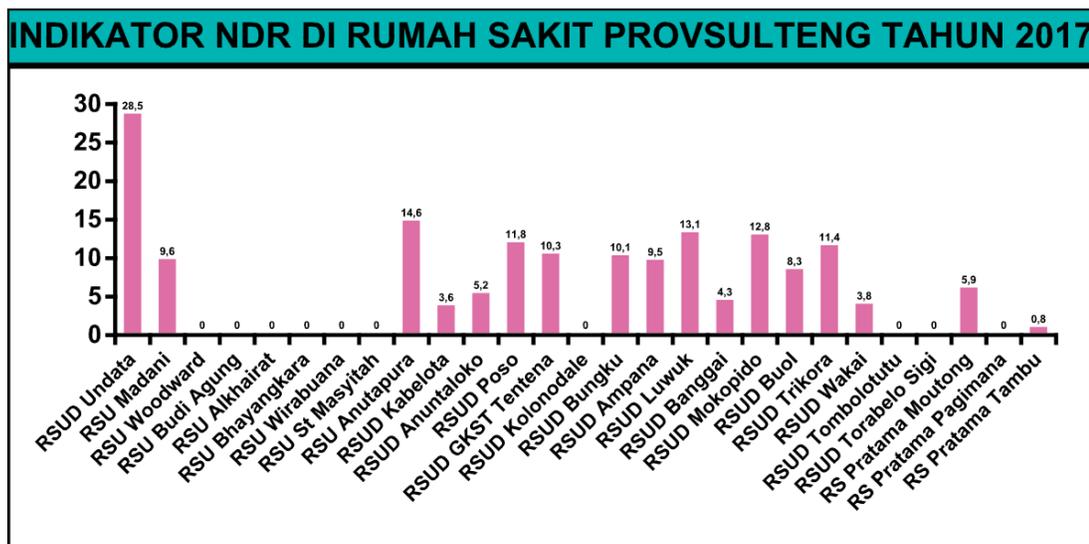


Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

e. Angka Kematian Netto (NDR)

Nett Death Rate adalah angka kematian ≤ 48 jam pasien rawat inap per 1000 penderita keluar (hidup + mati). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah >25 per 1000. Rata-rata NDR rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 16,4, tertinggi 28,5 di RSUD Undata dan terendah 0,8 di RSUD Pratama Tambu, sebagaimana diagram berikut ini.

GRAFIK 2.16



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit umum pemerintah sudah cukup baik, dengan diminimalisasi angka kematian kurang dari 48 jam sampai dibawah nilai ideal, yang tentunya hal ini tidak lepas dari hasil kerja semua unsur yang

ada di rumah sakit baik dari level pimpinan sampai seluruh staf baik medis maupun paramedis perawatan dan non perawatan.

C. KEFARMASIAN

1. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Tingkat ketersediaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota merupakan tingkat ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dimana hasil pengadaan obat melalui dana APBD II dan DAK dikelola oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan dipergunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas (PKM).

Salah satu sasaran indikator kinerja dan target program kefarmasian dan alat kesehatan (ALKES) adalah meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau di masyarakat dengan indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin. Rencana target pencapaian persentase ketersediaan obat ditetapkan oleh Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Persentase Ketersediaan obat dan vaksin adalah persentase tersedianya obat dan vaksin selama 18 bulan (12 bulan kebutuhan, 3 bulan cadangan/*buffer stock*, 3 bulan *lead time* pengadaan) bagi pelayanan kesehatan dasar di sarana pelayanan kesehatan pemerintah.

Persentase Ketersediaan obat merupakan perbandingan dari penggunaan obat dengan kebutuhan obat di Kabupaten/Kota. Penggunaan obat/vaksin mencakup seluruh jumlah obat yang digunakan dan sisa stock yang ada di Instalasi Farmasi sedangkan kebutuhan obat/vaksin merupakan rata-rata pemakaian satu bulan dikali dengan 18 bulan.

Berikut ini persentase ketersediaan obat di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

GRAFIK 2.17



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa persentase ketersediaan obat dan vaksin yang tertinggi adalah Kabupaten Morowali yaitu sebesar 97.4%. Sedangkan persentase ketersediaan Obat terendah adalah Tojo unauna yaitu 64.91% dan Kabupaten Toli-Toli yaitu 70.58%. Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa persentase ketersediaan vaksin di 13 (tiga belas) Kabupaten/Kota bervariasi, tetapi tidak terlalu berbeda signifikan.

Jumlah rata-rata ketersediaan obat dan vaksin Kabupaten/Kota pada tahun 2017 adalah 83.98%. Hal ini menunjukkan bahwa di 13 Kabupaten/Kota dapat menjamin ketersediaan obat dan vaksin di unit pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Apabila terjadi kekosongan obat akibat keterlambatan kedatangan obat yang dipesan melalui *E-Purchasing*, maka kebutuhan obat dan vaksin dipenuhi dari *buffer stock provinsi* dan nasional.

2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian antara lain : industri farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Produksi Alat Kesehatan, dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

Dalam rangka meningkatkan cakupan sarana pelayanan kesehatan terkait ketersediaan sarana distribusi di bidang kefarmasian diantaranya melalui jumlah sarana distribusi kefarmasian yang meliputi : Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat dan penyalur alat kesehatan yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.

GRAFIK 2.18



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari Grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah Sarana distribusi dan produksi kefarmasian dari semua uraian kepemilikan sebagai berikut : Jumlah Apotek 1500, dengan uraian kepemilikan/pengelola sebagai berikut :

- Sarana Kefarmasian Kemenkes : 5 sarana
- Sarana Kefarmasian Pem.Prov : 221 sarana
- Sarana Kefarmasian Pem. Kab/Kota : 2194 sarana
- Sarana Kefarmasian TNI/Polri : 13 sarana
- Sarana Kefarmasian BUMN : 8 sarana
- Sarana Kefarmasian Swasta : 1257 sarana
- Sarana Kefarmasian BNN : 47 sarana
- Sarana Kefarmasian Pusat : 0 sarana

Untuk Toko obat dengan semua uraian kepemilikan sebanyak 670 unit,Perusahaan Besar Farmasi dengan semua kepemilikan/pengelola sebanyak 96 (Sembilan puluh enam), Cabang Perusahaan Besar Farmasi sebanyak 0 (nol, artinya belum ada cabang perusahaan besar yang ada di Sulawesi Tengah), sedangkan penyalur alat kesehatan sebanyak 0 (nol) unit.

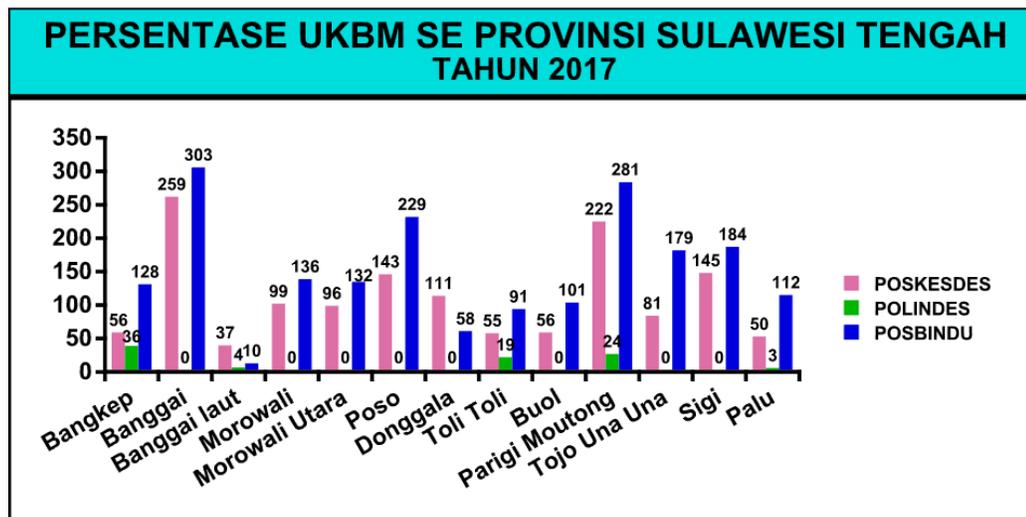
D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MANYARAKAT (UKBM)

Merupakan suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam rangka mengenal, mengatasi, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Adapun jenis jenis UKBM antara lain : Poskesdes, Posyandu, Pos Obat Desa (POD), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) , Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Saka Bakti Husada (SBH), Dana Sehat, dll

- 1) Poskes desa adalah Upaya Kesehatan Bersumber Berdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
- 2) Polindes (Pondok Bersalin Desa), merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak lainnya.

3) Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) adalah suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular (PTM). PTM tertentu yang dikendalikan dalam pelayanan posbindu adalah Hipertensi, penyakit jantung koroner, Diabetes, kanker, Penyakit paru obstruktif kronis, osteoporosis, asam urat, asma, stroke, obesitas (kegemukan), batu ginjal, dan lain-lain.

GRAFIK 2.19



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan data Kabupaten/Kota di atas ada peningkatan beberapa UBKM yaitu semakin meningkat desa/kelurahan maka semakin meningkat pula jumlah Poskesdes setiap desa/kelurahan. Dengan terbentuknya Desa Siaga maka secara otomatis Polindes yang ada di desa/kelurahan langsung berubah menjadi Poskesdes. Namun masih ada beberapa Kabupaten yang masih memiliki Polindes hal tersebut dikarenakan wilayah desa yang luas sehingga dalam satu desa ada yang memiliki Poskesdes dan polindes. Ada 3 Kabupaten yang memiliki Posbindu terbanyak antara lain Kabupaten Banggai (303 Posbindu), Kabupaten Parigi Moutong (281 Posbindu) dan Kabupaten Poso (229 Posbindu) hal tersebut tidak terlepas dari inovasi program dalam membentuk Posbindu.

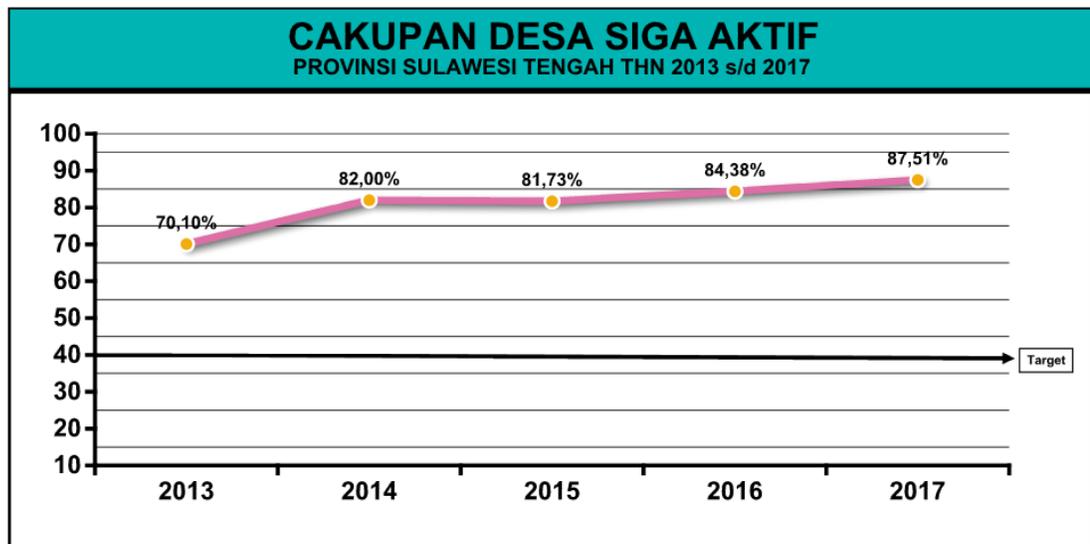
Ada beberapa hambatan yang didapatkan dalam mengembangkan UKBM yang ada di kabupaten kota antara lain masih kurangnya dukungan dari pemangku

kepentingan sehingga UKBM tersebut sangat sulit untuk berkembang, selain itu tenaga kesehatan masih kurang melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait dengan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat maupun seluruh elemen masyarakat dalam operasional UKBM yang ada. Hasil capaian UKBM dapat dilihat sebagai berikut:

1. Desa Siaga

Desa Siaga Aktif merupakan pengembangan dari Desa Siaga, yaitu Desa atau Kelurahan Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa, atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti pusat kesehatan masyarakat, atau sarana kesehatan lainnya, serta penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

GRAFIK 2.20



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

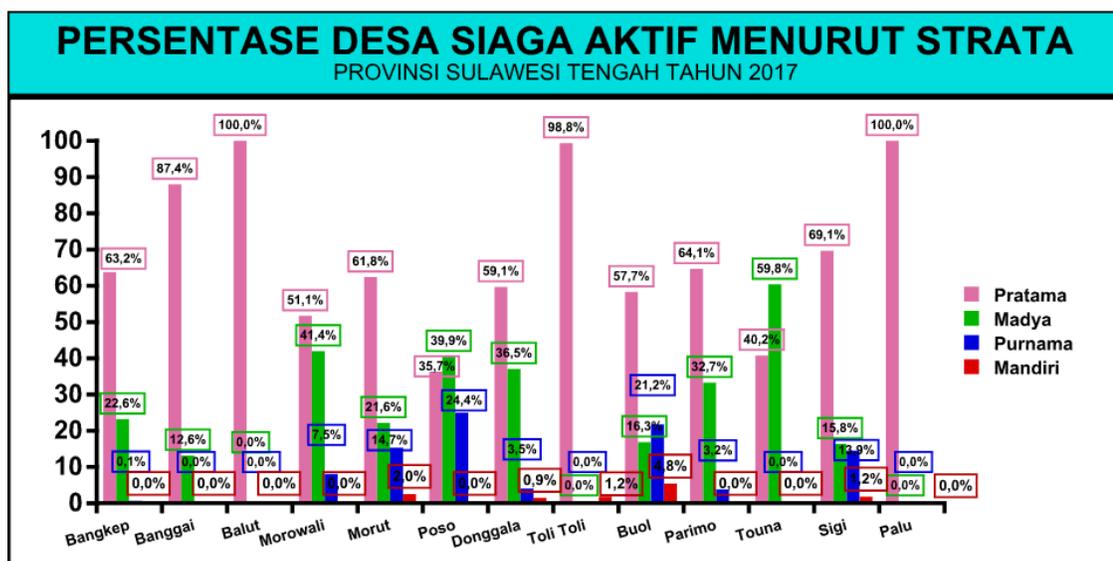
Secara umum pencapaian desa siaga aktif sudah mencapai 1.765 desa/kelurahan dari 2.017 desa/kelurahan yang ada dengan persentase 87,51%, bila dilihat melampaui target tahun 2017 yaitu 40% namun capaian itu masih secara kuantitatif dan belum

secara kualitatif. Sebagian besar desa siaga aktif masih pada tingkat pratama 1.180 desa/kelurahan (66,9%), yaitudesasiaga yang secara fisik sudah terbentuk namun 5 dari 8 indikator desa siaga aktif belum tercapai optimal yaitu :

- a. Keaktifan
forumdesasiaganyabelummaksimal/belumsetiaptriwulanmelaksanakankegiatan.
- b. Kader pemberdayaanmasyarakatsudahada, tatapibaru 2 orang
- c. Tingkat kemandirian Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang ada seperti Posyandu maupun UKBM lainnya sebagian besar masih pada tingkat pratama dan madya, padahal yang diharapkan adalah pada tingkat purnama dan mandiri.
- d. Dukungan pendanaan untuk pembinaan desa siaga aktif dari pemerintah desa sebagian besar belum ada, padahal dapat dianggarkan melalui dana desa.
- e. Pencapaian PBHS rumahtangamasihkurangdari 20%

Selain 5 dari 8 indikator desa siaga aktif diatas yang belum tercapai secara optimal juga masih banyak Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) di kecamatan dan Kelompok Kerja (pokja) desa yang belum terbentuk. Olehnya itu masih perlu melakukan pembinaan dan advokasi untuk lebih menghidupkan forum-forum yang ada di DesaSiagaAktifserta membentuk pokjanal-pokjanal di tingkat kecamatan dan pokja ditingkat desa dimana fungsi dari pokjanal maupun pokja itu mengawasi dan membina sehingga ada peningkatan pada strata Desa Siaga Aktif.

GRAFIK 2.21



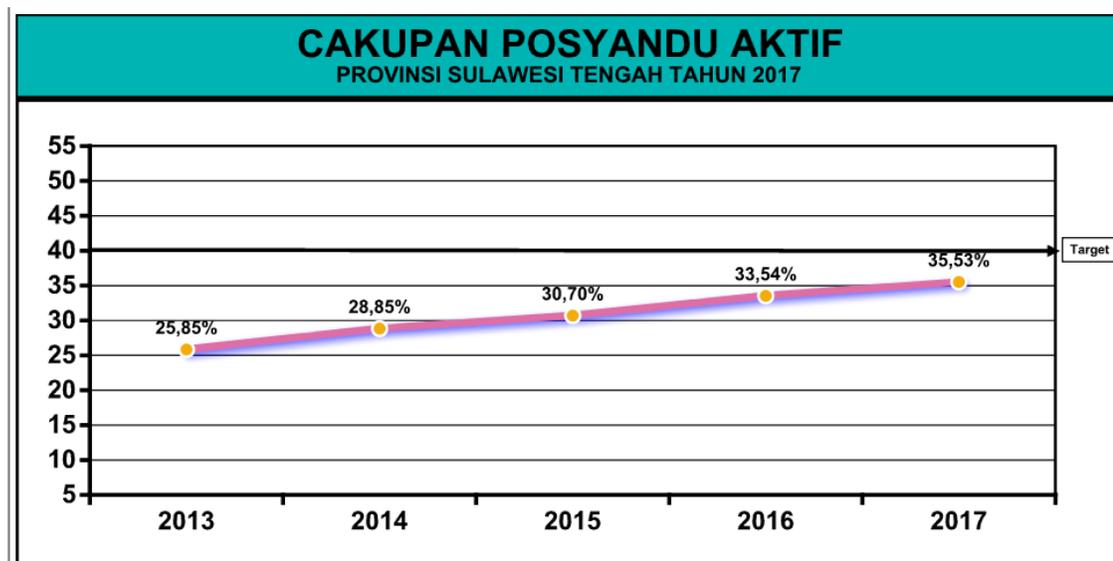
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jika dilihat dari data per Kabupaten sudah cukup menggembirakan walaupun capainnya masih secara kuantitatif dan belum secara kualitatif, namun beberapa hal yang perlu segera dilakukan adalah mengaktifkan forum Desa Siaga Aktif. Terkait dengan kualitas Desa Siaga Aktif itu sendiri ada beberapa hambatan yang didapatkan di Kabupatenantara lain kurangnya dukungan lintas sektor yang terkait langsung dengan Desa/Kelurahan Siaga Aktif diakibatkan oleh Pokjnal Desa/Kelurahan Siaga Aktif tingkat Kabupaten belum berjalan sebagaimana yang diharapkan serta sebagian besar pokjnal kecamatan dan pokja desa juga belum terbentuk dimana fungsinya untuk melakukan koordinasi dan pengawasan serta melakukan evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

2. Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersamamasyarakat, untuk berdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagiibu, bayi dan anak balita. Berdasarkan data dari kabupaten/kota pada tahun 2017 jumlah posyandu di Sulawesi Tengah adalah sebanyak 3.346.

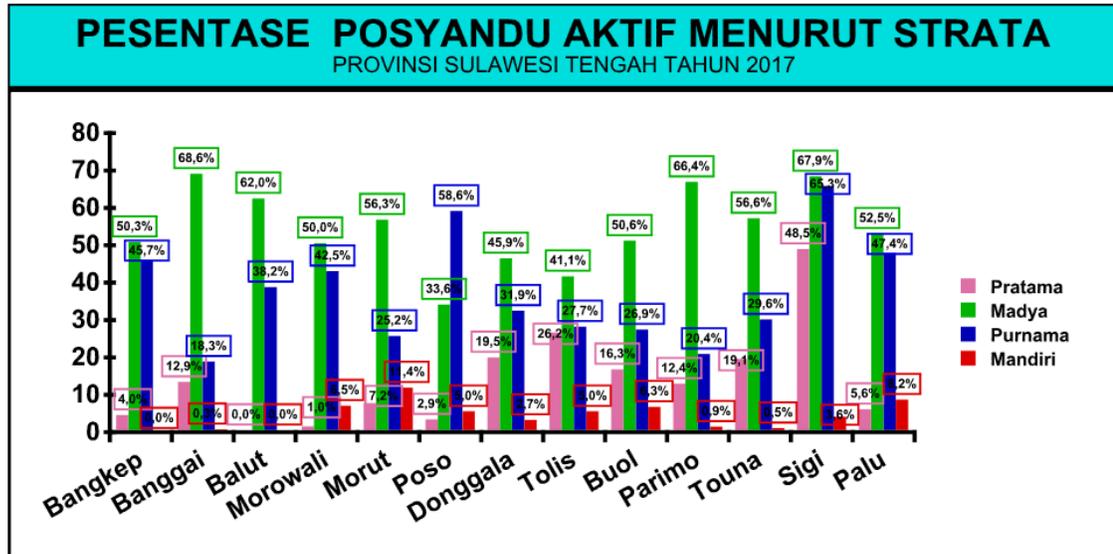
GRAFIK 2.22



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan tren peningkatan posyandu aktif 5 tahun terakhir, tahun 2013 s/d 2017 menunjukkan peningkatan. Namun peningkatannya belum mencapai target yang diharapkan yaitu 40% posyandu aktif pada tahun 2017.

GRAFIK 2.23



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar persentase posyandu aktif kabupaten/kota di bawah 40%. Sebagian besar posyandu masih berada pada posisi 64,47% yaitu pada strata pratama dan madya sedangkan purnama dan mandiri 35,54%. Semakin meningkat jumlah penduduk jumlah posyandu akan semakin meningkat pula dan dibarengi dengan semakin tinggi kesadaran masyarakat tentang pentingnya posyandu sehingga masyarakat dapat memanfaatkan posyandu dan dengan sendirinya akan dapat meningkatkan strata atau tingkatan posyandu itu sendiri, Namun hal mengembirakan bahwa ada pergerakan dari tahun ke tahun tentang jumlah posyandu dimana jumlah posyandu pada strata pratama dan madya sudah mulai berkurang dan strata madya dan purnama sudah mulai meningkat sehingga dengan sendirinya persentase posyandu aktif akan meningkat.

Belum tercapainya target posyandu aktif 40% pada tahun 2017 disebabkan oleh beberapa permasalahan yang merupakan tantangan yang harus di benahi untuk meningkatkan kualitas posyandu antara lain adalah masih kurangnya komitmen pemerintah setempat dalam mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang dapat mendukung

kegiatan posyandu, misalnya adanya regulasi, alokasi operasional posyandu yang memadai, reward maupun pembiayaan bagi kader posyandu. Drop out kader juga masih terjadi di beberapa posyandu, masih banyak kader yang belum memahami cara pengisian balok SKDN, masih banyak kader yang belum memahami tentang konsep D/S dan masih banyak bidan desa yang belum memahami bagaimana cara meningkatkan strata Posyandu sehingga dapat meningkatkan jumlah Posyandu Aktif yaitu strata purnama dan mandiri.

Upaya-upaya yang harus dilakukan adalah membentuk pokjanal kecamatan dan pokja desa serta mengaktifkan pokjanal kecamatan dan pokja desa yang telah terbentuk sehingga ada pengawasan, monitoring dan evaluasi kinerja posyandu, mengusulkan pendanaan melalui dana desa tentang refreking atau pelatihan bagi kader posyandu untuk lebih meningkatkan pemahaman kader tentang Posyandu itu sendiri. Dan bila memungkinkan untuk dapat memberikan reward kepada kader teladan atau kader berprestasi untuk dapat meningkatkan semangat bagi kader Posyandu.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Dalam UUD Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 ayat (2) sampai dengan ayat (8) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga Medis terdiri dari dokter dan dokter gigi;
2. Tenaga Keperawatan terdiri dari perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, penyuluh kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh, administrator kesehatan dan sanitarian;
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien;
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapi, okupasiterapis dan terapis wicara;
7. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, othotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

1. Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

WHO menyebutkan bahwa 80 % keberhasilan pelaksanaan pembangunan termasuk pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh Sumber Daya Manusianya (SDM), selain pembiayaan. Dengan demikian pembangunan kesehatan tidak akan berhasil dengan baik jika tidak diikuti dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas, memadai, beretika, berdedikasi serta tersebar merata diseluruh sarana/unit pelayanan

kesehatan serta institusi manajemen yang ada. Secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut ini.

GRAFIK 3.1



Sumber: Bidang bina kefarmasian, alat kesehatan dan SDM, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Grafik diatas menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan bertugas di Puskesmas (48,54 %), berikutnya di Rumah Sakit (43,27%). Dengan demikian sekitar 60,12% tenaga kesehatan bekerja difasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit), dan hanya sebagian kecil (39,88%) yang bekerja di bidang administrasi dan manajemen. Dimana data tahun 2017 dibandingkan dengan tahun 2016 tersebut mengalami penurunan angka dikarenakan data dari Rumah sakit Swasta dan Klinik tidak ada data tersebut sehingga dimana tahun 2016 tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas (51,89%), dan di Rumah Sakit (39,91%). Dengan demikian tenaga kesehatan bekerja difasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit sekitar (90,80%), dan hanya sebagian kecil (39,88%) yang bekerja di bidang administrasi dan manajemen.

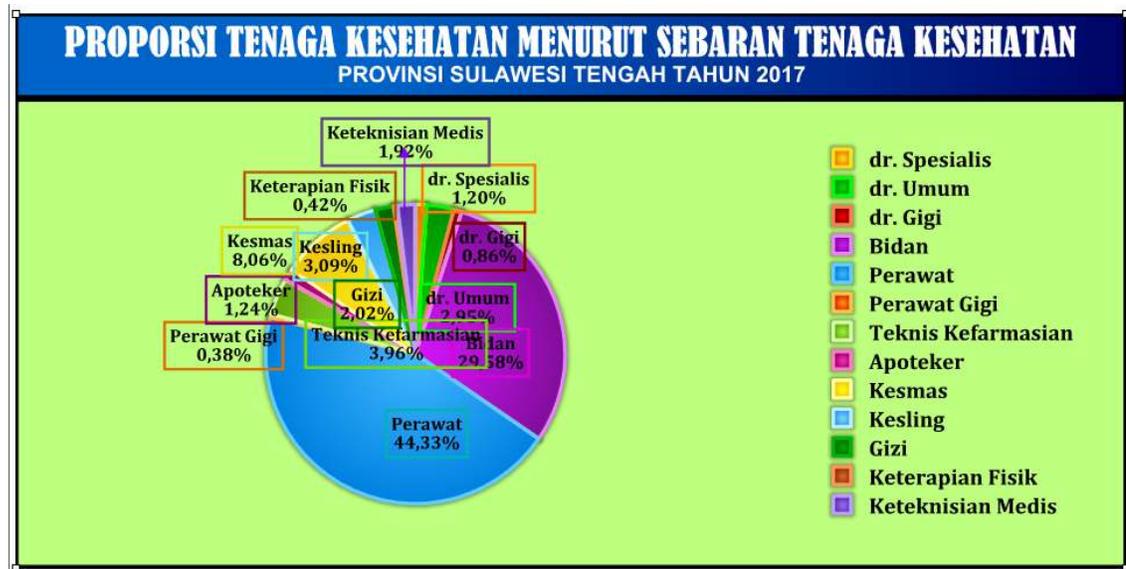
2. Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Sebaran Jenis Tenaga Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

Jumlah Tenaga Kesehatan yang bekerja di seluruh Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 sebanyak 18.970 orang. Tenaga kesehatan tersebut tersebar pada Unit

Pelayanan Kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya, Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan hingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Gambaran Tenaga Kesehatan secara keseluruhan dan sebarannya menurut 13 (tiga belas jenis tenaga tersebut di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat dilihat pada Grafik dibawah ini.

GRAFIK 3.2



Sumber: Bidang bina kefarmasian, alat kesehatan dan SDM, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik 4.12 terlihat bahwa tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat sebesar 6,812 orang (44,33 %), diikuti Tenaga Bidan sebesar 4,546 orang (29,58 %), Tenaga Kesehatan Masyarakat sebesar 1,238 orang (8,06 %), Tenaga Teknis Kefarmasian sebesar 608 orang (3,96 %), Tenaga Kesehatan Lingkungan sebesar 475 orang (3,09 %), Tenaga Dokter Umum sebesar 454 orang (2,95 %), Tenaga Gizi sebesar 310 orang (10,45%), Tenaga Keteknisian Medis sebesar 295 orang (9,94 %), Tenaga Apoteker sebesar 190 orang (6,41 %), dan Tenaga Dokter Spesialis sebesar 184 orang (1,20%). Hal ini sesuai dengan prioritas ketersediaan tenaga kesehatan, dimana dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga Perawat dan Bidan lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, yang diikuti dengan tenaga Dokter Umum, tenaga Kesehatan Masyarakat dan Tenaga Kesehatan Lingkungan, Adapun data di tahun 2017 Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan & Tenaga Dokter Spesialis ada penurunan data dikarenakan data dari sebagian kabupaten tidak ada data dari Dinas Kesehatan Kab./Kota.

B. RASIO TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan ketentuan dari WHO tahun 2006, bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan dalam mencapai target pembangunan kesehatan tertentu.

Sampai dengan tahun 2017, digunakan target rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk seperti yang tercantum pada tabel berikut ini :

TABEL 3.1
TARGET RASIO TENAGA KESEHATAN PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS
TENAGA TAHUN 2017

NO	Jenis Tenaga	Target Ratio Per 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	6
2	Dokter Umum	40
3	Dokter Gigi	11
4	Perawat	117
5	Perawat Gigi	30
6	Bidan	100
7	Teknis Kefarmasian	30
8	Apoteker	10
9	Kesehatan Masyarakat	40
10	Kesehatan Lingkungan	40
11	Gizi	22
12	Keterampilan Fisik	4
13	Keteknisian Medis	15

Sumber: Bidang bina kefarmasian, alat kesehatan dan SDM, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Secara umum Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah sudah baik, yaitu mencapai 518 orang tenaga dari 465 tenaga yang ditargetkan (capaian 99,87%). Namun keadaan ini sangat bervariasi menurut jenis tenaga kesehatan yang ada, pada sebagian besar jenis tenaga kesehatan belum memenuhi target yang ditetapkan, kecuali untuk tenaga Perawat, Bidan dan Kesehatan Masyarakat, seperti yang digambarkan pada tabel berikut ini .

TABEL 3.2
PERSENTASE PENCAPAIAN RASIO TENAGA KESEHATAN MENURUT JENIS TENAGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

Jenis Tenaga	Target Ratio Per 100.000 Penduduk	Capaian Ratio Per 100.000 Penduduk	Persentase Pencapaian Ratio Per 100.000 Penduduk
Dokter Spesialis	6	6,20	103.38
Dokter Umum	40	15,31	38.27
Dokter Gigi	11	4,45	40.45
Perawat	117	229,64	196.27
Perawat Gigi	30	1,99	6.63
Bidan	100	153,25	153.25
Apoteker	10	6,41	21.37
Tek. Kefarmasian	30	20,50	68,32
Kesmas	40	41,74	104.34
Kesling	40	16,01	40.03
Gizi	22	10,45	47.50
Keterampilan Fisik	4	2,16	53,94
Keteknisian Medis	15	9,94	66.30
Jumlah	465	518,05	111.41

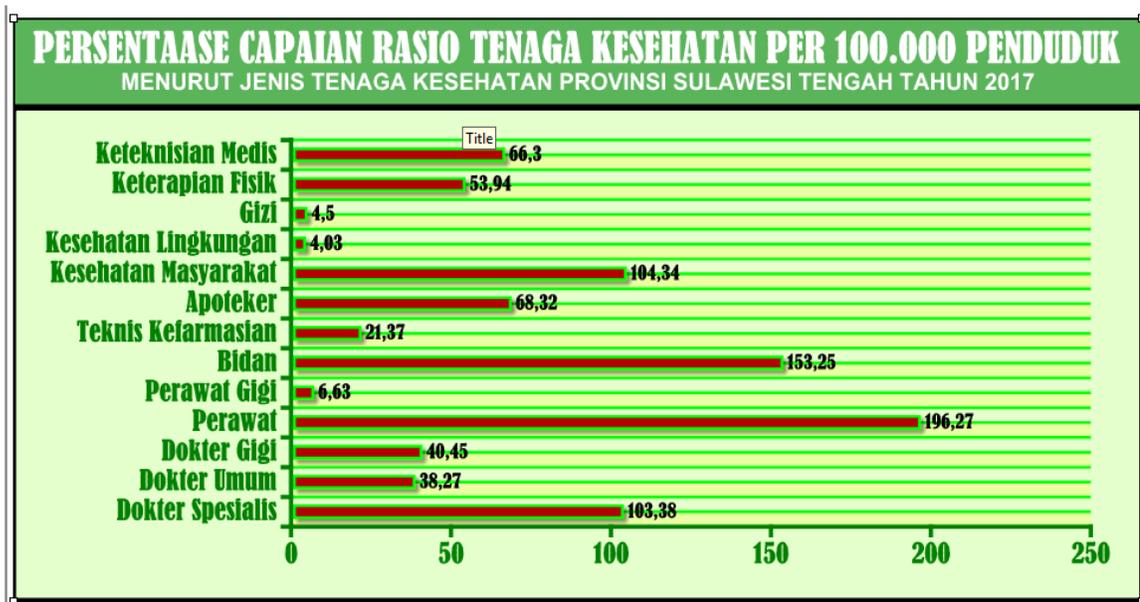
Sumber: Bidang bina kefarmasian, alat kesehatan dan SDM, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian rasio tertinggi terdapat pada Tenaga Perawat, yaitu 229,64 per 100.000 penduduk, dari standar 117 per 100.000 penduduk (capaian 196,27%). Berikutnya Bidan 153,25 per 100.000 penduduk dari

standar 100 per 100.000 penduduk (capaian 153,25%), Selanjutnya Tenaga Kesmas 41,47 per 100.000 penduduk dari standar 40 per 100.000 penduduk (capaian 104,34%), Tenaga Keteknisian Farmasi 20,50 per 100.000 penduduk dari standar 30 per 100.000 penduduk (68,32%), Tenaga Kesehatan Lingkungan 16,01 per 100.000 penduduk dari standar 30 per 100.000 penduduk (40,03%), dan Tenaga Dokter Umum 15,31 per 100.000 penduduk dari standar 40 per 100.000 penduduk (38,27%). Sedangkan capaian terendah pada Tenaga Perawat Gigi, yaitu 1,99 per 100.000 penduduk dari standar 30 per 100.000 penduduk (capaian 6,63%). Berikutnya Tenaga Keteknisian Fisik 2,16, yaitu 4 per 100.000 penduduk dari standar 11 per 100.000 penduduk (capaian 53,94%), selanjutnya Tenaga Dokter Gigi, yaitu 4,45 per 100.000 penduduk dari standart 11 per 100.000 penduduk (capaian 40,45%).

Untuk persentase tingkat pencapaian rasio per 100.000 penduduk antar jenis tenaga dapat dilihat pada grafik 4.14 berikut ini.

GRAFIK 3.3



Sumber: Bidang bina kefarmasian, alat kesehatan dan SDM, Dinkes Sulteng Tahun 2017

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

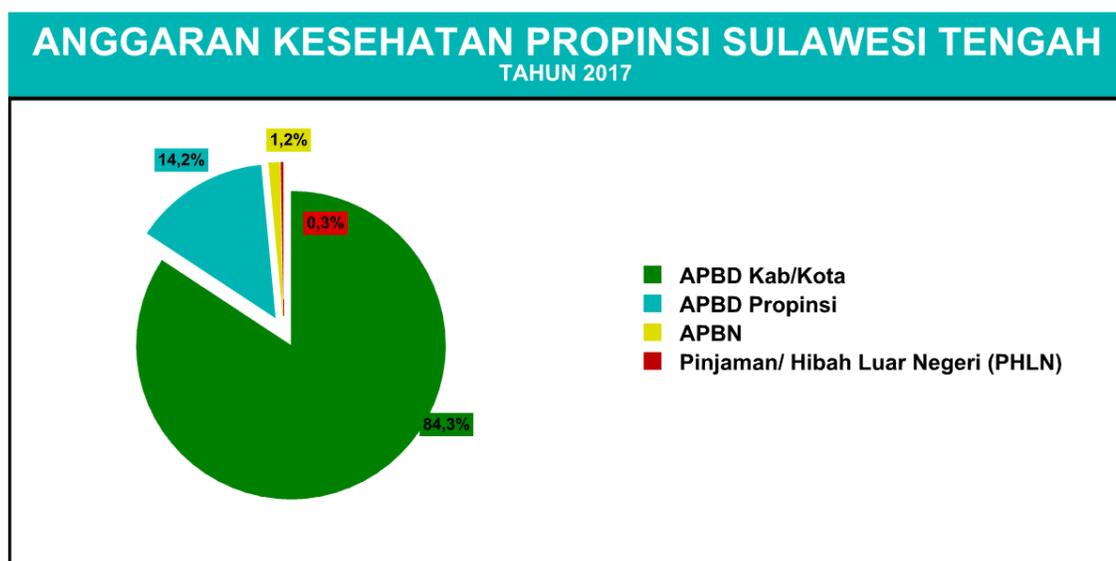
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN

diperoleh dari berbagai sumber yaitu APBD kabupaten/kota se-Sulawesi Tengah, APBD Provinsi Sulawesi Tengah, APBN (Dana Dekonsentrasi,), Pinjaman/ Hibah Luar Negeri (PHLN), Sumber pemerintah lainnya. Dalam Dana yang bersumber dari APBD termasuk di dalamnya dana yang bersumber dari Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, dan Dana Bagi Hasil.

Pada tahun 2017 total anggaran untuk pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebesar Rp2.741.856.572.668. Dengan proporsi anggaran kesehatan yang bersumber dari dana APBD kabupaten/kota sebesar 84,3%, APBD Provinsi 14,2%, APBN 1,7 %, dan Pinjaman/ Hibah Luar Negeri (PHLN) 0,3 %, jika dibandingkan dengan anggaran kesehatan Tahun 2016 yang sebesar Rp 2.688.245.585.059, maka anggaran kesehatan Tahun 2017 Provinsi Sulawesi Tengah meningkat 1,99 %.

Persentase Pembiayaan kesehatan se-Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 dapat dilihat pada gambar berikut.

GRAFIK 4.1



Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinas Kesehatan Sulteng Tahun 2017

Secara rata-rata, persentase anggaran kesehatan Propinsi, kabupaten/kota se-Sulawesi Tengah Tahun 2017 terhadap total APBD Propinsi, kabupaten/kota adalah 11,74%, jika di kaji sesuai dengan amanat Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa alokasi anggaran kesehatan adalah minimal 10 % dari belanja langsung terhadap total APBD, maka persentase belanja langsung anggaran kesehatan terhadap total APBD Propinsi, kabupaten/kota se-Sulawesi Tengah Tahun 2017 telah melebihi dari 10 % dengan anggaran kesehatan perkapitase besar Rp 938.441

B. JAMINAN KESEHATAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Jaminan kesehatan ini mengacu pada prinsip asuransi sosial, yaitu peserta wajib membayar iuran yang cukup terjangkau, dapat dilayani di semua wilayah Indonesia (portabilitas) dan mendapatkan pelayanan yang sama (equal). Kemudian iuran yang terkumpul dikelola secara efektif dan efisien oleh BPJS baik iuran peserta non PBI maupun iuran peserta PBI yang berasal dari APBN dan APBD dengan mekanisme penyediaan, pencairan dan pertanggungjawaban dana sesuai ketentuan tata kelola keuangan APBN dan APBD, serta sepenuhnya digunakan untuk manfaat sebesar-besarnya bagi peserta JKN. Program ini dilaksanakan dengan prinsip kendali mutu kendali biaya, artinya ada integrasi antara mutu pelayanan kesehatan dengan biaya yang terkendali.

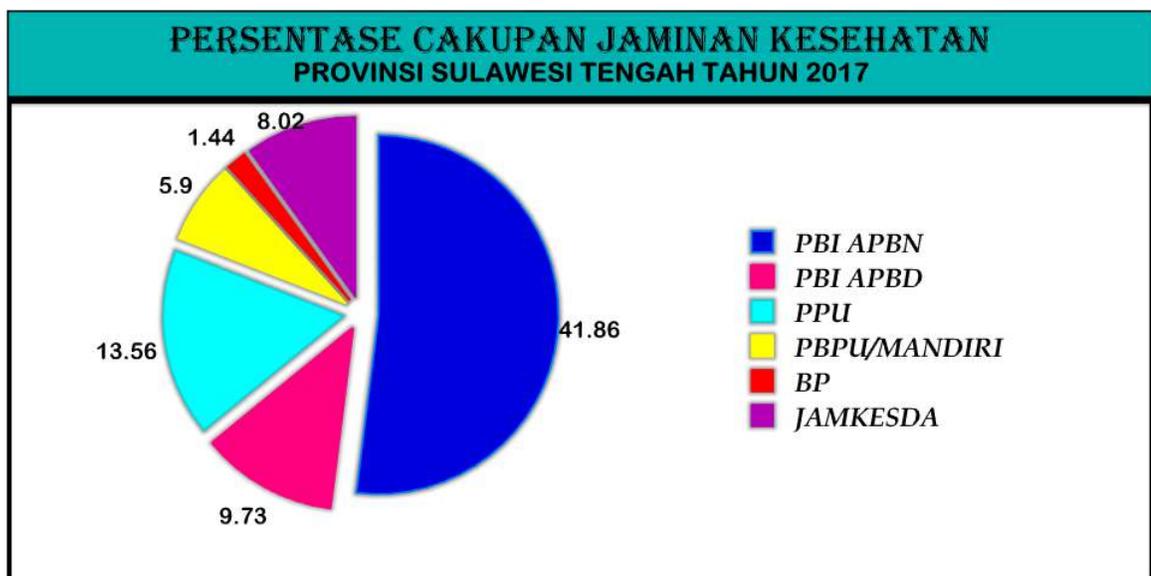
Selain program JKN, di berbagai daerah khususnya wilayah Sulawesi Tengah terdapat Program Jamkesda (Jaminan Kesehatan daerah) yang pesertanya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam kuota PBI dan dijamin oleh Pemerintah Daerah setempat. Program Jamkesda tersebut diintegrasikan ke dalam satu sistem jaminan kesehatan nasional yang telah dimulai pada tahun 2014 sampai

Desember 2017, semua kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah sudah berintegrasi namun masih terdapat masyarakat miskin yang belum masuk dalam cakupan PBI JKN dan masih masuk dalam cakupan Jamkesda.

Adapun Cakupan Jaminan Kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 adalah sebesar 2.387.928 Jiwa (*Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Palu dan Luwuk tahun 2017*) dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah yaitu 2.966.325 jiwa (*sumber: data Pusdatin 2017*) atau sekitar 80,50%, yang terdiri dari PBI Pusat sebanyak 1.241.577 Jiwa (41,86%), PBI Daerah 288.660 Jiwa (9,73%), Non PBI 619.869 Jiwa (20,90%) dan Jamkesda 237.822 Jiwa (8,02%). Dengan demikian masih ada sejumlah 578.397 Jiwa (19,5%) yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :

GRAFIK 4.2



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Keterangan : PBI = Penerima Bantuan Iuran

PPU = Pekerja Penerima Upah

PBPU = Pekerja Bukan Penerima Upah

BP = Bukan Pekerja

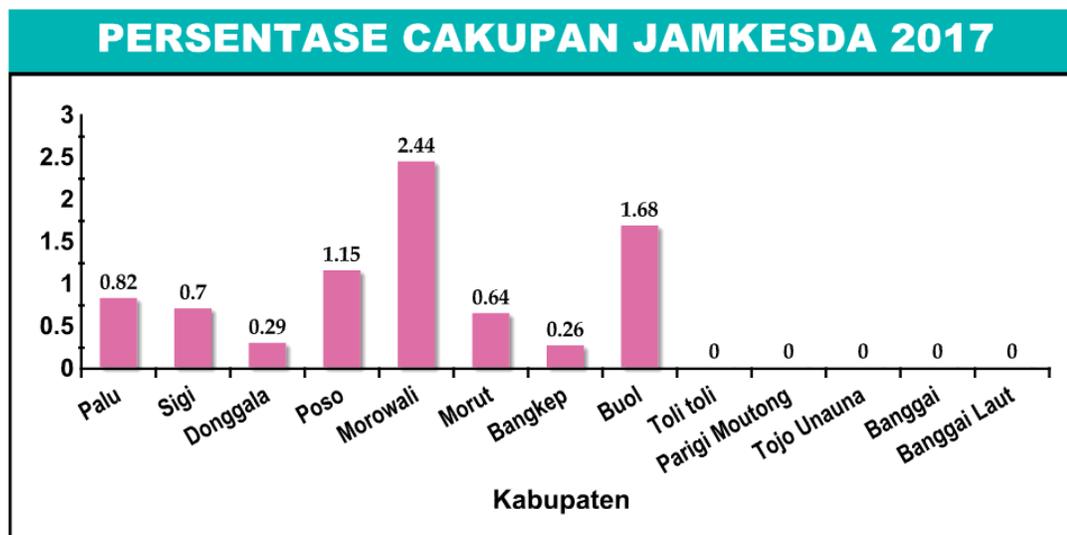
Cakupan Kepesertaan dalam jaminan kesehatan tercatat sampai dengan tahun 2017 mencapai 80,50% dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah dan masih ada sekitar 19,50% yang belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan upaya-upaya yang dilakukan pemerintah dalam hal perluasan kepesertaan untuk pencapaian kepesertaan semesta (*Universal Coverage*).

Pemerintah menyadari bahwa derajat kesehatan yang rendah akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja, yang pada akhirnya menjadi beban bagi masyarakat dan Pemerintah. Pada umumnya, masyarakat miskin dan rentan mempunyai derajat kesehatan yang lebih rendah akibat sulitnya mengakses pelayanan kesehatan yang disebabkan tidak adanya kemampuan ekonomi untuk menjangkau biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pemerintah telah memberikan perhatian khusus pada kelompok masyarakat miskin dan rentan, dengan memberikan jaminan kesehatan dimana ada 1.768.059 jiwa (59,60%) yang merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu sudah memiliki jaminan baik peserta PBI JKN (51,59%), maupun peserta Jamkesda (8,02%) yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan serta memberikan perlindungan keuangan atas pengeluaran kesehatan akibat sakit.

Upaya – upaya tersebut dapat dilakukan dengan mengintegrasikan program-program Jamkesda yang ada dan kepesertaan dari pengusaha dan pekerja swasta di Sulawesi Tengah serta menjangkau yang belum terjamin dan sektor informal. Integrasi Jamkesda ke dalam satu sistem jaminan kesehatan nasional telah dimulai pada tahun 2014 dan diharapkan paling lambat akhir tahun 2019, semua program Jamkesda telah berintegrasi kedalam JKN.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2017, dapat dilihat pada Grafik diberikut ini :

GRAFIK 4.3



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Adapun Jamkesda merupakan masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam kuota PBI – JKN, sehingga dijamin oleh pemerintah daerah yang pesertanya ditentukan berdasarkan Surat Keputusan Bupati/Walikota setempat dan pembiayaannya bersumber dari APBD masing-masing daerah.

Sampai saat ini masih tercatat 237.822 jiwa masyarakat Sulawesi Tengah yang terkategori miskin dan kurang mampu menjadi peserta Jamkesda atau sekitar 8,02 %. Untuk Kota Palu, Kabupaten Sigi, Donggala, Poso, Morowali, Morowali Utara, Banggai Kepulauan dan Buol sudah berintegrasi ke JKN dan masih memiliki Jamkesda, sedangkan untuk ToliToli, Banggai, Banggai Laut, Tojo Unauna dan Parigi Moutong sudah berintegrasi ke JKN dan tidak lagi memiliki Jamkesda.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

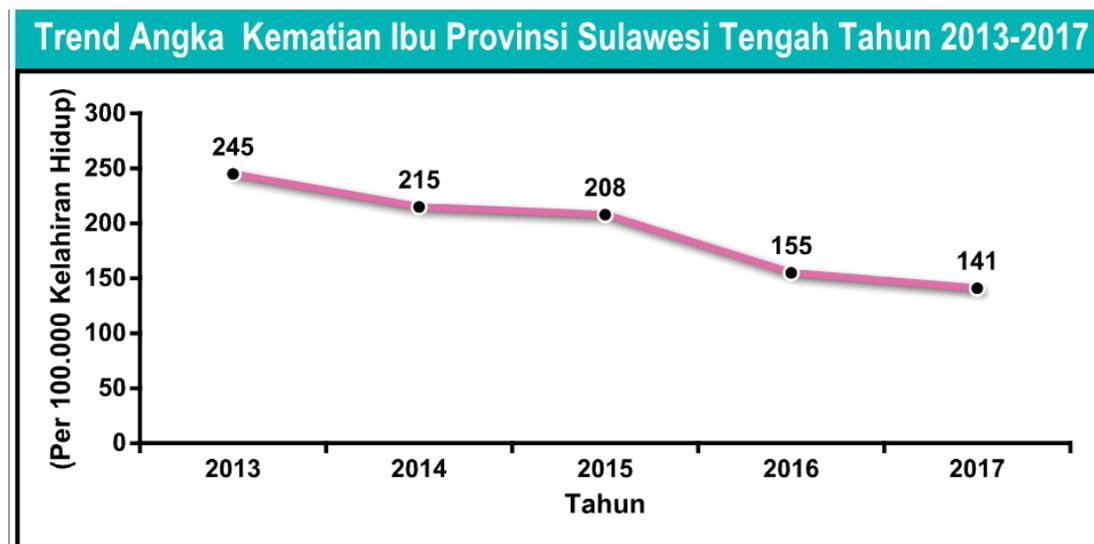
A. KESEHATAN IBU

1. Kematian Ibu

Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih mengalami peningkatan dari 334 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007), menjadi 359 per 100.000 KH (SDKI,2012).

Berikut dapat dilihat Trend Angka Kematian ibu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 sampai dengan 2017:

GRAFIK 5.1

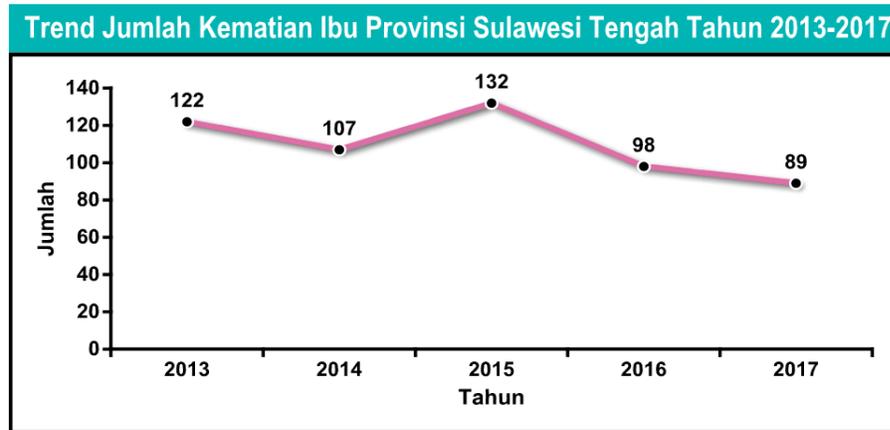


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Grafik di atas dapat dilihat bahwa AKI di Sulawesi Tengah sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan, dari tahun 2013 245 menjadi 141 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017.

Berikut Tren Jumlah Kematian Ibu Sulawesi Tengah tahun 2013 hingga 2017 dapat dilihat pada gambar berikut:

GRAFIK 5.2

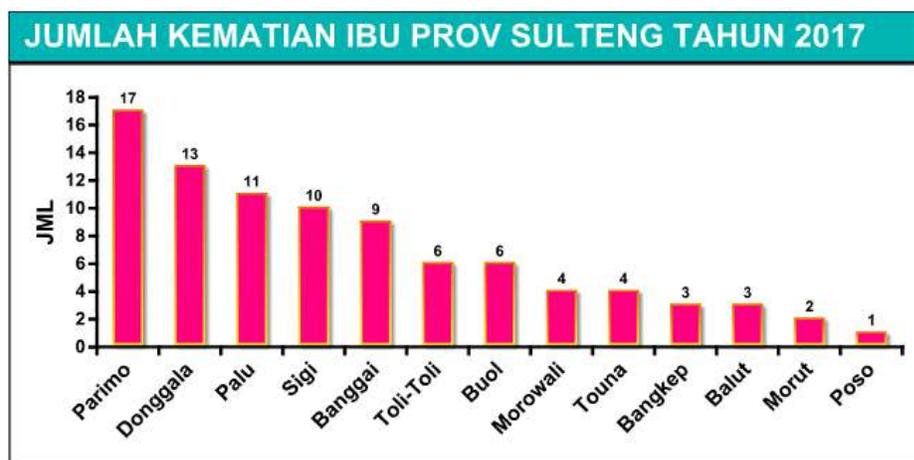


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Trend Jumlah Kematian Ibu bervariasi dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017, meskipun di tahun 2015 mengalami peningkatan yaitu, namun pada tahun 2016 sampai 2017 terus mengalami penurunan. Hal ini ditunjang dengan adanya Program JAMPERSAL, dimana semua ibu hamil yang tidak memiliki jaminan Kesehatan, berhak memperoleh jaminan dari jampersal, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Selain itu tenaga kesehatan telah dilatih dalam memberikan Asuhan Pelayanan Antenatal Care sesuai standar, Asuhan Persalinan sesuai standar dan penanganan ibu masa nifas sesuai standar.

Berikut dapat dilihat Jumlah Kematian ibu menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.3



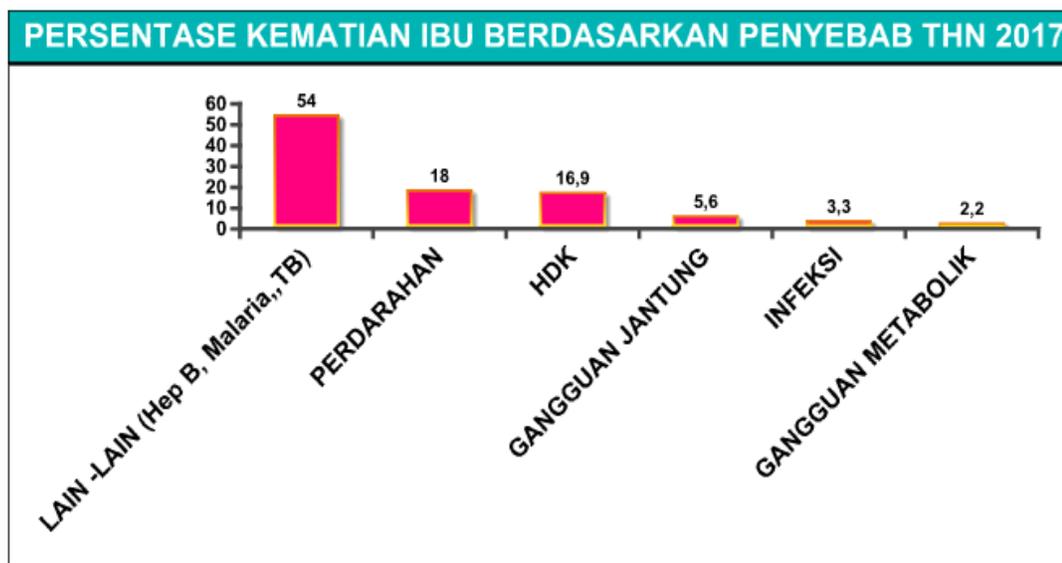
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 adalah 89 kematian, jumlah tertinggi di Kabupaten Parigi Moutong (17 kasus) dan terendah adalah Kabupaten Poso (1 kasus).

Faktor penyebab masih tingginya kematian ibu adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), masih tingginya pengaruh sosial budaya di masyarakat serta masih kurangnya dukungan dan komitmen dari lintas sektor, masih ada tenaga kesehatan yang belum melakukan pertolongan persalinan sesuai standar, faktor lain adalah sarana dan prasarana yang masih kurang memadai di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Akan tetapi sudah dilakukan beberapa upaya diantaranya koordinasi lintas program, koordinasi lintas sektor dan lintas program, penguatan mutu data system manajemen PWS KIA, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di FKTP.

Berikut dapat dilihat Persentase Kematian ibu Berdasarkan Penyebab Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.4



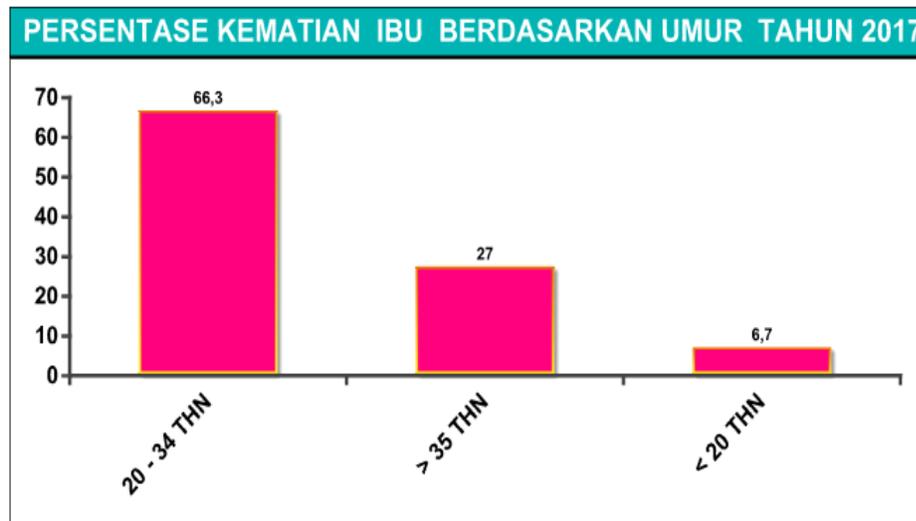
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Persentase Kematian ibu terbanyak penyebab tidak langsung yaitu Hepatitis, TB Paru, Thypoid, Emboli Air Ketuban, gangguan metabolik dan penyebab langsung adalah Hipertensi dalam Kehamilan (HDK), Perdarahan, Gangguan Peredaran Darah dan Jantung dan Infeksi. Tingginya penyebab kematian ibu secara tidak langsung, menuntut

peran tenaga kesehatan FKTP Rumah Sakit untuk menangani masalah tersebut.

Berikut dapat dilihat Persentase Kematian ibu Berdasarkan Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.5

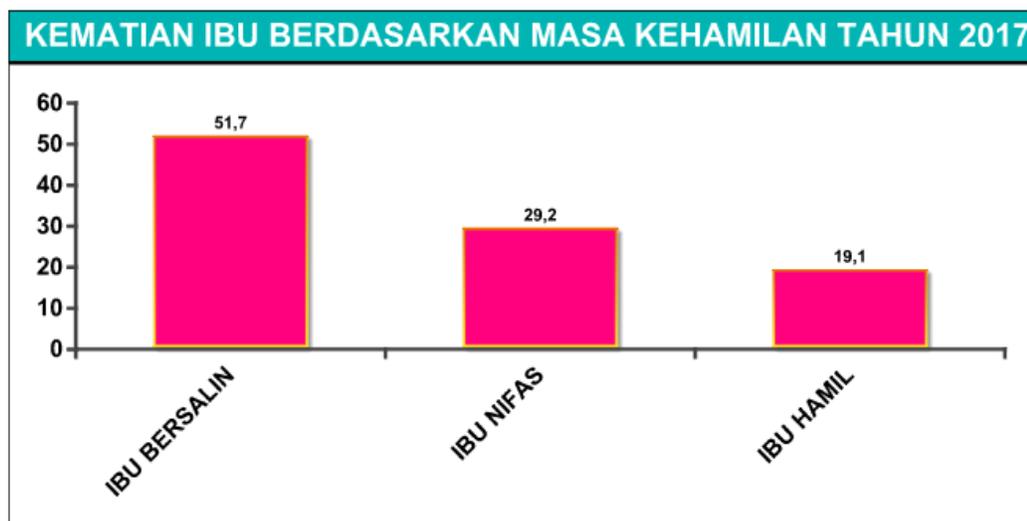


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Kematian Ibu berdasarkan umur tahun 2017 yang terbanyak adalah usia 20-34 tahun sebanyak 66,3%. Faktor risiko Antara lain tingkat pengetahuan ibu, Program KB dan masalah 4 T (terlalu banyak, terlalu dekat jarak, terlalu muda dan terlalu tua) menjadi factor penyebab ibu meninggal di usia subur.

Berikut dapat dilihat Kematian ibu Berdasarkan Masa Kehamilan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.6

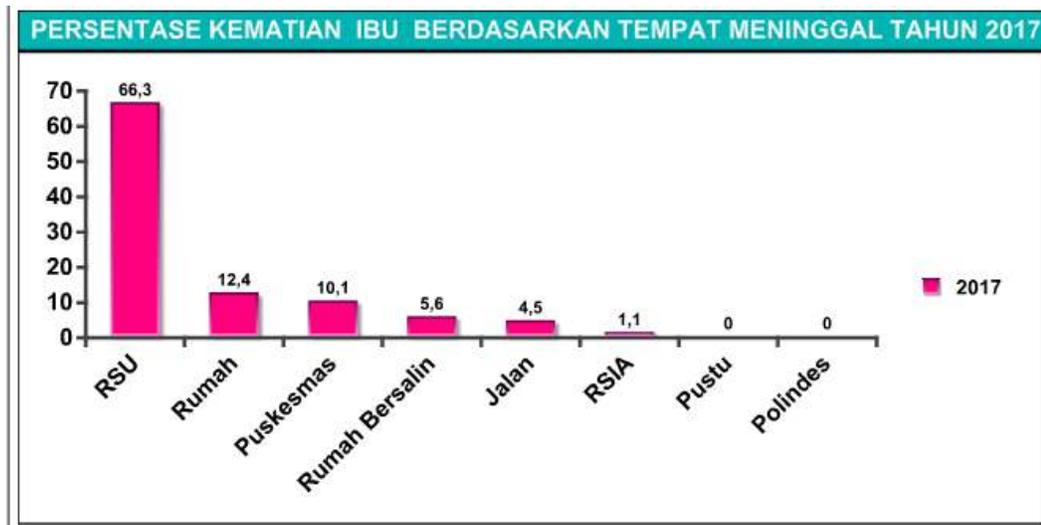


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Kematian ibu berdasarkan masa kehamilan, terbanyak adalah pada masa masa ibu bersalin (51,7 %) hal ini disebabkan karena Program P4K dan RTK belum berjalan Optimal sehingga Ibu datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan saat dimulai Proses Persalinan, penyebab lainnya masih ada masyarakat yang memilih di tolong oleh dukun sehingga ibu melahirkan datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi kritis.

Berikut dapat dilihat Pesentase Kematian ibu Berdasarkan Tempat Meninggal Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.7



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit (66,3%) kemudian di Rumah (12,4%), di Puskesmas (10,1%), Rumah Bersalin (5,6%), Jalan (4,5%) dan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) (1,1%). Hal ini dikarenakan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) belum berjalan optimal. Kematian ibu di Rumah sakit lebih tinggi di sebabkan karena rata-rata ibu yang datang ke fasilitas kesehatan (RS) dalam kondisi ktiris, sehingga 3 Terlambat dan 4 Terlalu tidak dapat dihindari.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang mengelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester

pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang di berikan harus memenuhi standar sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundusuteri*);
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksod sesuai status imunisasi;
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temuwicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
10. Tatalaksanakasus.

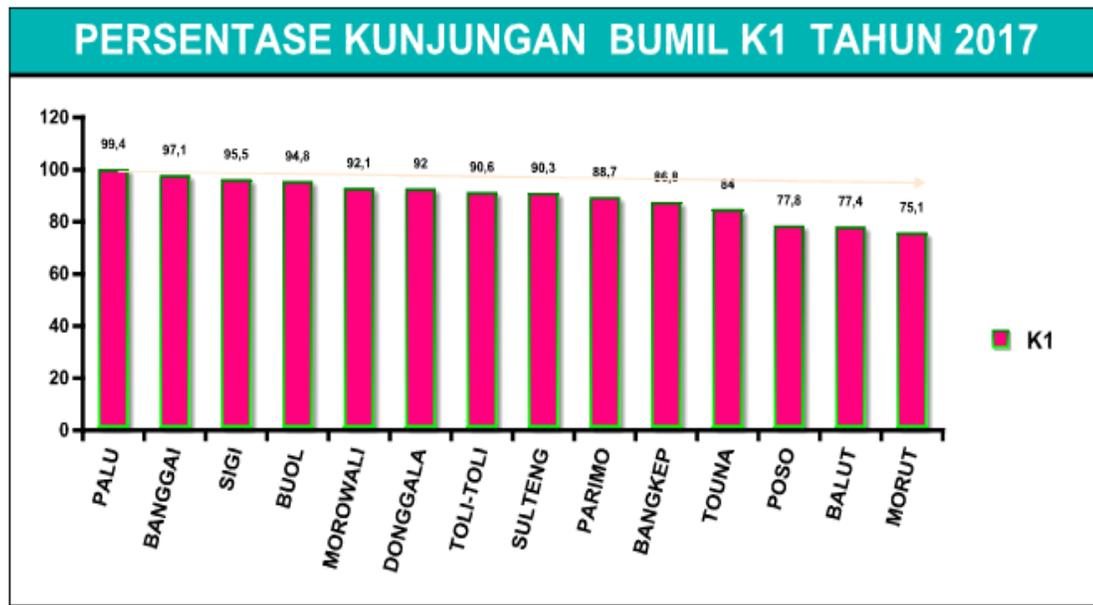
Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia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

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

dan tingkat kepatuhan ibu

Berikut dapat dilihat Persentase Kunjungan Ibu Hamil K1 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.8

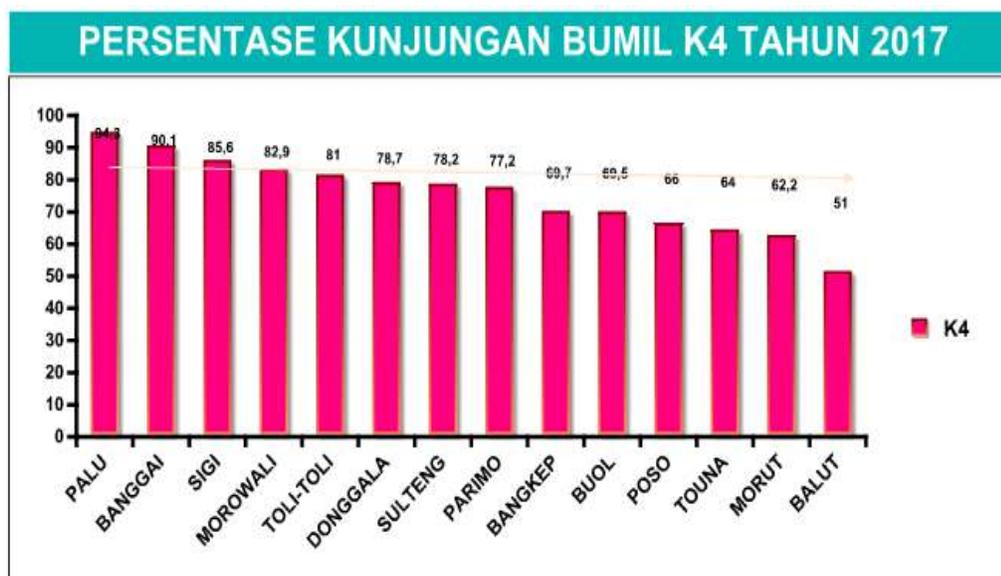


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Presentase Cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2017 meningkat (90,3%) dengan capaian tertinggi yaitu Kota Palu 99,4 % dan yang terendah Kabupaten Morut yaitu 75,1 %, dibandingkan cakupan tahun 2016 (89,2%). Hal ini disebabkan sebagian besar kunjungan K1 Akses, tetapi belum semua kunjungan K1 murni. Peningkatan kunjungan K1 disebabkan karena meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan saat ibu mengetahui bahwa ibu hamil, kerjasama tenaga kesehatan dan kader dan pemantauan wilayah yang baik.

Berikut dapat dilihat Persentase Kunjungan Ibu Hamil K4 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.9

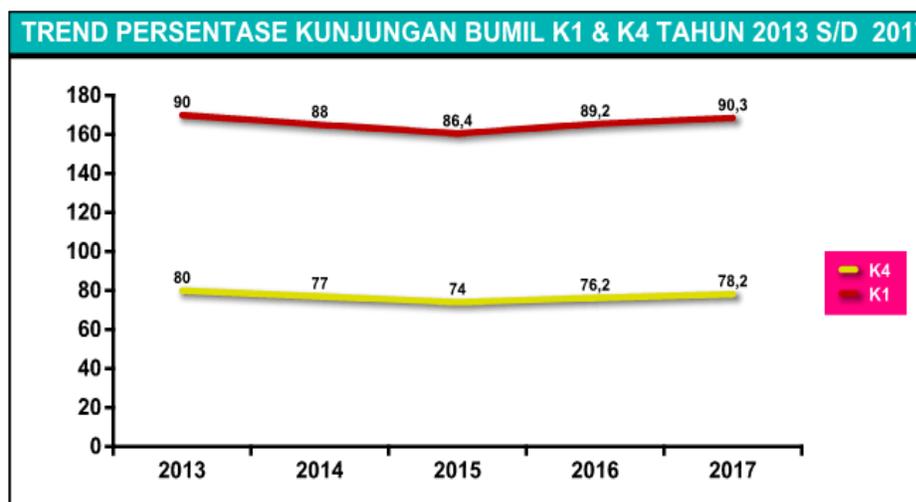


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Persentase Cakupan Ibu Hamil yang telah memperoleh Pelayanan K4 tahun 2017 (78,2%) dengan capaian tertinggi yaitu Kota Palu 94,3 % dan yang terendah Kabupaten Balut yaitu 51%, dibanding tahun 2016 (76,2%). Hal ini disebabkan karna adanya program Jaminan persalinan yang memberikan jaminan pada semua ibu hamil yang tidak memiliki jaminan, sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

Berikut dapat dilihat Trend Pesentase Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.10



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

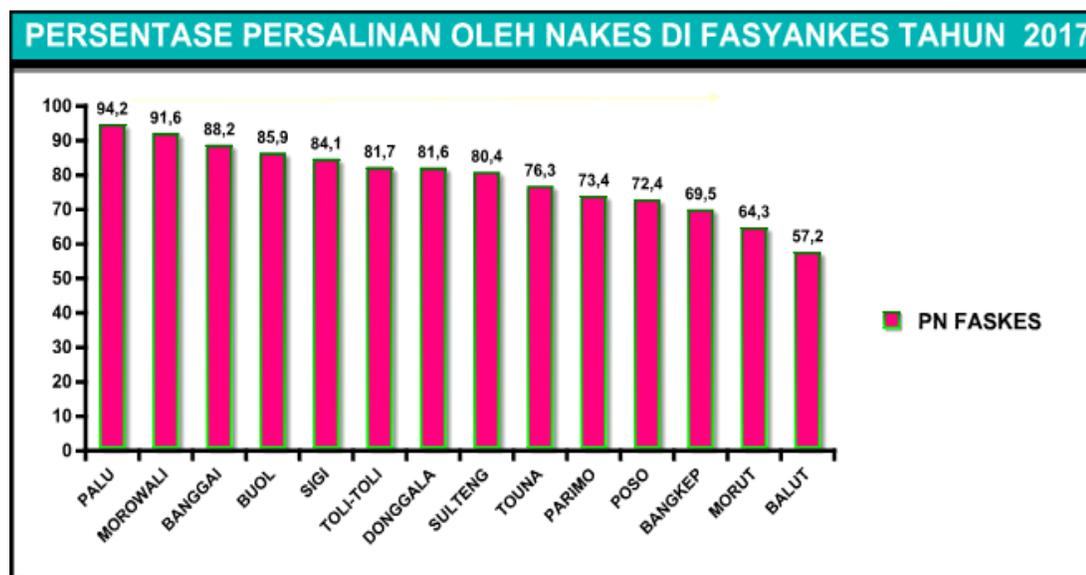
Trend cakupan Kunjungan K1 (90,83%) dan K4 (78,2%) tahun 2017 menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu K1 (89,2%) dan K4 (76,2%). Hal ini menunjukkan bahwa meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memeriksakan kehamilan tetapi pemilihan persalinan masih dipengaruhi sosial budaya, dapat dilihat bahwa belum semua ibu melakukan kunjungan K4 untuk membuat kesepakatan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan masyarakat masih memilih melahirkan ditolong oleh dukun.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Berikut dapat dilihat Pesentase Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.11

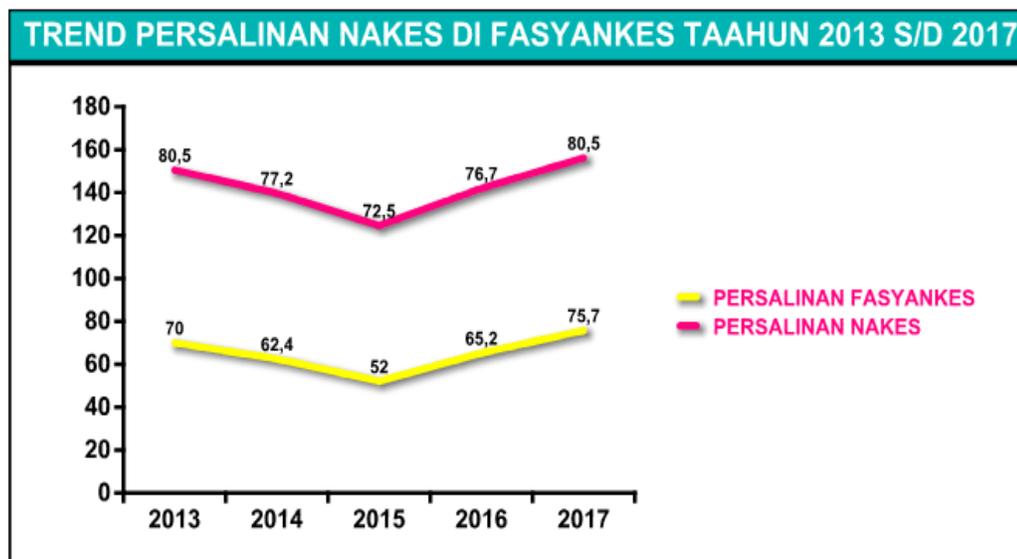


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Cakupan Persalihan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Provinsi Sulawesi tengah yaitu 80,4%, dimana Kabupaten yang cakupannya tinggi yaitu Kota Palu (94,2%) dan Kabupaten terendah cakupannya adalah Kab Banggai laut 57,2%. Rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan disebabkan karena belum terlaksananya Program P4K dan Rumah Tunggu Kelahiran, masih adanya keluarga yang lebih nyaman jika melahirkan di rumahnya sendiri, penyebab lain adanya penempatan tenaga Bidan di Desa belum merata dan belum semua Bidan mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), letak geografis wilayah kabupaten pegunungan dan lautan yang membuat masyarakat tidak mudah menjangkau fasilitas kesehatan. Maka diperlukan kerjasama yang baik antara Bidan, petugas Pustu, Forum Peduli KIA, Pokja Posyandu dan Dukun Bermitra, untuk dapat melakukan pemantauan wilayah setempat.

Berikut dapat dilihat Trend Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.12



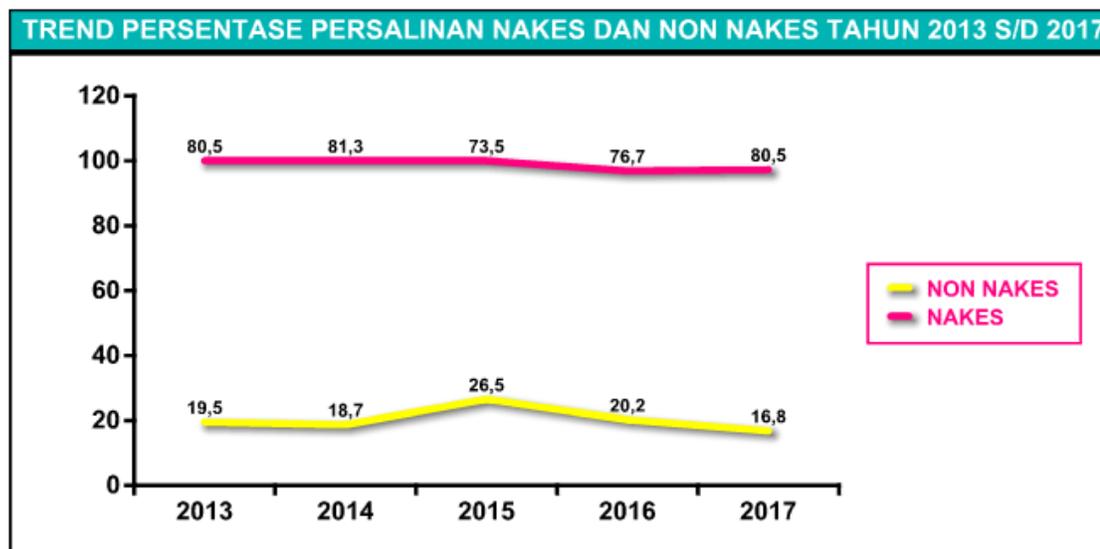
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Trend Cakupan Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (PN) (80,5%) tahun 2017 menunjukkan peningkatan, dibandingkan tahun 2016 (76,7 %) meskipun belum mencapai Target (85%). Terlihat dengan semakin berkurangnya Persalinan yang ditolong tenaga non Nakes. Cakupan Pertolongan Persalinan Di Fasyankes Tahun 2017

(80,5 %) lebih meningkat dibandingkan Tahun 2016 (76,7 %), hal ini disebabkan karena masyarakat sudah menyadari pentingnya melahirkan di fasilitas dan sudah ada jaminan kesehatan ketika berobat di fasilitas kesehatan kemudian adanya Program JAMPERSAL yang tujuannya Antara lain semua persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan.

Berikut dapat dilihat Trend Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Persalinan Non Tenaga Kesehatan Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.13



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Cakupan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan adalah Ibu bersalin yg persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten (Dokter, Bidan, atau Perawat terlatih) Persalinan Non Tenaga Kesehatan adalah persalinan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan, melainkan dukun atau keluarga.

Persalinan diharapkan ditolong oleh tenaga kesehatan, tetapi cakupan persalinan oleh nakes di Prov Sulawesi Tengah masih belum mencapai target 100%, tetapi setiap tahun pertolongan persalinan oleh Non Nakes semakin berkurang, dengan adanya Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL). Salah satu upaya Jampersal adalah Semua ibu hamil yang tidak memiliki jaminan Kesehatan, berhak memperoleh jaminan dari jampersal, sehingga masyarakat akan memilih berasalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Faktor yang mempengaruhi masih adanya pertolongan persalinan oleh Non

Nakes adalah Sosial Budaya. Maka diharapkan dengan Sosialisasi Jampersal lebih ditingkatkan lagi, sehingga masyarakat paham manfaat Jampersal, dan Program penempatan Bidan di Desa harus lebih merata.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

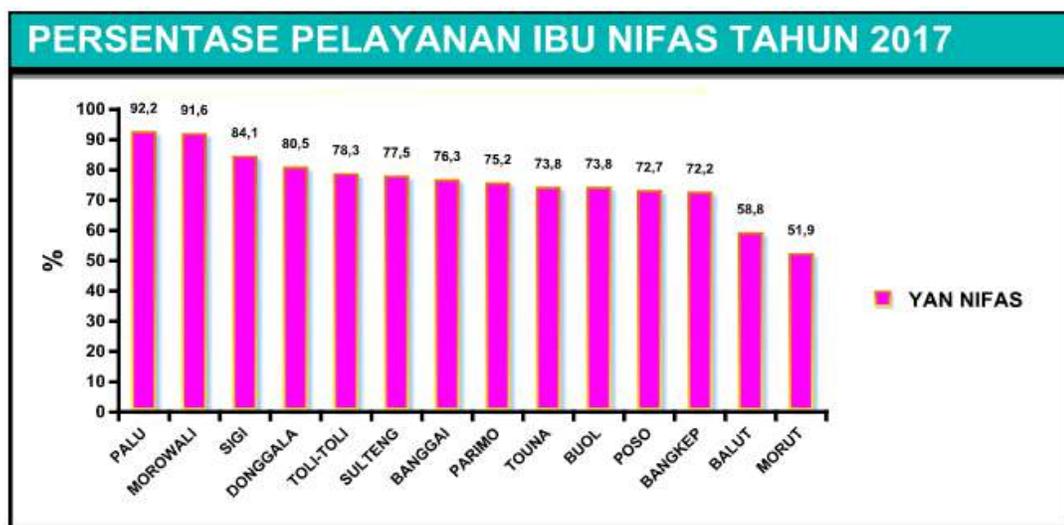
Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tidak sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi:

- Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- Pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Berikut dapat dilihat Persentase Pelayanan Ibu Nifas Tahun 2017:

GRAFIK 5.14

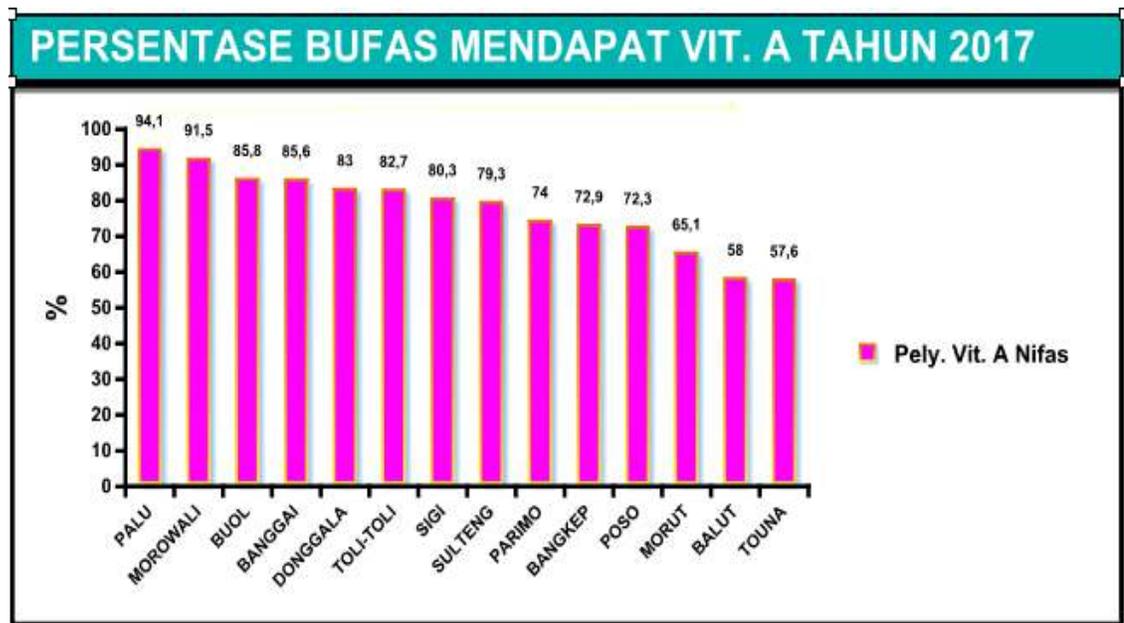


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Cakupan Pelayanan Nifastahun 2017 lebih tinggi dibanding tahun 2016 untuk Capaian Indikato Kab/ Kota yang tertinggi adalah Kota Palu 92,2% dan Terendah adalah Kab. Morowali Utara 51,9%, Penyebab rendahnya cakupan ini adalah keadaan Geografis daerah sehingga tidak semua Ibu Nifas melakukan Pelayanan Post Natal Care secara lengkap sampai 3 kali setelah melahirkan karena pindah ke daerah lain..

Berikut dapat dilihat Persentase Ibu Nifas yang Mendapatkan Vit. A Tahun 2017:

GRAFIK 5.15

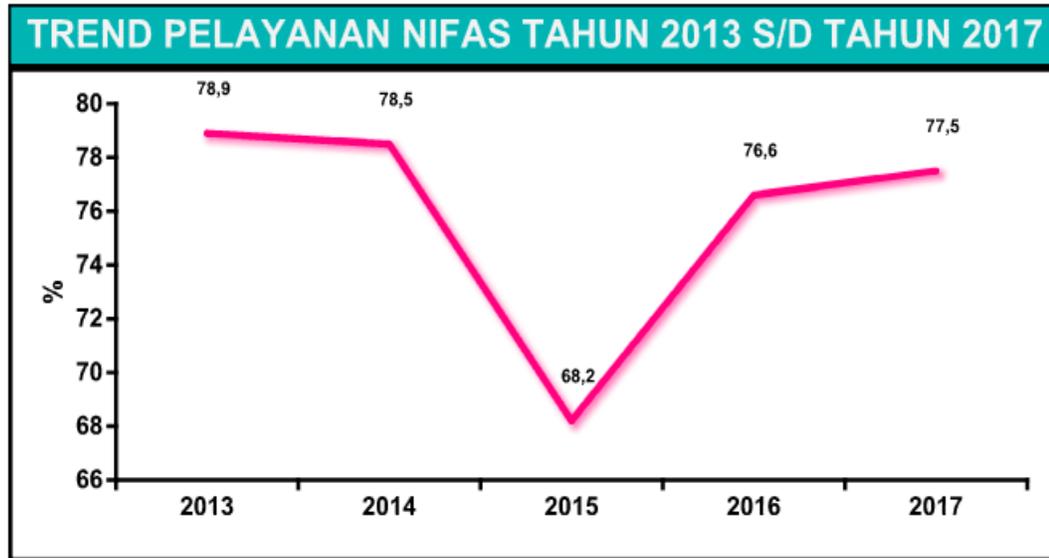


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Persentase Pelayanan Vit Atahun 2017 tertinggi adalah Kota Palu (92,2 %) dan Terendah adalah Kab. Morowali Utara (51,9 %). Penyebab tingginya pemberian Vit A di kota palu disebabkan karena rendahnya tingginya persalinan nakes (94,2 %) sehingga semua ibu bersalin mendapat pelayanan nifas dan pemberian Vit A, rendahnya pelayanan Vit A di Kab. Tojo unauna disebabkan karna masih rendahnya pertolongan persalinan nakes (76,3 %), letak geografis sehingga masyarakat tidak melahirkan di Faskes dan belum mendapatkan pelayanan Vit. A.

Berikut dapat dilihat Trend Pelayanan Nifas Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.16



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas adalah Periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Capaian Pelayanan ibu nifas dari Tahun 2013 (78,9 %), 2014 (78,5 %), 2015 (68,2 %), 2016 (76,6 %), 2017 (77,5 %) masih menunjukkan angka yang naik turun, hal ini menunjukkan bahwa belum semua ibu nifas mendapatkan pelayanan yang lengkap. Maka diperlukan kerjasama yang baik antara Bidan, petugas Pustu, Forum Peduli KIA, Pokja Posyandu dan Dukun Bermitra untuk dapat melakukan pemantauan wilayah setempat. Maka diperlukan kerjasama yang baik dari tenaga kesehatan untuk dapat melakukan kunjungan nifas diwilayah kerjanya.

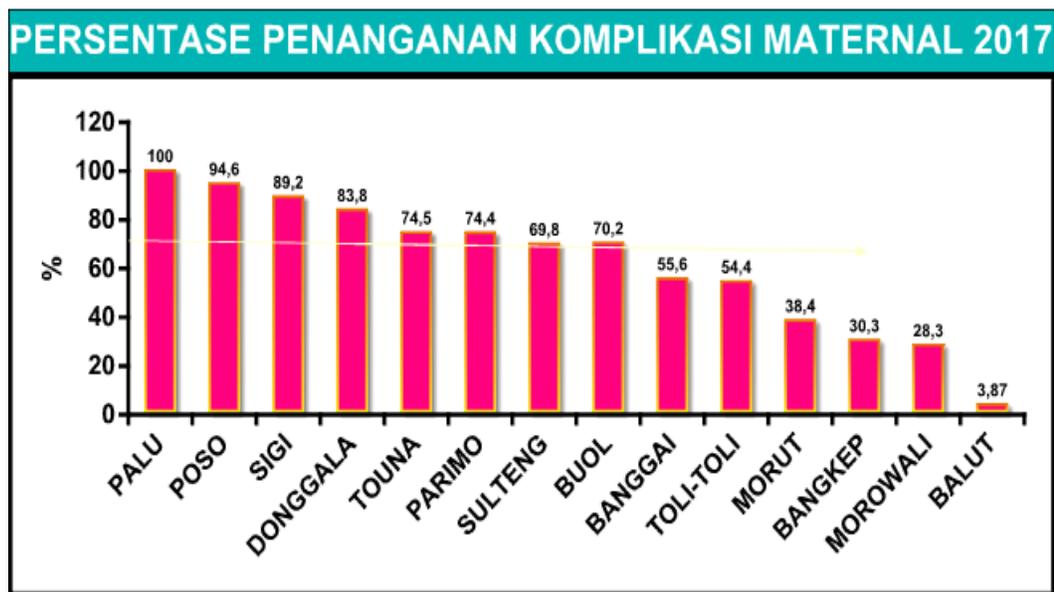
5. Penanganan Komplikasi Kebidanan.

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibuhamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidaklangsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat

mengancam jiwa ibudan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayimaka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. pelayanan/penanganankomplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untukmemberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatankompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.Keberhasilan program ini dapat diukur melalui indikator cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

Berikut dapat dilihat Persentase Penanganan Komplikasi Tahun 2017:

GRAFIK 5.17

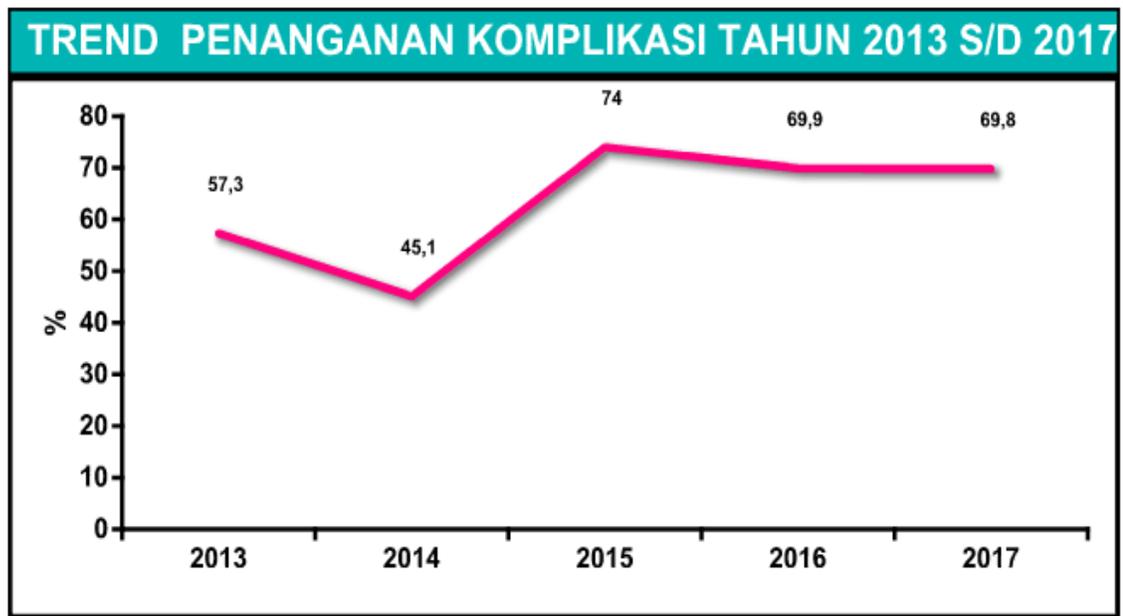


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Cakupan penanganan komplikasi maternal Kab/ Kota yang tinggi adalah Kota Palu 100%, sedangkan yang rendah adalah Kab. Bangga Laut 3,8%, Penyebabnya selain Program Supervisi Fasilitatif belum semua dilakukan oleh Bikor, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pengembangan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), masih kurangnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini komplikasi kebidanan dan Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) baik Kecamatan Sayang Ibu atau Rumah Sakit Sayang Ibu belum terlaksana secara Maksimal.

Berikut dapat dilihat Trend Penanganan Komplikasi Kebidanan Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.18



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pelayanan Komplikasi Kebidanan adalah Pelayanan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas yang mengalami Komplikasi, baik ditangani maupun dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang lebih memadai. Cakupan Penanganan Komplikasi Maternal yang ditangani tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun 2016. Faktor penyebab adalah masih kurangnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini komplikasi kebidanan, sehingga ibu dengan risiko tinggi ditemukan kelainan saat Antenatal Care maka tidak cukup waktu untuk pengelolaan kelainan tersebut.

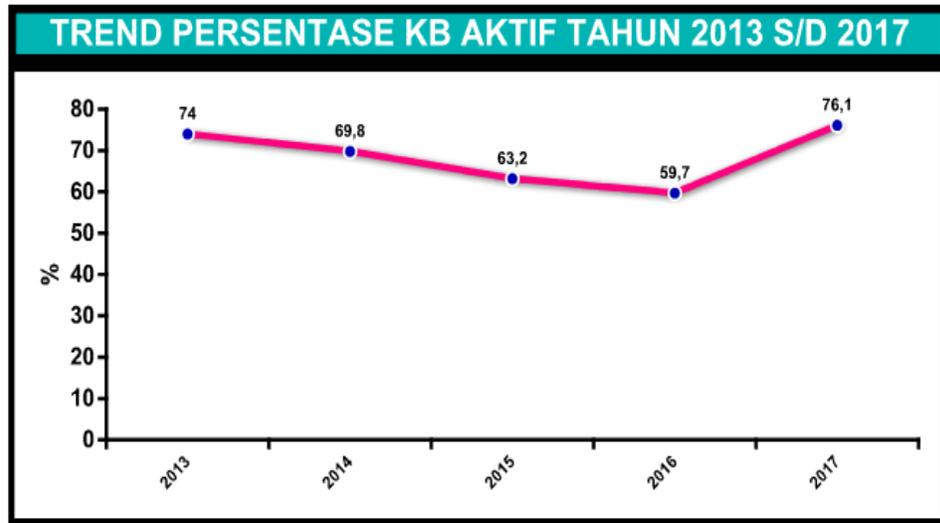
6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

a. KB Aktif

Peserta KB Aktif adalah Peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alkon)

Berikut dapat dilihat Trend Persentase KB Aktif Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.19

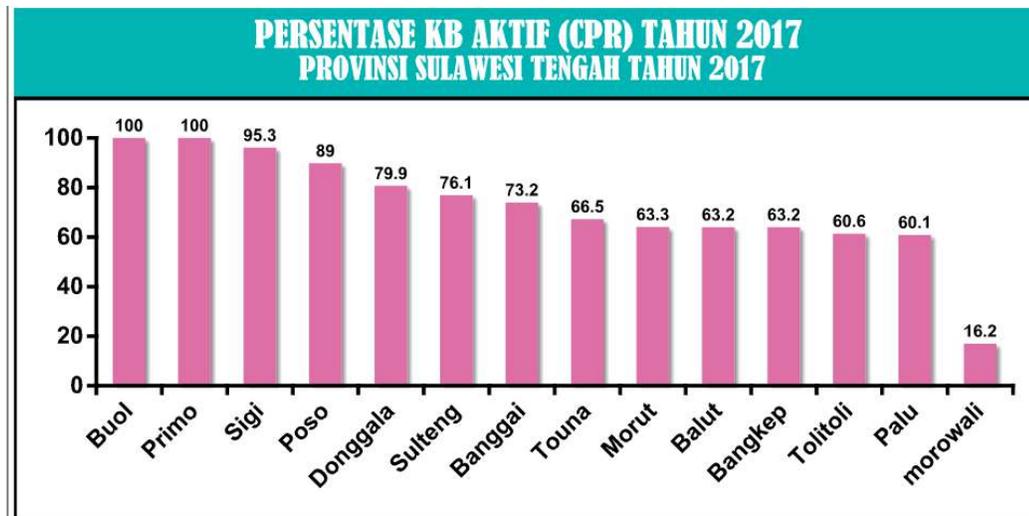


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Perkembangan Cakupan peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2017 meningkat (76,1 %) dibanding tahun 2016 (59,7 %). Hal ini disebabkan karena meningkatnya pengetahuan masyarakat untuk ber KB yaitu mengatur jarak kehamilan atau menunda kehamilan, kerja sama yang baik lintas sektor yaitu BKKBN dalam hal memfasilitasi alat kontrasepsi dan bekerja sama dalam bentuk safari KB.

Berikut dapat dilihat Persentase Pelayanan KB Aktif (CPR) Tahun 2013 s/d 2017:

GRAFIK 5.20



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Persentase KB aktif yang tertinggi adalah Kab. Buol (100 %) dan Parimo (100%) hal ini disebabkan karena meningkatnya pengetahuan masyarakat untuk ber KB yaitu mengatur jarak kehamilan atau menunda kehamilan, kerja sama yang baik lintas sektor yaitu BKKBN dalam hal memfasilitasi alat kontrasepsi dan bekerja sama dalam bentuk safari KB. Persentase Kab terendah yaitu Kab. Morowali (16,2%) faktor yang mempengaruhi yaitu masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya bar KB, dan masih kurangnya Sosialisasi dan Motivasi kepada Calon Akseptor dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK), kemudian pada Pencatatan Pelaporan untuk Akseptor KB yang melakukan Pelayanan KB di Klinik Dokter Praktek Swasta atau Bidan Praktek Swasta tidak tercatat kunjungan pelayanan sehingga akan berdampak pada Indikator cakupan Program.

Upaya yang dilakukan dalam Menurunkan AKI dan meningkatkan Cakupan Indikator Ibu sesuai dengan Program Kegiatan Kesehatan Ibu antara lain Peningkatan Cakupan Persalinan Nakes (PN), Persalinan oleh Nakes di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (PF) dan Pelayanan Nifas (KF) melalui Kemitraan Bidan & Dukun dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Peran Serta Lintas Program (LP) dan Lintas Sektor (LS) dalam Penerapan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Orientasi Review Audit Maternal Perinatal (AMP), Fasilitasi Pertemuan Sistem Rujukan, Peningkatan Kapasitas Bidan Koordinator dalam Supervisi Fasilitatif, Peningkatan Kapasitas Petugas dalam ANC Terpadu dan Peningkatan Kapasitas Petugas KB dalam Pelayanan KB Pasca Salin serta Pembinaan Manajemen Program Kesehatan Ibu di Kabupaten/Kota.

B. KESEHATAN ANAK

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya ini dilakukan sejak janin berada di kandungan sampai berusia 18 tahun.

Untuk mencapai target Penurunan AKB dan AKBAL, maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bayi baru lahir menjadi prioritas utama.

Data dan Informasi yang akan disajikan berikut menjelaskan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi Kunjungan Neonatal, Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal, Pelayanan Bayi dan Pelayanan Balita.

1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Skrining Bayi Baru Lahir dan Pemberian KIE kepada Ibu dan Keluarganya.

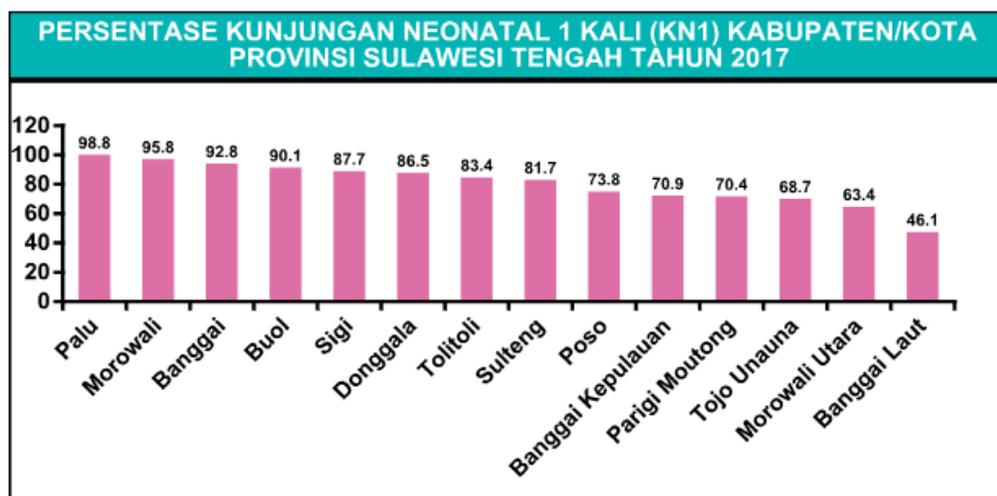
Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial diberikan kepada Bayi Baru Lahir pada saat Lahir 0-6 Jam dan setelah Lahir sampai 28 Hari.

Indikator ini mengukur kemampuan Manajemen Program KIA dalam menyelenggarakan Pelayanan Neonatal yang komprehensif.

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) adalah cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir umur 6-48 jam di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan Neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada Kunjungan Neonatal Pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan Vitamin K1 injeksi dan imunisasi Hepatitis B0 (bila belum diberikan saat lahir).

Di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2017, Cakupan KN1 berdasarkan laporan Program Kesehatan Anak Kab/Kota dapat kita lihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.21



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari data di atas dapat kita lihat, pencapaian KN 1 tertinggi di Kota Palu 98,8%, kemudian di susul Kabupaten Morowali 95,8% dan Kabupaten Banggai 92,8%. Hal ini menunjukkan bahwa di tiga kabupaten tersebut di atas akses ataupun jangkauan

pelayanan kesehatan khususnya kepada neonatal telah meningkat, semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar dan sesuai usia. Capaian provinsi 81,7%.

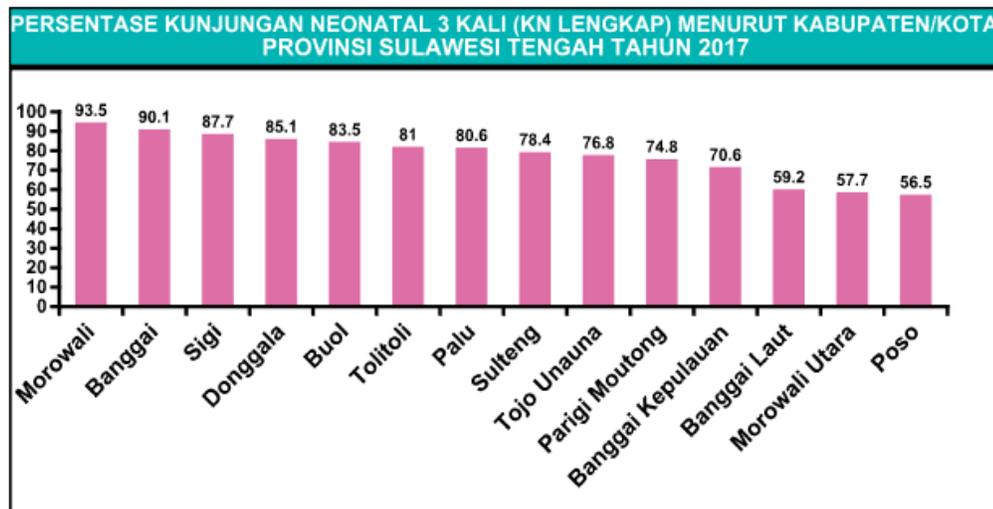
Sesuai target Renstra Provinsi 2017 yaitu 100%, keadaan di Sulawesi Tengah belum mencapai target, adapun Kabupaten lain yang terendah cakupannya adalah Kabupaten Banggai Laut 46,1%, hal ini dikarenakan dari indikator komprehensif yang ditetapkan tidak semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar.

2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Selain Kunjungan Neonatal 1, indikator yang masuk dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah Pelayanan Kesehatan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap menurut Kab/Kota di Sulawesi Tengah terdapat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.22



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pada grafik di atas terlihat bahwa pencapaian Indikator KN Lengkap di Sulawesi Tengah tergolong telah menunjukkan hasil yang membaik meskipun belum ada Kab/Kota mencapai target Renstra 100%.

Untuk 3 Kab/Kota yang tertinggi capaian adalah Kab. Morowali 93,5%, Kab. Banggai 90,1% dan Kab. Sigi 87,7% sedangkan kabupaten dengan pencapaian terendah adalah kabupaten Poso dengan capaian 56,5%. Bila dilihat dari keadaan kabupaten, hal

ini dikarenakan kualitas pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Untuk cakupan Provinsi adalah 78,4%

3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

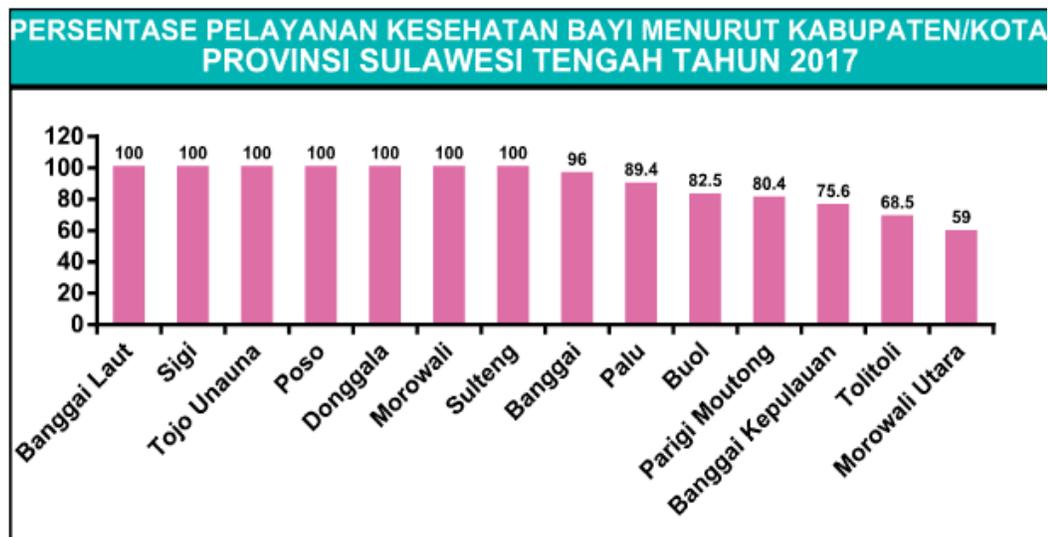
Kesehatan bayi dan balita harus selalu dipantau untuk memastikan kesehatan mereka apakah dalam keadaan optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang menjadi ukuran keberhasilan peningkatan kesehatan bayi balita. Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada usia 29-11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal 4x yaitu pada usia 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6-8 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar d suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, SDIDTK bayi, pemberian vitamin A, penyuluhan perawatan kesehatan bayi, serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas bayi.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut kabupaten/kota di Sulawesi Tengah terdapat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.23



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari data di atas dapat kita lihat capaian program indikator pelayanan kesehatan bayi ini di kabupaten kota menunjukkan bahwa sebanyak 6 kabupaten telah mencapai hasil 100% yaitu Kabupaten Banggai Laut, Sigi, Tojo Unauna, Poso, Donggala dan Morowali. Sedangkan kabupaten dengan capaian terendah adalah kabupaten Morowali Utara dengan capaian hanya 59%. Hal ini berkaitan dengan pemberian pelayanan pada bayi yang belum sesuai standar dimana pelaksanaan SDIDTK belum menyeluruh dilakukan pada semua sasaran bayi

4. Cakupan Pelayanan Anak Balita

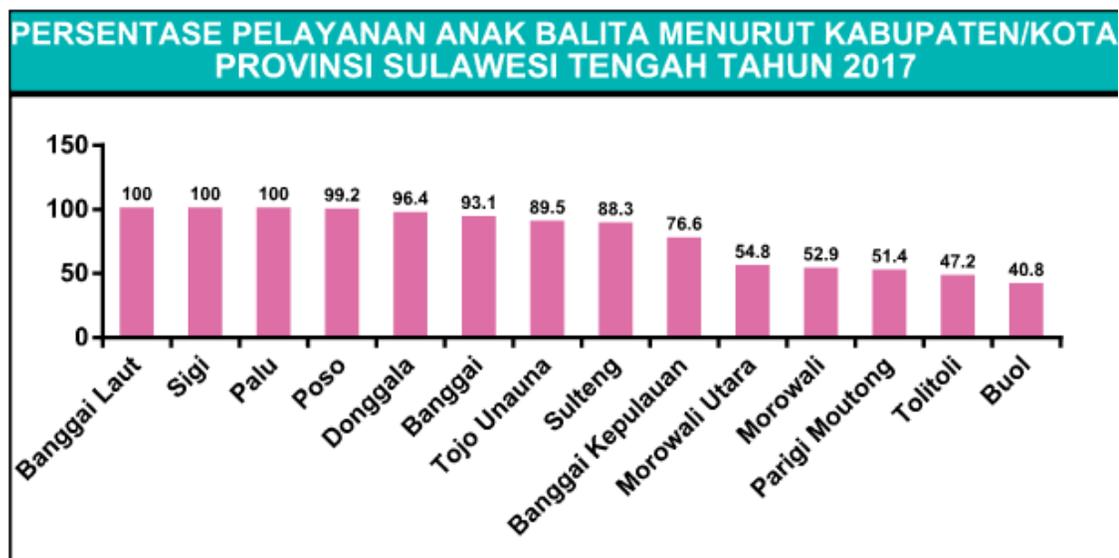
Kehidupan anak dibawah usia 5 tahun merupakan usia yang sangat penting karena merupakan landasan yang membentuk masa depan anak.

Kesehatan bayi balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam keadaan optimal. Indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi balita adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan.

Pelayanan kesehatan pada anak balita yang dilakukan tenaga kesehatan meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemberian vitamin A 2x setahun, (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini, Tumbuh Kembang) SDIDTK minimal 2x setahun.

Capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2017 berdasarkan laporan kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.24



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari data di atas dapat kita lihat, capaian program indikator pelayanan kesehatan balita di kabupaten/kota menunjukkan bahwa 8 kabupaten/kota telah mencapai target renstra yang ditetapkan sebesar 65% yaitu kab. Banggai Laut, Sigi, Palu, Poso, Donggala, Banggai, Tojo unauna, Banggai Kepulauan. Sementara capaian pelayanan kesehatan balita yang terendah adalah kabupaten Buol adalah 40,8%. Hal ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan indikator komposit yang mesti diberikan pada balita dikarenakan kemampuan Kab/Kota dan SDM Kabupaten yang belum memenuhi standar. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian pelayanan kesehatan anak balita antara lain: mengaktifkan posyandu yang terintegrasi melalui lintas program dan lintas sektor serta membentuk kelas ibu balita di setiap desa.

5. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan, kematian seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi (sepsis), trauma lahir, (*Bayi Berat Lahir Rendah*) BBLR, sindrom gangguan nafas dan kelainan kongenital, maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan menggunakan bagan (*Manajemen Terpadu Bayi Muda*) MTBM.

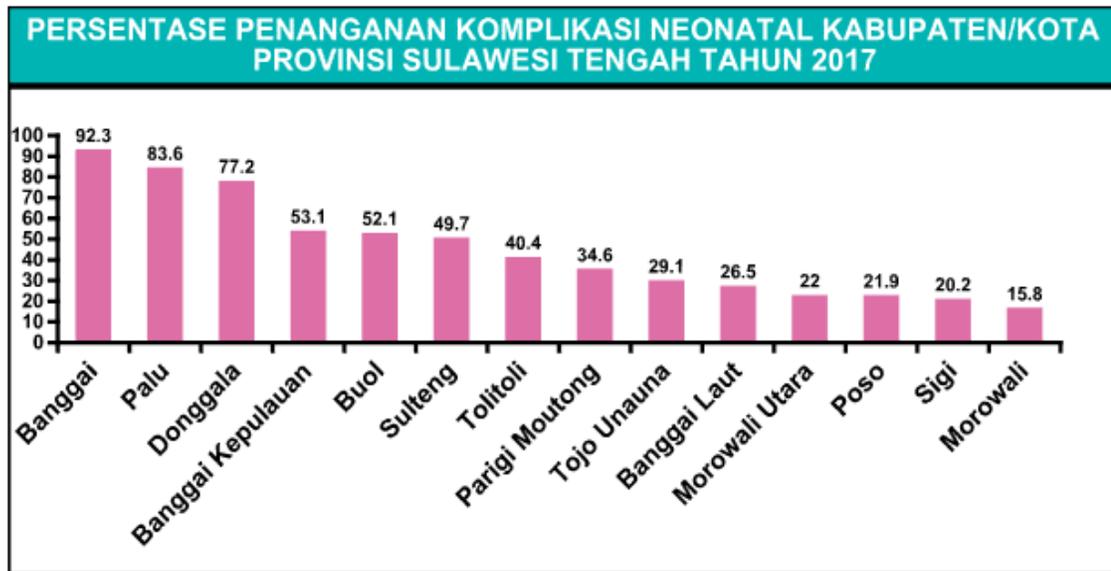
Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia dan BBLR. Komplikasi ini sebenarnya dapat dicegah dan ditangani namun terkendala dengan akses pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosil ekonomi, sistim rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Penanganan neonatal komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/ kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen asfiksia, bayi baru lahir, manajemen BBLR, pedoman pelayanan neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK dan PONEK.

Pada grafik berikut disajikan cakupan pelayanan neonatal dengan komplikasi menurut kabupaten kota tahun 2017:

GRAFIK 5.25



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa Kabupaten tertinggi capaiannya yaitu Kab Banggai 92,3%. Sedangkan Kabupaten yang capaiannya masih sangat rendah yaitu kabupaten Morowali 15,8%, hal ini berkaitan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan skrining dan deteksi dini terhadap kasus-kasus kemungkinan terjadi komplikasi yang masih rendah sehingga banyak kasus komplikasi yang terlewat dan mengakibatkan Kematian.

6. Kematian Bayi

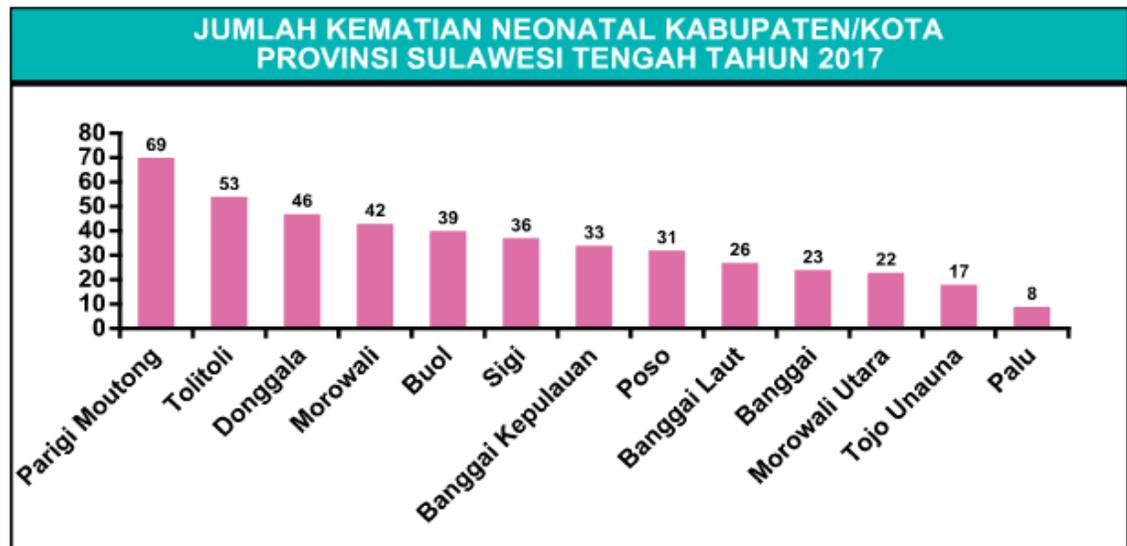
a) Kematian Neonatal

Kematian adalah akhir kehidupan, ketiadaan nyawa dalam organisme biologis. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal; adalah 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 neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 28 hari. Kematian neonatal terdiri dari kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini adalah kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam waktu 7 hari setelah lahir, kematian neonatal lanjut adalah kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup sampai usia sebelum 28 hari.

Gambaran jumlah kematian neonatal di kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.26



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

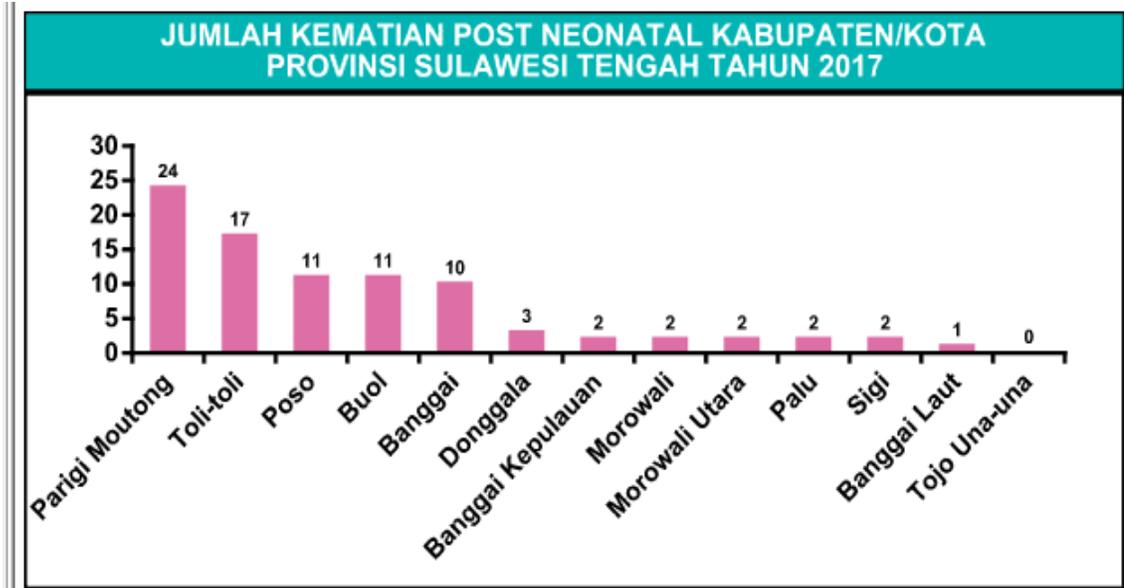
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa dari 445 kasus kematian neonatal di Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah kematian tertinggi yaitu kabupaten Parimo sebanyak 69 kasus, disusul oleh kabupaten Tolitoli 53 kasus dan Kabupaten Donggala 46 kasus, sedangkan yang paling sedikit kematian neonatalnya yaitu kota Palu sebanyak 8 kasus.

b) Kematian Post Neonatal

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.

Gambaran jumlah kematian post neonatal di kabupaten kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.27

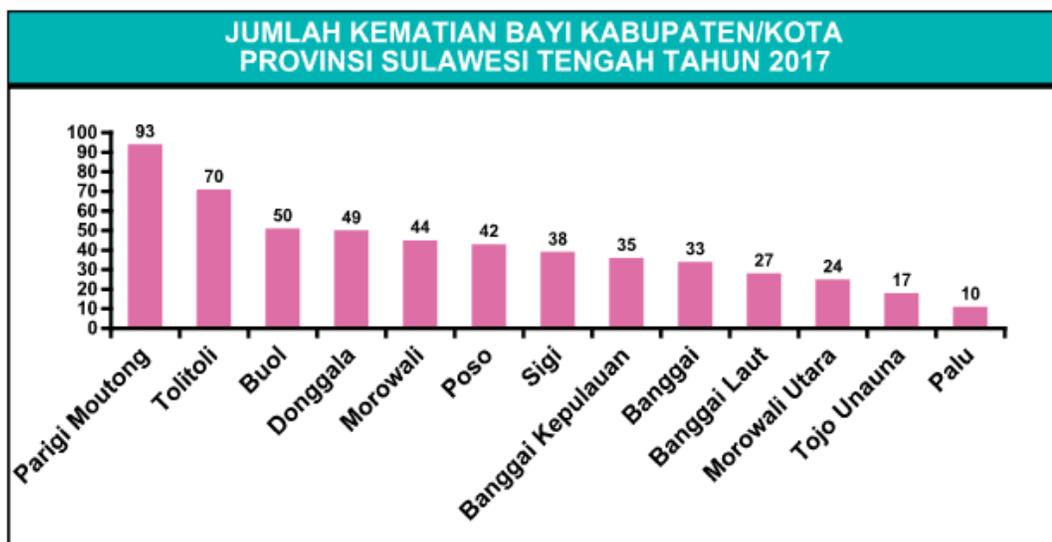


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jumlah Kematian Post Neonatal di Sulawesi Tengah sebanyak 87 bayi. Dengan jumlah kematian post neonatal tertinggi yaitu di kabupaten Parigi Moutong 24 bayi, disusul kabupaten Toli-Toli 17 bayi dan kabupaten Poso 11 bayi, sedangkan yang terendah yaitu kabupaten Tojo Unauna tidak ada kematian.

Total Kematian Bayi (Neonatal + Post Neonatal) adalah ditunjukkan oleh grafik di bawah ini :

GRAFIK 5.28



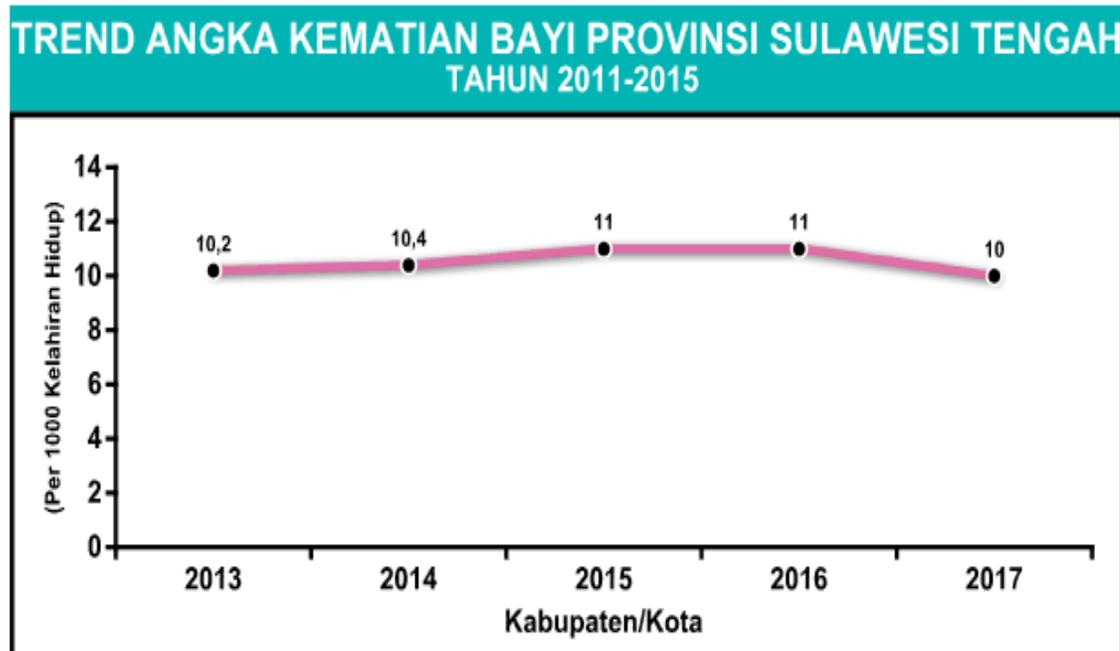
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa dari keseluruhan Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Tengah berjumlah 532 kasus kematian, dimana Kab/Kota dengan jumlah kematian tertinggi di kabupaten Parigi Moutong 93 kasus, disusul kabupaten Tolitoli 70 kasus dan kabupaten Buol 50 kasus, sedangkan yang terendah yaitu di Kota Palu dengan total 10 kasus kematian.

Angka kematian merupakan indikator yang diakui sangat sensitif untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) sering dianggap sebagai indikator untuk menilai status kesehatan.

Berikut akan dipaparkan trend Angka Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 pada Grafik di bawah ini :

GRAFIK 5.29



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

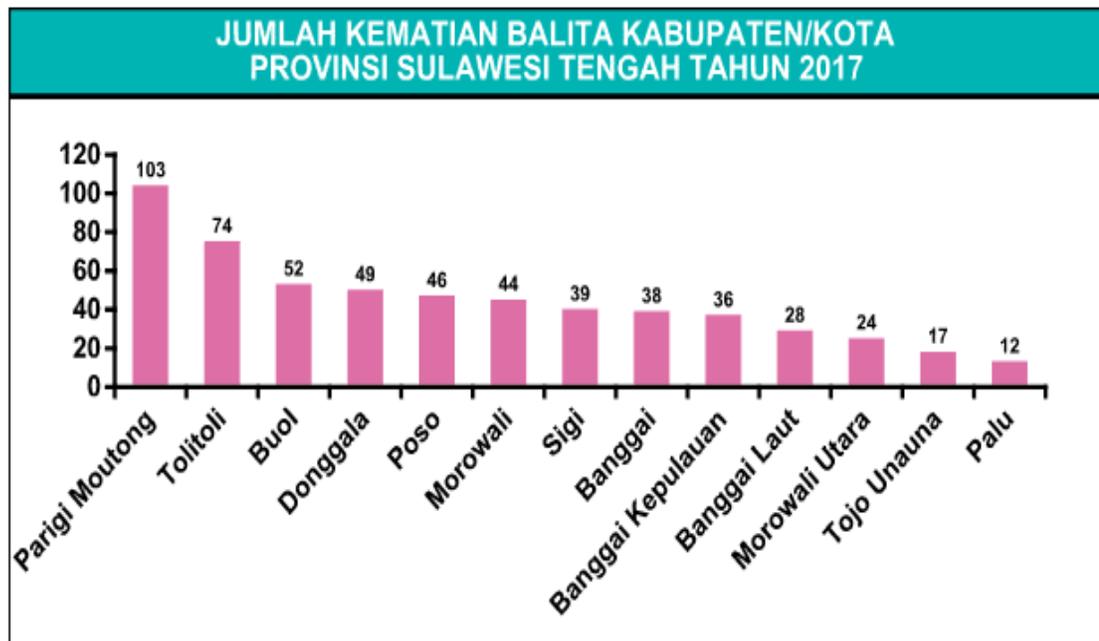
Dalam kurun lima tahun terakhir sejak 2013-2017 Angka kematian di Sulawesi Tengah menunjukkan trend peningkatan namun mengalami penurunan kembali di Tahun 2017 (dapat dilihat pada grafik terlampir), Upaya-upaya yang telah dilaksanakan untuk menekan jumlah kasus kematian antara lain dengan melakukan deteksi resiko tinggi pada Ibu Hamil beresiko yang kemungkinan juga akan melahirkan bayi berisiko, skrining bayi baru lahir akurat serta pelayanan neonatal yang berkualitas.

7. Kematian Anak Balita

a) Jumlah Kematian Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan pengertian usia anak di bawah 5 tahun. Gambaran jumlah kematian anak balita di kabupaten/kota provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.30



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

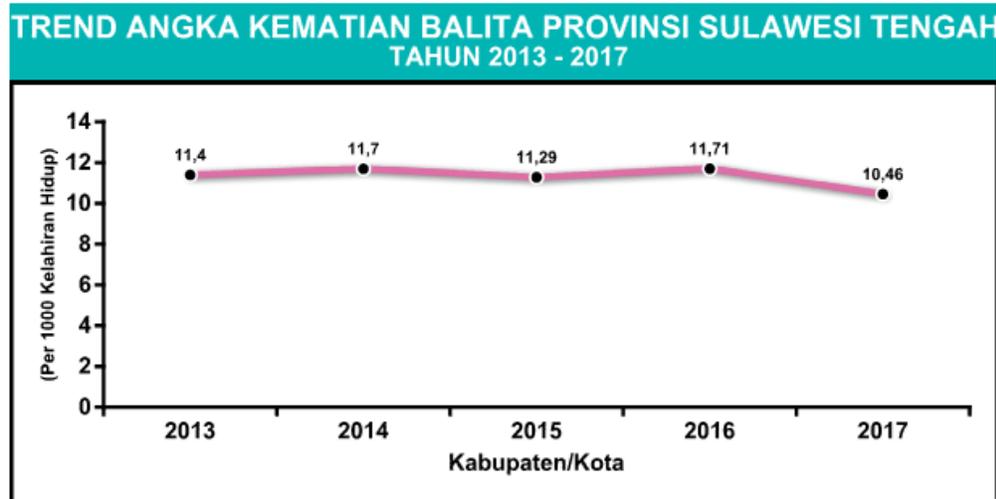
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian anak balita tertinggi yaitu di Kabupaten Parigi Moutong 103 kasus, disusul Kab. Banggai 38 kasus dan Kabupaten Poso 46 kasus, sedangkan Kabupaten Morowali, Morowali Utara, Tojo Unauna dan Donggala tidak ada kematian.

Angka Kematian Balita adalah Jumlah Kematian Balita di bagi jumlah penduduk balita pada pertengahan tahun di kalikan 1000.

Beberapa factor penyebab kematian balita dipengaruhi oleh keadaan kekurangan gizi, penyakit menular, sanitasi yang tidak sehat.

Trend angka kematian balita di Sulawesi Tengah dapat dilihat dari grafik di bawah ini :

GRAFIK 5.31



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Trend Angka kematian Balita di Sulawesi Tengah di Tahun 2017 sedikit mengalami penurunan di banding tahun 2016 dari 11,71% menjadi 10,46% dengan kasus kematian balita berjumlah 37 orang pada 2016 dan 30 kasus kematian balita ditahun 2017.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan dalam hal ini Seksi Kesehatan Keluarga sebagai Program yang membawahi Kesehatan balita telah memberikan kontribusi yang signifikan. Antara lain adalah pemberantasan dan penanggulangan penyakit melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit.

C. PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT

WHO dalam UU Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab I pasal I ayat II menyebutkan bahwa Usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, artinya seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu dari anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran mis : kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut putih, gigi mulai ompong, pendengaran mulai menurun, penglihatan semakin kabur, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2006)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pengertian pelayanan skrining kesehatan warga Negara usia 60 tahun keatas sesuai standar adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya, fasilitas kesehatan lainnya maupun pada kelompok lansia, bekerjasama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan setahun sekali dengan lingkup skrining pelayanan berupa deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol, deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan dan pengunjung yang di temukan menderita penyakit wajib di tangani atau di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Di Provinsi Sulawesi Tengah, total seluruh lansia usia lebih 60 tahun, dari 13 Kabupaten/ Kota tahun 2017 sebanyak 228.359 jiwa, sedikit meningkat di banding tahun 2016 yaitu 213. 686 jiwa. Sementara total seluruh lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan berupa skrining yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader sebanyak 120.015 jiwa, mengalami peningkatan di banding tahun 2016 yaitu sebesar 86.691 jiwa.

Beikut dapat dilihat Jumlah Lansia dan jumlah lansia yang dilayani Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017:

GRAFIK 5.32

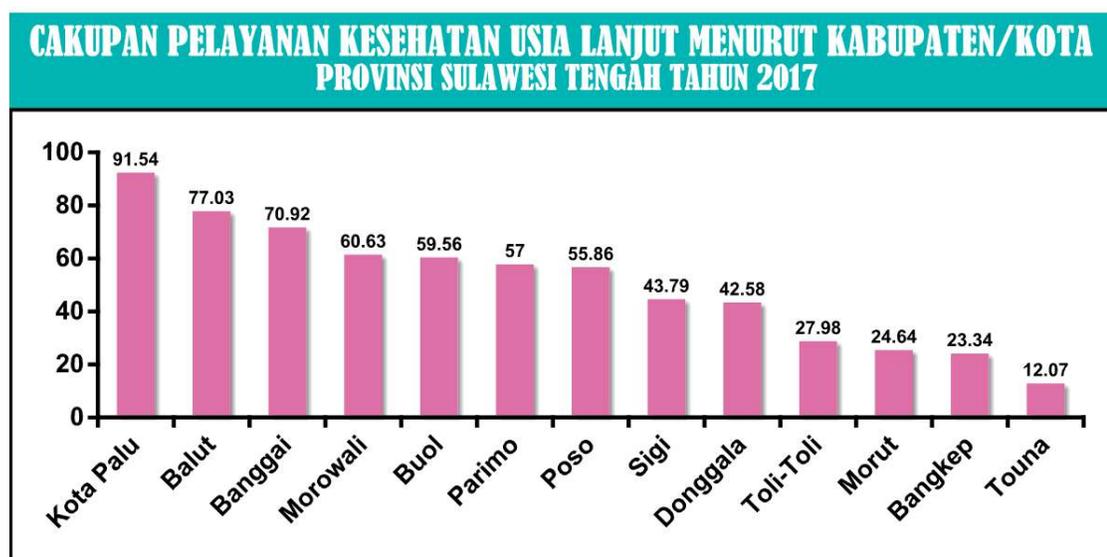


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lansia yang terendah di kabupaten tojo unauna sebesar 1411 jiwa atau 12,07 % dan yang tertinggi di kabupaten parigi moutong sebesar 32.638 jiwa atau 91.48 %. Tojo unauna menjadi kabupaten yang memiliki cakupan terendah oleh karena banyak sasaran yang tidak datang berkunjung di fasilitas kesehatan maupun tempat pelayanan lainnya, selain itu beberapa puskesmas juga tidak memasukkan datanya, sedangkan kabupaten parigi mouton menempati urutan tertinggi karena oleh karena seluruh puskesmas melaksanakan pelayanan lansia serta melaporkan kegiatan pelayanannya setiap bulan ke kabupaten.

Berikut dapat dilihat cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 5.33



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

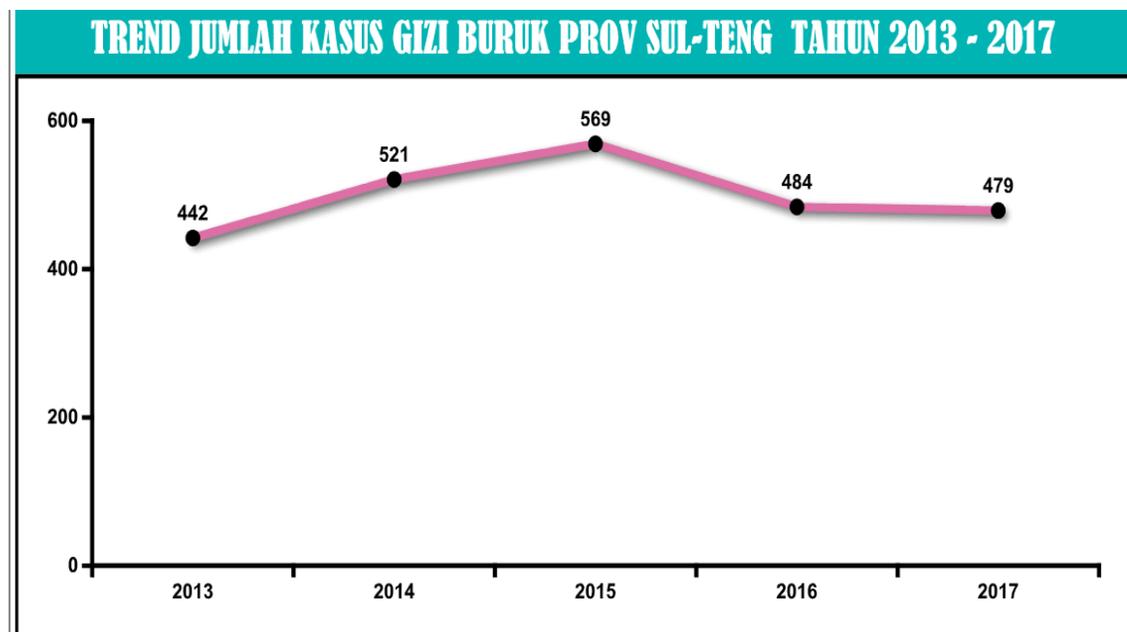
D. GIZI

1. Pemantauan & Penanganan Kasus Gizi Buruk (BB/TB)

Gizi buruk terjadi akibat dari kekurangan gizi tingkat berat, yang mana bila tidak segera ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan kematian. Gizi buruk seringkali disertai penyakit seperti TB, ISPA, Diare dan lain-lain. Dari data

primer Kabupaten/Kotayang dilaporkan antara tahun 2011 (473 Kasus) sampai 2012 cenderung meningkat, menjadi 657 kasus , namun pada tahun 2013 jumlah kasus gizi buruk terjadi penurunan menjadi 442 kasus., tahun 2014 sampai tahun 2015 jumlah kasus gizi burukmeningkatlagi menjadi 521pada tahun 2014 dan tahun 2015bersejumlah 569 kasus ,dan diakhir tahun masa RPJMD tahun 2016 kasus gizi buruk berjumlah 463 kasus, sedangkan diawal RPJMD tahun 2017 sampai RPJMD 2021 kasus gizi burk yang ditemukan berjumlah 479 kasus Dimana semua kasus gizi buruk yang ditemukandikabupaten/Kota pada tahun 2017 baik ditangani secara rawatjalan maupun rawatinapditanganisesuaiprosedur TatalaksanaGiziBurukdimanapenanganan yang ditangani ditempat TFC, CFC, PuskesmasPerawatanmaupunRumah Sakit. Kecenderungan trend kasus gizi buruk yang dilaporkan selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 5.34

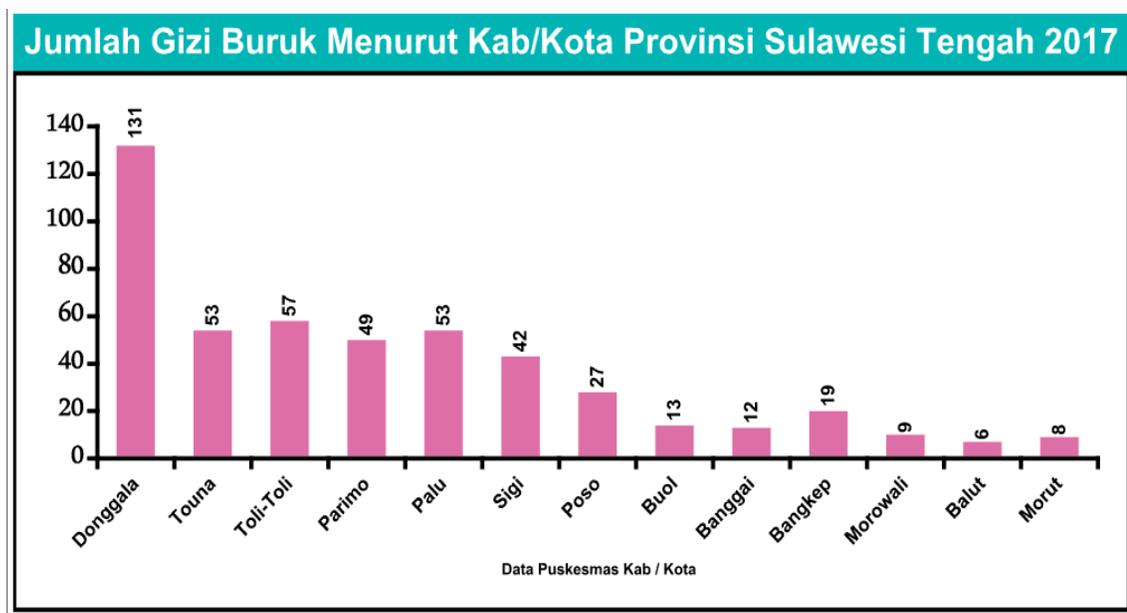


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Ada 3 (tiga) kabupaten yang tertinggi jumlahkasus gizi buruknya tingkat Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 dimana Kabupaten Donggala (131 kasus),Kabupaten Tojo

unauna (53 kasus), (Kabupaten Toli-Toli (57 Kasus) dan Kota Palu (53 kasus) sedangkan Kabupaten yang jumlah kasusnya terendah ada 3 kabuapten diantaranya Kabupaten Banggai laut (6 kasus) ,Kabupaten Morowali Utara (8 kasus) dan kabupaten Morowali(9 kasus) dari kegiatan pembinaan gizi masyarakat seperti jalanya programsystem kewaspadaan Dinipangan dan gizi berupa penanganan kasus gizi buruk dan pelacakan kasus atau sweping balita bersama tim Perkesmas Kabupaten/Kota.data tersebut dapat dilihat pada grafik peta dibawah ini.

GRAFIK 5.35



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Upaya-upaya penanggulangan kasus gizi buruk dikabupaten/Kota dengan melakukan Pelacakan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di tiap wilayah mulai dari posyandu sampai ke tingkat Puskesmas, dan melaksanakan rujukan kasus dari Puskesmas non perawatan ke TFC atau Puskesmas Perawatan sampai ke Rumah Sakit, Pemberdayaan keluarga kasus gizi buruk melalui pendampingan pasca kasus gizi buruk dan memonitoring secara *continyu* dan berkelanjutan, menciptakan

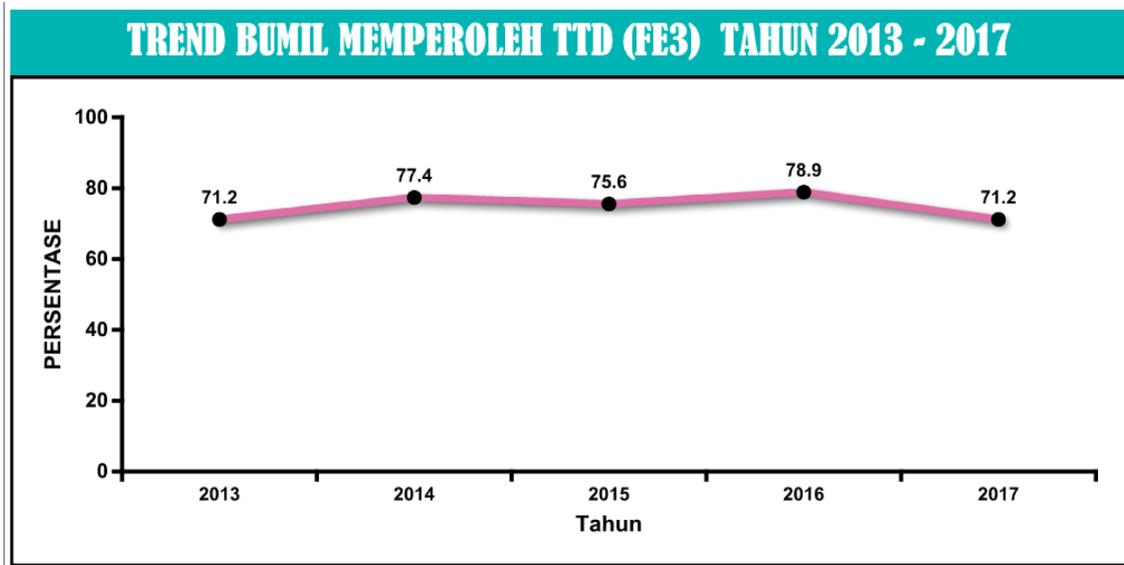
lapangan kerja bagi kepala keluarga melalui kerjasama lintas sektor terkait untuk menamabah ekonomi /pendapatan sehingga keluarga memiliki daya beli yang cukup untuk memenuhi ketersediaan pangan keluarga.Selaian sector terkait dibutuhkan pula peran LSM,Tokoh masyarakat,Tokoh Agama dengan harapan semua komponen dapat memberikan dukungan program gizi masyarakat sehingga tidak terjadi lagi kasus gizi buruk pada balita yang sama.

2. Cakupan Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) FE3.

Anemia gizi merupakan masalah kesehatan yang berperan dalam penyebab tingginya angka kematian ibu,angka kematian bayi serta rendahnya produktivitas kerja,prestasi olah raga dan kemampuan kerja.Dampak defisiensi zat besi pada Ibu hamil, bukan hanya mengenai ibu sendiri, melainkan juga hasil kehamilanya.

Dari data yang ada menunjukkan bahwa separuh dari kejadian anemia gizi pada bumil disebabkan oleh kurangnya konsumsi za besi,sehingga program penanggulangan anemia gizi bumil lebih dititik beratkan pada suplementasi besi dan pendidikan gizi melalu KIE. Perkembangan persentase cakupan bumil memperoleh TTD (FE 3) dari tahun ketahun belum mencapai target RPJMD yang ditentukan,dimana pada tahun 2016 persentase cakupan sebesar (78.9 %) mengalami persentase penurunan pada tahun 2017menjadi (71.07 %). Cakupan ibu hamil yang memperoleh Tablet Tambah Darah (FE3) tingkat Provinsi Sulawesi Tengah antara tahun 2016 dengan tahun 2017 belum terjadi perubahan yang terlalu begitu sigfinikan, capaian ini tidak lepas dari dari belum optimalnya upaya-upaya koordinasi,advokasi,sinkronisasi dengan lintas program pada khususnya dan lintas sector secara umum., melalui dukungan Program dana BOK/DAK Kabupaten/Kotaperlu diadakan kegiatan screening/pelacakan pada ibu hamil yang tidak berkunjung kePosyandu atau fasilitas kesehatan secara terintegrasi.Kecenderungan trend Ibu hamil mendapat Tablet Tambah darah (TTD 90) yang dilaporkan selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini :

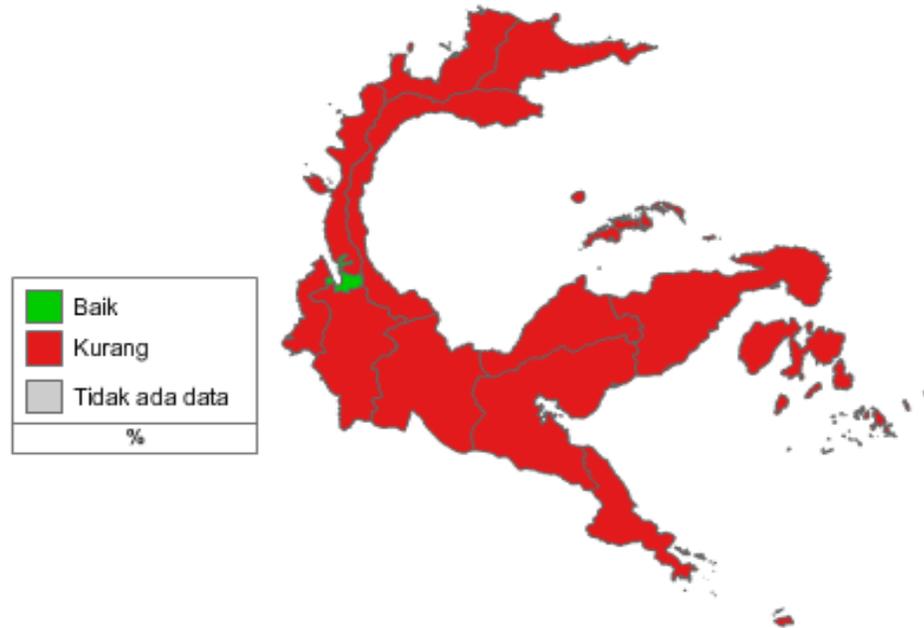
GRAFIK 5.36



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Secara Provinsi Sulawesi Tengah Pencapaian cakupan pemberian tablet tambah darah (FE3) belum mencapai target yaitu masih tampak perbedaan cakupan antara wilayah Kabupaten satu dengan kabupaten lain dimana persentase cakupan ibu hamil memperoleh Tablet Tambah darah (FE90) dari tahun 2016 sampai tahun 2017 terjadi penurunan yang sangat signifikan persentasenya sebesar (7.7 %) dan persentase cakupan terendah pada tahun terakhir ada di Kabupaten Banggai Laut sebesar (44.22%) dan Kabupaten Buol sebesar (32.82%) .Sedangkan Persentase Cakupan Tertinggi pada tahun 2017 terdapat pada Kota Palu sebesar (94.03 %). Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah pada 2017 dapat dilihat pada peta berikut

GAMBAR5.1
CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH PADA 2017



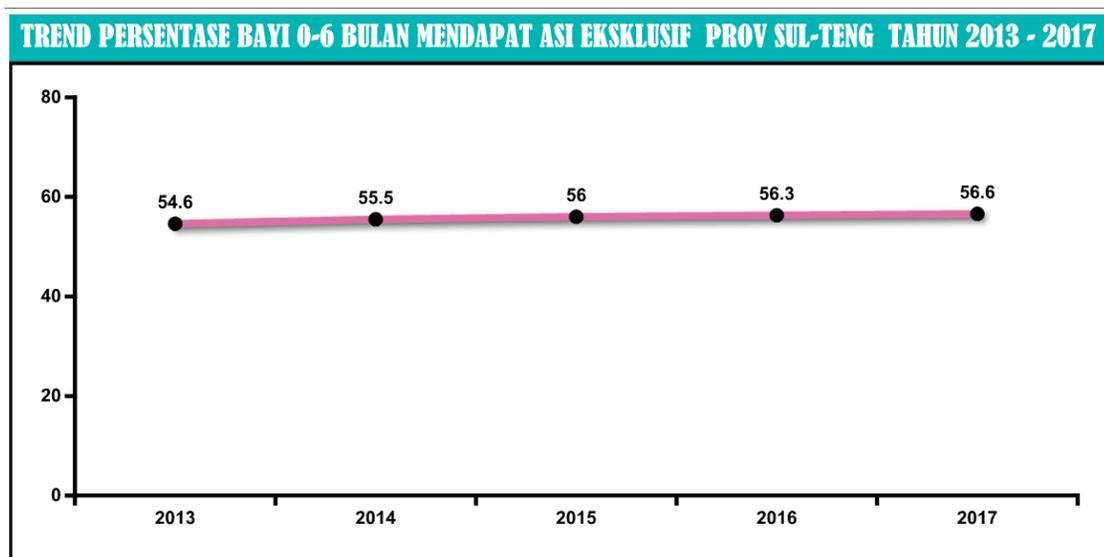
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Namun demikian strategi dan upaya keras dan cerdas harus tetap dilakukan karena meskipun belum terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yang masih jauh dari harapan yang ditarget oleh RPJMD sebesar (90 %). Hal ini disebabkan masih kurangnya dukungan keluarga, kordinasi lintas sector dan lintas program terkait dalam memantau pemberian tablet tambah darah pada bumil, bumil yang kurang patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang diperoleh dari program gizi maupun obat tablet tambah darah swadaya, yang mana ,belum maksimalnya peran serta masyarakat khususnya bumil untuk menggunakan fasilitas kesehatan sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan memperoleh pengetahuan dan ketrampilan tentang gizi bagi ibu hamil,serta diupayakan kepada setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Meningkatkan sosialisasi dan integrasi program KIA khususnya ANC ibu hamil dan Inisiasi menyusui dini (IMD).

3. Pemantauan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (0 – 6 Bulan) Target 44 %

Untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak, suatu hal yang perlu diperhatikan dengan sungguh-sungguh adalah Pemberian Air Eksklusif pada bayi umur 0 bulan sampai dengan umur 6 bulan serta dilanjutkan sampai usia 24 bulan sesuai dengan perkembangannya. Kesepakatan Global Dunia menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif diharapkan mencapai 80 %. Komitmen lain dapat dilihat dari undang-undang RI NO.25 tahun 2004 yang mencantumkan tingkat pencapaian ASI Eksklusif yang harus dicapai yaitu sebesar 70 %. Namun pada kenyataannya pemberian ASI Eksklusif secara Nasional sebesar 30,2 % dan cakupan ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 29,0 % (Risksda 2013). Kecenderungan trend cakupan bayi umur ≤ 6 bulan mendapat ASI Eksklusif selang 5 tahun terakhir yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 5.37



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Secara rata-rata Persentase cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2017 mengalami trend kenaikan yang belum

signifikan, dimana pada tahun 2016 sebesar (56.3 %) meningkat menjadi (56.6 %) pada tahun 2017. Berdasarkan laporan pengelolah program Kabupaten/Kota tahun 2017 cakupan rata-rata tertinggi berada di Kabupaten Banggai Laut sebesar (77.7 %), dibandingkan cakupan tahun 2016 persentase cakupan yang tertinggi bayi yang diberikan ASI Eksklusifnya ada pada Kabupaten Morowali (71.1%). Cakupan terendah bayi yang memperoleh ASI Eksklusif terdapat pada Kabupaten Donggal sebesar (47.8%) tahun 2016, sedangkan tahun 2017 persentase cakupan terendah ada pada Kabupaten Banggai kepulauan sebesar (40.6 %), dan Kabupaten Toli-Toli sebesar (50.8%). Tercapainya Target RPJMD Persentase Cakupana pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama sudah berjalannya advokasi, Edukasi dan Informasi yang mulai perlahan-lahan dijalankan oleh manajemen Puskesmas dan Rumah sakit Pemerintah atau Rumah Sakit Swasta secara kontinju dan berkala disegala sektor terkait serta adanya dukungan Pemda Kabupaten/Kota dalam regulasi dan kebijakan PP No 33 tahun 2012 tentang peningkatan pemberian Air susu Eksklusif, belum semua Rumah sakit, Klinik bersalin di Kabupaten/Kota melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan Menyusui (LMKM), Masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI dan MP-ASI dan belum optimalnya membina kelompok pendukung ASI, MP-ASI ditingkat Posyandu/masyarakat.

Upaya terobosan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif antara lain meningkatkan sosialisasi Gerakan Nasional (Gernas) sadar gizi disetiap Kabupaten/Kota, menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan Perundang-undangan dan kebijakan atau Perda atau Perbub..

Cakupan Pencapaian Indikator Pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 bulan sampai umur 6 bulan pada tahun 2017 dapat dilihat pada Peta dibawah ini :

GAMBAR5.2
CAKUPAN PENCAPAIAN INDIKATOR PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
UMUR 0 BULAN SAMPAI UMUR 6 BULAN PADA TAHUN 2017



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

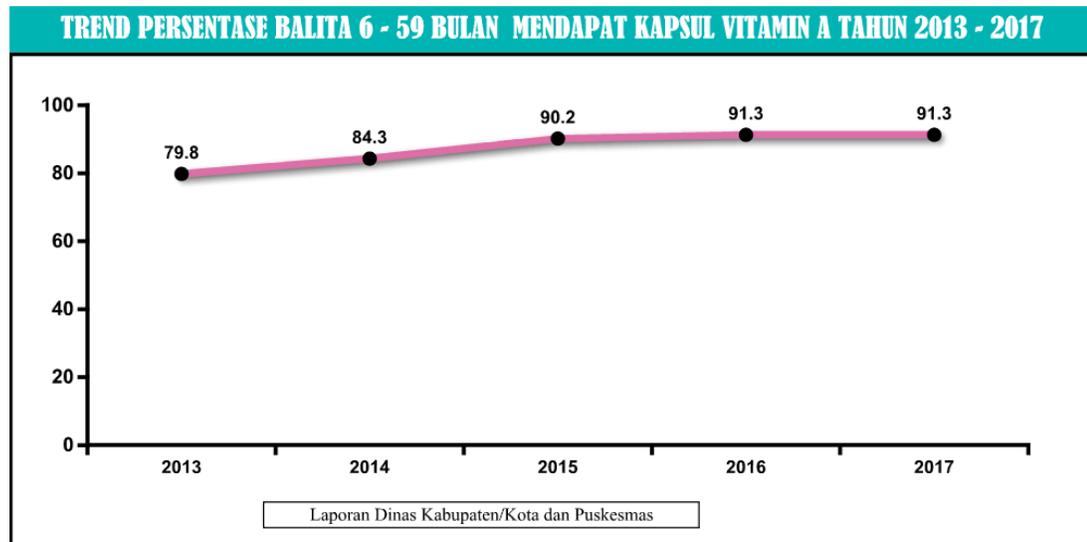
4. Ditsribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan – 59 Bulan)(Target 90 %

Berdasarkan data WHO tahun2002 setiap tahun 3 – 10 juta anak didunia menderita Xerthalmia dan 250 – 500 juta anak menjadi buta. DiIndonesia sejak tahun 1992 tidak ditemukan kasus xerofthamia namun ada 60 ribu anak balita disertai gejala becak bitot (SUVITA,1992),10 juta anak balita menderita KVA sub Klinis (50 % balita: serum retinol < 20mg/100 ml).

Cakupan balita yang mendapat Vitamin A pada masa periode bulan Februari dan bulan Agustus antara tahun 2011 sampai tahun 2017 ditingkat Provinsi Sulawesi Tengah sangat berfluktuatif dimana trend kenaikan terjadi mulai tahun 2013 sampai tahun 2017

kenaikan persentase cakupan balita mendapat Vitamin A hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 5.38



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

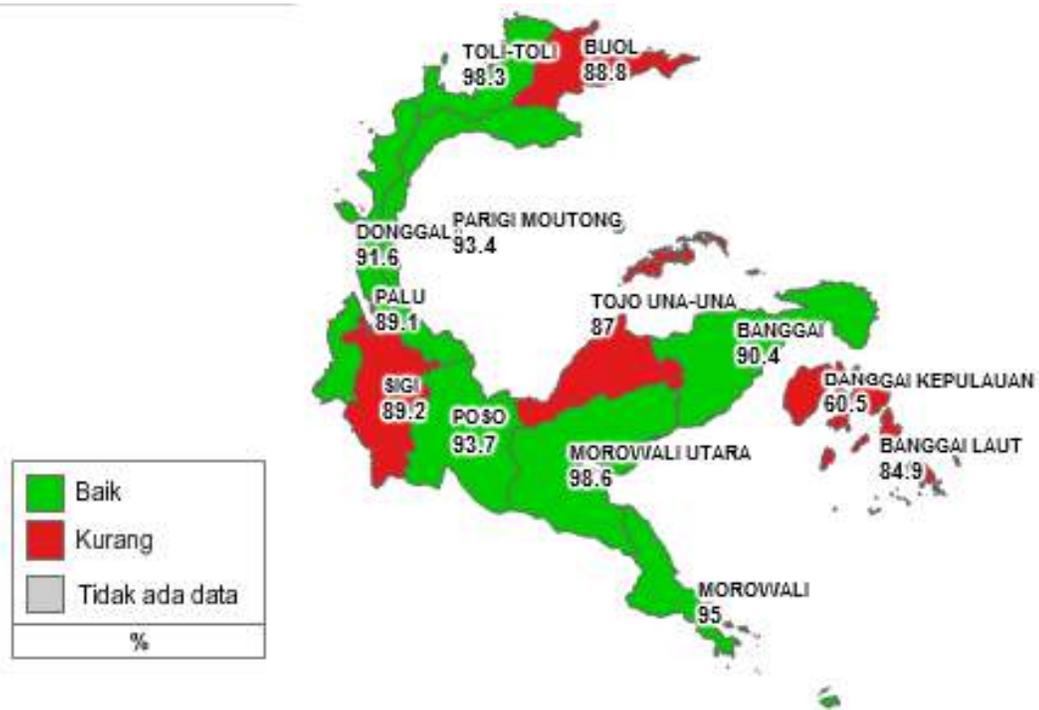
Berdasarkan laporan pengelola program Kabupaten/Kota tahun 2017 cakupan rata-rata tertinggi di Kabupaten Morowali Utara sebesar (98.5 %), dibandingkan cakupan tahun 2016 ada pada Kabupaten Banggai Laut sebesar (97,7%), sedangkan cakupan balita memperoleh vitamin A terendah ada di Kabupaten Tojo unauna sebesar (75.7%) tahun 2016, dan di tahun 2017 terdapat pada Kabupaten Banggai Laut (84.8%). Mengingat hasil cakupan balita yang memperoleh vitamin A dosis tinggi antara tahun 2016 dan tahun 2017 telah mencapai target RPJMD yang ditentukan sebesar (90 %) yang kenaikannya tidak terlalu signifikan. Hal ini mengindikasikan faktor-faktor yang menunjang dalam pencapaian indikator program gizi khususnya persentase balita memperoleh kapsul vitamin A adalah sebagai berikut :

- Terbangunnya komitmen dan membaiknya regulasi, kebijakan ONE GATE POLICY (Pengelolaan Obat Satu Pintu) mulai dari tingkat Dinas

Kesehatan Provinsi samapi ketingkat Dinas Kabupaten/Kota se- Provinsi Sulawesi Tengah.

- Makin meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai balita dalam menunjang program Pemerintah dalam hal pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi serta adanya pengawasan dan pola asuh gizi yang makin maksimal.
 - Adanya bimbingan teknis secara berkesinambungan dari Dinas Provinsi bersama-sama Dinas Kesehatan Kabuapten/Kota dalam menegakan diagnose Definisi Operasional (D.O) indicator cakupan balita yang memperoleh vitamin A.
- A.Cakupan
- Adapun beberapa Kabupaten yang belum mencapai target RPJMD yang ditentukan dikarenakan ketersediaan stok Obat pada waktu bulan pencanangan pemberian vitamin A serta Keadaan geografis dan demografi di daerah kabupaten kepulauan atau daerah perbatasan kepulauan yang menjadi kendala dalam melakukan pendistribusian obat-obat program serta alat-alat antropometri gizi.
 - Belum Maksimalnya Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) melaksanakan pemantauan dan pengamatan pada sasaran yang sudah mendapat vitamin A dan yang menjadi pertanyaan apakah ibu-ibu rumah tangga atau pengasuh memberikan vitamin A untuk dikonsumsi.
 - -Belum tersedianya regulasi awal tentang data dan informasi sasaran balita 6-59 bulan dan keadaan stok obat program gizi di daerah Kabupaten.
 - Presentase Cakupan Balita yang mendapat Vitamin A dosis tinggi tahun 2017 dapat dilihat padaPeta dibawah ini :

GAMBAR5.3
PRESENTASE CAKUPAN BALITA YANG MENDAPAT VITAMIN A DOSIS TINGGI
TAHUN 2017



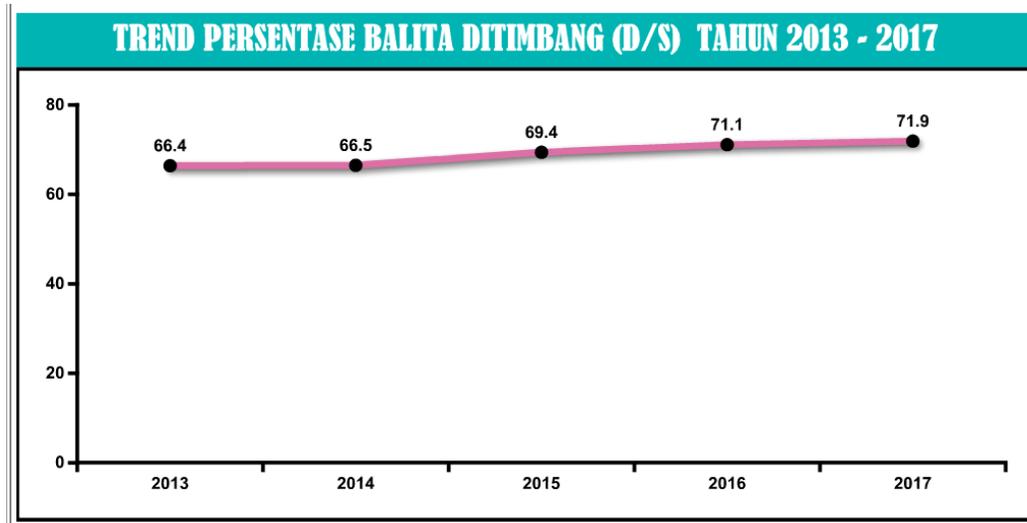
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

5. Cakupan Balita Ditimbang Berat Badanya (D/S) Target 80 %

Upaya Pemantauan status gizi pada kelompok balita difokuskan melalui pemantauan terhadap pertumbuhan berat badan yang dilakukan melalui kegiatan penimbangan diPosyandu atau fasilitas kesehatan lainya secara rutin.

Trend dari indikator balita ditimbang berat badanya atau dengan kata lain indikasi tentang tingkat partisipasi masyarakat (D/S) pada kegiatan pemantauan pertumbuhan diPosyandu atau fasilitas kesehatan lainya dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 cenderung berfluktuasi dengan target RPJMD yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

GRAFIK 5.39

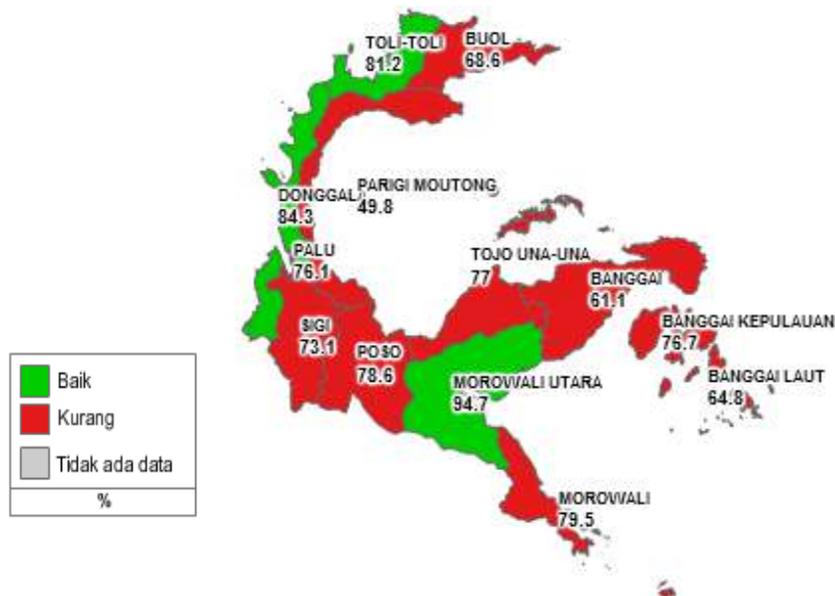


Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pada tahun 2016 persentase D/S sebesar (71.1 %) mengalami trend perbaikan yang tidak begitu signifikan menjadi (71.9%) pada tahun 2017. Belum tercapainya target persentase D/S tingkat Provinsi Sulawesi Tengah sesuai target RPJMD yang ditetapkan menggambarkan begitu banyak masalah-masalah yang terkait dengan faktor-faktor penyebab. Bila dilihat Pencapaian cakupan D/S Ppropinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target yaitu masih tampak perbedaan cakupan antara wilayah Kabupaten satu dengan Kabupaten lain dimana cakupan tertinggi balita yang ditimbang (D/S) pada tahun 2016 ada di Kabupaten Morowali sebesar (82.0%), ditahun 2017 terdapat pada Kabupaten Morowali Utara (94.7 %), sedangkan cakupan persentase terendah tahun 2016 sebesar (53.8%) ada pada Kabupaten Banggai Kepulauan sedangkan ditahun 2017 terdapat di Kabupaten Parigi Moutong sebesar (49.8%). Peningkatan Cakupan D/S Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 tidak terlalu signifikan karena hanya naik (0.8 %), capaian ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan seluruh komponen baik petugas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kader Posyandu serta partisipasi Masyarakat, Dukungan Program BOK melalui sweping/pelacakan pada balita yang tidak

berkunjung kePosyandu juga menjadi factor pendukung peningkatan cakupan balita yang ditimbang (D/S).Namun demikian strategi dan upaya keras dan cerdas harus tetap dilakukan karena meskipun terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya tetapi masih jauh dari target RPJMN yang ditetapkan sebesar (80%). Belum tercapainya target D/S menggambarkan masih belum maksimalnya pembentukan Pokjanal Posyandu mulai tingkat Kecamatan samapai tingkat Kabuapten / Kota yang mana Pokjanal tersebut dapat memperkuat komitmen pihak-pihak yang terkait dalam mengelolah kinerja Pembinaan gizi masyarakat, kuarangnya kesinambungan dalam kerjasama antar Petugas Puskesmas dengan lintas sector terkait,tokoh masyarakat,tokoh agama atau pemuka adat dalam membangun dan mengembangkan jaringan kemitraan program gerakan Nasional gizi,belum dan kendala yang paling mempengaruhi cakupan balita datang menimbang adalah masalah geografis dan demografis yang masih menjadi tantangan ditiap-tiap daerah terutama daerah Kepulauan dan penguungan, Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang dapat dilihat pada Peta dibawah ini :

GAMBAR5.4
CAKUPAN PENCAPAIAN INDIKATOR BALITA YANG DITIMBANG TAHU 2017



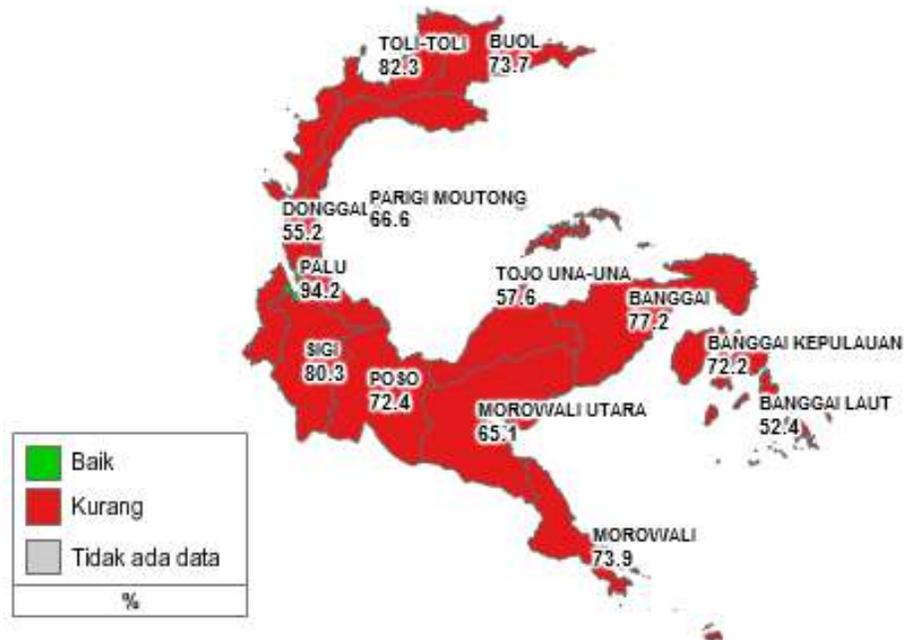
Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

6. Ditsribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas (28 hari)(Target 90%)

Cakupan Vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2016 berdasarkan laporan program gizi Kabupaten/Kota kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah memperoleh angka persentase sebesar (73,6 %) dibandingkan tahun 2017 sebesar (72.4 %) sehingga cakupan ibu nifas yang memperoleh vitamin A mengalami penurunan yang tidak terlalu begitu jauh . Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas kesehatan dari tingkat desa sampai tingkat Dinas kesehatan Kabupaten/Kota belum begitu optimal telah banyak meningkatkan peran Posyandu baik dari segi Kualitas maupun kuantitas dengan melibatkan elemen-elemen masyarakat seperti Dunia Usaha,LSM,partisipasi dan sebagainya seraf lebih menciptakan sistem surveilans terpadu gizi dan penyakit menular yang berbasis action dilapangan.

Berdasarkan laporan pengelolah Program Kabupaten/Kota tahun 2016 cakupan rata-rata tertinggi ada di KotaPalu sebesar (90.2%), yang dibandingkan dengan cakupan tahun 2017 tertinggi pada Kota Palu sebesar (94.2%).Sedangkan cakupan terendah ibu nifas memperoleh vitamin A tahun 2016 terdapat di KabupatenTojo unauna (49.8 %), sedangkan di tahun 2017 ada di Kabupaten Banggai Laut sebesar (52.4 %). Memang hasil cakupan ibu nifas yang memperoleh vitamin A dosis tinggi belum mencapai target RPJMD yang ditentukan sebesar (90 %), Hal ini mengindikasikan besaran masalah yang terjadi ditiap-tiap Kabupaten/ Kota yang antara lain belum maksimalnya komitmen dan dukungan dari pihak manajemn Puskesmas dalam pengelolaan program gizi, masih belum maksimalnya dukungan kebijakan pemda Kabupaten/Kota dalam hal Pengalokasian anggaran Kesehatan yang telah diamanatkan oleh Unadang- Unadang.Cakupan Pencapaian Indikator ibu nifas yang memperoleh Vitamin A dosis tinggi dapat dilihat pada gambar Peta dibawah ini :

GAMBAR 5.5
CAKUPAN PENCAPAIAN INDIKATOR IBU NIFAS YANG MEMPEROLEH
VITAMIN A DOSIS TINGGI TAHUN 2017



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

7. Cakupan Balita yang di Timbang Naik Berat Badannya (N/D) (Target 2017 sebesar 80 %)

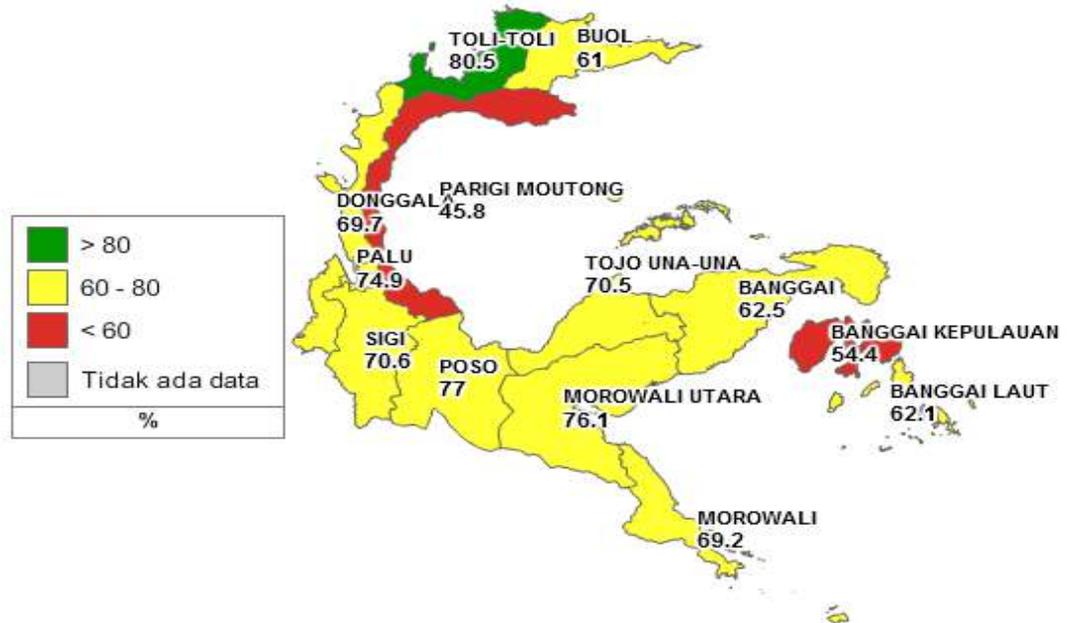
Undang-Unadang nomor 22 tahun 2002 tentang perlindungan anaka menyatakan bahwa Pemerintah wajib memenuhi hak-hak anak yaitu tentang kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya serta perlindungan demi kepentingan terbaik anak. Dalam Pertumbuhan dan perkembangan balita peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh kembangnya menjadi anak berkualitas. Analisa pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dilihat pada peta cakupan persentase balita ditimbang yang naik berat badanya pada tahun 2017.

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa dampak jangka pendek tergangunya tumbuh kembang balita adalah anak balita apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang adalah

penurunan skor tes IQ, penurunan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian dan gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah.

Berdasarkan laporan Kabupaten/Kota pada kegiatan Pemantuan tumbuh kembang balita pada tahun 2017 diperoleh hasil persentase cakupan tertinggi balita ditimbang yang naik berat badannya ada di Kabupaten Donggala sebesar (78.7%) dan Kabupaten Morowali Utara sebesar (78.7%) sedangkan persentase cakupan terendah ada pada Kabupaten Parigi Moutong (46.2%) . Kegiatan Pemantuan/Monitoring tumbuh kembang balita baik di Posyandu dan Fasilitas Kesehatan lainnya pada Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target RPJMD yang diamanatkan oleh Pemerintah, hal ini tidak lepas belum optimalnya sosialisasi dan advokasi petugas kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas sampai tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten dalam mengkampanyekan manfaat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya melalui penimbangan setiap bulan serta kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai balita dalam skrining/deteksi dini dalam pencegahan kasus gizi saat itu, penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan pemberian makanan tambahan di posyandu perlu digalakan lebih kontinju ,Melalui kebijakan Pemerintah Provinsi mengadakan sharing biaya dengan Kabupaten/Kota dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui pelaksanaan Pemantuan standar pertumbuhan, Pemberian Makanan tambahan Pabrikan berupa biskuit. Cakupan Pencapaian Indikator Balita datang ditimbang yang Naik berat badannya dapat dilihat pada peta dibawah ini :

GAMBAR5.6
CAKUPAN PENCAPAIAN INDIKATOR BALITA DATANG DITIMBANG YANG
NAIK BERAT BADANYA TAHUN 2017



Sumber: Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

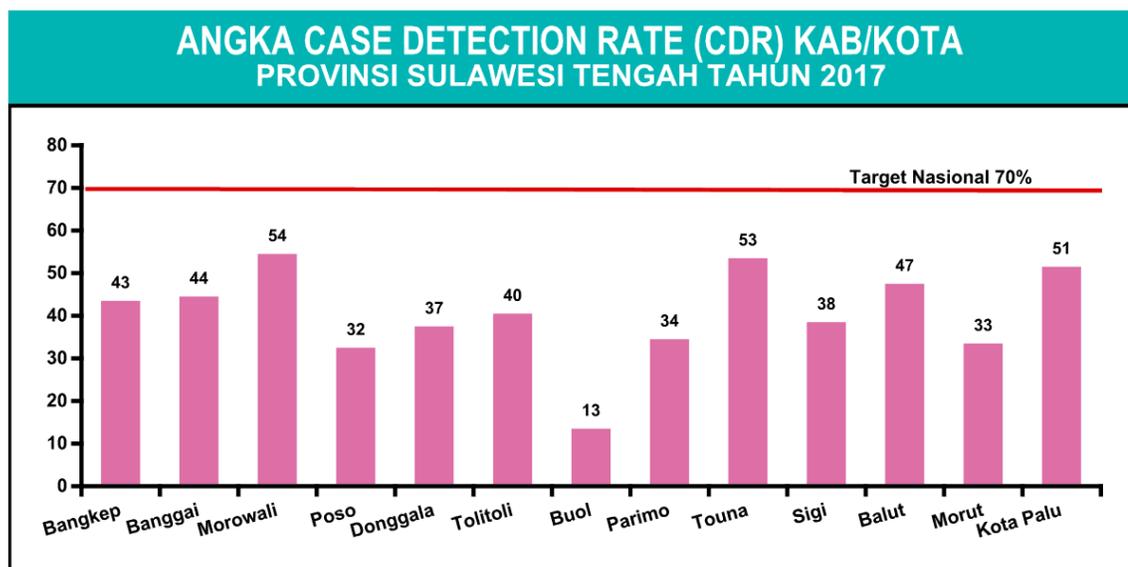
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis.

Program TB telah dilaksanakan secara strategi DOTS sejak tahun 1995. Inovasi dan akselerasi program telah dilaksanakan. Perluasan layanan DOTS dari Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Lapas/Rutan, Dokter Praktek Mandiri dilaksanakan secara bertahap. Penguatan SDM TB seperti pelatihan, *on the job training* telah dilakukan secara berkesinambungan. Telah dilakukan kerjasama lintas program seperti Kolaborasi TB HIV, Kolaborasi TB DM. Beberapa kegiatan inovasi telah dilakukan diantaranya pemakaian TCM (Tes Cepat Molekuler) dalam penegakan diagnosis.

GRAFIK 6.1

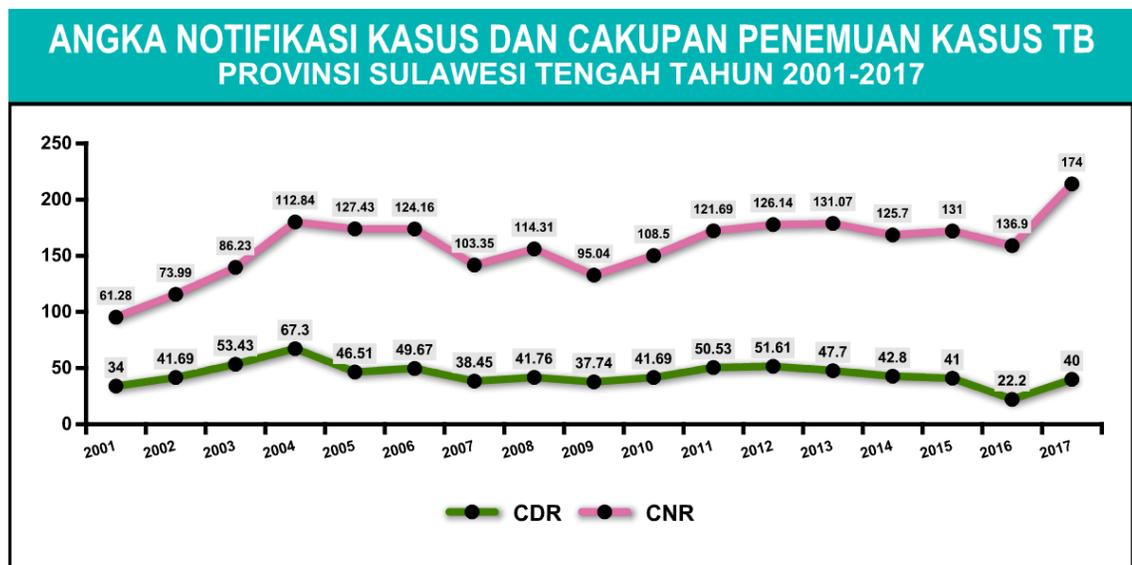


Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Target CDR minimal 70% dari perkiraan kasus yang ada yaitu 12.900 kasus. Namun semua kab/kota tidak mencapai target tersebut. Penemuan kasus TB belum mencapai target, beberapa kendala yang dihadapi :

- Kasus di masyarakat belum ditemukan dan diobati secara standar (under detecting), diharapkan adanya perluasan layanan TB yang berkualitas pada semua layanan baik pemerintah maupun swasta serta semua pasien TB dapat terakses pada layanan TB
- Masih banyak fasyankes baik pemerintah maupun swasta yang tidak melaporkan penemuan kasus TB (Under reporting)
- Kesulitan untuk mendapatkan data/laporan bagi kasus TB yang di tangani pada beberapa RS belum DOTS dan layanan mandiri

GRAFIK 6.2



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Ket: - CDR tahun 2001-2015 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 210/100.000 pddk.

- CDR tahun 2016 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 260/100.000 pddk.

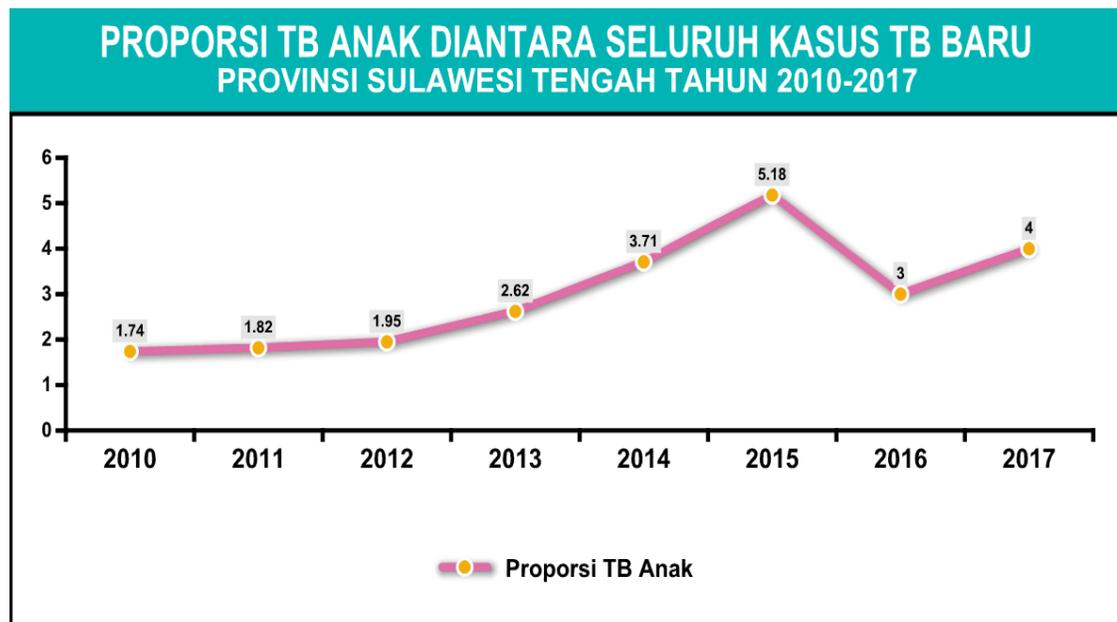
- CDR tahun 2017 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 435/100.000 pddk.

Angka Notifikasi Kasus dan Cakupan Penemuan Kasus TB untuk semua tipe berfluktuasi serta cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2010. Tahun 2017, CNR mengalami peningkatan yang signifikan.

Beberapa upaya telah dilakukan untuk menjangkau kasus TB diantaranya: melaksanakan Seminar ISTC (*International Standart for Tuberculosis Care*) oleh organisasi profesi seperti IDI, PAPDI, melibatkan peran petugas Pustu, Bidan Desa, Polindes dalam penemuan terduga TB, penyisiran kasus TB di rumah sakit, klinik dan DPM terutama pada tiga kabupaten prioritas pengembangan PPM (Publik Private Mix), kegiatan kolaborasi program TB dengan HIV yakni melakukan pemeriksaan TB pada semua pasien HIV, Kolaborasi TB DM kerjasama dengan Penyakit Tidak Menular serta mendorong pembentukan PPM pada semua kabupaten/kota sehingga terbentuk jejaring dalam tata laksana pasien TB antara layanan pemerintah dan layanan swasta.

Selain itu, perubahan paradigma dalam penemuan kasus TB yakni penemuan secara passive menjadi penemuan aktif dengan mengoptimalkan pemeriksaan kontak, kegiatan ketuk pintu dengan melibatkan organisasi kemasyarakatan dan organisasi keagamaan, serta mendorong untuk megoptimalkan pemakaian dana desa dalam penemuan suspek TB oleh kader kesehatan.

GRAFIK 6.3

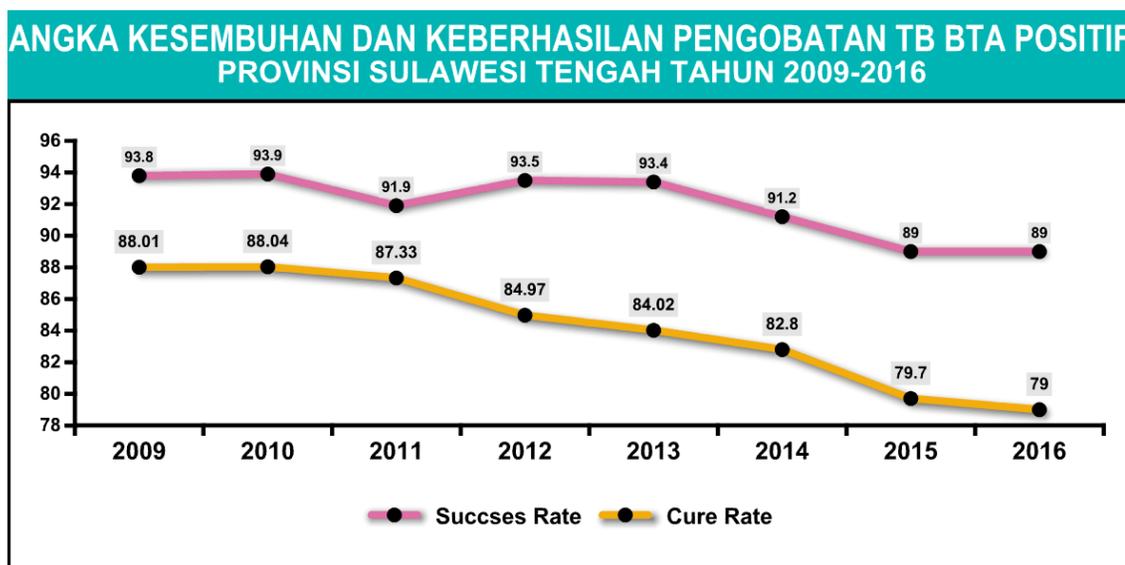


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Proporsi kasus TB anak setiap tahun memperlihatkan kecenderungan peningkatan, namun masih belum memenuhi standar 10-15 %.

Beberapa penyebabnya karena TB anak tidak tercatat dalam pencatatan program walaupun kasus anak tersebut diobati yakni kasus anak rumah sakit, kasus Anak di Dokter Praktek Mandiri. Hal lain yakni penegakan diagnosis dengan sistem skoring belum dilaksanakan optimal di fasyankes tingkat pertama, serta kekurangan tenaga dokter di Puskesmas untuk mendiagnosis TB anak. Beberapa upaya telah dilakukan antara lain: melakukan seminar TB anak kerjasama dengan organisasi profesi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) wilayah Sulawesi Tengah, Sosialisasi diagnosis TB anak dengan sistem skoring pada fasyankes tingkat pertama serta memperkuat jejaring antara pelayanan kesehatan mandiri dan Puskesmas di wilayah kerja.

GRAFIK 6.4



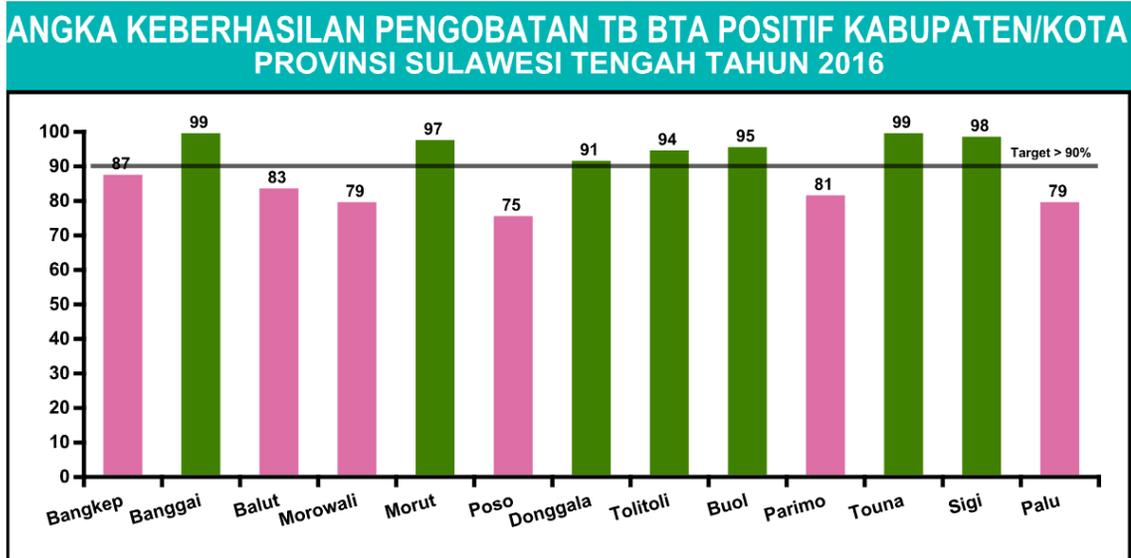
Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan TB pada tahun 2009 s.d. tahun 2012 berkisar pada 87 – 88 %, sudah memenuhi target nasional > 85 %. Angka kesembuhan pada tahun 2013 s.d. tahun 2016 belum memenuhi standar > 85. Beberapa kendala yang dihadapi :

- keberhasilan pengobatan pada beberapa rumah sakit di Kab/Kota masih rendah karena kasus pindah tidak ada keterangan balik hasil evaluasi pengobatan serta follow up kemajuan pengobatan dengan pemeriksaan sputum belum dilakukan sesuai protap pada beberapa fasyankes.

- Masa pengobatan yang lama membuat pasien jenuh, adanya efek samping obat, membuat pasien menghentikan pengobatan secara sepihak.

GRAFIK 6.5



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

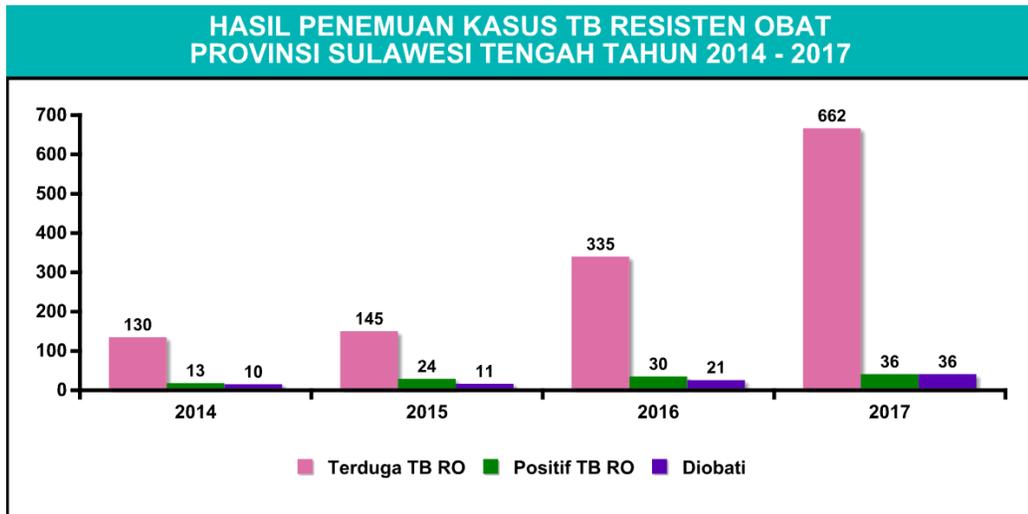
Angka keberhasilan pengobatan per Kab/Kota bervariasi, beberapa kabupaten belum memenuhi target seperti Kab. Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Morowali, Poso, Parigi Moutong, dan Kota Palu. Beberapa upaya yang akan dilakukan antara lain:

- Pelacakan kontak dan kasus mangkir serta penguatan peran PMO dan keluarga dalam memastikan kepatuhan minum obat
- Peran kader (*peer group* dan keluarga) sebagai pendamping minum obat untuk upaya peningkatan motivasi pasien dalam minum obat
- Melaksanakan Follow up pengambilan dahak untuk evaluasi keberhasilan pengobatan sesuai protap
- Melakukan perluasan PPM (Puskesmas Pelaksana Mandiri)

Selain layanan TB Sensitif Obat, Program TB di Sulawesi Tengah mulai memberikan pelayanan TB Resisten Obat sejak tahun 2014 dengan RSUD Undata sebagai RS Rujukan TB Resisten Obat. Alat TCM (Tes Cepat Molekuler) sebagai sarana diagnosis merupakan dropping pusat dan telah beroperasi sejak bulan Januari 2014.

Upaya untuk memperluas layanan TB Resisten Obat di Sulawesi Tengah telah dilakukan telah terbentuk RS Sub Rujukan di lima Kabupaten/Kota yaitu di RSUD Poso, RSUD Luwuk, RSUD Mokopido, RSUD Bungku, dan RSUD Anutapura.

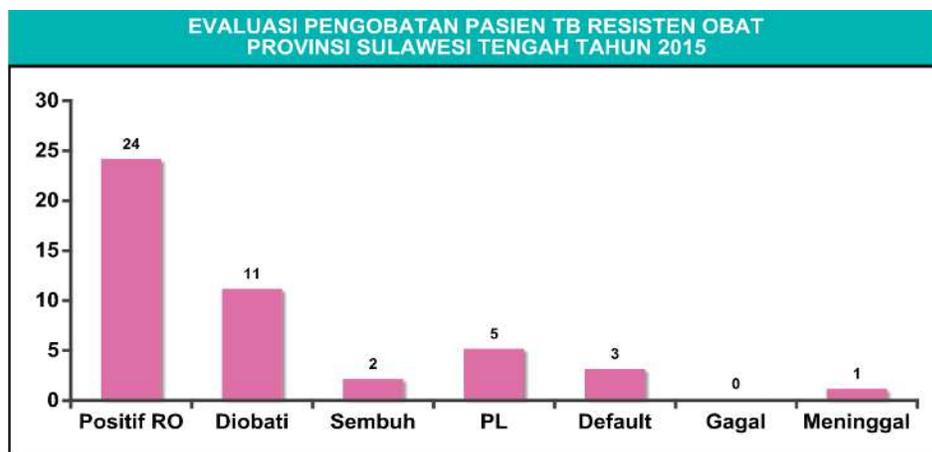
GRAFIK 6.6



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan survei prevalensi yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 1 % dari kasus TB Baru dan 12 % dari kasus TB pengobatan ulang sudah mengalami resisten. Berdasarkan estimasi tersebut, Sulawesi Tengah diperkirakan terdapat 159 kasus TB Resistensi Obat. Hasil penemuan kasus TB Resistensi Obat setiap tahun meningkat secara signifikan sejak tahun 2014. Namun demikian, tidak semua pasien yang terdiagnosis bersedia menjalani pengobatan dengan berbagai alasan diantaranya masa pengobatan yang panjang (\pm 24 bulan), jumlah obat yang harus diminum, dosis suntikan yang harus diterima (minimal 8 bulan setiap hari) serta dukungan keluarga. Tantangan program adalah menemukan kasus TB Resistensi Obat di masyarakat serta mengupayakan agar pasien yang terdiagnosis mau untuk menjalani pengobatan.

GRAFIK 6.7



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan hasil pengobatan TB Resisten Obat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 bahwa dari 11 kasus TB Resisten yang diobati, hanya 7 orang yang berhasil menyelesaikan pengobatan (63.6 %). Hal ini menunjukkan bahwa Angka Keberhasilan pengobatan TB Resisten Obat dibanding TB Sensitif Obat lebih rendah. Ini menjadi tantangan dalam Program Pengendalian TB untuk penemuan kasus TB secara dini sebelum resisten dan pasien TB yang diobati dapat menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

2. Penyakit HIV/ AIDS

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berkembang sangat pesat di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus ini telah mengakibatkan kematian 25 juta orang dan saat ini telah terdapat lebih dari 33 juta orang yang hidup dengan HIV. Setiap hari terdapat 7.400 kasus baru HIV atau 5 orang per menit dan 96% diantaranya merupakan populasi di Negara berkembang. Di Indonesia hampir tidak ada propinsi yang dinyatakan bebas dari HIV dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*), bahkan diperkirakan saat ini HIV dan AIDS sudah terdapat di lebih dari separuh Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

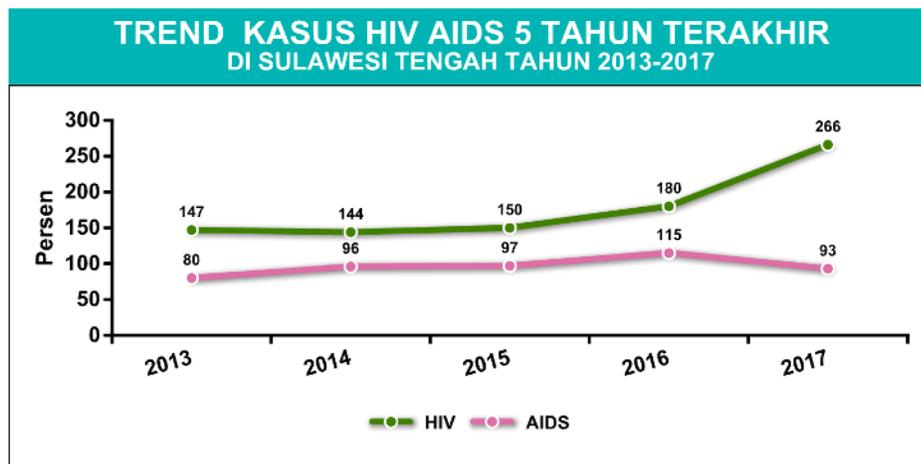
Berdasarkan data yang tercatat di Departemen Kesehatan RI sampai dengan Desember 2017 jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 280.623 orang dan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 102.667 kasus. Sulawesi Tengah dengan letak geografis yang sangat strategis mempunyai potensi untuk terjadi penularan kasus HIV/AIDS. Melalui hasil survey surveilans (*Sero Survey*) ditahun 2002 pertama kalinya ditemukan kasus HIV-AIDS di Kota Palu, sebanyak 3 kasus HIV dan 1 Kasus AIDS. Kasus HIV-AIDS di Sulawesi Tengah dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan, sampai dengan bulan Desember tahun 2017 jumlah pengidap infeksi HIV sebanyak 1141 kasus, kasus AIDS sebanyak 644 kasus dan 279 orang telah meninggal dunia.

Saat ini penyebaran HIV telah menyentuh semua kabupaten di sulawesi tengah, dari 13 Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah semua Kab/Kota telah melaporkan penemuan kasus HIV, dari hasil sero survei tahun 2017 di 9 Kab/Kota di Sulawesi Tengah prevalensi HIV pada Wanita Pekerja Seks adalah 0,4%. Walaupun prevalensi HIV di Sulawesi Tengah masih dibawah 0,5% sesuai dengan indikator program, namun peningkatan kasus dari tahun ketahun perlu mendapatkan perhatian serius dari

pengambil kebijakan.

Sesuai dengan kebijakan dan strategi program penanggulangan HIV AIDS dewasa ini yaitu triple eliminasi HIV, Syphilis dan Hepatitis serta Standart Pelayanan Minimal urusan bidang kesehatan penanggulangan HIV AIDS (SPM 12) yang mewajibkan tes HIV pada populasi beresiko, maka perlu upaya membuka akses pintu penemuan kasus HIV sebanyak mungkin agar segera dapat diintervensi melalui pemberian therapy ARV sebagai bentuk pencegahan penularan HIV. Adapun Trend Perkembangan Kasus HIV AIDS 5 Tahun terakhir di Sulawesi Tengah Tahun 2013-2017 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

GRAFIK 6.8



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

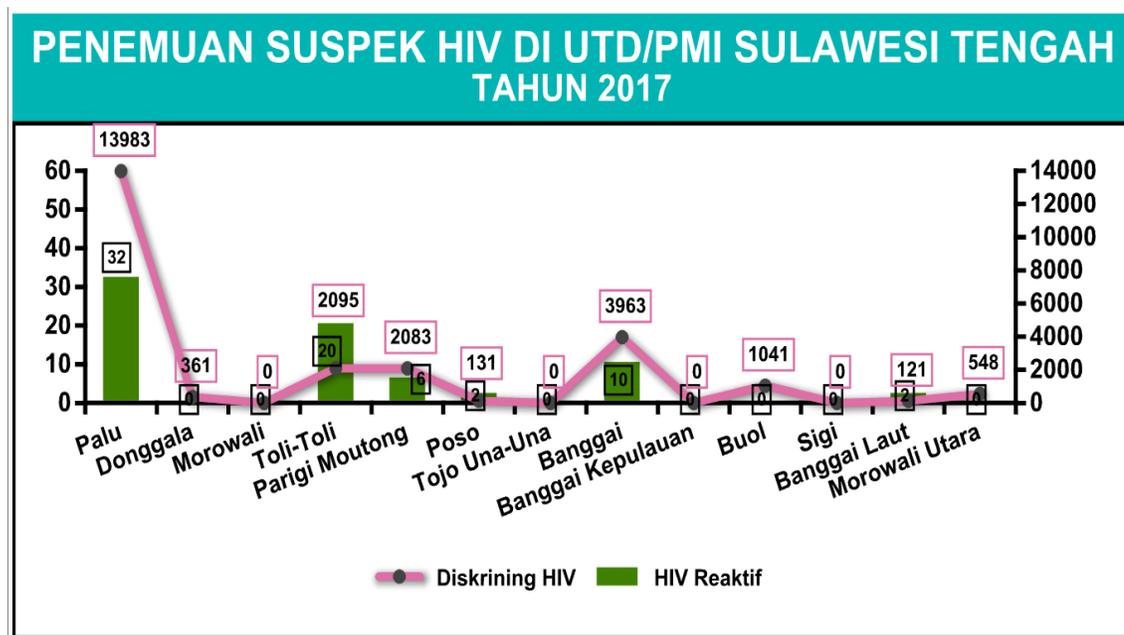
GRAFIK 6.9
KUMULATIF KASUS HIV 2002 SD 2017 DI SULAWESI TENGAH



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Konseling dan test sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan Strategi utama dan pintu masuk untuk membantu setiap orang mendapatkan akses semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi, atau dukungan psikososial. Di Negara maju, VCT merupakan komponen utama dalam program penanggulangan HIV-AIDS, tetapi sampai kini VCT belum merupakan strategi besar di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Sulawesi Tengah Penemuan Kasus melalui VCT belum berjalan optimal dan terkesan berjalan lambat, hal ini dikarenakan VCT menunggu partisipasi dan kesadaran masyarakat khususnya Populasi kunci di Sulawesi Tengah untuk mau mengetahui status HIV nya, maka dari itu Penemuan kasus melalui tes HIV atas inisiasi Petugas Kesehatan atau yang kita kenal dengan (KTIP) mulai di dorong penerapannya untuk mendukung Penemuan kasus sedini mungkin di layanan termasuk skrining HIV pada UTD dan PMI sebagai bentuk upaya preventif.

GRAFIK 6.10

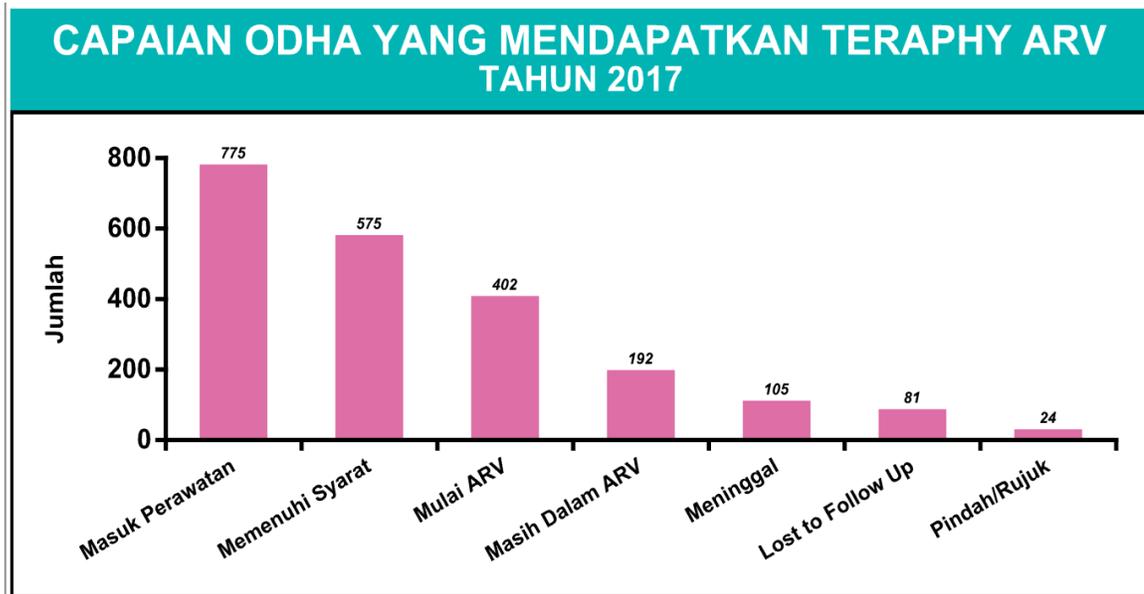


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Salah satu yang perlu mendapat perhatian khusus dari program penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah adalah cakupan persentase Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang mendapatkan *teraphy Anti Retroviral (ARV)*, dimana target indicator program adalah 90 % ODHA on ARV dari ODHA yang telah memenuhi syarat minum ARV. Pada tahun 2017 tercatat sampai dengan bulan desember capaian ODHA yang saat ini masih dalam *teraphy ARV* di Sulawesi Tengah baru sebesar 33,8% masih

jauh dari Target indikator program. Berbagai hal yang disinyalir menjadi hambatan, seperti tingginya angka *loss follow up* (hilang kontak), efek samping dari obat arv, kesadaran ODHA untuk segera memulai teraphy ARV, sampai dengan masih tingginya stigma dan diskriminasi di Sulawesi Tengah

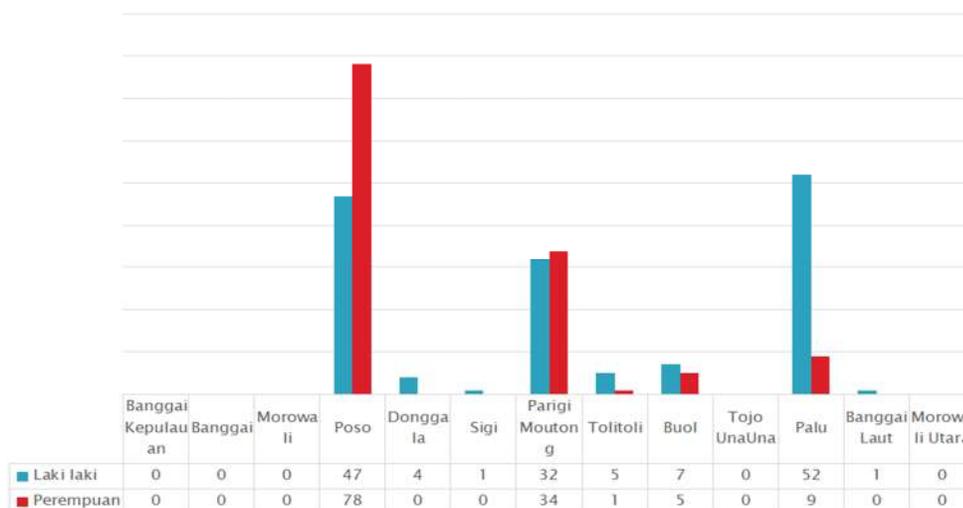
GRAFIK 6.11



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Sementara itu permasalahan Infeksi Menular Seksual yang kita kenal dengan IMS masih merupakan tantangan dalam penanggulangan HIV AIDS di Sulawesi Tengah, IMS diketahui mempermudah penularan HIV yang dapat berkembang menjadi AIDS dengan tingkat kematian yang tinggi. Selain itu IMS juga merupakan petunjuk adanya perilaku seksual berisiko. Prevalensi IMS yang tinggi pada suatu populasi di suatu tempat merupakan pertanda awal adanya penularan HIV walaupun wilayah tersebut masih dengan status prevalensi HIV yang rendah. Dengan demikian, terdapat kaitan erat antara penyebaran IMS dengan penularan HIV. IMS meningkatkan risiko penyebaran HIV melalui hubungan seksual sebanyak antara 3 – 5 kali Khususnya Penyakit Syphilis.

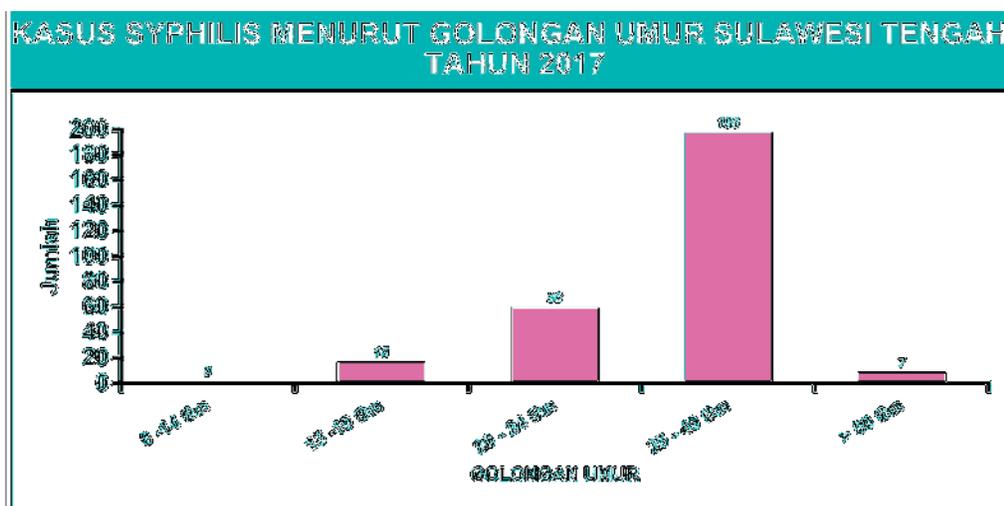
GRAFIK 6.12
KASUS SYPHILIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Kasus Syphilis di Sulawesi Tengah banyak ditemukan pada usia produktif 25 – 49 tahun, dari data diatas perlu suatu upaya untuk melindungi generasi muda dengan penyampaian informasi yang benar dan Komprehensif tentang HIV AIDS dan IMS oleh karena itu perlu dilakukan Sosialisasi HIV-AIDS & IMS ke Sekolah dan Perguruan Tinggi di Kabupaten/Kota terkait dalam rangka peningkatan pengetahuan usia 15-24 tahun sehingga usia tersebut bebas dari HIV AIDS dan IMS, dengan kondisi tersebut, maka setiap manusia Indonesia dapat menikmati hidup sehat dan sejahtera, bebas dari HIV dan AIDS serta siap membangun bangsa khususnya Sulawesi Tengah. Berikut Dapat Dilihat Kasus Syphilis Menurut Golongan Umur Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 6.13



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran nafas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Penyakit ISPA ini merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insidens menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun (Ruden *et al* Bulletin WHO 2008). ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40% - 60%) dan rumah sakit (15% - 30%).

Ruang lingkup pengendalian ISPA meliputi pengendalian pneumonia balita, pengendalian ISPA umur ≥ 5 tahun, dan kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi influenza serta penyakit saluran pernapasan lain yang berpotensi wabah.

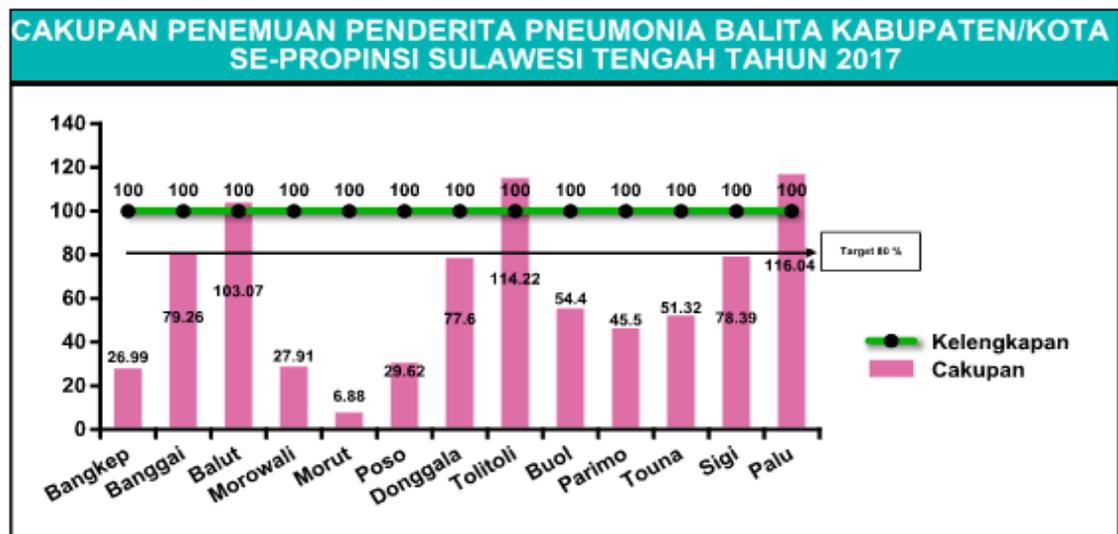
Sasaran program ISPA adalah pneumonia balita. Pneumonia balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thorax/dada menunjukkan infiltrat paru akut. Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia dan di Indonesia. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena Pneumonia (1 Balita/20 detik) dari 9 juta total kematian Balita. Diantara 5 kematian Balita, salah satu diantaranya disebabkan oleh pneumonia. Bahkan karena besarnya kematian pneumonia ini, pneumonia disebut sebagai “pandemic yang terlupakan” atau “*the forgotten killer of children*” (Unicef/WHO 2006, WPD 2011). Hasil Riskesdas 2013, *period prevalence* dan prevalensi tahun 2013 sebesar 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), **Sulawesi Tengah** (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8%)

Berdasarkan bukti bahwa faktor risiko pneumonia adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*), BBLR, kepadatan penduduk dan kurangnya imunisasi campak. Kematian Balita karena Pneumonia mencakup 19% dari seluruh kematian Balita dimana sekitar 70% terjadi di

Sub Sahara Afrika dan Asia Tenggara. Walaupun data yang tersedia terbatas, studi terkini masih menunjukkan *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Respiratory Syncytial Virus* sebagai penyebab utama pneumonia pada anak (Rudan et al Bulletin WHO 2008).

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada Balita Berdasarkan Kelengkapan Laporan Puskesmas Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GRAFIK 6.14



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita di tingkat kabupaten/kotaTahun 2017 masih banyak yang belum mencapai target 80%. Hal ini disebabkan oleh karena belum semua puskesmas dan pustu melaksanakan tatalaksana standar penemuan pneumonia balita.Untuk itu diharapkan sosialisasi tatalaksana standar sampai ditingkat puskesmas dan pustu bisa dilaksanakan melalui Lokakarya Mini (Lokmin).Selain daripada itu, dukungan pembiayaan dari pemerintah daerah di kabupaten sangat minim bahkan merupakan salah satu program yang terabaikan.Kemudian sumber pelaporan hanya bersumber dari puskesmas/pustu dan belum termasuk praktek/layanan swasta lainnya. Untuk itu perencanaan ke depan program ISPA akan melibatkan organisasi profesi (IDI, PPNI, dan IBI) dalam hal penemuan kasus di praktek-praktek swasta dan rumah sakit. Adapun capaian cakupan penemuan pneumonia balita di Kota Palu, Tolitoli, Banggai Laut yang melebihi dari

target nasional oleh karena banyaknya kasus yang ditemukan dari luar wilayah.

. Berikut Grafik penemuan kasus pneumonia balita Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2009 – 2017:

GRAFIK 6.15



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita tingkat Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2009 sampai dengan 2014 berfluktuasi dan jauh dari target yang harus dicapai. Hal ini disebabkan oleh karena sejak berakhirnya ICDC tahun 2005, tidak ada lagi pembiayaan untuk peningkatan kapasitas. Namun pada tahun 2015, program ISPA mendapat pembiayaan melalui dana APBD untuk peningkatan kapasitas petugas puskesmas di seluruh kabupaten/kota. Oleh sebab itu sejak tahun 2015, capaian indikator cakupan penemuan pneumonia balita sudah mulai meningkat sampai saat ini walaupun belum mencapai target yang diharapkan. Beberapa kabupaten yang puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar pneumonia balita namun penemuan kasus pneumonia masih kurang oleh karena sebagian masyarakat lebih memilih berobat ke dokter praktek swasta atau praktek swasta lainnya (bidan dan perawat). Oleh sebab itu diharapkan, sumber data tidak hanya bersumber dari puskesmas/pustu namun juga dari praktek swasta. Adapun rencana tindak lanjut kedepan akan dibentuk jejaring untuk penemuan kasus pneumonia balita melalui praktek-praktek swasta.

4. Penyakit Kusta

Pembangunan kesehatan, dalam hal ini Program Nasional Pengendalian Kusta terus melakukan berbagai upaya untuk kesinambungan kegiatan pengendalian kusta dalam menurunkan beban penyakit kusta di Indonesia. Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium leprae*) yang hingga saat ini masih dapat ditemukan di Indonesia. Penyakit kusta merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan apabila tidak ditemukan secara dini dan tidak ditangani secara tepat. Cacatan yang ditimbulkan tentunya dapat merugikan penderita dan keluarganya, bahkan masyarakat dan negara.

Di tingkat nasional, Indonesia sudah mencapai eliminasi sejak tahun 2000, namun sejak tahun 2001 sampai sekarang, situasi epidemiologi kusta di Indonesia statis dengan angka penemuan kasus baru berkisar 16.000-20.000 kasus baru per tahunnya dan terjadinya peningkatan tren kasus cacat tingkat 2, dengan proporsi diatas 10%. Masih terdapat 11 provinsi di Indonesia yang endemis tinggi kusta dengan angka prevalensi lebih dari 1 kasus per 10.000 penduduk. Hampir semua provinsi endemis tinggi kusta terkonsentrasi di Indonesia bagian timur. Upaya untuk mengeliminasi kusta di kabupaten/ kota ini akan mendorong untuk tercapainya eliminasi pada tingkat provinsi.

Pasca eliminasi tingkat nasional, berbagai upaya inovatif dan implementasi strategi yang berakar pada Strategi Global WHO (World Health Organization) terus dilakukan dan berlanjut. Deklarasi Bangkok pada bulan Juli tahun 2013, yang ditandatangani oleh para Menteri Kesehatan negara endemis tinggi kusta, WHO dan pemangku kepentingan terkait mendorong untuk dilanjutkannya upaya-upaya inovatif untuk mencapai eliminasi pada tingkat provinsi dan dilanjutkan pada tingkat kabupaten/ kota.

Beberapa tantangan yang dihadapi Program Nasional Pengendalian Kusta saat ini adalah dukungan kebijakan dan kemitraan, penemuan dan penatalaksanaan kasus, pencegahan cacat, peningkatan kapasitas petugas, pemberdayaan masyarakat dan orang yang pernah mengalami kusta, pengobatan pencegahan.

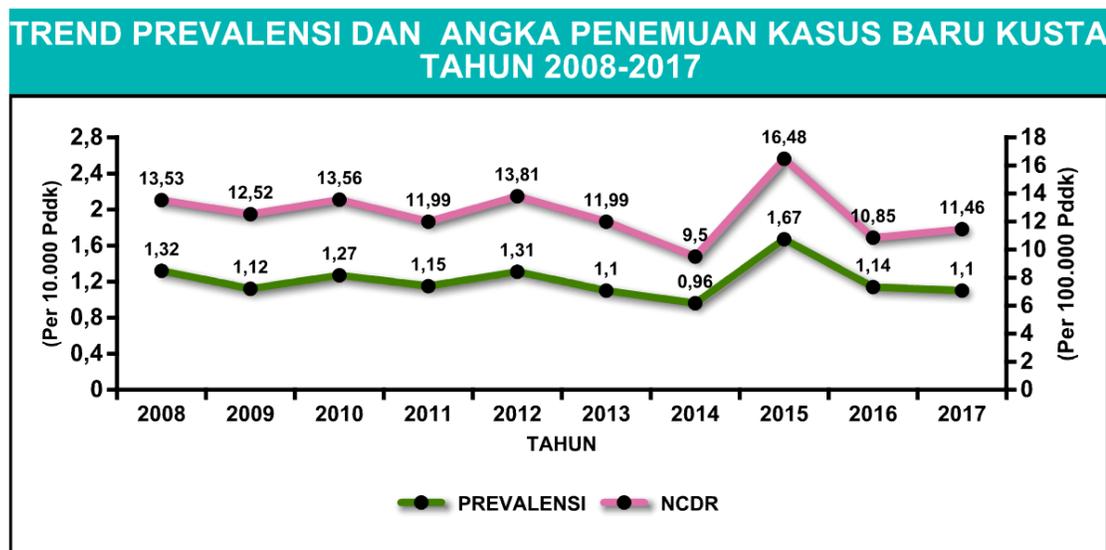
Memperhatikan situasi dan tantangan diatas, telah disusun perencanaan kebijakan yang terukur untuk mencapai eliminasi tingkat provinsi dalam bentuk Peta Jalan Program Pengendalian Penyakit Kusta di Indonesia: Menuju Eliminasi Tingkat Provinsi yang menjadi acuan bersama untuk perencanaan dan pengembangan program

pengendalian dan eliminasi penyakit kusta di Indonesia oleh para pemangku kepentingan. Sesuai dengan Peta Jalan Program Pengendalian Kusta: Menuju Eliminasi Tingkat Provinsi, Indonesia memiliki target eliminasi kusta di seluruh provinsi pada tahun 2019 dan eliminasi kusta di seluruh kabupaten/ kota pada tahun 2020 (eliminasi kusta yaitu angka prevalensi $< 1/10.000$ penduduk).

Strategi Program Nasional Pengendalian Kusta dalam Peta Jalan tahun 2014-2019 adalah penemuan kasus dan pengobatan secara dini, pelayanan bagi orang yang pernah mengalami kusta yang terintegrasi dengan pelayanan umum, peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pelaksanaan Program Nasional Pengendalian Kusta dan kesinambungan komitmen pemerintah daerah dan pusat dalam Program Nasional Pengendalian Kusta.

Provinsi Sulawesi Tengah telah melaksanakan program pengendalian penyakit Kusta sejak tahun 1979 dengan intensifikasi program pada tahun 1981 dimana pada saat itu angka kesakitan (prevalensi) dengan random survey didapati $97/10.000$ hingga $28/10.000$ penduduk. Pengendalian penyakit kusta di Sulawesi Tengah telah banyak mengalami kemajuan yaitu sejak tahun 2001 prevalensi kusta telah berkisar $1 - 2 / 10.000$ penduduk., dan jika kita melihat angka kesakitan 3 (tiga) tahun terakhir (2012 s/d 2014) berangsur-angsur turun, namun di akhir tahun 2015 angka prevalensi ($1,67/10.000$ penduduk) dan penemuan kasus baru kusta ($16,48/100.000$ penduduk) terjadi peningkatan kasus dari target indikator program untuk prevalensi rate $< 1/10.000$ penduduk dan NCDR $< 10/100.000$ penduduk, namun diakhir tahun 2017 angka penemuan kasus baru ($11,46/100.000$ penduduk) mengalami kenaikan dibandingkan angka penemuan kasus baru di tahun 2016 sebesar $10,85/100.000$ penduduk, akan tetapi hal tersebut tidak mempegaruhi terhadap angka kesakitan kusta dilihat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terus menurun walaupun dilakukan kegiatan intensifikasi penemuan kasus di beberapa kabupaten. Hal ini dapat dilihat pada grafik diberikut ini :

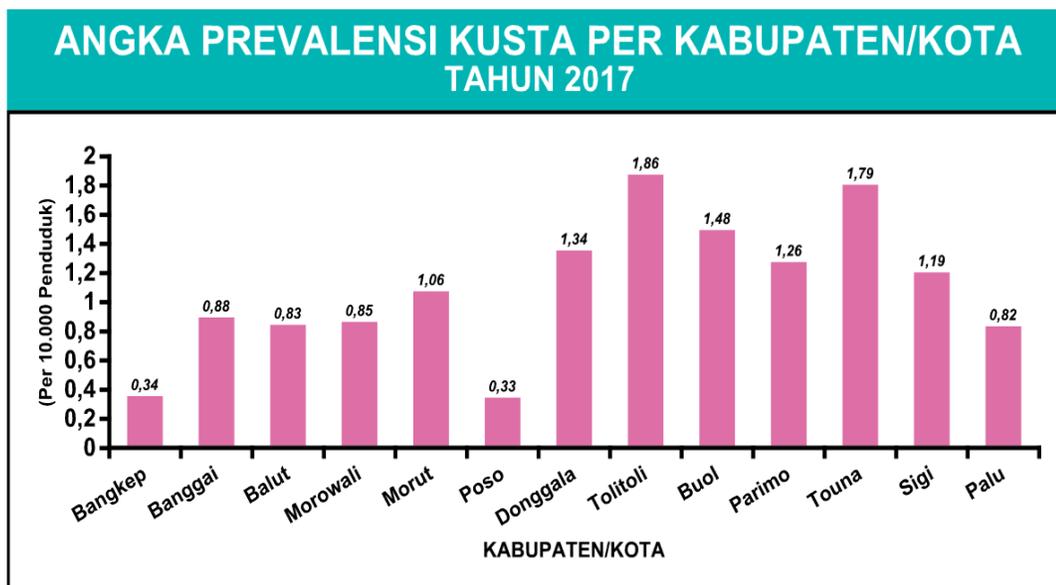
GRAFIK 6.16



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Naik turunnya angka kesakitan kusta (prevalensi rate) penemuan kasus baru (NCDR) sangat ditentukan oleh aktivitas penemuan penderita yang dilakukan oleh petugas kusta di puskesmas yang didukung dari alokasi dana pada kegiatan tersebut. Diakhir tahun 2017 angka kesakitan kusta (Prevalensi rate) dapat kita lihat dari per kabupaten/kota pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 6.17



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

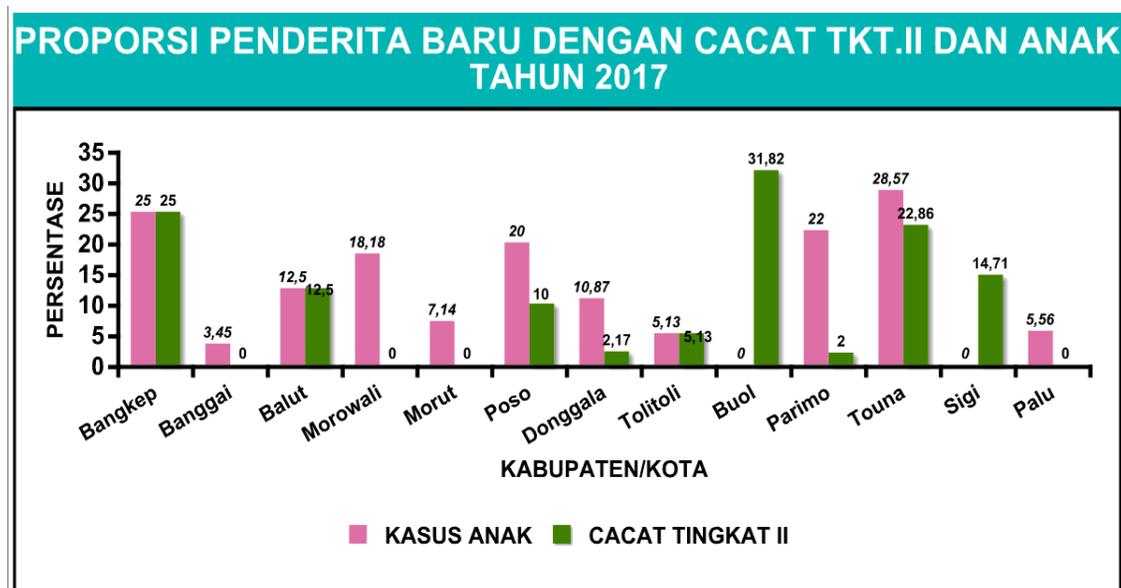
Melihat dari grafik di atas, sudah sangat jelas kabupaten/kota yang angka kesakitan kusta (prevalensi rate) belum mencapai target nasional yakni $<1/10.000$

penduduk, ada 7 (tujuh) Kabupaten yang masih tinggi prevalensinya, antara lain: 1.Kab. Toli-toli (1,86/10.000 pddk), 2. Kab. Tojo unauna (1,79/10.000 pddk), 3.Kab.Buol (1,48/10.000 pddk), 4. Kab.Donggala (1,34/10.000 pddk), 5.Kab.Parigi Moutong (1,26/10.000 pddk), 6. Kab. Sigi (1,19/10.000 pddk) dan 7. Kab. Morowali Utara (1,06/10.000 pddk).

Dari 13 Kabupaten/Kota masih ada 7 Kabupaten yang belum mencapai eliminasi kusta sesuai dengan gambar 4.29, hal ini adanya dilakukan beberapa kegiatan penemuan aktif di tahun 2017 seperti Intensifikasi kasus kusta di daerah high endemis kusta dan survey cepat desa high endemis di beberapa desa yang ada kantong-kantong kusta sehingga mempengaruhi angka kesakitan kusta di tahun 2017.

Pada program pengendalian penyakit kusta, jika kasus baru kusta dengan cacat tkt. II dan kasus anak < 15 tahun masih ada menandakan bahwa masalah penyakit kusta masih ada di wilayah tersebut. Untuk kasus baru kusta dengan cacat tkt. II pada suatu wilayah menandakan bahwa kegiatan penemuan kasus baru sedini mungkin belum dilakukan dengan maksimal sehingga penemuan kasus baru kusta terlambat ditemukan dan mengakibatkan penderita kusta ditemukan sudah mengalami kecacatan, dan jika suatu wilayah masih menemukan kasus anak < 14 tahun dan cacat tingkat II maka transmisi penularan masih ada disekitar wilayah tersebut dan belum ditemukan. Hal ini dapat kita lihat lebih jelasnya pada grafik per kabupaten/kota tahun 2017 dibawah ini:

GRAFIK 6.18



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat kita lihat pada 13 kabupaten/kota hanya 1 kabupaten yang memiliki beban rendah di daerahnya yaitu kabupaten Banggai yang proporsi kasus baru dengan anak dan cacat tingkat II sudah dibawah 5%, namun di 12 Kabupaten/Kota yang angka proporsi penderita baru dengan cacat tkt. II atau proporsi penderita baru dengan kasus anak masih diatas 5% yang menggambarkan transmisi penularan didaerah tersebut masih terus berjalan dan perlu perhatian penuh dari pemerintah dalam pengendalian penyakit kusta melalui penemuan kasus baru sedini mungkin melalui kegiatan-kegiatan aktif seperti kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta, pemeriksaan kontak serumah dan tetangga sekitar serta survey cepat desa-desa high endemis melalui dana BOK, sehingga masalah tersebut dapat terselesaikan dengan cepat.

Untuk mendukung pencapaian target tersebut telah dilakukan beberapa kegiatan ditahun 2017 antara lain: Kegiatan Survey Cepat Desa High Endemis Kusta di 5 Kabupaten (Banggai, Balut, Bangkep, Morut, dan Poso) serta kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta melalui sumber dana Dekonsentrasi tahun 2017 di 7 Kabupaten (Parigi Moutong, Tolitoli, Sigi, Tojo unauna, Donggala, Buol, dan Morowali).

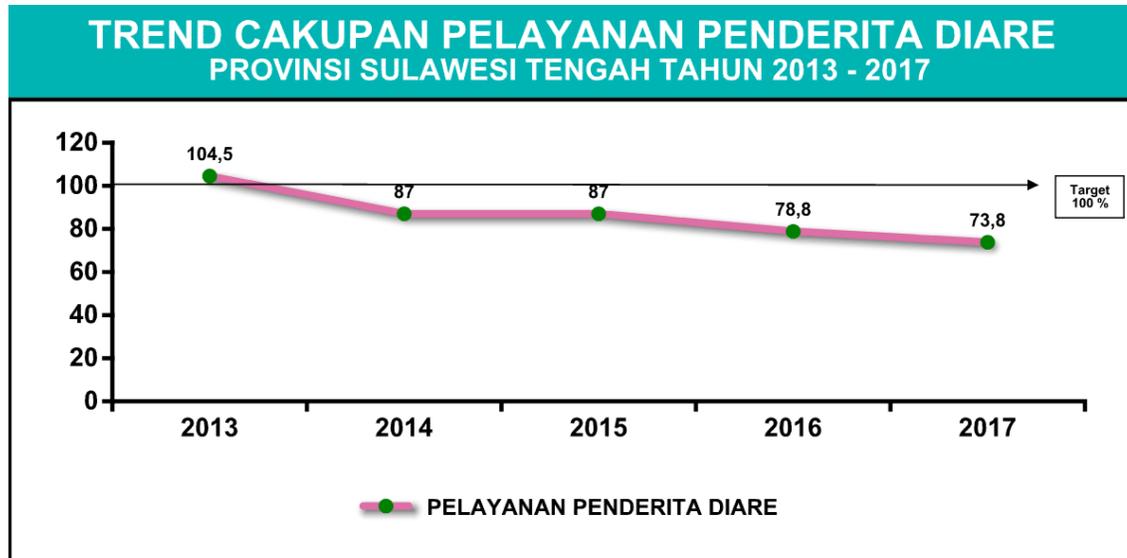
Pada pelaksanaan kegiatan kedepan akan diupayakan beberapa kegiatan prioritas dalam upaya menurunkan transmisi penularan penyakit kusta yaitu:

1. Melakukan kegiatan survey cepat di desa endemis penyakit kusta yang sebelumnya telah dilakukan pemetaan desa-desa endemis kusta, dan akan dilaksanakan secara rutin minimal 5 tahun berturut-turut di lokasi atau desa yang sama dengan pemanfaatan dana BOK yang ada di Puskesmas.
2. Memonitoring pelaksanaan survey pemeriksaan kontak dan tetangga melalui alokasi dana BOK puskesmas.
3. Melakukan follow up dari Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Puskesmas.
4. Melakukan kegiatan intensifikasi kasus kusta di 7 (tujuh) Kabupaten/ kota yang prevalensi ratenya masih di atas 1/10.000m penduduk melalui sumber dana APBN Provinsi. (DEKON)
5. Monitoring dan Evaluasi dengan pemanfaatan dana BOK puskesmas dan operasional lain yang ada di puskesmas untuk mendukung menurunkan transmisi penularan melalui kegiatan pemeriksaan kontak serumah dan tetangga.

5. Penyakit Diare

Di Sulawesi Tengah tahun 2017, target penemuan kasus diare yaitu 100% kasus. Berdasarkan laporan bulanan program Diare menurut kabupaten/kota tahun 2017, jumlah kasus Diare yang ditangani di sarana kesehatan adalah sebanyak 59.131 kasus dengan persentase yaitu 73,8%. Berikut dapat dilihat Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017.

GRAFIK 6.19



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Cakupan pelayanan penderita diare semua umur selama 5 tahun berturut-turut sejak tahun 2013 - 2017 cenderung menurun. Berdasarkan survei morbiditas yang dilaksanakan oleh Subdit HISP Kemenkes RI pada akhir tahun 2014 diketahui angka kesakitan diare untuk semua umur adalah 270/1000 penduduk. Sehingga mulai tahun 2015 angka kesakitan diare yang digunakan sebagai dasar perhitungan untuk estimasi penderita diare terjadi perubahan dari 214/1000 penduduk menjadi 270/1000 penduduk.

Hasil cakupan pelayanan penderita diare semua umur tahun 2017 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya cenderung menurun dan belum mencapai target. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : 1) Data laporan bulanan yang direkap hanya berasal dari puskesmas, data yang berasal dari fasyankes lainnya (RS Pemerintah/Swasta, BPS, Dokter praktek swasta, Klinik Pengobatan, dll) belum dicover, 2) Data susulan Puskesmas biasanya lambat dikirimkan bahkan masih ada Puskesmas yang tidak mengirimkan laporan susulannya hingga akhir tahun, 3)

Ketersediaan SDM di tingkat Puskesmas dan kabupaten masih kurang, sehingga banyak petugas yang mempunyai tugas rangkap dimana hal tersebut berpengaruh pada kinerja petugas khususnya dalam ketepatan waktu pengiriman laporan ketingkat administrasi yang lebih tinggi, 4) Pemanfaatan sarana kesehatan (Puskesmas) di beberapa daerah belum optimal, karena masih ada yang mencari upaya pengobatan sendiri (dukun, beli obat di warung, dan lain-lain) atau karena jarak rumah dengan Puskesmas yang jauh sehingga berobat kefasyankes terdekat selain Puskesmas, 5) Alokasi dana untuk operasional program semakin kecil.

Upaya-upaya yang telah dilakukan seperti : 1) Membuat kesepakatan batas waktu pengiriman laporan secara berjenjang, 2) Penguatan SDM di semua tingkat administrasi namun dilakukan secara bertahap sesuai ketersediaan dana yang dialokasikan untuk program diare.

Sedangkan beberapa pengembangan kegiatan atau upaya yang masih perlu dilakukan adalah: pengembangan jejaring kerjasama dengan fasyankes lainnya untuk mengcover data jumlah kasus penderita diare, sosialisasi Layanan Rehidrasi Oral Aktif.

Persentase Kasus Diare yang ditangani menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 6.20



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Salah satu indikator program dalam pengendalian penyakit Diare adalah Cakupan pelayanan penderita Diare 100% dimana target penemuan penderita diare di sarkes 90% dan oleh kader 10%. Hasil cakupan pelayanan Kabupaten Buol dan Toli-Toli menempati urutan pertama dan kedua tertinggi dibandingkan kabupaten/kota

lainnya, dan pencapaian cakupan melebihi target indikator cakupan pelayanan 100%. Pencapaian cakupan terendah oleh Kabupaten Banggai Kepulauan yaitu 49%. Penyebab tidak tercapainya cakupan sesuai target adalah antara lain: kelengkapan laporan bulanan puskesmas (<100%), dukungan pembiayaan untuk kegiatan sangat minim.

6. Penyakit Frambusia

Frambusia adalah penyakit menular menahun dan kambuhan yang di sebabkan oleh kuman *Treponema pertenue* melalui kontak langsung dengan penderita. Pemberantasan dan pencegahan penyakit Frambusia telah di mulai sejak tahun 1912 yang secara bertahap di sempurnakan baik dari segi pengobatan maupun teknologi pemberantasanya yang telah berhasil menurunkan angka prevalensi dari 4,11/10.000 menjadi 0,45/10.000 penduduk pada tahun 1980. Secara nasional sampai saat ini penyakit Frambusia sudah dapat di kendalikan dengan prevalensi sudah kurang dari 1/10.000 penduduk.

Di Sulawesi Tengah masih ditemukan kasus frambusia di 4 kabupaten yaitu di puskesmas Lebiti Kabupaten Tojo unauna, Puskesmas Palasa Kabupaten Parimo, Puskesmas Dombusoi Kabupaten Sigi, Puskesmas Pinembani Kabupaten Donggala. Pada tahun 2017 masih di temukan penderita Frambusia sebanyak 1 kasus yang di temukan di kab. Parigi Moutong. Untuk mencapai eradikasi Frambusia tahun 2020, Frambusia melaksanakan beberapa kegiatan berupa penemuan dan pengobatan penderita Frambusia kegiatan di laksanakan di awal tahun 2017 sebanyak 4 kabupaten yaitu Kabupaten Tojo unauna, Kabupaten Sigi, Kabupaten Parigi Moutong, dan Kabupaten Donggala. dengan anak yang di periksa sejumlah 1327 anak di 4 kabupaten tersebut.

Selain kegiatan tersebut di atas Frambusia mempunyai kegiatan yang di danai dari kementerian kesehatan berupa Survey serologi Frambusia, kegiatan ini di laksanakan pada 2 kabupaten yaitu Kabupaten Tojo unauna dan Kabupaten Sigi selama 3 tahun berturut-turut yaitu dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 yang menghasilkan surat pernyataan bebas Frambusia di 2 kabupaten tersebut.

Surat pernyataan bebas frambusia tersebut di keluarkan pada pertengahan tahun 2017. Sehingga untuk tahun 2018 kegiatan Survey serologi Frambusia akan di laksanakan di 2 kabupaten yaitu Kabupaten Sigi dan Kabupaten Donggala yang merupakan tahun ke 2 survey serologi Frambusia.

B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

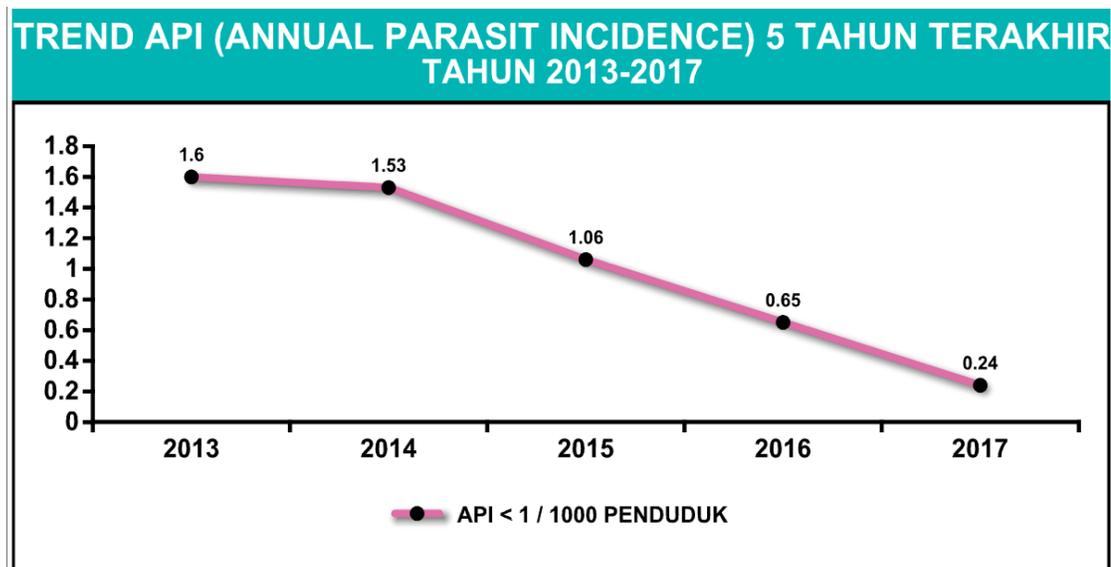
1. Penyakit Malaria

Penyakit Malaria sudah menjadi masalah nasional karena jumlah penderita dan kematian yang diakibatkannya cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan keresahan masyarakat. Setiap tahun Pemerintah Pusat dan Daerah harus mengeluarkan dana yang cukup besar untuk menanggulangi penyakit ini, apalagi pada saat terjadi Kejadian Luar Biasa / KLB dapat mempengaruhi dinamika pembangunan.

Berdasarkan hal-hal tersebut dan untuk mendukung pencapaian target, telah dilakukan berbagai upaya dan didukung oleh dana yang bersumber dari APBD, APBN dan Global Fund, telah dilakukan upaya pemberantasan yaitu dengan Indoor Residual Sprayng/IRS/Penyemprotan Rumah, pada desa yang masih merah. Penyebaran Kelambu berinsektisida secara massal dan rutin untuk ibu hamil dan balita serta dengan penemuan aktif penderita/ kasus secara dini dan pengobatan secara dini pula melalui kegiatan Mass Blood Survey/MBS serta Penguatan kemandirian masyarakat terutama di daerah terpencil melalui pembentukan Pos Malaria Desa/Posmaldes.

Annual Parasite Incidence/API merupakan indikator utama program malaria yang menunjukkan tinggi atau rendahnya kasus malaria pada suatu wilayah dengan target $API < 1 \%$ (per 1.000 penduduk). Berikut Trend API lima tahun terakhir yakni dapat dilihat pada grafik di bawah ini

GRAFIK 6.21



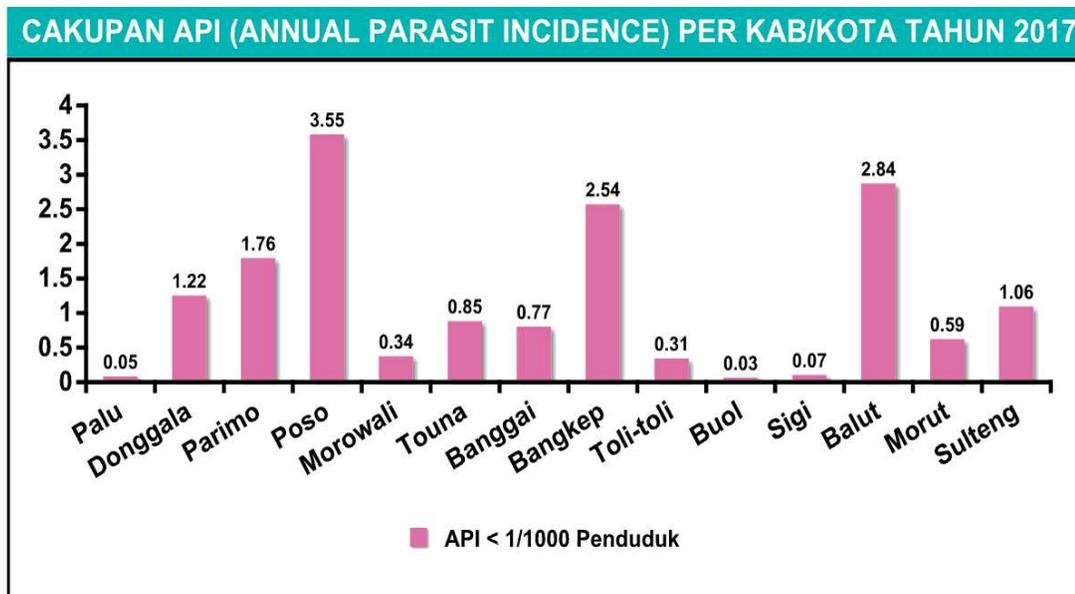
Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Di Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah mengalami angka kesakitan akibat malaria / API setiap tahunnya mengalami peningkatan atau pencapaian target hal ini dapat dilihat pada capaian API yang angkanya setiap tahun menurun, adapun capaian API per tahun yakni 1,60 (per 1.000 penduduk) pada tahun 2013, turun menjadi 1,53 per mil pada tahun 2014, turun menjadi 1,06 per mil tahun 2015, turun menjadi 0,65 ‰ pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 turun menjadi 0,24 ‰

Pada tahun 2013 sebesar 1,60 per mil berasal dari daerah dengan geografis yang relatif sulit seperti daerah kepulauan, pegunungan yang akses pelayanan kesehatan rendah (petugas dan fasilitas kesehatan yang relatif sangat jarang dijangkau.), keterlibatan pelayanan sektor swasta belum memadai sehingga masih banyak kasus /penderita yang tidak terdiagnosa dan tidak dilaporkan.

Berikut dapat dilihat capaian indikator menurut kabupaten/kota tahun 2017:

GRAFIK 6.22



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Ada tiga indicator program malaria yang menjadi rujukan penanganan kasus malaria sesuai standard yaitu, Konfirmasi laboratorium, Slide Positif Rate (SPR) serta pengobatan dengan ACT. Adapun capain indicator malaria lima tahun terakhir dapat kita lihat pada table berikut:

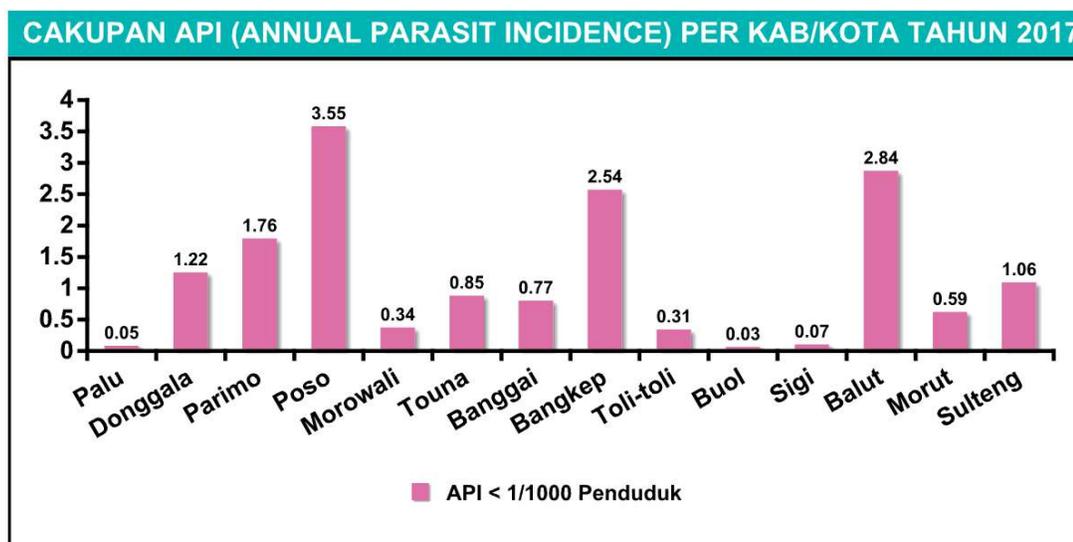
TABEL 6.1
CAPAIAN INDICATOR PROGRAM MALARIA 5 TAHUN

No.	Capaian Indikator Program Malaria 5 Tahun Terakhir					
		2013	2014	2015	2016	2017
1	% Konfirmasi Laboratorium (100 %)	93,91	95,74	97,12	98,09	100
2	SPR < 5 %	4,53	4,24	4,43	2,53	1,45
3	Pengobatan dengan ACT (100 %)	63,75	91,10	84,67	57,62	87,99
4	API < 1 / 1000 Penduduk)	2,92	1,60	1,52	0,62	0,24

Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Kasus malaria di Sulawesi tengah sudah menurun, hal ini dapat kita lihat pada trend penemuan kasus malaria di bawah yang setiap tahunnya cenderung turun. Penurunan kasus malaria ini dikarenakan semua orang dengan gejala malria harus dikonfirmasi laboratorium dan di obati sesuai standard.

GRAFIK 6.23



Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di wilayah tropis dan subtropis, tidak terkecuali Indonesia sebagai salah satu negara endemis DBD. Sejak pertama kali kasus DBD dilaporkan di Indonesia pada Tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, angka kesakitan DBD menunjukkan trend peningkatan dari Tahun ke Tahun dan wilayah penyebarannya pun semakin luas hampir diseluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. KLB DBD terjadi hampir setiap tahun

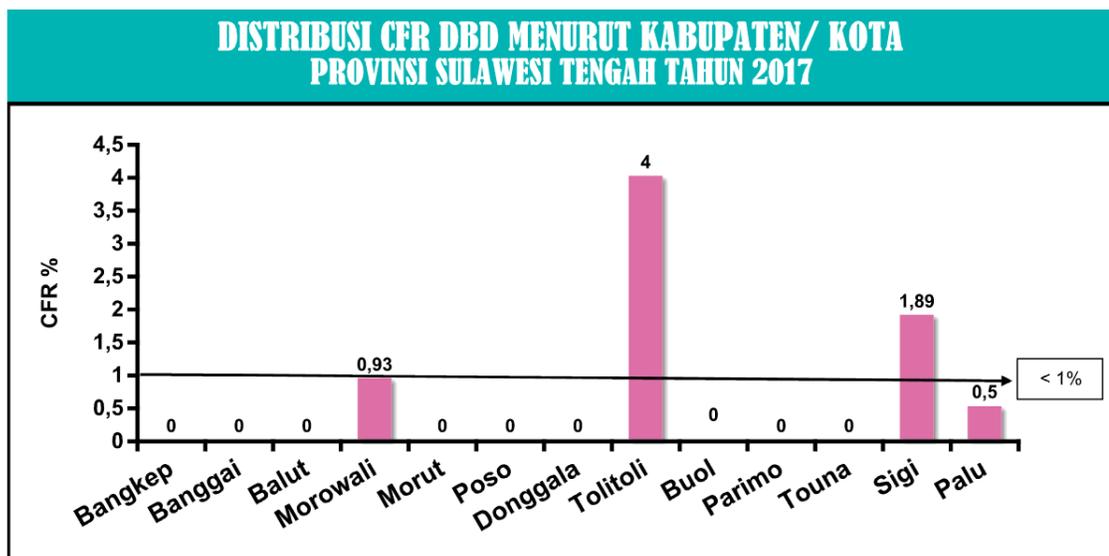
dibeberapa Kabupaten dan kejadiannya sulit di duga.

Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD berfluktuasi setiap Tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkau semakin luas sedangkan angka kematiannya (CFR) masih dapat ditekan dibawah 1 %.

Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus DBD sampai bulan Desember 2017, jumlah kasus sebanyak 821 (IR 27,36/100.000 penduduk) dengan 8 kematian (CFR 0,97%), Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 2314 (IR 78,32/100.000 penduduk) dengan 21 kematian (CFR 0,91%), Tahun2015 jumlah kasus sebanyak 1579 (IR 53,71/100.000 penduduk) dengan 11 kematian (CFR 0,70%), dan pada Tahun 2014 jumlah kasus sebanyak 1307 (IR 45,68/100.000 penduduk) dengan 9 kematian (CFR 0,69%). Bila dibandingkan dari Tahun sebelumnya bahwa capaian program di Tahun 2017 cukup menggembirakan karena mengalami penurunan kasus yang sangat signifikan. Bila mengacu pada renstra bahwa target kasus diharapkan 49/100.000 penduduk sedangkan capaiannya 27,79/100.000 penduduk. Namun demikian masih ada 2 Kabupaten/Kota yang IR berada diatas 49 per 100.000 penduduk yaitu Kota Palu IR adalah 103,95 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Morowali IR yaitu 60,12 per 100.000 pddk. Sedangkan untuk CFR yang diatas 1% terdapat di dua kabupaten, yaitu Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Sigi, masing-masing 2%.

Berikut dapat di lihat Grafik Distribusi Case Fatality Rate (CFR) Penyakit DBD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 6.24

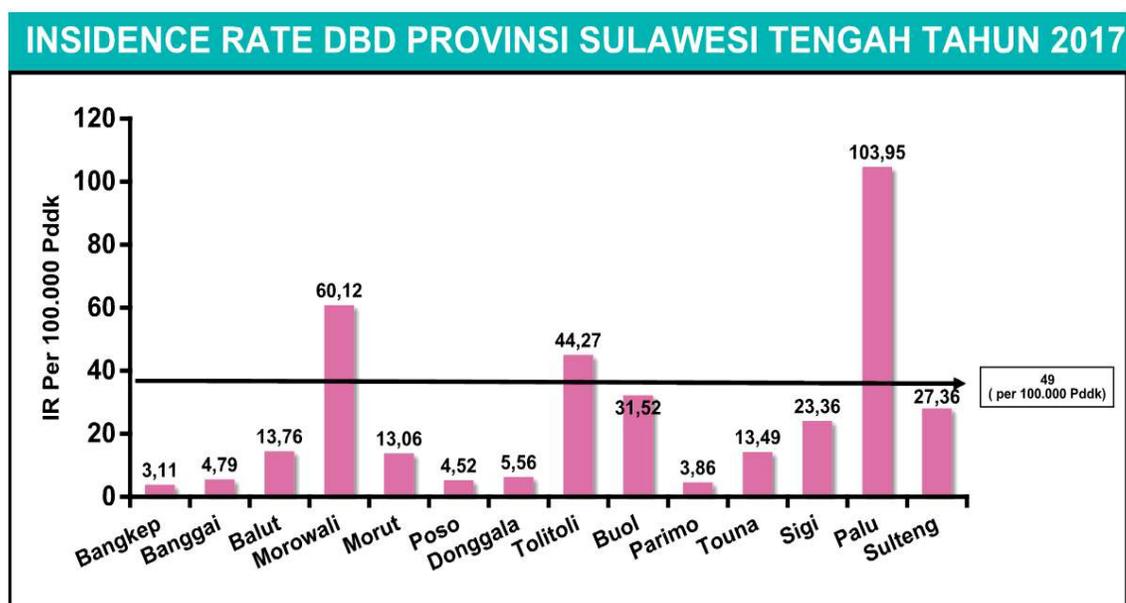


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari 13 Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah Case Fatality Rate diatas dengan Indikator CFR 1% adalah Kabupaten Tolitoli dengan CFR yaitu 4.0%, Kabupaten Sigi CFR 1.89% dan Kabupaten Morowali CFR 0.93%. Hal ini disebabkan karena keterlambatan masyarakat datang berobat ke pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit sehingga lambat di tangani.

Berikut dapat di lihat Grafik Distribusi Incidence Rate (IR) Penyakit DBD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun2017:

GRAFIK 6.25

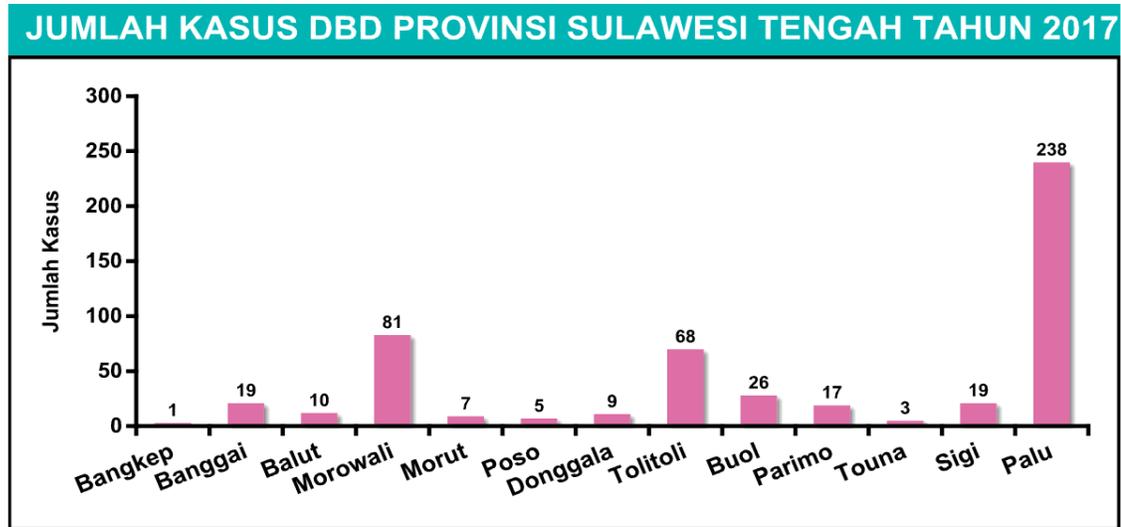


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dari 13 Kabupaten/Kota menunjukkan angka kesakitan Incidence Rate yang berada diatas target Indikator IR 49 per 100.000 penduduk ada dua Kabupaten yaitu Kota Palu (IR = 103.95 per 100.000 pddk) dengan Kabupaten Morowali (IR 60.12 per 100.000 penduduk). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain yaitu partisipasi masyarakat untuk melakukan pengendalian Penyakit DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus) masih belum optimal dan pemeriksaan jentik berkala belum berjalan sesuai dengan prosedur.

Berikut dapat di lihat Grafik Distribusi Jumlah Kasus DBD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 6.26

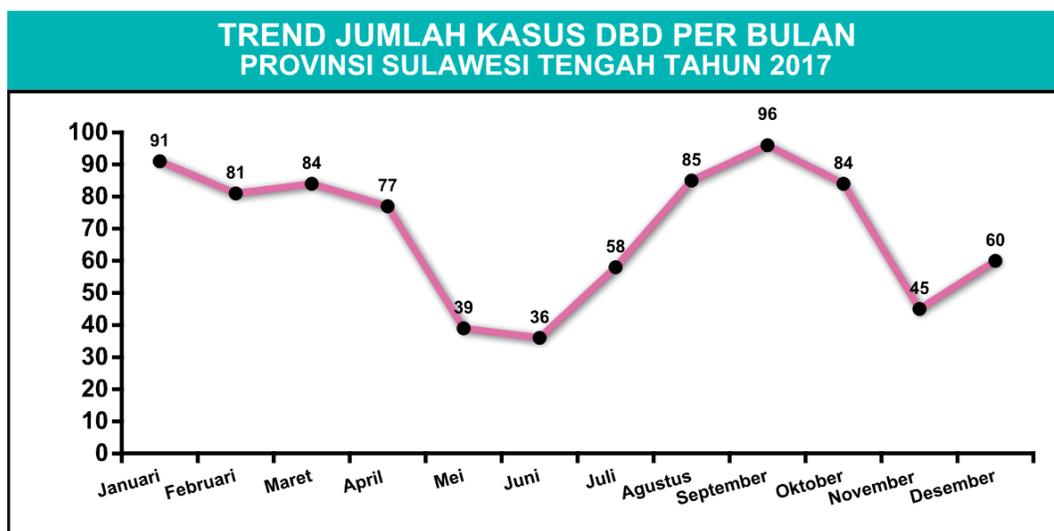


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dari 13 kabupaten/Kota jumlah kasus DBD yang tertinggi adalah Kota Palu dengan jumlah kasus DBD sebanyak 401 kasus kemudian Kabupaten Morowali 108 kasus dan Kabupaten Tolitoli ber jumlah 100 kasus. Hal ini disebabkan karena vektor penular DBD tersebar luas baik di tempat permukiman maupun di tempat umum, selain itu kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, urbanisasi yang semakin meningkat.

Berikut dapat di lihat Grafik Distribusi Trend Jumlah Kasus DBD Per Bulan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 6.27



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan Trend jumlah kasus DBD Per Bulan di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 terlihat di bulan Januari s/d April cukup tinggi dan mengalami penurunan pada bulan Mei dan Juni kemudian meningkat lagi hingga bulan September, di bulan Desember mengalami peningkatan sehingga di bulan Januari tahun 2018 harus waspada dalamantisipasi peningkatan kasus.

Masalah.

- a. Pemeriksaan Jentik secara berkala belum berjalan sesuai dengan prosedur
- b. Partisipasi masyarakat untuk melakukan pengendalian penyakit DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (3 M plus) masih belum optimal.
- c. Anggapan masyarakat, fogging merupakan satu-satunya jalan untuk memberantas penyakit DBD.

Pendekatan Pemecahan Masalah.

- a. Melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3 M Plus, yaitu melibatkan masyarakat langsung melalui Gerakan 1 Rumah 1 Juru Pemantau Jentik
- b. Melakukan kegiatan survey jentik berkala sesuai prosedur, memperluas cakupan sasaran pemeriksaan jentik
- c. Kerjasama Lintas Program (Promkes) yaitu melaksanakan penyuluhan, Program Penyehatan Lingkungan, dan lintas sektor (Dinas Pendidikan dan Pengajaran dalam hal Sekolah Bebas Jentik).

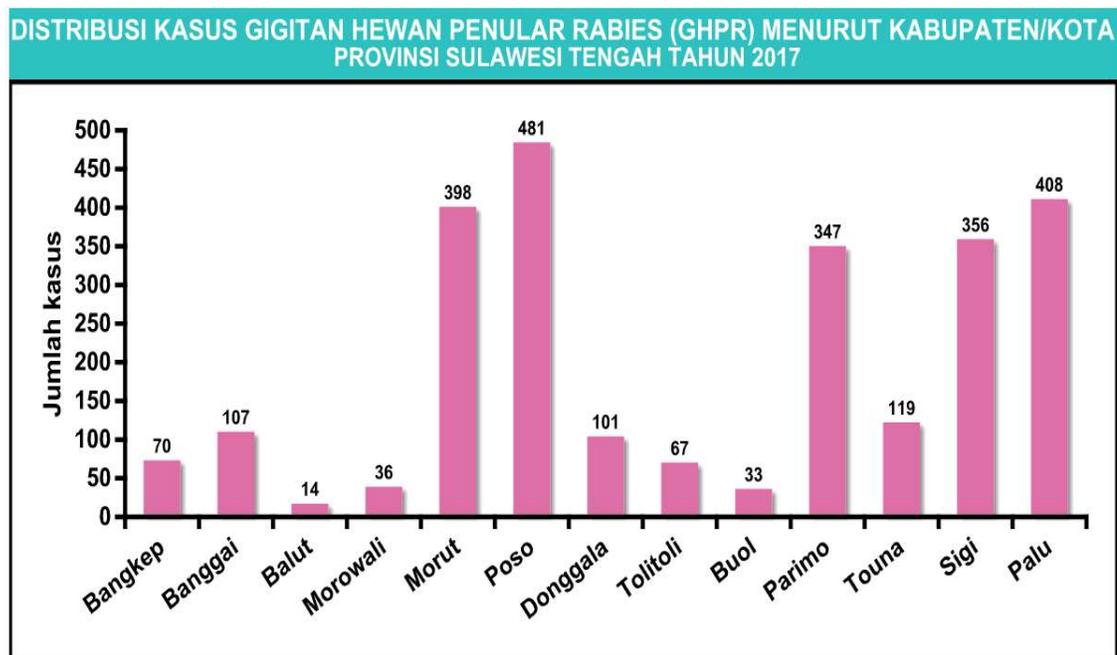
3. Penyakit Rabies

Rabies yang disebut juga penyakit Anjing Gila merupakan suatu Penyakit Infeksi Akut pada susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh Virus Rabies. Penyakit ini bersifat Zoonotik, yaitu dapat ditularkan dari hewan ke manusia melalui gigitan hewan terutama anjing, kucing dan kerbau.

Penyakit ini bila sudah menunjukkan gejala klinis pada hewan atau manusia selalu diakhiri dengan kematian, sehingga mengakibatkan timbulnya rasa cemas dan takut bagi orang-orang yang terkena gigitan dan kekhawatiran serta keresahan bagi masyarakat pada umumnya.

Di Propinsi Sulawesi Tengah, berdasarkan laporan tahun 2013 jumlah kasus GHPR berjumlah 1.237 kasus, yang diberikan VAR 1.064 (86%), meninggal 8 orang (CFR =0,65). Tahun 2014 jumlah kasus GHPR berjumlah 1.216 kasus, yang diberikan VAR 968 (79,61%), meninggal 4 orang (CFR =0,33), tahun 2015 kasus GHPR sebanyak 1672 kasus, yang ditangani dengan pemberian VAR sebanyak 1.379 kasus (82,48%), meninggal 2 orang (CFR =0,12), tahun 2016 jumlah kasus GHPR sebanyak 1.815 kasus, yang ditangani dengan pemberian VAR sebanyak 1.562 kasus (86,06%), meninggal 5 orang (CFR = 0,27%), sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus GHPR berjumlah 2.537 kasus yang diberikan VAR 2.389 kasus (94,17%) dan meninggal 3 orang (0,12%)

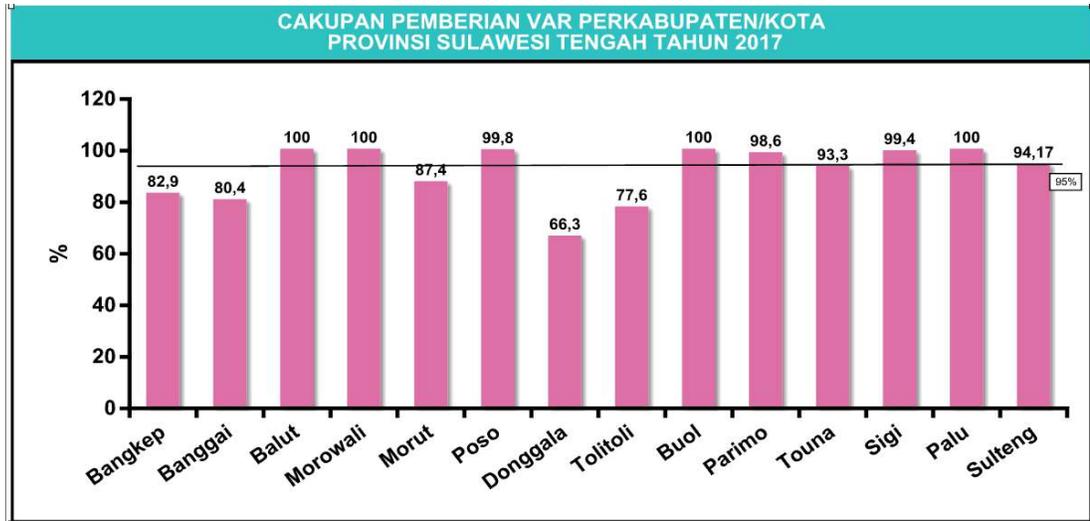
GRAFIK 6.28



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pada tahun 2017 Provinsi Sulawesi Tengah terjadi peningkatan kasus GHPR secara signifikan yakni meningkat 71,54% dari tahun 2016, Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa 5 Kasus GHPR tertinggi yakni Kab. Poso (481 kasus), Kota Palu (408 kasus), Kab. Morowali Utara (398 kasus), Kab. Sigi (356 kasus), dan Kab. Parigi Moutong (347 kasus). hal ini disebabkan karena semakin baiknya pelaporan.

GRAFIK 6.29

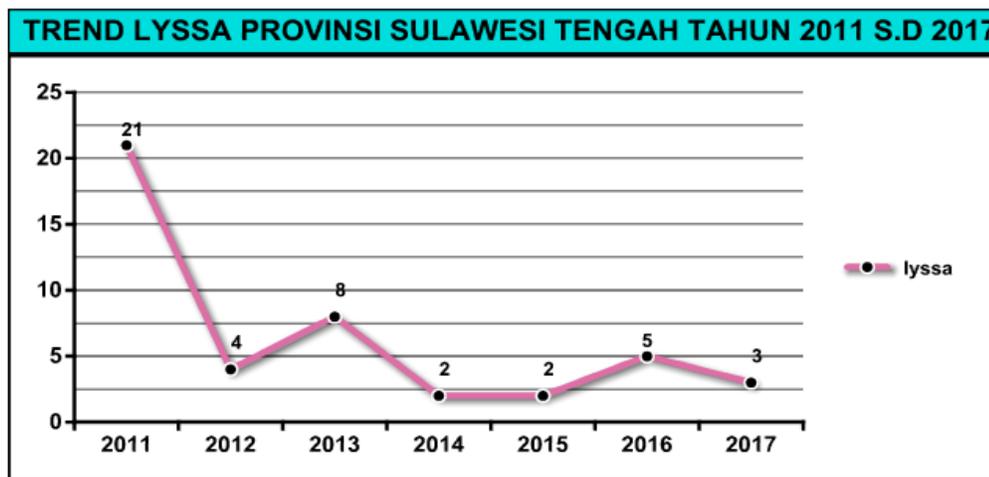


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Target cakupan presentase kasus GHPR yang ditangani sesuai standar yakni dengan cuci luka dan pemberian VAR sesuai indikasi tahun 2017 adalah 95%. Dari table di atas dapat dilihat bahwa ada 7 kabupaten/kota yang telah mencapai target diantaranya Kota Palu, Buol, Morowali, Banggai Laut, Poso, Parigi Moutong, dan Sigi. Jadi masih ada 6 kabupaten yang masih belum mencapai target. Namun yang terpenting Provinsi Sulawesi Tengah jumlah kasus GHPR yang ditangani sesuai prosedur semakin meningkat yakni 94,17%.

Kasus rabies pada manusia (lyssa) selalu diakhiri dengan kematian yang disebabkan oleh terpaparnya virus rabies setelah 3 – 5 hari sejak timbulnya gejala. Trend Lyssa sejak tahun 2011 s,d tahun 2017 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 6.30



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Bila dilihat grafik di atas kasus lyssa tertinggi terjadi pada tahun 2011, hal ini disebabkan karena terjadi KLB Rabies di Kabupaten Poso yang sampai sekarang belum dicabut status KLB nya yang setiap tahun masih ditemukan kasus lyssa. Penurunan kasus lyssa terjadi secara signifikan pada tahun 2012, seterusnya sampai pada tahun 2017 menjadi 3 kasus yakni di Kabupaten Parigi Moutong, Poso, dan Ampana. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penanganan kasus gigitan hewan penular rabies dan menganggap biasa bila ada kasus gigitan HPR, sehingga keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

Tahun 2017 masih terdapat kasus Lyssa / rabies pada manusia yakni Kabupaten Parigi Moutong, Poso, dan Tojo unauna. Kasus lyssa disebabkan karena keterlambatan masyarakat melapor dan masyarakat menganggap biasa bila ada kasus gigitan sehingga tidak memperoleh penanganan kasus GHPR sesuai standar yakni pencucian luka dan pemberian VAR sesuai indikasi.

Untuk tahun 2017 ada 8 kabupaten/kota dari 13 kab/kota (61,3%) yang eliminasi rabies artinya tidak ditemukan kasus lyssa (rabies pada manusia) selama 2 tahun berturut-turut.

Ada beberapa kendala yang menyebabkan hal tersebut diantaranya adalah :

- Penyakit Rabies kurang mendapat prioritas sehingga keterbatasan biaya operasional dalam pengendalian program Rabies
- SDM pengelola rabies dan tenaga medis mengenai Tatalaksana Kasus masih kurang
- Optimalisasi rabies center masih kurang
- Penerapan pendekatan one health belum optimal

Untuk itu perlunya upaya-upaya untuk mendukung Indonesia bebas Rabies tahun 2020 yakni diantaranya :

- Sosialisasi program Zoonosis sampai ke tingkat desa
- Kerjasama dengan lintas program dan lintas sector
- Mengoptimalkan penerapan pendekatan one health yang dilaksanakan secara terpadu lintas sector bersama masyarakat
- Mengoptimalkan rabies center dengan dukungan dari Pemda setempat
- Ketersediaan VAR yang cukup
- Peningkatan SDM Tatalaksana Kasus GHPR dan Rabies bagi pengelola rabies dan tenaga media

4. Penyakit Filariasis

Indonesia menetapkan Eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular, dengan menerapkan dua strategi utama yaitu memutuskan rantai penularan filariasis dengan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten/Kota Endemis Filariasis dan upaya pencegahan serta membatasi kecacatan dengan melaksanakan program Penatalaksanaan Penderita Filariasis.

Bulan Eliminasi Kaki Gajah diharapkan dilaksanakan setiap tahun sampai eliminasi filariasis Indonesia tercapai. Setiap kabupaten/kota endemis filariasis wajib melaksanakan POPM filariasis sekali setahun selama minimal 5 (lima) tahun berturut-turut sebagai upaya menghentikan penularan cacing filaria di daerah tersebut. Dengan menjadikan eliminasi filariasis sebagai gerakan berskala nasional, melaksanakan POPM filariasis di semua kabupaten/kota endemis filariasis secara serentak, meningkatkan jumlah penduduk minum obat dari 20 juta tahun 2013 menjadi 50 juta pada tahun 2015 dan 120 juta pada tahun 2020 serta mengefektifkan koordinasi pelaksanaan kegiatan POPM filariasis secara nasional, baik saat perencanaan, persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi dan Efisiensi dan efektifitas kampanye dan penggerakan masyarakat agar tercapai cakupan POPM di setiap desa yang tinggi sebagai persyaratan suksesnya upaya eliminasi filariasis.

Di Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat penderita kasus filariasis untuk Tahun 2017 sebanyak 205 kasus. Adanya penemuan kasus kronis filariasis di provinsi Sulawesi Tengah dimana dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 9 kabupaten/kota yang sudah dinyatakan endemis Filariasis atau persentase Mikrofilaria Rate > 1% oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Sigi 1,14% (2003), Donggala 1,14% (2003), Parigi Moutong 2,14% (2004), Poso 1,66% (2004), Tojo Unauna 4,3% (2009), Morowali 1,17% (2009), Banggai 1,1% (2009), Bangkep 1,16% (2002) dan Buol 1,52% (2015) ini menunjukkan bahwa filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah, dari 9 kabupaten/kota yang endemis diantaranya 6 kabupaten/kota yang masih sementara melaksanakan POPM Filariasis dan 2 kabupaten/kota sudah selesai melaksanakan POPM Filariasis berturut – turut selama 5

tahun dengan cakupan $> 65\%$ dari total jumlah penduduk sehingga telah mencapai pre Eliminasi Filariasis.

Penanggulangan Filariasis dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap orang-orang sehat yang terinfeksi cacing filaria dan sebagai sumber penularan Filariasis serta pemberian obat pencegahan secara massal.

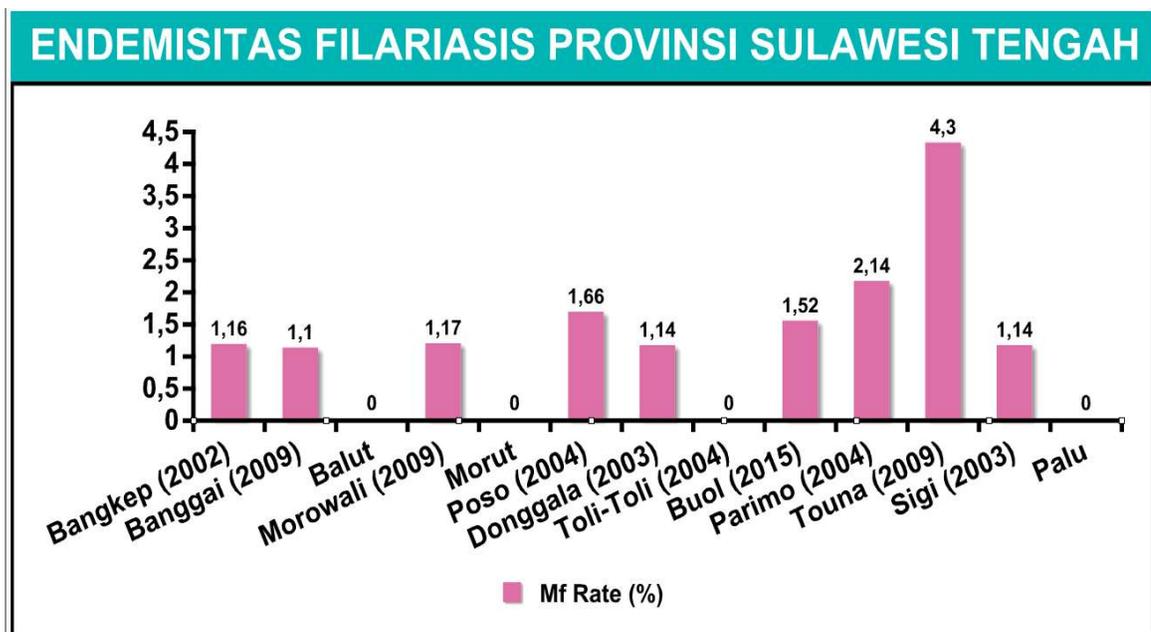
Program Eliminasi Filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan (POPM) Pemberian Obat Pencegahan secara Massal Filariasis untuk memutus rantai penularan Filariasis pada penduduk disemua kabupaten/kota Endemis Filariasis dan seluruh penderita Filariasis dapat terjangkau pelayanan kesehatan yang memadai.

Setiap kabupaten/kota yang sudah melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis berkewajiban untuk melaksanakan Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria setelah pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis tahun ketiga dan kelima. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria adalah survei untuk mengetahui prevalensi mikrofilaria (angka mikrofilaria rate) dan densitas mikrofilaria (kepadatan) setelah dilaksanakan kegiatan POPM Filariasis. Survei ini dilaksanakan di desa sintinel dan desa spot, sampel per desa 300 orang dengan usia sasaran survei adalah penduduk > 5 tahun. Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria dilaksanakan pada 6 – 11 bulan sesudah pelaksanaan kegiatan POPM Filariasis tahun ke 3 (SDJ-2) dan tahun ke 5 (SDJ-3).

- a. Apabila hasil Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria sesudah POPM Filariasis tahun ke 5 menunjukkan angka *microfilaria rate* $< 1\%$, maka dapat dilakukan Survei Evaluasi Penularan (TAS-1). Apabila TAS-1 menunjukkan tidak adanya penularan Filariasis, maka Kabupaten/Kota tersebut telah mencapai kondisi Pre Eliminasi Filariasis.
- b. Apabila hasil Survei Evaluasi Prevalensi Mikrofilaria sesudah POPM Filariasis tahun ke 5 menunjukkan angka *microfilaria rate* $> 1\%$, maka dapat dinyatakan masih memiliki resiko penularan Filariasis yang tinggi, maka POPM Filariasis diteruskan minimal dalam 2 tahun berturut-turut (POPM Filariasis tahun ke 6 dan ke 7).

Selama minimal 5 tahun berturut-turut POPM Filariasis ada dampak dari pemberian obat adalah penurunan transmisi aktif Filariasis ke tingkatan aman, yaitu < 1% angka mikrofilaria pada penduduk yang tinggal di kabupaten/kota endemis Filariasis. Berdasarkan panduan WHO 2011, dampak POPM Filariasis dinilai dengan melakukan survei pada kelompok usia yang paling rentan tertular yaitu anak usia 6-7 tahun. Survei itu dinamakan *Transmission Assessment Survey* (TAS) yang akan dilakukan tiga kali, dengan jangka waktu dua tahun dari setiap survei. Jika minimal 65% penduduk di kabupaten/kota endemis minum obat setiap tahunnya, selama 5 tahun berturut-turut maka diharapkan akan lulus TAS tanpa harus mengulangi POPM dan kabupaten/kota tersebut telah mencapai Eliminasi Filariasis dengan pemberian Sertifikasi WHO.

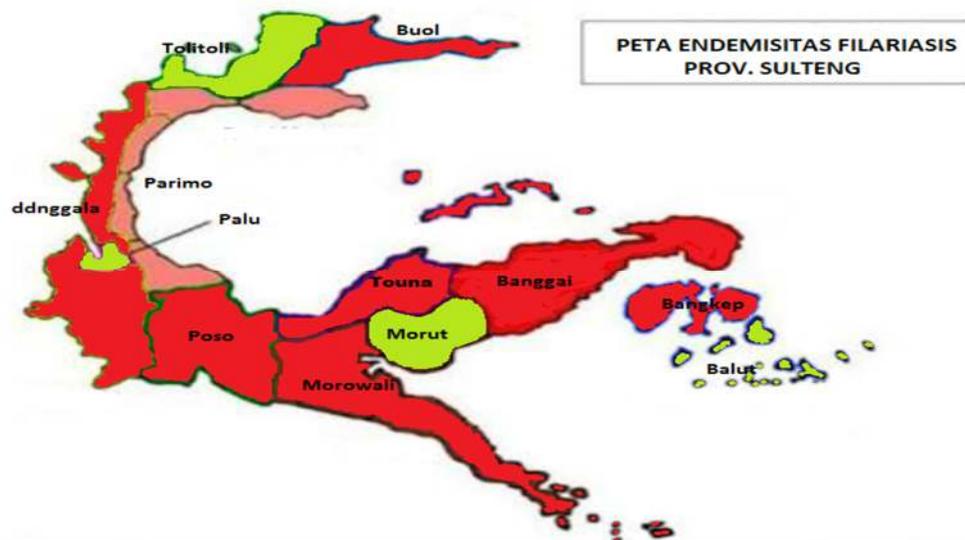
GRAFIK 6.31



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan hasil penentuan endemisitas Kabupaten/Kota dapat buat peta endemisitas yang dapat di bagi menjadi 3 kategori yaitu :

GAMBAR 6.1
PETA ENDEMISITAS PENYAKIT FILARIASIA
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015



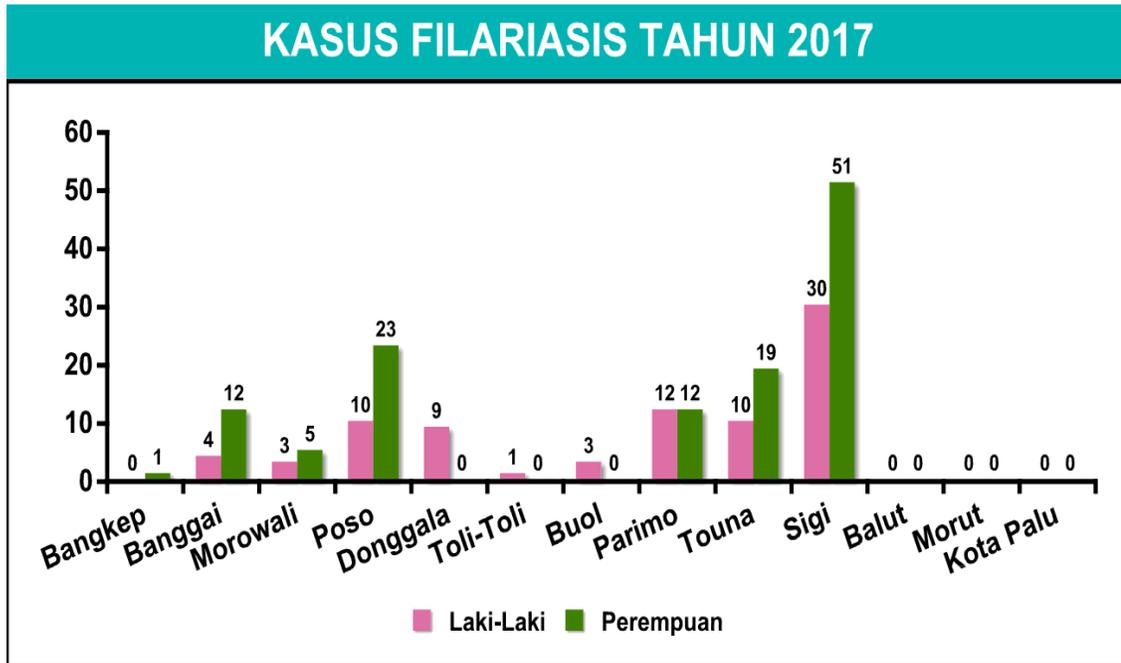
Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

1. Warna merah untuk Kab/Kota yang dari hasil SDJ di salah satu atau lebih desa wilayah tersebut memiliki Mf rate $>1\%$ kabupaten/Kota tersebut selanjutnya disebut sebagai kab/kota endemis filariasis dan melaksanakan kegiatan POMP Filariasis. Apabila data SDJ tersebut telah terlalu lama diperoleh lebih dari 5 tahun, perlu di laksanakan kembali SDJ.
2. Warna Hijau untuk kab/kota yang darihasil SDJ di 2 lokasi sama sekali tidak ditemukan microfilaria (Mf Rate 0%) atau di kabupaten/Kota tersebut sama sekali tidak di temukan adanya kasus klinis filariasis dan sudah di lakukan SDJ di 2 Lokasi yang di curigai. Kabupaten /Kota tersebutselanjutnya di sebutKab/Kota tidak/Non endemisfilariasis
3. Warna Pick untuk kab/Kota yang di temukan kasus klinis filariasis,tetapi belum diketahui prevalensi mikrofilariannya (Mf rate).

Berikut 8 kabupaten yang telah dinyatakan sebagai kasus endemisitas yaitu Kabupaten Donggala/Sigi Mf Rate 1,14% (thn 2003) dimana kabupaten Sigi masih belum terjadi pemekaran pada tahun 2003, Parigi Moutong 2,14% (tahun 2003-2004), Poso 1,66% (2004), Tojo unauna 4,3% (2009), Morowali 1,17% (2009), Banggai 1,1% (2009) Bangkep 1,16% (2002), dan Buol 1,52% (2014).

Berikut dapat dilihat jumlah kasus filariasis menurut kabupaten/kota provinsi Sulawesi tengah tahun 2017:

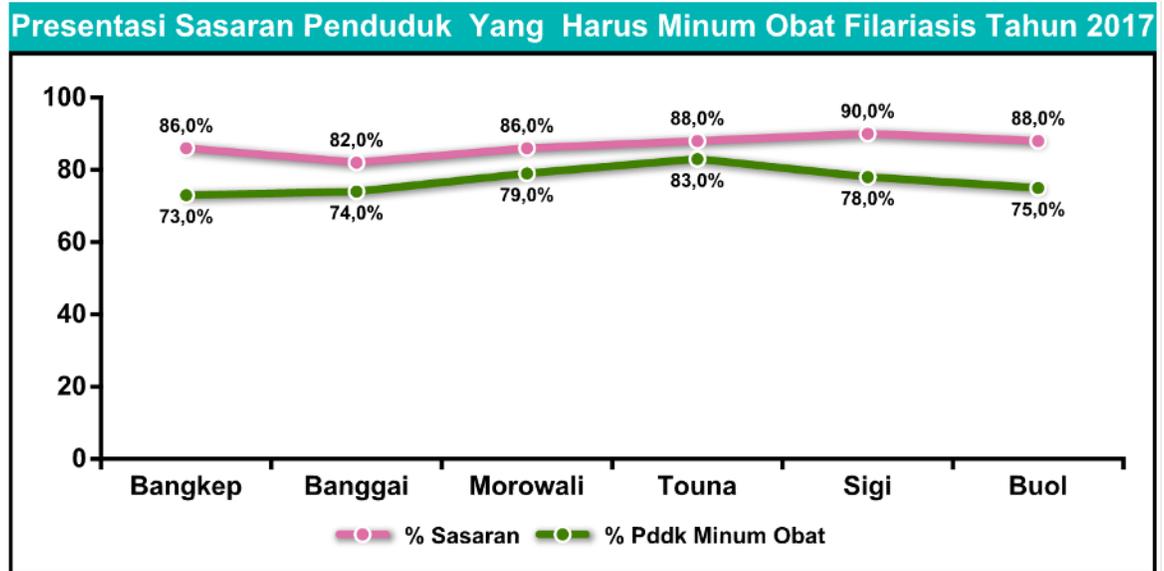
GRAFIK 6.32



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari 9 Kabupaten yang Endemis Filariasis, 3 Kabupaten (kab. Parigi Motong, Donggala dan Kab. Sigi) yang telah selesai melaksanakan Pengobatan (PraEliminasi) namun dari 3 kabupaten tersebut 1 Kabupaten (Sigi) masih melanjutkan POPM yang ke 6 di karenakan hasil survey evaluasi mikrofilaria masih menunjukkan adanya endemisitas. Setelah POPM 5 berturut-turut dengan dukungan rangkaian kegiatan adalah Survey evaluasi Mikrofilariasis di tahun ke 3 dan ke 5 setelah Pengobatan, Survei Cakupan Pengobatan, Pemantauan Pengobatan, dan Survei TAS (*Transmission Assesment Survey*) serta serta 7 kabupaten masih sementara melaksanakan POPM, Dapat dilihat hasil Persentase cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) tahun 2017 Yaitu :

GRAFIK 6.33



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari Hasil Cakupan Pengobatan Kabupaten diatas masih perlu kegiatan POPM Filariasis yang terencana dengan baik terhadap seluruh penduduk sasaran di Daerah Endemis Filariasis dengan cakupan lebih dari 86% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 77% dari jumlah penduduk total,atau secara geografis cakupan POPM filariasis setiap desa/kelurahan atau wilayah setingkat desa adalah minimal sebesar 80% total penduduk wilayah tersebut.

Adapun kendala-kendala yang ditemukan setelah atau sementara pelaksanaan pengobatan diantaranya yaitu :

1. Lambatnya penentuan status daerah endemis Filariasis
2. Tidak semua penduduk minum obat di depan petugas sehingga masih adanya penduduk yang luput dari pengawasan minum obat (cakupan Minum Obat dan survei cakupan minum obat tidak sesuai)
3. Beberapa kabupaten melaksanakan pengobatan secara parsial sebelum melaksanakan POPM.

Masih adanya Kabupaten dengan cakupan pengobatan dari jumlah sasaran di bawah 65 %, sehingga tidak bisa melaksanakan TAS (syarat TAS > 65 % berturut2 selama 5 tahun).

5. Penyakit Schistosomiasis

Penyakit Schistosomiasis atau disebut demam keong adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh cacing *Schistosoma Japonicum* dan keong *Oncomelania Hupensis Linduensis* merupakan hospes perantara Cacing Trematoda *Schistosoma Japonicum*. Cacing ini hidup didalam pembuluh darah vena mesentrika manusia dan binatang vertebrata khususnya mamalia. Gejala penyakit ini antara lain adalah adanya urtikaria (gatal-gatal), sindroma disentri, demam, mual/muntah, tidak ada nafsu makan, hepatomegali, splenomegali, melena, ascites dan dapat menyebabkan kematian.

Sulawesi Tengah merupakan satu-satunya propinsi dari 34 propinsi di Indonesia yang endemis Schistosomiasis. Penyakit ini terdapat di 2 kabupaten dari 13 kabupaten /kota yang ada di Sulawesi Tengah, yakni di Kabupaten Sigi (Lembah Lindu Kecamatan Lindu) dan Kabupaten Poso (Lembah Napu Kecamatan Lore Utara, Lore Timur dan Lore Piore, Lembah Besoa Kecamatan Lore Tengah dan Lembah Bada Kecamatan Lore Barat.

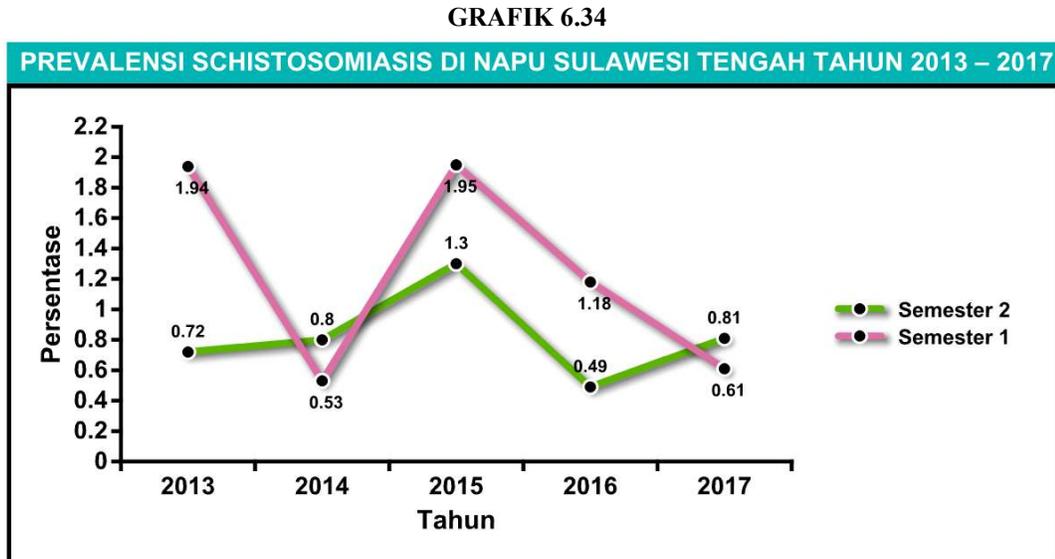
Penyakit ini pertama kali ditemukan di Lembah Lindu pada tahun 1937 (Brug & Tesch), sedangkan hospes perantaranya baru ditemukan pada tahun 1971, yang kemudian diidentifikasi oleh Davis dan Carney (1972) sebagai *Oncomelania Hupensis Lindoensis*, bersifat ampibi. Keong hidup di daerah-daerah yang becek terlindung dari terik matahari langsung dan banyak humus.

Kegiatan pengendalian penyakit schistosomiasis secara intensif telah dimulai sejak tahun 1982, yang pada awalnya dititik beratkan pada kegiatan penanganan terhadap manusia yakni pengobatan penduduk secara massal yang ditunjang dengan kegiatan penyuluhan, pengadaan sarana kesehatan lingkungan, pemeriksaan tinja penduduk, pemeriksaan keong penular dan tikus secara berkala dan rutin. Target pengendalian penyakit ini adalah menurunkan prevalensi sampai <1%.

Berdasarkan data pada Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) pada tahun 2015, prevalensi Schistosomiasis di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 1,24 %. Hambatan dalam penurunan prevalensi Schistosomiasis di Sulawesi Tengah pada tahun 2015 diantaranya pengumpulan tinja tidak mencapai target yaitu 80%, peran Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis belum optimal, survey tinja dilakukan hanya pada 19 desa endemis, tingginya pengolahan lahan pertanian yang tidak intensif menjadi tempat perindukan keong *Oncomelania hupensis lindoensis*.

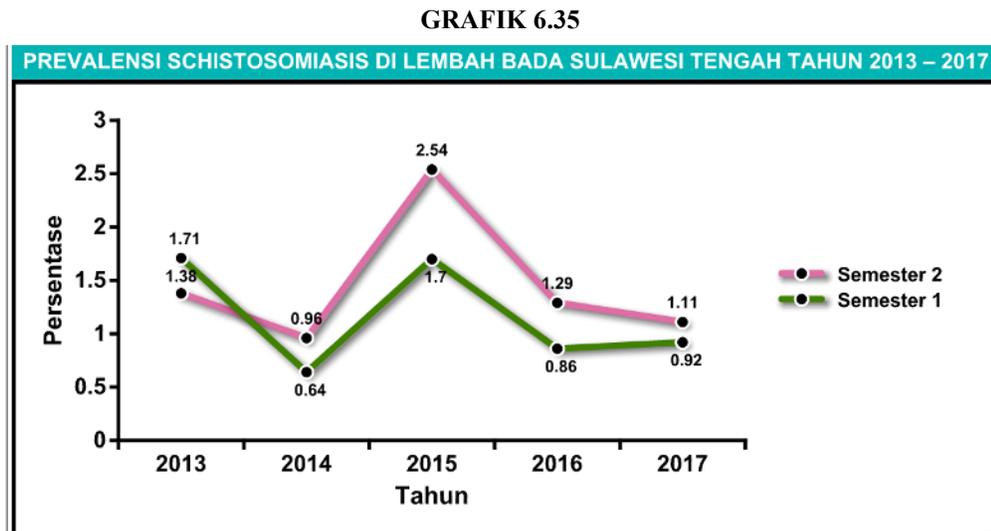
Gambaran prevalensi Schistosomiasis dalam kurun waktu lima tahun terakhir secara jelas dapat dilihat pada gambar 6.33.

Prevalensi Schistosomiasis di Napu lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut:



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pada tahun 2017 dari 17 desa yang disurvei untuk wilayah Napu pada semester I dengan jumlah penduduk 14.757 jiwa, yang mengumpulkan tinjanya 11.851 jiwa (80 %) ditemukan 72 jiwa (0,61 %) yang positif schistosomiasis, dilakukan pengobatan 71,63 %, sedangkan semester II jumlah penduduk 14.079 jiwa, yang mengumpulkan tinjanya 11.318 jiwa (80,34 %) ditemukan 92 jiwa (0,81 %) yang positif schistosomiasis, dilakukan pengobatan 72 %.

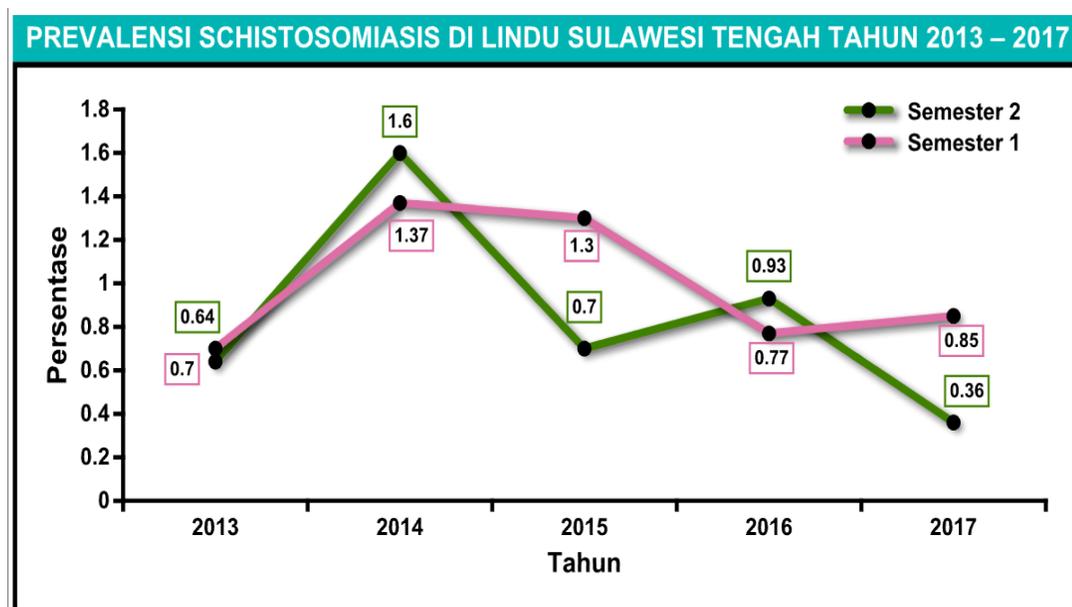


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Lembah Bada Kec. Lore Barat Kab. Poso semester I jumlah penduduk yang disurvei 1.675 jiwa yang mengumpulkan tinja 873 jiwa (52 %) ditemukan 8 jiwa (0,92 %) yang positif schistosomiasis dilakukan pengobatan 27,92 %, sedangkan semester II jumlah penduduk yang disurvei 1.759 jiwa yang mengumpulkan tinja 1.172 jiwa (66,63 %) ditemukan 13 jiwa (1,11 %) yang positif schistosomiasis dilakukan pengobatan 43 %.

Gambaran prevalensi Schistosomiasis di Lindu dapat dilihat pada Gambar Grafik berikut:

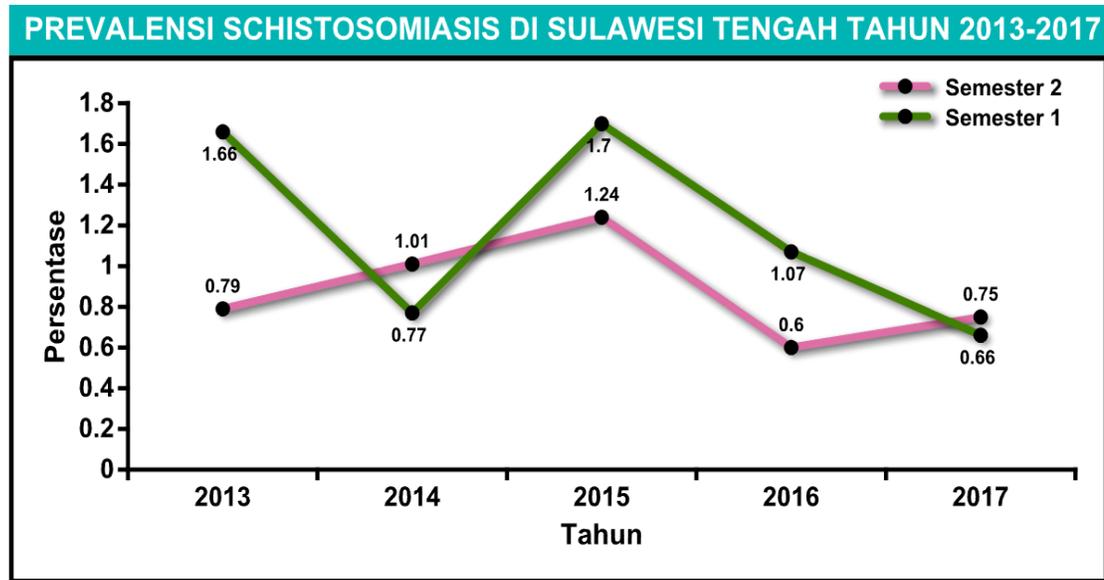
GRAFIK 6.36



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari 5 desa yang disurvei di Lembah Lindu Kec. Lindu Kab. Sigi semester I dengan jumlah penduduk yang diperiksa 3.020 jiwa, yang mengumpulkantinja 2.475 jiwa (81,87 %), terdapat 21 jiwa (0,85 %) yang positif schistosomiasis, dilakukan pengobatan 31,42 %, sedangkan semester II jumlah penduduk yang diperiksa 3.790 jiwa, yang mengumpulkantinja 2.809 jiwa (74,12 %), terdapat 10 jiwa (0,36 %) yang positif Schistosomiasis, dilakukan pengobatan 100 %.

GRAFIK 6.37



Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Di Provinsi Sulawesi Tengah, semester I cakupan pemeriksaan tinja 78,12 % dengan angka positif penduduk 0,66 %, pengobatan 64,41 %, sedangkan pada semester II cakupan pemeriksaan tinja 77,94 % dengan angka positif penduduk 0,75 %, pengobatan 71,98 %.

Dalam penanganan penyakit Schistosomiasis terdapat beberapa permasalahan yang mempengaruhi terjadinya peningkatan prevalensi tersebut diantaranya adalah masih banyak lahan tidur yang menjadi tempat berkumpulnya keong *oncomelania hupensis lindoensis*, lingkungan daerah fokus keong *oncomelania hupensis lindoensis* belum dikelola dengan baik, tenaga kesehatan dan alat laboratorium belum memadai, fokus keong *oncomelania hupensis lindoensis* berada didaerah Taman Nasional Lore Lindu, Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis belum optimal, serta masih adanya masyarakat yang memanfaatkan sumber air bersih dari fokus keong.

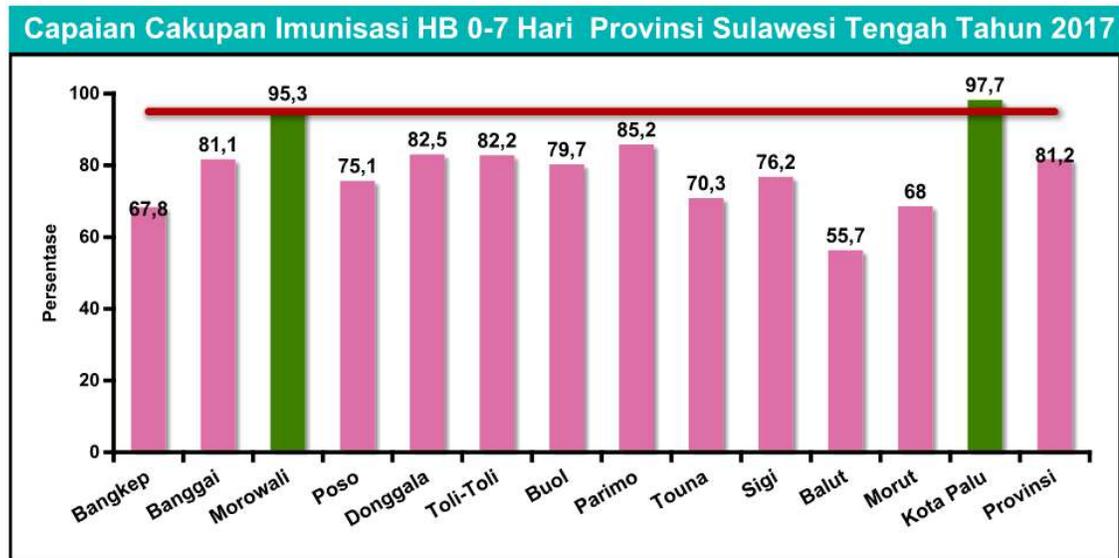
Untuk itu perlu diupayakan langkah-langkah sebagai berikut yaitu : optimalisasi dukungan pemerintah daerah di kabupaten dalam pengendalian Schistosomiasis, penambahan tenaga PNS, meningkatkan peran serta masyarakat dan pemerintah desa, serta dukungan kementerian terkait (pedoman dan petunjuk teknis).

C. IMUNISASI

1. Imunisasi HB 0-7 Hari

Imunisasi HB 0-7 hari adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B, di berikan pada bayi usia 0-7 hari. Berikut capaian cakupan imunisasi HB 0-7 hari Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.

GRAFIK 6.38



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian cakupan Imunisasi HB 0-7 hari Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 mencapai 81,2% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya (81,1%).

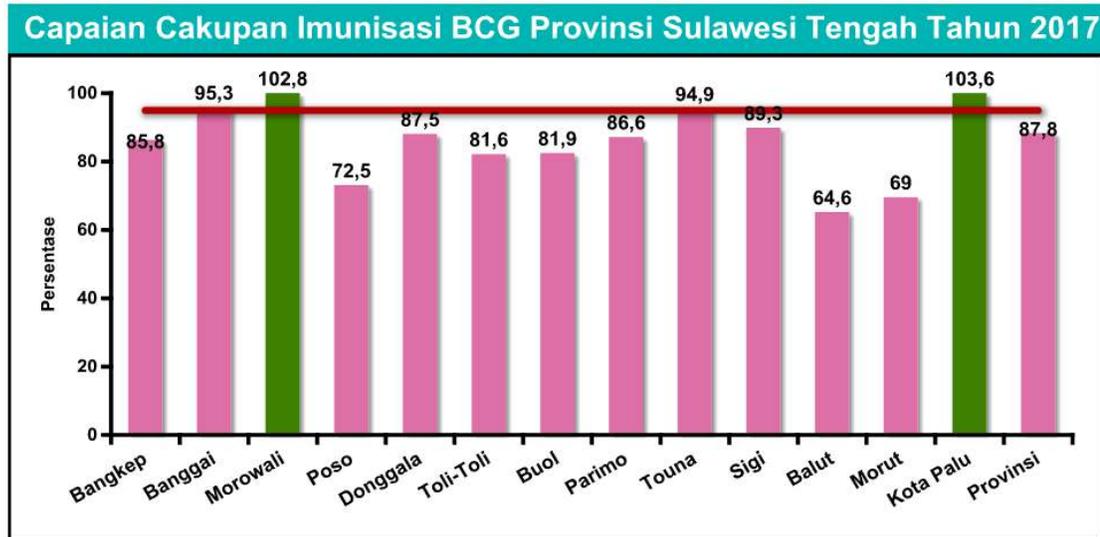
Kabupaten yang mencapai target (95%) yaitu Kabupaten Morowali (95,3%) dan Kota Palu (97,7%), sedangkan Kabupaten yang cakupannya diatas 80% adalah Kabupaten Banggai, Kabupaten Donggala, Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Parigi Moutong.

Kabupaten yang masih dibawah 80% cakupannya adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Poso, Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una Una, Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara. Hal ini di sebabkan karena masih adanya penolakan dari masyarakat untuk penyuntikan bayi umur 0-11 bulan.

2. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC, di berikan pada bayi usia 1 bulan. Berikut cakupan imunisasi BCG Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.

GRAFIK 6.39



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi BCG di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 mencapai 87,8% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya sebesar 87%. Dari 13 Kabupaten/Kota ada 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target (95%) yaitu Kota Palu (103,6%) dan Kabupaten Morowali (102,8%).

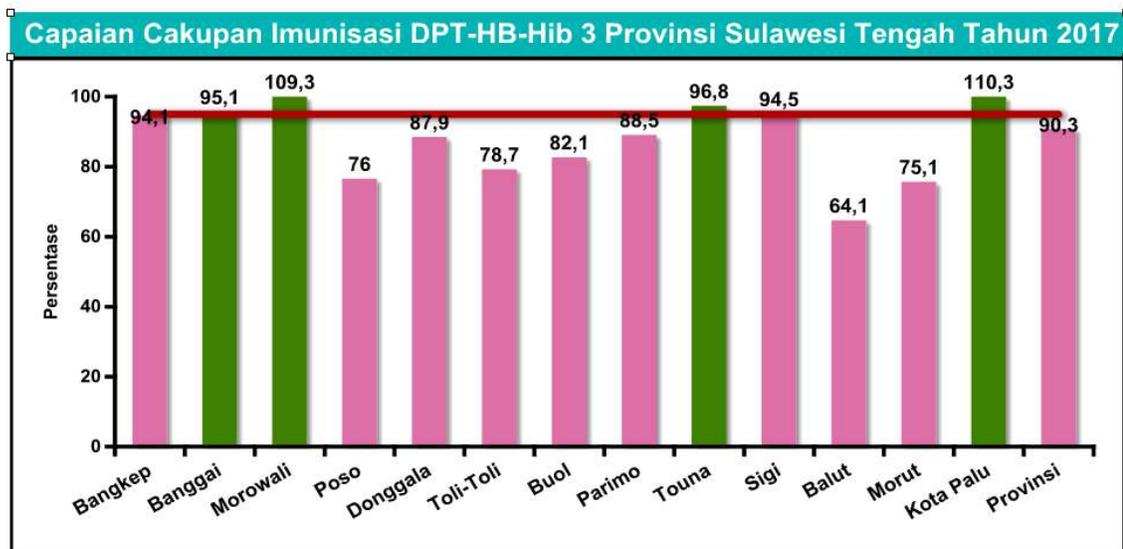
Kabupaten yang masih dibawah 80% cakupannya adalah Kabupaten Poso, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara. Permasalahan di beberapa desa yaitu kurangnya kunjungan awal bayi di Posyandu membuat cakupan imunisasi BCG masih rendah.

3. Imunisasi DPT/HB/Hib 3

Imunisasi DPT/HB/Hib adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae type b dan Meningitis, imunisasi DPT/HB/Hib 3 di berikan

pada bayi usia 4 bulan. Berikut cakupan imunisasi DPT/HB/Hib 3 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.

GRAFIK 6.40



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat cakupan imunisasi DPT/HB/Hib 3 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 mencapai 90,3% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 87,7%.

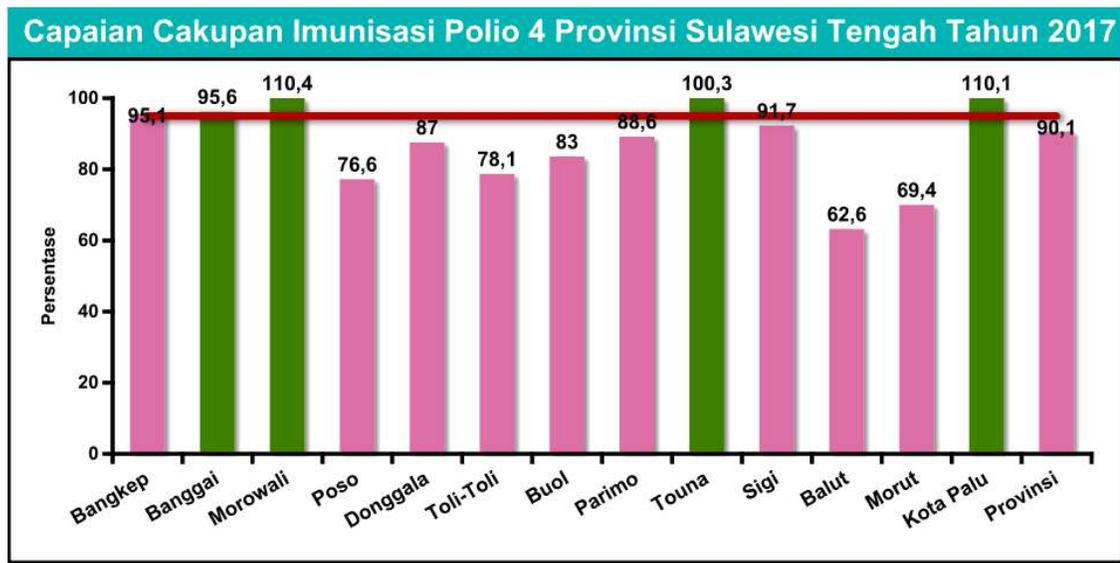
Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target (95%) yaitu Kabupaten Banggai (95,1%), Kabupaten Morowali (109,3%), Kabupaten Tojo Una Una (96,8%) dan Kota Palu (110,3%).

Kabupaten dengan capaian masih dibawah (80%) adalah Kabupaten Poso, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara.

4. Imunisasi Polio 4

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Polio, imunisasi Polio 4 di berikan pada bayi usia 4 bulan. Berikut cakupan imunisasi Polio 4 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017:

GRAFIK 6.41



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari tabel di atas cakupan imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 90,1% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 87,7%.

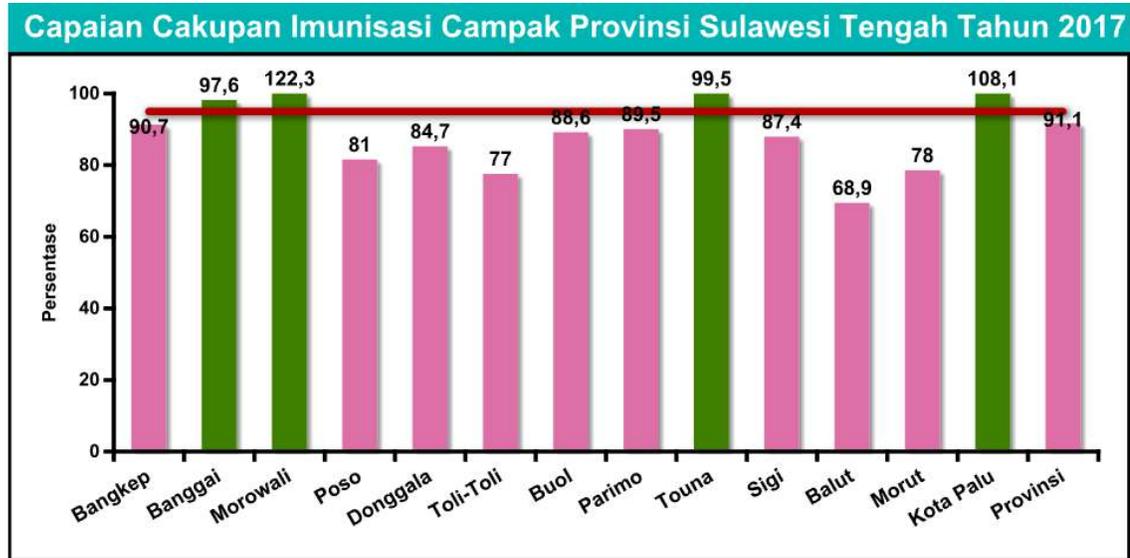
Imunisasi Polio 4 diberikan bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT/HB/Hib 3. Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target 95% yaitu Kabupaten Banggai (95,6%), Kabupaten Morowali (110,4%), Kabupaten Tojo Una Una (100,3%) dan Kota Palu (110,1%).

Kabupaten dengan capaian masih dibawah (80%) adalah Kabupaten Poso, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara.

5. Imunisasi Campak

Imunisasi Campak adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit campak, imunisasi campak di berikan pada bayi usia 9 bulan. Berikut cakupan imunisasi campak Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017.

GRAFIK 6.42



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari tabel di atas cakupan imunisasi Campak di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 91,1% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 86 %.

Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai (97,6%), Kabupaten Morowali (122,3%), Kabupaten Tojo Una Una (99,5%) dan Kota Palu (108,1%).

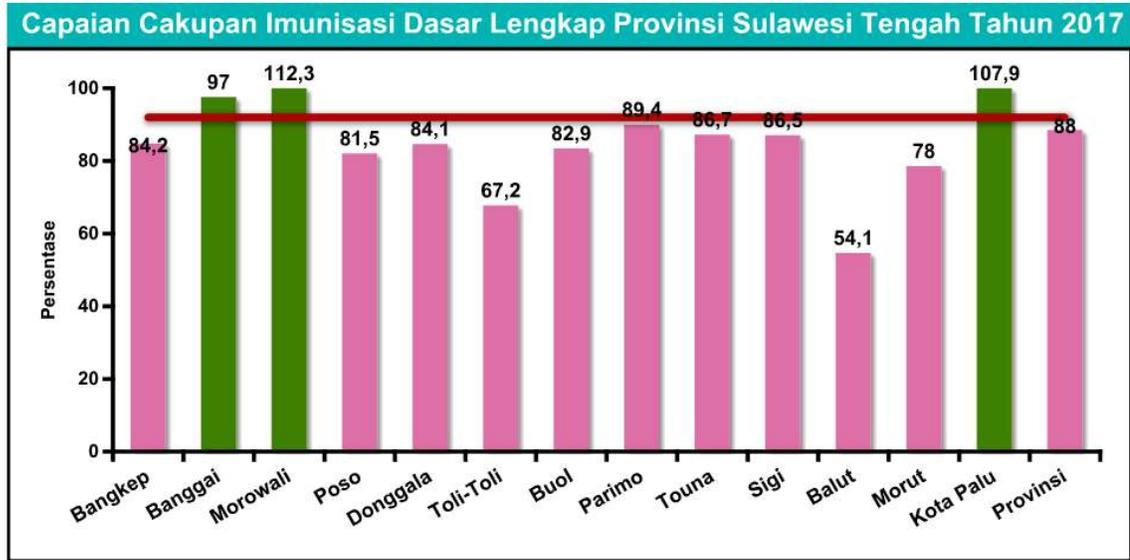
Kabupaten dengan capaian masih dibawah 80% adalah Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara.

Capaian imunisasi campak masih sangat rendah dikarenakan masih ada ibu yang tidak membawa kembali bayinya pada saat berumur 9 bulan ke posyandu (karena jarak interval dari pemberian imunisasi DPT/HB/Hib 3 – Polio 4 ke Campak adalah 5 bulan) hal ini membutuhkan upaya khususnya dari petugas imunisasi dilapangan/posyandu.

6. Imunisasi Lengkap

Imunisasi Dasar Lengkap didefinisikan sebagai berikut yaitu bayi yang berusia <1 tahun yang telah mendapatkan imunisasi : HB 0-7 Hari (1 dosis), BCG (1 dosis), DPT/HB/Hib (3 dosis), Polio (4 dosis) dan Campak (1 dosis) diberikan per *by name by adress* dengan menggunakan pencatatan *kohort* bayi maupun buku bantu imunisasi.

GRAFIK 6.43



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

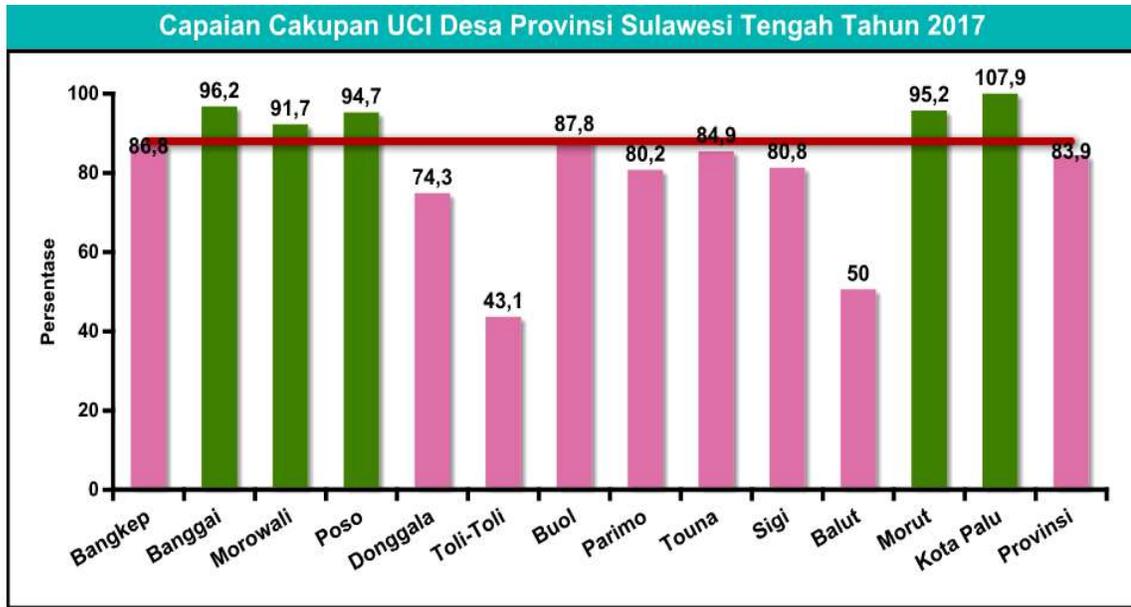
Dari tabel di atas cakupan imunisasi Imunisasi Lengkap di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 88% dengan target tahunan sebesar 92%. Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai (97%), Kabupaten Morowali (112,3%) dan Kota Palu (107,9%). Kabupaten/Kota ini mencapai target karena peran serta masyarakat yang tinggi di daerah ini cukup tinggi terhadap pelayanan imunisasi.

Capaian imunisasi lengkap masih di bawah 80%, hal ini disebabkan masih banyak kantong daerah sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan. Faktor yang berhubungan dengan Imunisasi Lengkap adalah tempat pelayanan imunisasi, pengetahuan ibu tentang PD3I dan sumber informasi dari tokoh masyarakat.

7. Universal Child Immunization (UCI)

Defenisi UCI (*Universal Child Immunization*) Desa adalah 80% bayi disuatu desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

GRAFIK 6.44



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pencapaian UCI Desa untuk Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 sebesar 83,9%, yakni dari total 2.020 desa yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, yang mencapai UCI 1.694 desa (83,9%) dan yang belum mencapai UCI 326 desa (16,1%).

Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai (96,2%), Kabupaten Morowali (91,7%), Kabupaten Poso (94,7%), Kabupaten Morowali Utara (95,2%) dan Kota Palu (107,9%).

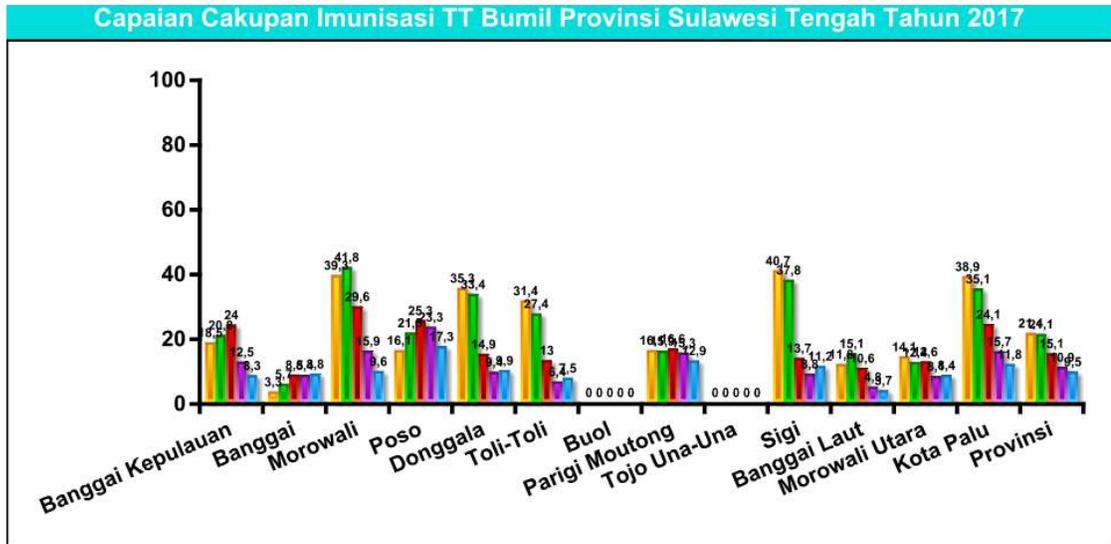
Masalah yang dihadapi dilapangan sehingga capaian UCI Desa belum mencapai target di beberapa Kabupaten diantaranya :

- Sasaran yang diberikan dalam suatu wilayah/desa masih terlalu tinggi.
- Kegiatan *sweeping* untuk mengejar *drop out* belum dilaksanakan.
- Kriteria definisi Imunisasi Dasar Lengkap belum sepenuhnya menjadi acuan.

8. Tetanus Toksoid dan Wanita Usia Subur

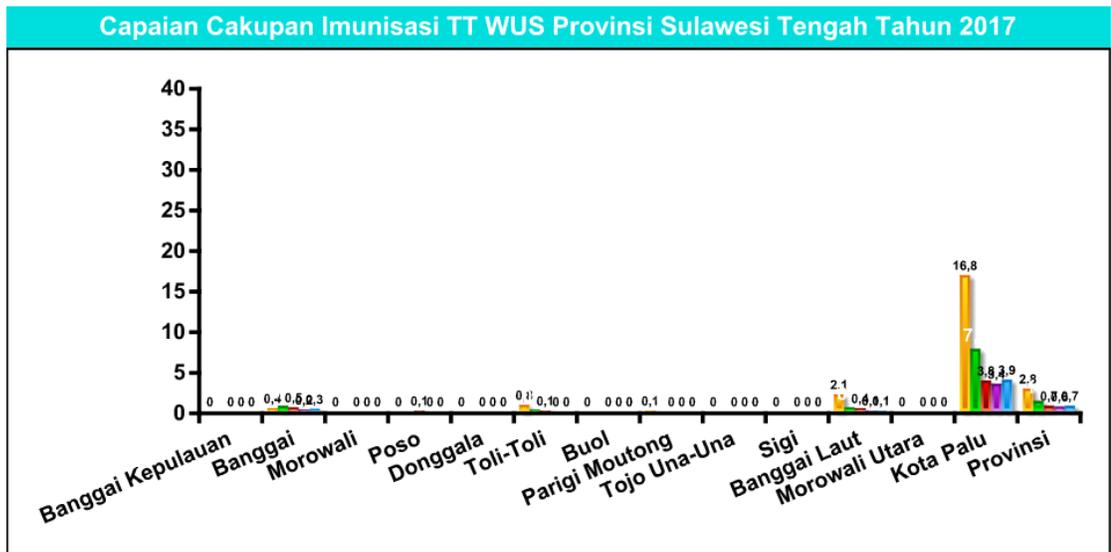
Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) adalah imunisasi yang diberikan pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur yang bertujuan untuk memperoleh kekebalan terhadap infeksi tetanus.

GRAFIK 6.45



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

GRAFIK 6.46



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Hasil pencapaian imunisasi TT Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 adalah sebagai berikut : TT1 : 21,4%, TT2 : 21,1%, TT3 : 15,1%, TT4 : 10,9%, dan TT5 : 9,5 %.

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi TT WUS di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 adalah sebagai berikut : TT1 : 2,8%, TT2 : 1,3%, TT3 : 0,7%, TT4 : 0,6%, dan TT5 : 0,7 %.

Masalah yang masih dihadapi dilapangan adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan skrining TT belum berlangsung optimal.
- b. Pencatatan yang dimulai dari kohort (baik kohort ibu maupun WUS tidak hamil) belum seragam.
- c. Cakupan TT2+ bumil (imunisasi) jauh lebih rendah dari cakupan K4
- d. Tingginya sasaran yang diberikan sangat mempengaruhi capaian cakupan imunisasi TT

Beberapa poin penting dalam pelaksanaan pemberian imunisasi TT, yaitu :

- Kampanye imunisasi TT WUS secara terpadu dengan LP/LS.
- Semua WUS (15-39 tahun) agar mendapat status minimal T3 (menjadi T5 dengan imunisasi rutin)
- Imunisasi rutin pada WUS (termasuk Ibu hamil dan Catin) didahului.
- Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi T (*screening*) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan *antenatal*.

Screening TT bertujuan untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi

Tetanus Toxoid yang telah diperoleh seorang wanita.

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

- Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis, dan/atau kohort.

D. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Penemuan dan Penanganan Penderita *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) , Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun

Acute Flaccid Paralysis (AFP) merupakan gejala awal dari penyakit Polio. Surveilans kasus lumpuh layuh akut (AFP) merupakan salah satu strategi dari eradikasi polio, yaitu melakukan pengamatan terus-menerus secara sistematis terhadap

setiap kasus AFP. Tujuannya, untuk mendeteksi kemungkinan keberadaan virus polio liar di suatu wilayah, sehingga dapat dilakukan *mopping up* atau upaya khusus untuk memutus transmisi virus polio liar agar tidak menyebar ke wilayah yang lebih luas.

Tujuan Surveilans AFP

1. Mengidentifikasi daerah berisiko transmisi virus-polio liar.
2. Memantau perkembangan program eradikasi polio.
3. Membuktikan Indonesia bebas polio.

Strategi Surveilans AFP

- Menemukan kasus AFP minimal 2/100.000 penduduk < 15 tahun
- Upaya penemuan : di Rumah Sakit di Puskesmas dan Masyarakat
- Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium
- Keterlibatan ahli
- Pemeriksaan Ulang 60 hari
- Zero Reporting

Kegiatan Surveilans AFP adalah : Penemuan kasus , pelacakan Kasus , pengumpulan Spesimen , hot Case , survey Status Imunisasi Polio , nomor Epid , nomor Laboratorium Kasus AFP dan Kontak , kunjungan Ulang (KU) 60 Hari , umpan Balik dan Penyebarluasan Informasi

a) Pencapaian Surveilans AFP Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

Berdasarkan target 2/100000 penduduk usia anak < 15 tahun penemuan AFP propinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 diharapkan sebanyak 17 kasus AFP, Penemuan kasus AFP Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 sebanyak 24 Kasus atau 2,88/100.000 penduduk usia dibawah 15 tahun jauh diatas target Nasional, tetapi belum semua Kabupaten menemukan kasus AFP. Kabupaten yang menemukan kasus AFP hingga minggu ke 52 tahun 2017 adalah Kota Palu 5 kasus (non AFP rate sebesar 5,45 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Parimo 6 kasus (non AFP rate sebesar 4,34 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Toli-Toli 4 kasus (non AFP rate sebesar 5,99 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun) , Sigi 2 kasus (non AFP rate sebesar 3,07 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Donggala 1 Kasus (non AFP rate sebesar 1,09 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Poso 2 Kasus (non AFP rate sebesar 3,18 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15

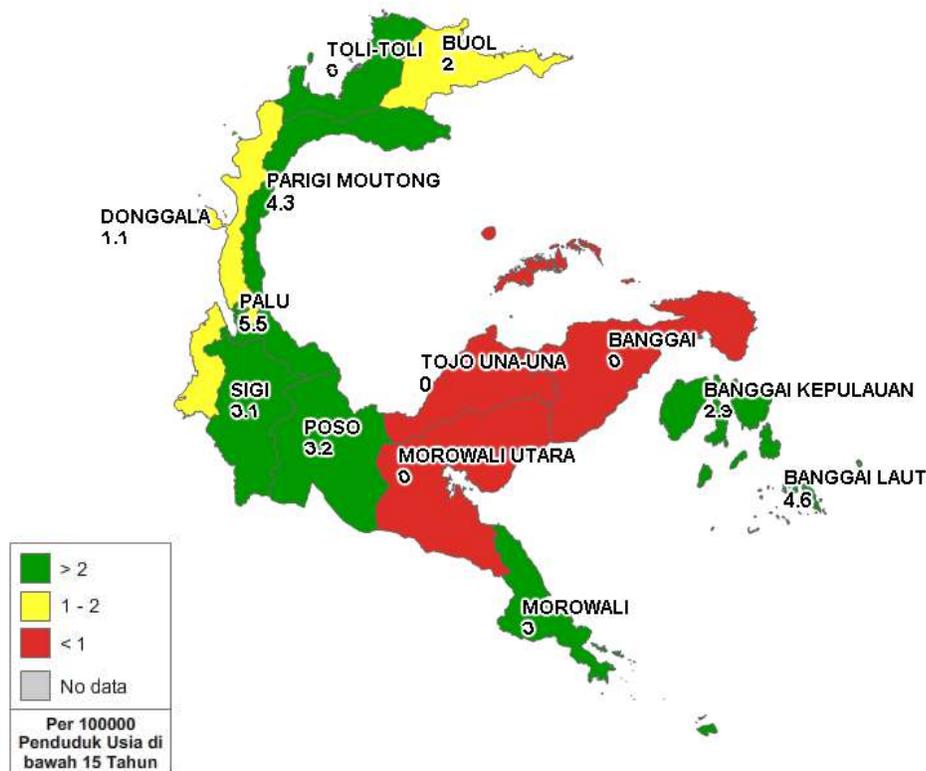
tahun), Banggai Laut 1 Kasus (non AFP rate sebesar 4,56Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Buol 1 Kasus (non AFP rate sebesar 1,99 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun). Sedangkan Kabupaten Morowali Utara, Banggai dan Tojo unaunabelum menemukan kasus AFP. Hal ini dikarenakan kurangnya pelacakan terhadap kasus-kasus suspek AFP dan terjadinya pergantian petugas surveilans dibeberapa Kabupaten sehingga belum terlalu paham dengan kegiatan surveilans AFP , seperti terlihat pada Tabel di bawah ini.

TABEL 6.2
PENCAPAIAN PROGRAM SURVEILANS AFP DI KAB. / KOTA
PROV.SULTENG TAHUN 2016 & 2017
 SAMPAI DENGAN MINGGU KE 52

No.	KAB / KOTA	2016										2017													
		INDIKATOR				KLASIFIKASI				KELENG.LAP (%)	KETEP. (%)	INDIKATOR				KLASIFIKASI				KELENG. LAP (%)	KETE P				
		Target Minimal Ks. AFP se-th (2/100.000)	Jumlah kasus AFP ditemukan	Non Polio AFP Rate	Spesimen Adekuat (%)	V P L	Kompatibel	Non Polio	V D V P	Pending	Puskesmas (%) - Rumah Sakit (%) - Minkguan	Puskesmas (%) - Minkguan	Target Minimal Ks. AFP se-th (2/100.000)	Jumlah kasus AFP ditemukan	Non Polio AFP Rate	Spesimen Adekuat (%)	V P L	Kompatibel	Non.Polio	V D V P	Pending	Puskesmas (%) - Minkguan	Rumah Sakit (%) - Minkguan	Puskesmas (%) - Minkguan	
1	Toli-Toli	2	1	1,4979	100	0	0	0	0	0	99	100	98,9011	2	4	5,99	100	0	0	4	0	0	99	100	98,9
2	Donggala	2	1	1,0888	100	0	0	1	0	0	60	60	60	2	1	1,09	100	0	0	1	0	0	60	100	60
3	Poso	2	2	3,1748	100	0	0	2	0	0	50	100	50	2	2	3,17	100	0	0	2	0	0	50	100	50
4	Banggai	2	2	2,0727	100	0	0	2	0	0	100	100	98,3974	2	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	98,4
5	Palu	2	5	5,4506	100	0	0	4	0	0	100	100	100	2	5	5,45	100	0	0	5	0	0	100	100	100
6	Buol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	93	100	93,007	1	1	1,9999	100	0	0	1	0	0	93	100	93,01
7	Bangkep.	1	1	2,9122	100	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2,91	100	0	0	1	0	0	97	100	82
8	Morowali	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	1	1	2,96	100	0	0	1	0	0	100	100	100
9	Parimout	3	3	2,1677	100	0	0	3	0	0	100	100	98,9011	3	6	4,34	100	0	0	6	0	0	100	100	98,9
10	Touna	1	2	4,4275	100	0	0	2	0	0	98	100	97,6331	1	0	0	0	0	0	0	0	0	98	100	97,63
11	Sigi	2	1	1,5345	100	0	0	1	0	0	100	100	99,1903	2	2	3,07	100	0	0	2	0	0	100	100	99,19
12	Banggai Laut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4,56	100	0	0	1	0	0	96	100	90
13	Morowali Utara	1	3	8,7873	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	96	100	90
	Sulteng.	21	21	2,52	100	0	0	19	0	0	69	74	69	21	24	2,88	100	0	0	24	0	0	91	100	89

Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

GAMBAR 6.2
DISTRIBUSI AFP RATE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

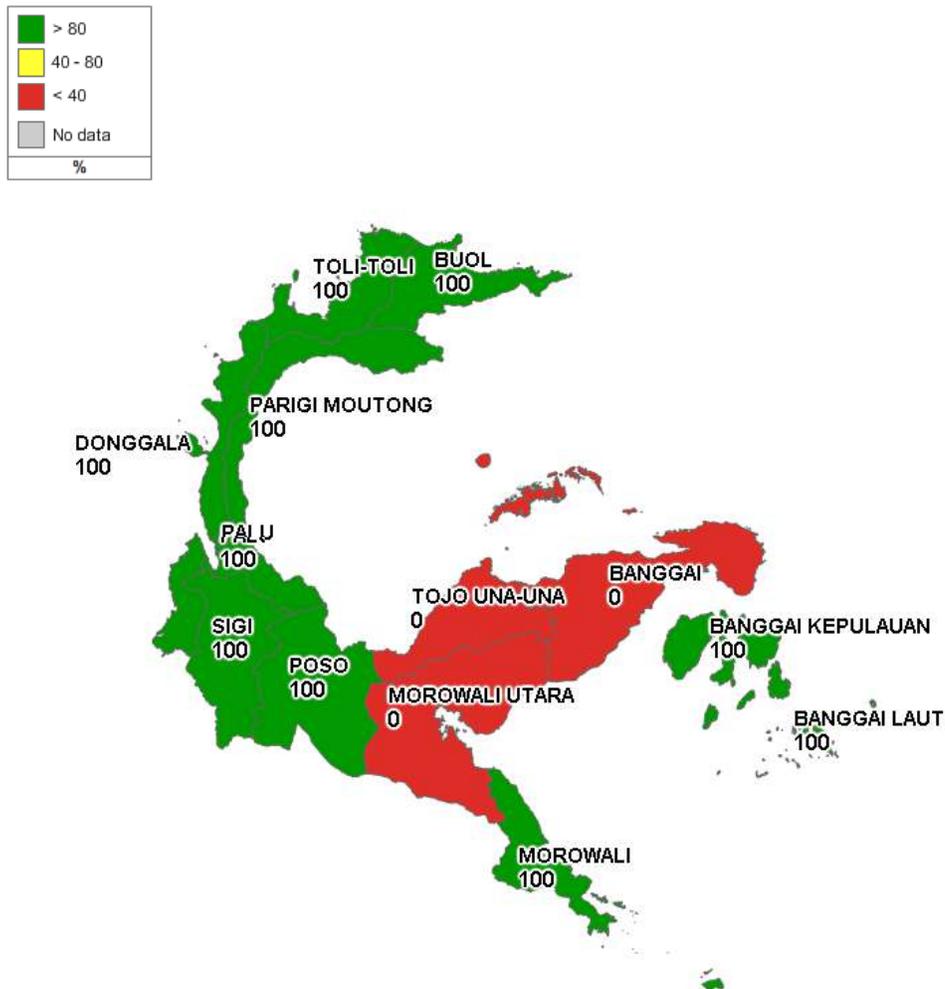


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan peta diatas Kabupaten Tolitoli, Parigi Moutong , Kota Palu, Sigi, Morowali, Poso, Banggai laut dan banggai Kepulauan sudah menemukan kasus AFP di atas 2/100000 penduduk usia dibawah 15 tahun. Kabupaten Buol, Donggala Menemukan kasus AFP < 2/100000 100000 penduduk usia dibawah 15 tahun. Sedangkan Kabupaten Banggai, Tojo Unauna dan Morowali Belum menemukan kasus AFP.

GAMBAR 6.3

DISTRIBUSI SPESIMEN ADEKUAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

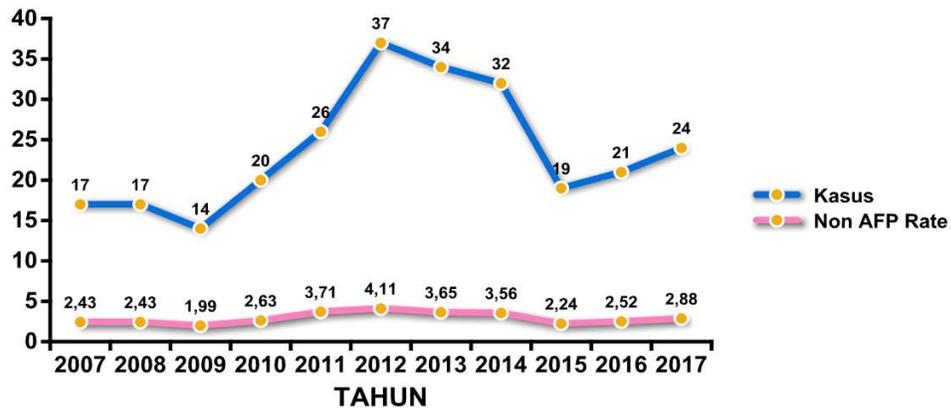


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari 24 Kasus AFP yang ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah Specimen adekuatnya sebesar 100 % sudah diatas target. Kabupaten Morowali Utara, Tojo Unauna dan Banggai karena tidak menemukan kasus AFP maka tidak dihitung specimen adekuatnya

GRAFIK 6.47

TREND PENEMUAN KASUS AFP & NON AFP RATE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2007-2017



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan target 2/100000 penduduk usia anak < 15 tahun, trend penemuan kasus AFP Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2007 sampai dengan 2017 selalu di atas target, namun tidak semua kabupaten menemukan kasus AFP sehingga ada bila kabupaten yang bersangkutan berturut-turut 2 tahun tidak menemukan kasus AFP kabupaten tersebut di kategorikan sebagai kabupaten berpotensi sebagai daerah silent area, maka perlu dilakukan pembinaan yang lebih intensif terhadap kabupaten tersebut.

2. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai Morbilli atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan karena virus, 90% anak yang tidak kebal akan terserang penyakit campak. Manusia diperkirakan merupakan satu-satunya reservoir, sehingga sangat dimungkinkan penyakit ini dapat dimusnahkan dari bumi ini. Penyebab penyakit campak adalah paramyxoviridae (RNA) jenis morbillivirus yang mudah mati karena panas dan cahaya. Cara penularan penyakit virus adalah penularan dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa penularannya 4 hari sebelum rash sampai 4 hari setelah timbul rash, puncak penularan pada saat gejala awal (fase prodormal), yaitu pada hari 1-3 hari pertama sakit. Masa inkubasi penyakit campak adalah 7-18, rata-rata 10 hari. Gejala klinis penyakit campak adalah panas badan biasanya ≥ 38 derajat Celsius selama 3 hari atau lebih, disertai salah satu atau lebih gejala batuk, pilek, mata merah atau mata berair. Khas ditemukan koplik's spot atau bercak

putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam (mukosa bucal). Bercak kemerahan/rash yang dimulai dari belakang telinga pada tubuh berbentuk makulo popular selama tiga hari atau lebih, beberapa hari keseluruhan tubuh. Setelah 1 minggu sampai 1 bulan bercak kemerahan makulo popular berubah menjadi kehitaman (hiperpigmentasi) disertai kulit bersisik. Komplikasi penyakit campak adalah diare, broncopneumonia, malnutrisi, otitis media, kebutaan, encephalitis dan subakut sclerosing panencephalitis (SSPE).

Cara penularan melalui udara dengan penyebaran droplet, kontak langsung, melalui sekret hidung atau tenggorokan dari orang-orang yang terinfeksi dan agak jarang melalui benda-benda yang terkena sekret hidung atau sekret tenggorokan. Campak merupakan salah satu penyakit infeksi yang sangat menular.

Masa inkubasi berlangsung sekitar 10 hari, tapi bisa berkisar antara 7-18 hari dari saat terpajan sampai timbul gejala demam, biasanya 14 hari sampai timbul ruam. Jarang sekali lebih lama dari 19-21 hari. IG untuk perlindungan pasif yang diberikan setelah hari ketiga masa inkubasi dapat memperpanjang masa inkubasi.

Masa penularan berlangsung mulai dari hari pertama sebelum munculnya gejala prodromal (biasanya sekitar 4 hari sebelum timbulnya ruam) sampai 4 hari setelah timbul ruam; minimal setelah hari kedua timbulnya ruam. Virus vaksin yang dilemahkan sampai saat ini tidak pernah dilaporkan menular.

Kerentanan dan kekebalan Semua orang yang belum pernah terserang penyakit ini dan mereka yang belum pernah diimunisasi serta nonresponders rentan terhadap penyakit ini. Imunitas yang didapat setelah sakit bertahan seumur hidup. Bayi yang baru lahir dari ibu yang pernah menderita campak akan terlindungi kira-kira selama 6-9 bulan pertama atau lebih lama tergantung dari titer antibodi maternal yang tersisa pada saat kehamilan dan tergantung dari titer maternal yang tersisa pada saat kehamilan dan tergantung pada kecepatan degradasi antibodi tersebut. Antibodi maternal mengganggu respons terhadap vaksin. Imunisasi yang diberikan pada usia 12-15 bulan memberikan imunitas kepada 94-98% penerima, imunisasi dapat menaikkan tingkat imunitas sampai sekitar 99%. Bayi yang baru lahir dari ibu yang memperoleh kekebalan karena vaksinasi campak, menerima antibodi pasif dari ibunya lebih sedikit jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang mendapatkan kekebalan alamiah. Dan bayi ini lebih mudah terkena campak sehingga membutuhkan imunisasi campak pada usia yang lebih dini dari

jadwal yang biasanya dilakukan

Indonesia termasuk salah satu dari 47 negara penyumbang kasus campak terbesar di dunia. Berdasarkan rekomendasi dari WHO, bagi Negara yang masih banyak di temukan kasus campak, maka diharapkan untuk melaksanakan kampanye campak. Program imunisasi campak di Indonesia dimulai sejak tahun 1982. Dan pada tahun 1991 berhasil dicapai status imunisasi dasar lengkap atau *Universal Child Immunization (UCI)* secara nasional. Sejak tahun 2000 imunisasi kesempatan kedua diberikan kepada anak sekolah kelas I-VI (*catch up*) secara bertahap yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian imunisasi campak secara rutin kepada anak sekolah dasar kelas I SD (BIAS). Untuk mempercepat tercapainya perlindungan campak pada anak, sejak tahun 2005 sampai agustus 2007 dilakukan kegiatan *crash program* campak terhadap anak usia 6-59 bulan.

Pada tahun 2005-2011 telah dilaksanakan 6 kali kampanye campak di Indonesia. Sejak dilakukan kegiatan ini, Angka kematian penderita campak diharapkan menurun sehingga upaya program pemberantasan campak dari tahap reduksi mulai diarahkan kepada tahap eliminasi dengan penguatan strategi imunisasi dan surveilans berbasis kasus individu (*case based*).

Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 hingga minggu ke 52 jumlah Penemuan kasus suspek campak sebanyak 680 atau 22,6/100000 penduduk termasuk kasus pada saat terjadinya KLB suspek campak seperti pada grafik dibawah ini.

Grafik 6.48



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Ada beberapa kabupaten yang belum mencapai target penemuan kasus suspek campak yaitu 10/100.000 penduduk adalah kabupaten Donggala (4,68 / 100000 penduduk) , Kabupaten Poso (1,33 / 100000 penduduk) , Kabupaten Banggai Kepulauan (0/100000 penduduk) , Kabupaten Morowali (0/100000 penduduk) , Kabupaten Parigi Moutong (0/100000 penduduk) , Kabupaten Sigi (3,45 /100000 penduduk), Kabupaten Banggai Laut (0/100000 penduduk) dan Kabupaten Morowali Utara (3,6 /100000 penduduk).

Case Based Measles Surveilans (CBMS) adalah kegiatan surveilans campak yang ditindak lanjuti dengan pemeriksaan laboratorium terhadap penemuan kasus diluar KLB, dimana target untuk CBMS adalah 50 % terhadap kasus yang ditemukan. Kabupaten Tolitoli, Poso, Kota Palu, Sigi dan Morowali utara sudah mencapai target, namun Kabupaten Banggai, Banggai Laut, Morowali, Tojo Unauna, Donggala, Buol, Banggai Kepulauan dan Parigi Moutong belum mencapai target .

Dari 201 CBMS yang telah dilakukan untuk Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan hasil sebagai berikut : Positif Campak sebanyak 53 sampel (26,37%), Positif Rubella sebanyak 6 sampel (2,99%), Negatif campak dan rubella sebanyak 51 sampel (25,37) dan Pending sebanyak 91 sampel (45,27%). Banyaknya sampel pending dikarenakan laboratorium Nasional kekurangan reagen seperti dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

darah Kesulitan bernafas Panas dingin menggigil Batuk menggonggong Suara serak Sakit menelan Sakit tenggorokan Pembengkakan kelenjar (pembesaran kelenjar getah bening) di leher Pseudomembran berupa lapisan tebal abu-abu menutupi tenggorokan dan amandel.

Sumber penularan penyakit difteri ini adalah manusia, baik sebagai penderita maupun sebagai carier. Cara penularannya yaitu melalui kontak dengan penderita pada masa inkubasi atau kontak dengan carier. Caranya melalui pernafasan atau droplet infection.

Masa inkubasi penyakit difteri ini 2 – 5 hari, masa penularan penderita 2 – 4 minggu sejak masa inkubasi, sedangkan masa penularan carier bias sampai 6 bulan.

Penyakit difteri yang diserang terutama saluran pernafasan bagian atas. Ciri khas dari penyakit ini ialah pembekakan di daerah tenggorokan, yang berupa reaksi radang lokal, dimana pembuluh-pembuluh darah melebar mengeluarkan sel darah putih sedang sel-sel epitel disitrusak, lalu terbentuklah disitu membrane putih keabu-abuan (pseudomembran). Membran ini sukardiangkat dan mudah berdarah. Di bawah membrane ini bersarang kuman difteri dan kuman-kuman ini mengeluarkan exotoxin yang memberikanegejala-gejaladan miyocarditis. Penderita yang paling berat didapatkan pada difteri faucial dan faringeal (Depkes, 2007).

Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 sampai dengan minggu ke 52 ditemukan 2 kasus suspek difteri yaitu di Kabupaten Parigi Moutong 1 kasus dan Kabupaten Morowali 1 kasus.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah Penyakit tetanus pada bayi baru lahir dengan tanda klinik yang khas, setelah 2 hari pertama bayi hidup, menangis dan menyusu secara normal, pada hari ketiga atau lebih timbul kekakuan seluruh tubuh yang ditandai dengan kesulitan membuka mulut dan menetek, disusul dengan kejang-kejang (WHO, 1989).

Penyebab tetanus neonatorum adalah clostridium tetani yang merupakan kuman gram positif, anaerob, bentuk batang dan ramping. Kuman tersebut terdapat di tanah, saluran pencernaan manusia dan hewan. Kuman clostridium tetani membuat spora yang tahan lama dan menghasilkan 2 toksin utama yaitu tetanospasmin dan tetanolysin.

Gejala klinik tetanus neonatorum sangat khas sehingga masyarakat yang primitifpun mampu mengenalinya sebagai “penyakit hari kedelapan” (Jaffari, Pandit dan Ismail 1966). Anak yang semula menangis, menetek dan hidup normal, mulai hari ketiga menunjukkan gejala klinik yang bervariasi mulai dari kekakuan mulut dan kesulitan menetek, risus sardonicus sampai opistotonus. Trismus pada tetanus neonatorum tidak sejelas pada penderita anak atau dewasa, karena kekakuan otot leher lebih kuat dari otot masseter, sehingga rahang bawah tertarik dan mulut justru agak membuka dan kaku (Athvale, dan Pai, 1965, Marshall, 1968). Bentuk mulut menjadi mecucu (Jw) seperti mulut ikan karper. Bayi yang semula kembali lemas setelah kejang dengan cepat menjadi lebih kaku dan frekuensi kejang-kejang menjadi makin sering dengan tanda-tanda klinik kegagalan nafas (Irwantono, Ismudijanto dan MF Kaspan 1987).

Kekakuan pada tetanus sangat khusus : fleksi pada tangan, ekstensi pada tungkai namun fleksi plantar pada jari kaki tidak tampak sejelas pada penderita anak. Kekakuan dimulai pada otot-otot setempat atau trismus kemudian menjalar ke seluruh tubuh, tanpa disertai gangguan kesadaran. Seluruh tubuh bayi menjadi kaku, bengkok (flexi) pada siku dengan tangan dikepal keras keras. Hipertoni menjadi semakin tinggi, sehingga bayi dapat diangkat bagaikan sepotong kayu. Leher yang kaku seringkali menyebabkan kepala dalam posisi menengadah.

Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 sampai minggu ke 52 menemukan 2 kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Banggai.

5. Pertusis

Pertusis (batuk rejan) disebut juga *whooping cough*, tussis quinta, violent cough, dan di Cina disebut batuk seratus hari. Pertusis adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*, bakteri Gram-negatif berbentuk kokobasilus. Organisme ini menghasilkan toksin yang merusak epitel saluran pernapasan dan memberikan efek sistemik berupa sindrom yang terdiri dari batuk yang spasmodik dan paroksismal disertai nada mengi karena pasien berupaya keras untuk menarik napas, sehingga pada akhir batuk disertai bunyi yang khas.

Masa inkubasi pertusis 6-20 hari, rata-rata 7 hari, sedangkan perjalanan penyakit ini berlangsung antara 6-8 minggu atau lebih. Perjalanan klinis penyakit ini dapat berlangsung dalam tiga stadium, yaitu stadium kataralis (prodromal, pra paroksismal),

stadium akut paroksismal (spasmodik), dan stadium konvalesens. Manifestasi klinis tergantung dari etiologi spesifik, usia, dan status imunisasi.

Pertusis pada remaja dapat dikenali dengan gejala sebagai berikut: 72-100% batuk paroksismal, susah tidur dan sesak, 50-70% muntah setelah batuk, 30-65% mengalami whoop, 1-2% rawat inap karena pneumonia atau fraktur tulang iga, dan 0,2-1% kejang atau penurunan kesadaran. Laporan dari Kanada menunjukkan manifestasi batuk hingga >3 minggu bahkan 47% mengalami batuk >9 minggu. Di AS, rata-rata batuk akibat pertusis 3,4 bulan setelah munculnya gejala. Sehingga bukanlah hal yang jarang, bila petugas kesehatan terlambat mengenali pertusis pada remaja. Beberapa penelitian prospektif memperlihatkan bahwa bila remaja berobat akibat batuk nonspesifik >1 minggu, kemungkinan akibat pertusis sekitar 13-20% dengan hampir 20% tidak memperlihatkan manifestasi paroksismal, whoop, atau muntah setelah batuk. Dengan demikian, remaja diyakini memiliki peranan penting pada penyebaran pertusis pada bayi baru lahir dan anak. Kesulitan mengenali gejala pada awal timbulnya penyakit, meningkatkan angka penularan dan keterlambatan memberikan profilaksis. Berikut ini adalah gejala klasik dari pertusis:

➤ **Stadium kataralis (1-2 minggu)**

Gejala awal menyerupai gejala infeksi saluran napas bagian atas yaitu timbulnya rinore dengan lendir yang cair dan jernih, injeksi pada konjungtiva, lakrimasi, batuk ringan, dan panas tidak begitu tinggi. Pada stadium ini biasanya diagnosis pertusis belum dapat ditegakkan karena sukar dibedakan dengan *common cold*. Sejumlah besar organisme tersebar dalam droplet dan anak sangat infeksius, pada tahap ini kuman mudah diisolasi

➤ **Stadium paroksismal/stadium spasmodik**

Frekuensi dan derajat batuk bertambah, terdapat pengulangan 5-10 kali batuk kuat selama ekspirasi yang diikuti oleh usaha inspirasi masif yang mendadak dan menimbulkan bunyi melengking (*whoop*), udara yang dihisap melalui glotis yang menyempit. Pada remaja, bunyi *whoop* sering tidak terdengar. Selama serangan wajah merah dan sianosis, mata menonjol, lidah menjulur, lakrimasi, salivasi, dan distensi vena leher bahkan sampai terjadi petekia di wajah (terutama di konjungtiva bulbi). Episode batuk paroksismal dapat terjadi lagi sampai *mucous plug* pada

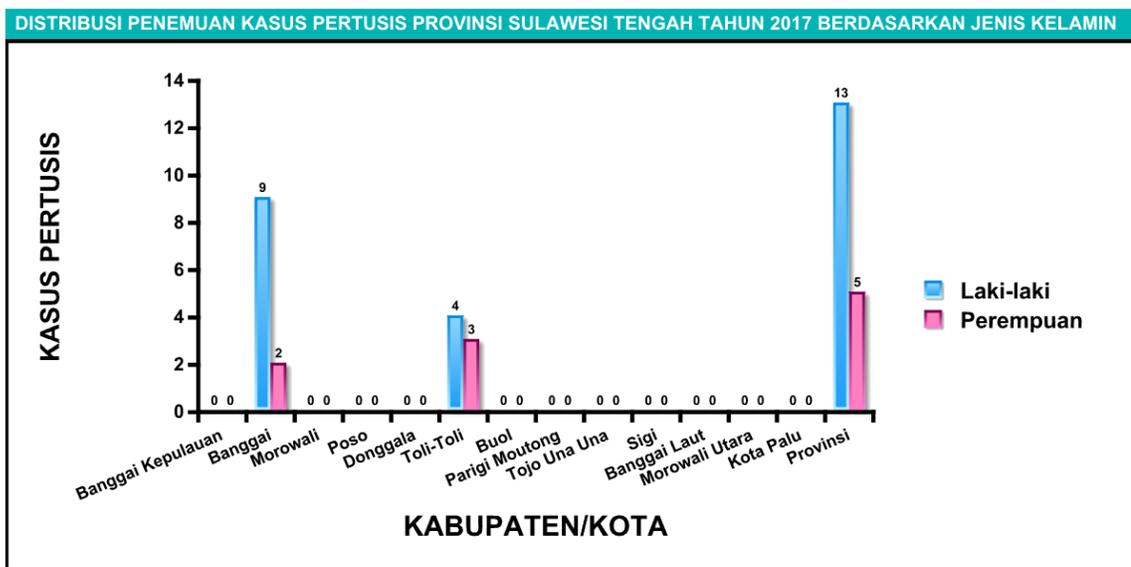
saluran napas menghilang. Muntah sesudah batuk paroksismal cukup khas, sehingga seringkali menjadi kecurigaan apakah anak menderita pertusis walaupun tidak disertai bunyi *whoop*.

➤ **Stadium konvalesens (1-2 minggu)**

Stadium penyembuhan ditandai dengan berhentinya *whoop* dan muntah dengan puncak serangan paroksismal yang berangsur-angsur menurun. Batuk biasanya masih menetap untuk beberapa waktu dan akan menghilang sekitar 2-3 minggu. Pada beberapa pasien akan timbul serangan batuk paroksismal kembali. Episode ini terjadi berulang-ulang untuk beberapa bulan dan sering dihubungkan dengan infeksi saluran napas bagian atas yang berulang.

Pada Tahun 2017 Provinsi Sulawesi Tengah menemukan kasus pertusis sebanyak 18 kasus yang berasal dari Kabupaten Banggai 11 kasus dan Kabupaten Tolitoli 7 kasus. Sedangkan Kabupaten Poso, Banggai kepulauan, Donggala, Buol, Morowali Utara, Sigi, TojoUna-Una, Kota Palu, BanggaiLaut , ParigiMoutong dan Morowali tidak menemukan kasus pertusis seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 6.49



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

6. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, suatu anggota famili hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau

kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

Etiologi Hepatitis B adalah virus (Deoxyribo Nucleic Acid) DNA terkecil berasal dari genus Orthohepadna virus famili Hepadnaviridae berdiameter 40-42 nm (Hardjoeno, 2007). Masa inkubasi berkisar antara 15-180 hari dengan rata-rata 60-90 hari (Sudoyo et al, 2009). Bagian luar dari virus ini adalah protein envelope lipoprotein, sedangkan bagian dalam berupa nukleokapsid atau core

(Hardjoeno, 2007).

Epidemiologi Hepatitis B yaitu Infeksi VHB merupakan penyebab utama hepatitis akut, hepatitis kronis, sirosis, dan kanker hati di dunia. Infeksi ini endemis di daerah Timur Jauh, sebagian besar kepulauan Pasifik, banyak negara di Afrika, sebagian Timur Tengah, dan di lembah Amazon. Center for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan bahwa sejumlah 200.000 hingga 300.000 orang (terutama dewasa muda) terinfeksi oleh VHB setiap tahunnya. Hanya 25% dari mereka yang mengalami ikterus, 10.000 kasus memerlukan perawatan di rumah sakit, dan sekitar 1-2% meninggal karena penyakit fulminan (Price & Wilson, 2012).

Sepertiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi oleh VHB dan sekitar

400 juta orang merupakan pengidap kronik Hepatitis B, sedangkan prevalensi di Indonesia dilaporkan berkisar antara 3-17% (Hardjoeno, 2007). Virus Hepatitis B diperkirakan telah menginfeksi lebih dari 2 milyar orang yang hidup saat ini selama kehidupan mereka. Tujuh puluh lima persen dari semua pembawa kronis hidup di Asia dan pesisir Pasifik Barat (Kumar et al, 2012). Prevalensi pengidap VHB tertinggi ada di Afrika dan Asia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh provinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 0,6% (rentang: 0,2%- 1,9%). Hasil Riskesdas Biomedis tahun 2007 dengan jumlah sampel 10.391 orang menunjukkan bahwa persentase HBsAg positif 9,4%. Persentase

Hepatitis B tertinggi pada kelompok umur 45- 49 tahun (11,92%), umur >60 tahun (10,57%) dan umur 10-14 tahun (10,02%), selanjutnya HBsAg positif pada kelompok laki-laki dan perempuan hampir sama (9,7% dan 9,3%). Hal ini menunjukkan

bahwa 1 dari 10 penduduk Indonesia telah terinfeksi virus Hepatitis B (Kemenkes, 2012).

Cara utama penularan VHB adalah melalui parenteral dan menembus membran mukosa, terutama berhubungan seksual (Price & Wilson, 2012). Penanda

HBsAg telah diidentifikasi pada hampir setiap cairan tubuh dari orang yang terinfeksi yaitu saliva, air mata, cairan seminal, cairan serebrospinal, asites, dan air susu ibu. Beberapa cairan tubuh ini (terutama semen dan saliva) telah diketahui infeksius (Theджа, 2012). Jalur penularan infeksi VHB di Indonesia yang terbanyak adalah secara parenteral yaitu secara vertikal (transmisi) maternal-neonatal atau horisontal (kontak antar individu yang sangat erat dan lama, seksual, iatrogenik, penggunaan jarum suntik bersama). Virus Hepatitis B dapat dideteksi pada semua sekret dan cairan tubuh manusia, dengan konsentrasi tertinggi pada serum (Juffrie et al, 2010).

Manifestasi klinis infeksi VHB pada pasien hepatitis akut cenderung ringan. Kondisi asimtomatis ini terbukti dari tingginya angka pengidap tanpa adanya riwayat hepatitis akut. Apabila menimbulkan gejala hepatitis, gejalanya menyerupai hepatitis virus yang lain tetapi dengan intensitas yang lebih berat (Juffrie et al, 2010).

Gejala hepatitis akut terbagi dalam 4 tahap yaitu:

1. Fase Inkubasi

Merupakan waktu antara masuknya virus dan timbulnya gejala atau ikterus. Fase inkubasi Hepatitis B berkisar antara 15-180 hari dengan rata-rata 60-90 hari.

2. Fase prodromal (pra ikterik)

Fase diantara timbulnya keluhan-keluhan pertama dan timbulnya gejala ikterus. Awitannya singkat atau insidious ditandai dengan malaise umum, mialgia, artalgia, mudah lelah, gejala saluran napas atas dan anoreksia. Diare atau konstipasi dapat terjadi. Nyeri abdomen biasanya ringan dan menetap di kuadran kanan atas atau epigastrium, kadang diperberat dengan aktivitas akan tetapi jarang menimbulkan kolestitis.

3. Fase ikterus

Ikterus muncul setelah 5-10 hari, tetapi dapat juga muncul bersamaan dengan munculnya gejala. Banyak kasus pada fase ikterus tidak terdeteksi. Setelah timbul

ikterus jarang terjadi perburukan gejala prodromal, tetapi justru akan terjadi perbaikan klinis yang nyata.

4. Fase konvalesen (penyembuhan)

Diawali dengan menghilangnya ikterus dan keluhan lain, tetapi hepatomegali dan abnormalitas fungsi hati tetap ada. Muncul perasaan sudah lebih sehat dan kembalinya nafsu makan. Sekitar 5-10% kasus perjalanan klinisnya mungkin lebih sulit ditangani, hanya <1% yang menjadi fulminan (Sudoyo et al, 2009).

Pada Tahun 2017 provinsi Sulawesi Tengah tidak menemukan kasus Hepatitis B

E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan daerah tertentu.

Dari tahun ketahun KLB masih saja terjadi dan menjadi perhatian yang sangat penting untuk melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan. Upaya tersebut dengan adanya sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit semakin baik dan respon KLB yang semakin cepat, mampu menurunkan angka kejadian KLB. Beberapa penyakit menular yang masih sering menimbulkan KLB seperti penyakit diare, demam berdarah dengue, campak, chikungunya dan keracunan pangan yang merupakan penyakit yang sering menjadi KLB di Wilayah Propinsi Sulawesi Tengah. Berikut ini dapat dilihat trend kejadian luar biasa penyakit menular periode 2012 – 2017 :

GRAFIK 6.50



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 pasal 10 disebutkan bahwa upaya penanggulangan KLB dilakukan secara dini kurang dari 24 jam terhitung sejak terjadinya KLB. Penanggulangan KLB < 24 jam dengan target 100% merupakan indikator kinerja surveilans epidemiologi Provinsi Sulawesi Tengah. Adapun target dan capaian penanggulangan KLB dapat kita lihat pada grafik sebagai berikut :

GRAFIK 6.51



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Pada tahun 2017 terdapat 48 kali kejadian luar biasa dengan jumlah kasus sebanyak 1618 kasus dan 12 kematian. Terjadi penurunan 8 kali kejadian luar biasa dari tahun sebelumnya yaitu 56 kali KLB dengan 918 kasus dan 12 kematian di tahun 2016, hal ini disebabkan karena sistem kewaspadaan dini dan respon KLB semakin baik melalui cepatnya informasi yang didapatkan lewat laporan mingguan SKDR dengan menggunakan komputerisasi berbasis website.

Kejadian Luar Biasa bila dilihat dari proporsi per jenis penyakit yang menimbulkan KLB maka proporsi tertinggi yaitu suspek campak yaitu sebanyak 17

kali(35,4 %) dari seluruh KLB yang terjadi. Selanjutnya chikungunya sebanyak 9 kali (18,75 %) sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.4
FREKUENSI, KASUS DAN KEMATIAN KLB BERDASARKAN JENIS PENYAKIT
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

No	Jenis Penyakit	Frekwensi	Kasus	Kematian	CFR (%)
1	Suspek Chikungunya	9	463	0	0
2	Suspek Campak	17	253	0	0
3	GHPR	2	7	0	0
4	Diare	6	404	0	0
5	Difteri	2	2	0	0
6	HFMD	2	5	0	0
7	Keracunan Makanan	7	428	0	0
8	Pneumonia	1	36	11	30,56
9	Pertusis	1	3	0	0
10	DBD	1	17	0	0
Total		48	1618	11	0.68

Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Ada 10 jenis penyakit KLB di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pada tahun 2017 telah terjadi KLB Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 1 kali kejadian di Kabupaten Buol dengan jumlah kasus sebanyak 17 penderita tidak ada kematian. Komulatif *Case Fatality Rate* (CFR) kejadian tersebut adalah 0 %,

2. Suspek Campak

Pada tahun 2017 telah terjadi KLB Suspek Campak sebanyak 17 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 253 penderita tidak ada kematian. Bila di bandingkan dengan KLB suspek campak pada tahun 2016, jumlah kejadian sebanyak 17 kali dengan jumlah kasus sebesar 332 penderita disertai dengan 2 kematian kasus, maka KLB suspek campak tahun 2017 telah mengalami Penurunan jumlah penderita walaupun frekuensinya tetap.

Hal tersebut diatas disebabkan adanya upaya melaksanakan system kewaspadaan dini KLB di Kabupaten/Kota sudah berjalan dengan baik. KLB suspek campak di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat kita lihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.5
KLB Suspek Campak menurut Jumlah Kejadian, Jumlah Kasus Dan Jumlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR (%)
1	Tolitoli	3	18	0	0
2	Banggai	7	90	0	0
3	Touna	5	112	0	0
4	Buol	1	19	0	0
5	Donggala	1	14	0	0
	TOTAL	17	253	0	0

Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Tabel diatas menggambarkan KLB Suspek Campak terjadi di 5 Kabupaten dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah. Total kasus saat KLB Suspek Campak di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 adalah sebanyak 253 penderita tanpa ada kematian.

Kabupaten Banggai merupakan daerah dengan KLB terbanyak yaitu 7 kali kejadian dengan jumlah kasus 90 penderita tanpa ada kematian. Bila di bandingkan dengan Kabupaten Touna frekwensi KLB Suspek Campak 5 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 112 tanpa ada kematian.

3. Suspek Difteri

Pada tahun 2017, kejadian luar biasa suspek difteri sebanyak 2 kali kejadian, dengan jumlah kasus sebanyak 2 orang tanpa ada kematian. Distribusi KLB suspek difteri meliputi 2 kabupaten yaitu kabupaten Parigi Moutong dan kabupaten Morowali.

Penanggulangan KLB suspek difteri telah dilakukan dengan upaya penderita suspek difteri dilakukan perawatan diruang khusus isolasi dan pengambilan specimen swab hidung dan tenggorokan. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium, menunjukkan hasil negatif.

4. Keracunan Makanan

Pada tahun 2017 telah terjadi KLB Keracunan Pangan sebanyak 7 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 428 kasus tanpa ada kematian. Terjadi peningkatan kasus dibandingkan KLB Keracunan Pangan pada tahun 2016 dengan 7 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 86 kasus dengan 2 kematian, maka KLB Keracunan Pangan tahun 2017 telah terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan. Sebagaimana tabel berikut ini :

TABEL 6.6
Jumlah KLB Keracunan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2017

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR (%)
1	Parimo	2	35	0	0
2	Donggala	3	186	0	0
3	Palu	2	248	0	0
	TOTAL	7	469	0	0

Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Tabel diatas menggambarkan KLB Keracunan pangan terjadi di Kabupaten Parigi Moutong, Donggala dan Kota Palu. Total kasus saat KLB Keracunan Pangan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 adalah sebanyak 469 kasus tanpa ada kematian .

5. Suspek Rabies

Tahun 2017 telah terjadi KLB suspek Rabies sebanyak 2 kali dengan jumlah kasus sebanyak 7 kasus tanpa ada kematian. KLB suspek rabies terjadi di Kabupaten Sigi 1 kali kejadian dengan jumlah 6 kasus tanpa ada kematian dan Kabupaten Tojo unauna 1 kali kejadian dengan jumlah 1 kasus dan tanpa ada kematian.

6. *Hand Food Mouth Disease (HFDM)*

Pada tahun 2017 telah terjadi KLB HFMD sebanyak 2 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 5 penderita tanpa kematian. KLB HFMD ini terjadi di Kabupaten Touna dengan 4 kasus tanpa kematian dan Kabupaten Parimo 1 kasus tanpa kematian.

7. Diare

Pada tahun 2017 telah terjadi KLB Diare sebanyak 6 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 404 penderita tanpa adanya kematian. Kumulatif *Case fatality rate* (CFR) 0%. Secara Nasional CFR KLB diare diharapkan <1%, sehingga bila

melihat CFR KLB Diare di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 6 kali kejadian dengan jumlah kasus 404 orang tanpa adanya kematian dengan CFR 0 %, maka penanggulangan KLB diare di Provinsi Sulawesi Tengah sudah memenuhi target. Distribusi KLB diare di Provinsi Sulawesi Tengah dapat kita lihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.7
Jumlah KLB Diare Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2017

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR (%)
1	Touna	1	21	0	0
2	Banggai	3	242	0	0
3	Banggai Laut	2	141	1	0.71
	TOTAL	6	404	1	0.25

Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Sebaran frekuensi kabupaten/kota yang mengalami KLB diare dapat dilihat pada peta berikut ini:

Tabel diatas menggambarkan KLB Diare sepanjang tahun 2017 terjadi sebanyak 6 kali pada 3 Kabupaten yaitu Kabupaten Banggai 3 kali Kejadian, Kabupaten Banggai Laut 2 Kali Kejadian dan Kabupayen Touna 1 Kali Kejadian.

8. Chikungunya

Pada tahun 2017 di Provinsi Sulawesi Tengah terjadi 9 kali KLB Chikungunya, Kabupaten Tolitoli sebanyak 7 kali, Kabupaten Poso 1 Kali dan Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 1 kali, seperti terlihat pada Tabel berikut ini :

TABEL 6.8
Jumlah KLB Chikungunya Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2017

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR (%)
1	Tolitoli	7	453	0	0
2	Poso	1	10	0	0
3	Parimo	1	33	0	0.00
	TOTAL	9	496	0	0.00

Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

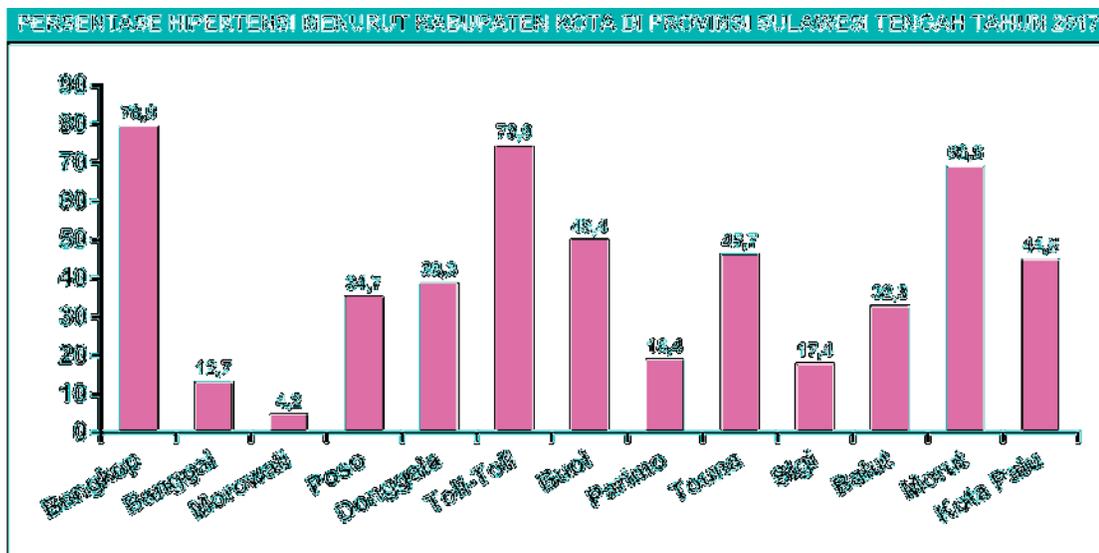
F. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada *Tripel Burden* yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular dan *re-emerging diseases*. Pola penyakit saat ini mengalami transisi epidemiologi. Peningkatan prevalensi beberapa PTM utama meningkat, sementara penyakit menular masih tinggi, lebih diperparah lagi oleh munculnya penyakit baru dan penyakit lama yang muncul kembali. Hal ini terjadi akibat gaya hidup tidak sehat, yang dipacu oleh urbanisasi, modernisasi dan globalisasi. Bertambahnya usia harapan hidup sejalan dengan perbaikan sosio-ekonomi dan pelayanan kesehatan, membawa konsekuensi peningkatan penyakit tidak menular.

1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko antara untuk penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal. Persentase Hipertensi Pada Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 6.52



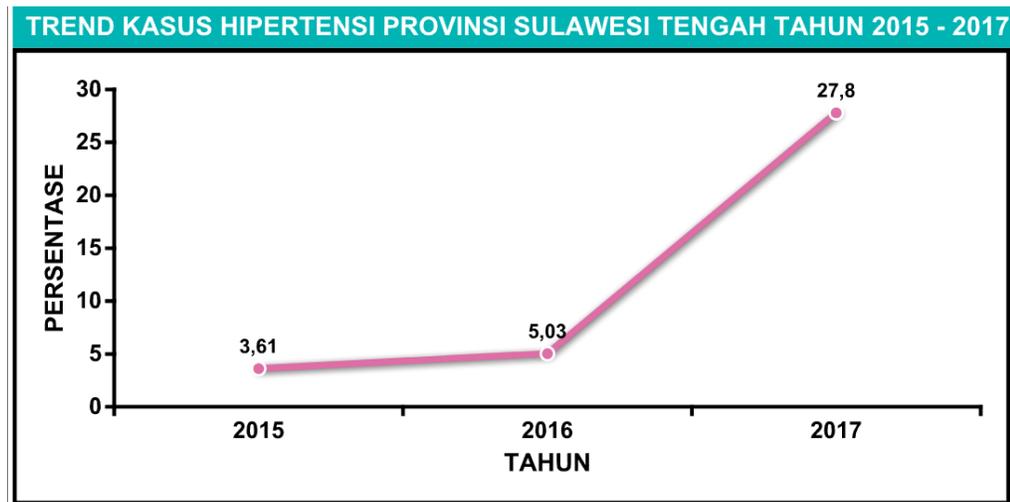
Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik diatas menunjukkan persentase Hipertensi tertinggi pada tahun 2017 adalah Kabupaten Banggai Kepulauan. Berdasarkan data, dari 76.911 jiwa penduduk usia ≥ 18 tahun, sebesar 3.436 yang diukur tekanan darahnya terdapat 2.711 jiwa yang

menderita Hipertensi (78,9%). Kabupaten yang memiliki persentase Hipertensi terendah adalah Kabupaten Morowali sebesar 4,2%. Tingginya hipertensi di Kabupaten Banggai Kepulauan berkaitan erat dengan pola hidup (*life style*) masyarakat yang cenderung kurang melakukan aktifitas fisik, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, dyslipidemia dan stress.

Perkembangan kasus hipertensi tahun 2015 – 2017 dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 6.53



Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

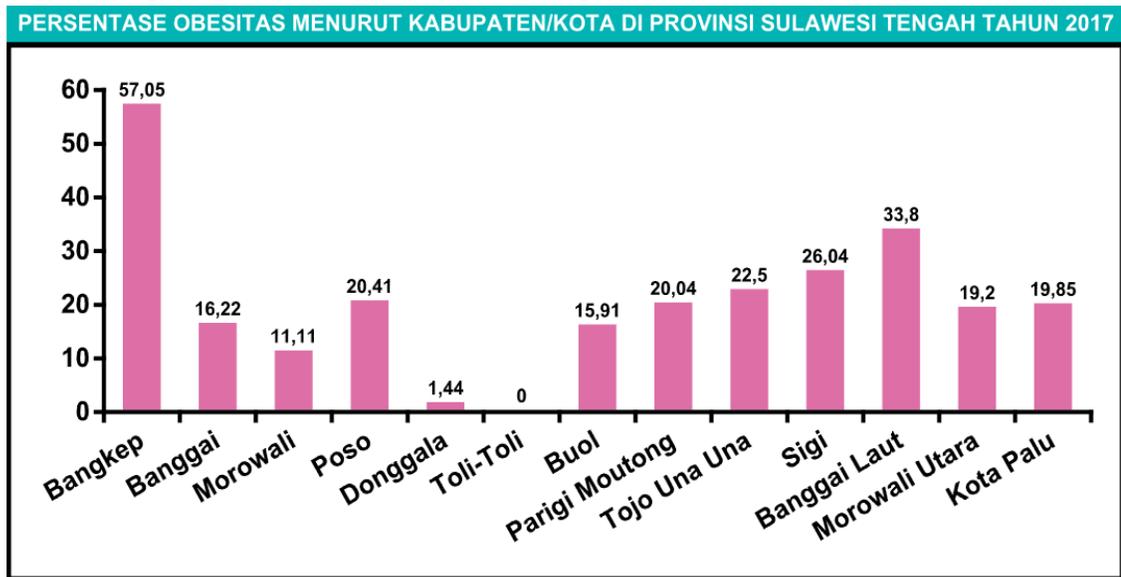
Dari grafik di atas terlihat bahwa kasus hipertensi pada tahun 2015 sebesar 3,61% meningkat menjadi 5,03% pada tahun 2016 dan 27,8% tahun 2017. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan upaya CERDIK yaitu; cek Kesehatan Secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin olahraga, diet yang seimbang, istirahat cukup dan kelola stress. Untuk mengantisipasi peningkatan ini perlu dilakukan pengendalian faktor risiko di masyarakat melalui upaya promosi dan pencegahan faktor risikonya dengan mengembangkan Posbindu PTM. Difasilitas kesehatan tingkat pertama melalui deteksi dini dan upaya tatalaksana penderita. Selain itu trend kasus yang meningkat juga dapat dipengaruhi oleh system pelaksanaan pelaporan yang tidak maksimal sehingga berpengaruh pada cakupan laporan yang terkirim dari kabupaten ke provinsi.

2. Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama. Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, DM, Kanker, Osteoarthritis.

Penentuan Obesitas ditegakkan berdasarkan anamnesis (wawancara), pemeriksaan antropometri, dan deteksi dini kormobiditas yang dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang terkait. Obesitas diukur menggunakan rumus berikut : Berat badan (kg) / (Tinggi badan (m))². Berikut ini persentase Obesitas tahun 2017 :

GRAFIK 6.54



Sumber : Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas persentase Obesitas tertinggi pada tahun 2017 adalah Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 57,05% dimana dari 80.642 Jiwa penduduk usia ≥ 15 tahun di Banggai Kepulauan, yang diperiksa 149 jiwa, ditemukan kasus Obesitas sebesar 85 (57,05%). Persentase Obesitas terendah pada tahun 2017 terdapat di Kabupaten Donggala sebesar 1,44%. Tingginya angka Obesitas di kabupaten Banggai Kepulauan dapat disebabkan pola konsumsi makanan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik.

3. Kanker Leher Rahim (Serviks) Dan Tumor Payudara

1) Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim (*Screening*)

Upaya utama pengendalian kanker leher rahim adalah penapisan (*screening*). Tujuan dari penapisan ini adalah menemukan lesi pra kanker.

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan penapisan kanker leher Rahim yaitu :

1. Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)

Asam Asetat atau Asam Cuka (3 - 5 %). Pada Lesi Prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut Aceto White epithelium.

2. Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou / Tes Pap)

Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilaksanakan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel – sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker.

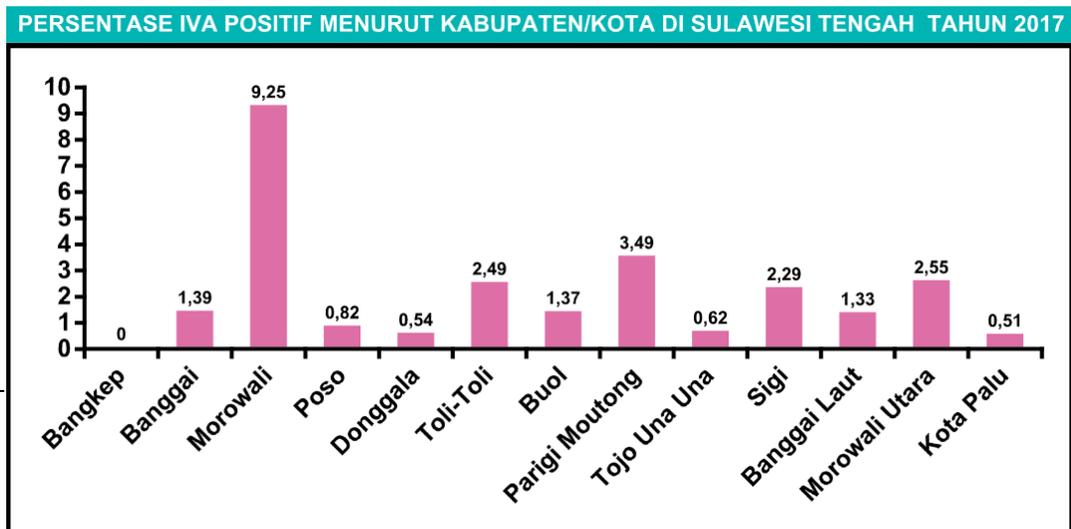
Metode penapisan (*screening*) kanker leher rahim yang dilaksanakan pada kegiatan ini adalah dengan metode pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Cuka) yang mempunyai kelebihan diantaranya mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan petugas kesehatan.

Kategori Pada Pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

1. IVA Negatif yaitu bila tidak ditemukan bercak putih (acetowhite) pada leher rahim.
2. IVA Positif yaitu bila ditemukan bercak putih (aceto white) pada leher rahim yang mengindikasikan bahwa leher Rahim mungkin memiliki lesi prakanker

Berikut ini persentase pemeriksaan leher Rahim dengan metode IVA dan Pemeriksaan Payudara tahun 2017 :

GRAFIK 6.55



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2017 dari 443.371 perempuan usia 30 – 50 tahun telah dilaksanakan pemeriksaan IVA dan CBE kepada 20.881 perempuan usia 30 – 50 tahun (4,71%). Angka ini masih sangat kecil, dari target yang harus dicapai pada tahun 2017 sebesar 20%. Persentase pemeriksaan leher Rahim dengan hasil IVA Positif tertinggi di Kabupaten Morowali sebesar 9,25% dan persentase terendah terdapat di Kota Palu sebesar 0,51%.

2) **Screening Kanker Payudara**

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

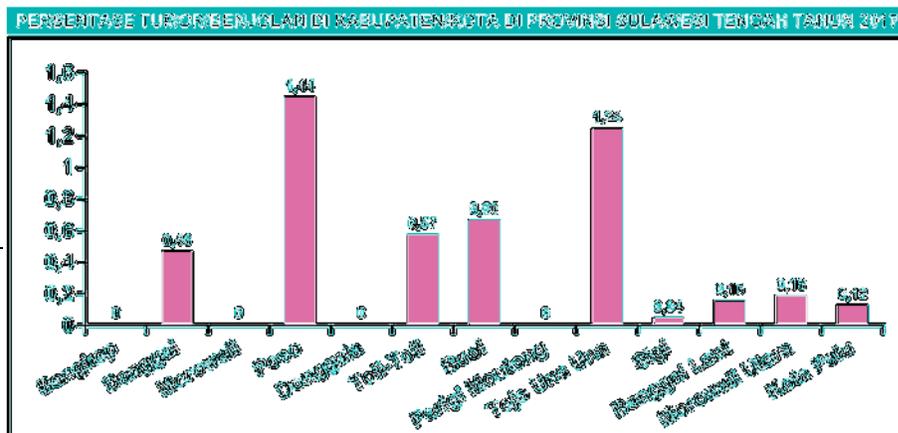
Kegiatan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga yang terlatih yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis (CBE=Clinical Breast Examination). Tujuan dari penapisan ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang adanya kelainan payudara sendiri, dengan cara memasyarakatkan program SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur.

SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi (hari ke – 10, terhitung mulai hari pertama haid). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan sejak umur 20 tahun.

Kriteria Pada Pemeriksaan CBE sebagai berikut:

1. Adanya benjolan yaitu bila ditemukan seperti karet yang bergerak dibawah kulit, mengeluarkan cairan seperti susu dan terasa nyeri pada saat dipalpasi
2. Tidak ada benjolan yaitu : payudara tampak normal, tidak ada cairan pada puting dan tidak terasa nyeri pada saat dipalpasi.

GRAFIK 6.56

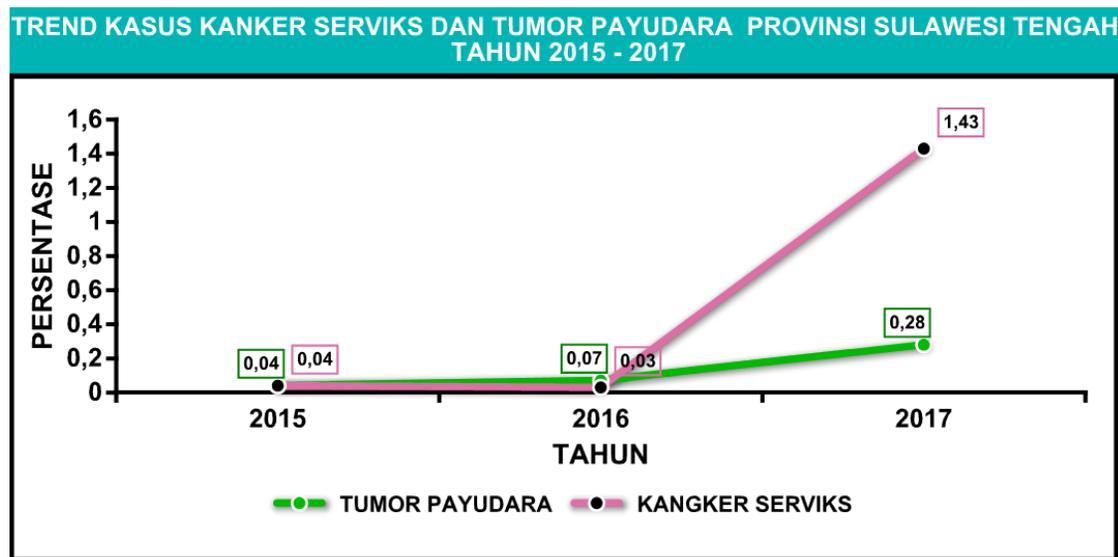


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2017, persentase Tumor/benjolan Payudara tertinggi terdapat di Kabupaten Poso sebesar 1,44% dan terendah di Kabupaten Sigi sebesar 0,04%. Masih minimnya pencapaian tersebut disebabkan oleh factor social budaya yang ada di masyarakat. Rasa malu untuk melakukan pemeriksaan bagian organ intim menjadikan kendala utama di lapangan.

Perkembangan Kasus Kanker Serviks dan Tumor Payudara tahun 2015 – 2017 dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 6.57



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan grafik di atas kasus kanker serviks pada tahun 2015 sebesar 0,04% menurun pada tahun 2016 sebesar 0,03% dan mengalami peningkatan di tahun 2017 sebesar 1,43%. Kasus tumor payudara pada tahun 2015 sebesar 0,04%, meningkat pada tahun 2016 sebesar 0,07% , dan pada tahun 2017 sebesar 0,28%. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker leher Rahim dan kanker payudara difokuskan pada deteksi dini melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan CBE (Clinical Breast Examination) pada perempuan usia 30 –

50 tahun dan pada perempuan yang telah melakukan aktivitas seksual. Selain itu masyarakatnya khususnya WUS (Wanita Usia Subur) diajarkan untuk melaksanakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

G. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA

Trend kejadian bencana di Indonesia terus meningkat dari data yang dimiliki oleh Seksi Penanggulangan Krisis Kesehatan UPT Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Matra pada tahun 2016 tercatat 13 kejadian bencana yang dilaporkan. Dan melalui Seksi Pelayanan Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2017 tercatat 30 kejadian bencana yang terjadi di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.

Bencana didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh factor alam dan non alam maupun factor manusianya sehingga menimbulkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU No. 24 tahun 2007) yang merupakan pertemuan dari tiga unsur yaitu ancaman bencana (hazard), kerentanan (vulnerability), dan kemampuan (capacity) yang dipicu oleh suatu kejadian.

Sulawesi tengah merupakan salah satu provinsi yang rawan akan bencana alam maupun bencana karena ulah manusia. Bencana alam yang pernah terjadi di Sulawesi tengah adalah banjir, tanah longsor, kecelakaan udara, kebakaran, gempa serta memiliki 1 Gunung berapi yang aktif dan rentan terjadi perubahan iklim yang sangat ekstrim dan Konflik Sosial.

TABEL 6.9
DATA BENCANA DI 13 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS BENCANA	Jumlah Kejadian	KORBAN					KET
				Meninggal (Jiwa)	Luka Berat	Luka Ringan	Mengungsi (Jiwa)	Hilang (Jiwa)	
1	PALU	Gempa Bumi	1 Kali	0	0	0	0	0	
2	SIGI	Gempa Bumi	4 Kali	0	0	0	0	0	
3	DONGGALA	Tanah Longsor	2 Kali	0	0	0	0	0	
		Gempa Bumi	1 Kali	0	0	0	0	0	
		Tanah Longsor	1 Kali	0	0	0	0	0	
		Banjir Rob	2 kali	0	0	0	0	0	
4	PARIGI MOUTONG	Gempa Bumi	4 Kali	0	0	0	0	0	
		Banjir Bandang	3 Kali	1	0	3	0	1	
		Tanah Longsor	1 Kali	0	0	0	0	0	
5	POSO	Gempa Bumi	4 Kali	0	3	21	328	0	
6	TOJO UNAUNA	Banjir Bandang	1 kali	0	0	0	0	0	
7	BUOL	Banjir	1 Kali	0	0	0	0	0	
8	TOLI-TOLI	Banjir Bandang	2 Kali	0	0	0	0	0	
9	MOROWALI	Gempa Bumi	2 Kali	0	0	0	0	0	
10	MOROWALI UTARA	Gempa Bumi	1 Kali	0	0	0	0	0	
11	BANGGAI		0	0	0	0	0	0	
12	BANGGAI KEPULAUAN		0	0	0	0	0	0	
13	BANGGAI LAUT		0	0	0	0	0	0	
TOTAL			30 Kali	1	3	24	328 KK	0	

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Berdasarkan kejadian bencana yang dilaporkan hasil rekapitulasi data bencana oleh Seksi Bimdal Rujukan, Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sepanjang tahun 2017 tercatat sebanyak 30 kejadian bencana yang mengakibatkan krisis kesehatan menimbulkan korban jiwa yaitu yang meninggal sebanyak 1 jiwa, luka berat 3 jiwa, luka ringan 24 jiwa, dan yang mengungsi 328 KK, dan terjadi hampir di seluruh wilayah provinsi Sulawesi tengah. Jenis bencana pun beraneka ragam seperti Banjir Bandang, Gempa Bumi dan Tanah Longsor.

Berbagai kejadian bencana tersebut merupakan pelajaran berharga untuk ditelaah dari segi kejadian, dampak, dan upaya penanggulangannya. Sehingga kedepannya dalam upaya penanggulangan baik pada saat prabencana, saat bencana maupun pasca bencana dapat dilaksanakan dengan cepat dan tepat untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat bencana.

H. PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Penyelenggaraan Ibadah Haji sebagaimana diamanatkan dalam Undang – Undang Nomor 13, tahun 2008, bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik – baiknya bagi jemaah haji sehingga Jemaah Haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam.

Allah SWT berfirman :

فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مَّقَامُ إِبْرَاهِيمَ وَمَنْ دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا ۗ وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حُجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا ۚ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ

Padanya terdapat tanda-tanda yang nyata, (di antaranya) maqam Ibrahim; barangsiapa memasukinya (Baitullah itu) menjadi amanlah dia; mengerjakan haji adalah kewajiban manusia terhadap Allah, yaitu (bagi) orang yang sanggup mengadakan perjalanan ke Baitullah. Barangsiapa mengingkari (kewajiban haji), maka sesungguhnya Allah Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari semesta alam. (QS. Ali Imran : 97)

Ayat di atas menginformasikan kepada kita, bahwa salah satu kewajiban umat Islam adalah mengerjakan haji ke Baitullah, bagi orang yang mampu (istithâ'ah), baik fisik maupun materi dan aman dalam perjalanan. Rangkaian ibadah haji merupakan

rangkaian perjalanan yang membutuhkan fisik yang sehat. Oleh karena itu kemampuan dalam aspek kesehatan merupakan hal yang penting..Untuk maksud tersebut, maka Pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan dengan menyediakan layanan administrasi, bimbingan Ibadah Haji, akomodasi, transportasi, pelayanan kesehatan, keamanan dan hal – hal yang diperlukan oleh Jemaah Haji.

Penyelenggaraan kesehatan haji meliputi peningkatan Kualitas pelayanan secara umum, peningkatan aksesibilitas (keterjangkauan) pelayanan, yang memungkinkan setiap Jemaah mengetahui ketersediaan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Peningkatan cakupan pelayanan, yang memungkinkan seluruh Jemaah terlayani dengan baik sesuai kebutuhan pelayanannya.Selain aksesibilitas, peningkatan kecepatan pelayanan juga merupakan hal yang penting dilakukan, sehingga memungkinkan setiap Jemaah mendapatkan pelayanan segera, khususnya Jemaah dengan kegawat-daruratan.

Penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan kesehatan haji diperlukan mekanisme pencatatan dan pelaporan informasi kesehatan jemaah haji Indonesia secara cepat, tepat dan berkesinambungan yang terkoordinasi dengan Sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan (Siskohatkes) berbasis website.

Alhamdulillah, Saat ini ada yang istimewa dari pelayanan kesehatan haji Indonesia, yaitu terbitnya peraturan yang mengatur masalah Istitha'ah kesehatan yaitu PERMENKES Nomor 15 tahun 2016 tentang istithaah Kesehatan Haji.Pada tahun-tahun sebelumnya, batasan istitha'ah kesehatan memang belum ditetapkan dalam peraturan, jadinya parameter istitha'ah dalam kesehatan menjadi tidak jelas. Jamaah haji yang notabene tidak mampu secara kesehatan bisa lolos berhaji sampai tanah suci.

Istithaah Kesehatan Jemaah Haji merupakan kemampuan Jemaah Haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan. Beberapa yang baru pada Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji adalah pada pembagian kriteria. penetapan Status Kesehatan Jemaah haji serta salah satu peraturannya adalah jamaah dengan gagal ginjal stadium 4 dengan program hemodialisa atau cuci darah maupun CAPD tidak bisa berangkat haji.

Secara lengkap, Jemaah Haji yang ditetapkan Tidak Memenuhi Syarat Istithaah Kesehatan Haji merupakan Jemaah Haji dengan kriteria:

- Kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, antara lain Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) derajat IV, Gagal Jantung Stadium IV, Chronic Kidney Disease

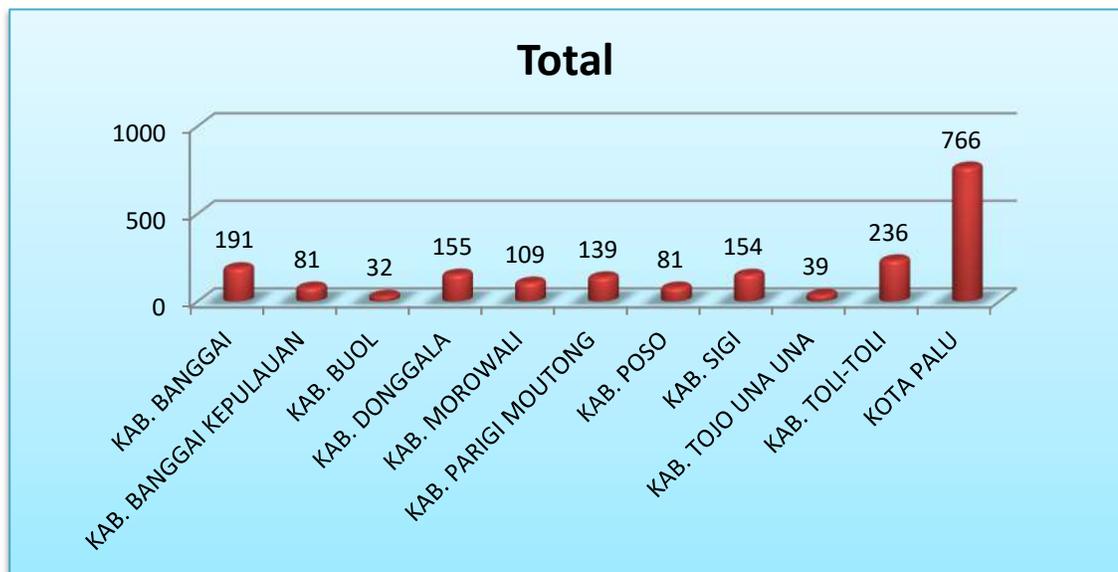
Stadium IV dengan peritoneal dialysis/hemodialisis reguler, AIDS stadium IV dengan infeksi oportunistik, Stroke Haemorhagic luas.

- Gangguan jiwa berat antara lain skizofrenia berat, dimensia berat, dan retardasi mental berat.
- Jemaah dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya, antara lain keganasan stadium akhir, Tuberculosis Totaly Drugs Resistance (TDR), sirosis atau hepatoma decompensata.

Tahun 2017 M / 1438 H penyelenggaraan Haji Propinsi Sulawesi Tengah Jumlah Jemaahnya berjumlah 1983 orang dengan berbagai ragam karakter umur, pendidikan serta pembawaan bahasa daerah.

Dibandingkan dengan jumlah tahun 1437 H / 2016 M bahwa jumlah Jemaah haji propinsi Sulawesi Tengah kembali ke kuota normal berdasarkan pembagian kuota Nasional.

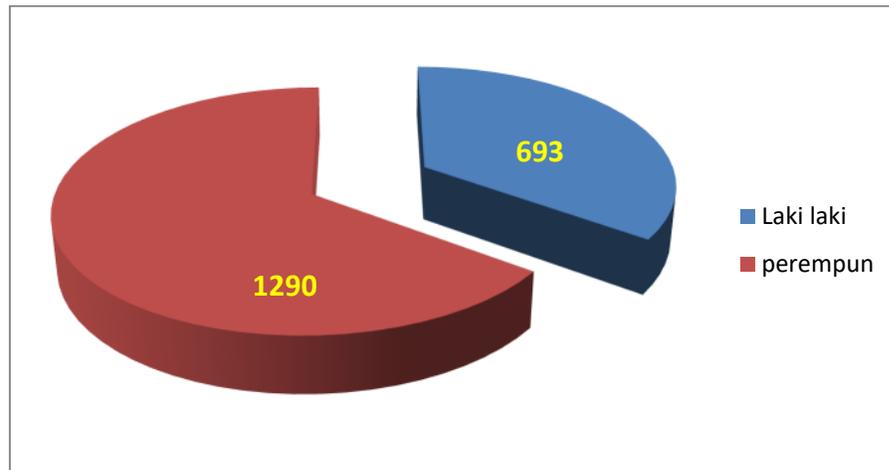
GRAFIK 6.58
JUMLAH JEMAAH HAJI BERDASARKAN KABUPATEN / KOTA
TAHUN 1438 H /2017 M



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa Jumlah Jemaah terbanyak adalah Kota Palu dan disusul oleh Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Banggai .

GRAFIK 6.59
JUMLAH JEMAAH HAJI BERDASARKAN JENIS KELAMIN
TAHUN 1438H /2017 M

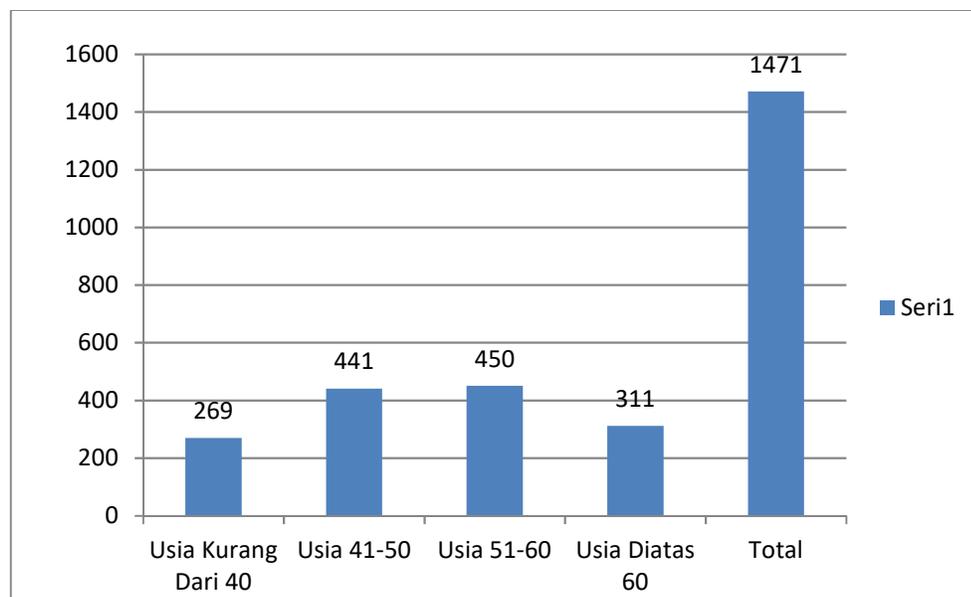


Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jumlah Jemaah dengan jenis kelamin perempuan sangat mendominasi keberadaan Jemaah Haji Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 1.290 orang dan laki-laki 693 orang.

Berikut dapat dilihat jumlah Jemaah Haji Menurut Golongan Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017:

GRAFIK 6.60
JUMLAH JEMAAH HAJI MENURUT GOLONGAN UMUR PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2017

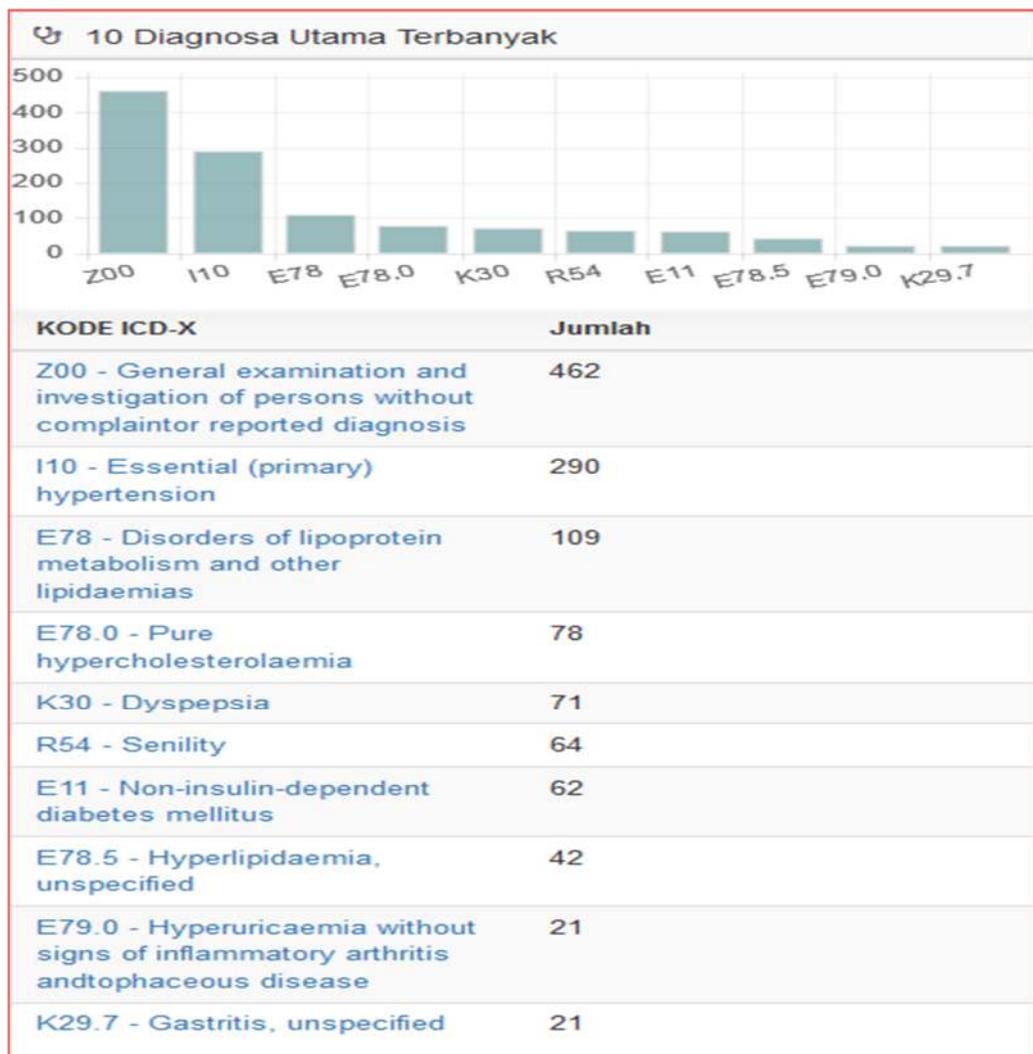


Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Dari grafik di atas dapat dilihat usia 51 – 60 tahun adalah jumlah terbanyak (450 orang) Jemaah Haji Propinsi Sulawesi Tengah yang kemudian disusul oleh usia 41 – 60 tahun (441 orang). Hal ini menunjukkan bahwa faktor resiko kesehatan sangat besar terhadap Jemaah Haji Proinsi Sulawesi Tengah

Berikut dapat dilihat Faktor resiko penyakit Utama terbanyak Jemaah Haji Tahun 2017 :

GRAFIK 6.61
FAKTOR RESIKO PENYAKIT UTAMA TERBANYAK JEMAAH HAJI TAHUN 2017



umber : www.siskhoatkes.go.id

Resiko penyakit terbanyak pada Jemaah haji tahun 2017 adalah Hypertensi dengan kode ICD X (I10) sejumlah 290 kasus disusul Hyperkolesterol (E78) sejumlah 187 kasus. Hasil ini adalah berdasarkan pemeriksaan tahap 2 menjelang keberangkatan Jemaah Haji.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus bersama dengan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan rencana strategi pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 Program Pengembangan Lingkungan Sehat yang dijabarkan dalam kegiatan-kegiatan dalam Seksi Kesehatan Lingkungan yang mempunyai indikator kinerja dengan target pencapaian pada tahun 2017 sebagai berikut :

TABEL 7.1
INDIKATOR KINERJA KESEHATAN LINGKUNGAN DENGAN TARGET
PENCAPAIAN PADA TAHUN 2017

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian 2017
A.	Outcome			
1	Setiap Orang di Satuan Pendidikan Dasar mendapatkan Pelayanan Hygiene Sanitasi Pangan Sesuai Standar	100%	49	50%
2	Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan Tatanan Kawasan Sehat	4 Kab	3 Kab	23.07%
B.	Output			
1	Persentase TPM yang memenuhi syarat Kesehatan	20%	422	24%
2	Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	4 Kab	3 Kab	23.07%
3	Persentase Sarana Kesehatan yang mengelola limbah medis sesuai standar	83 PuskRS	6 (RS)	18.18%
4	Jumlah Desa Kelurahan yang melaksanakan STBM	2013 Desa Kel	1149 Desa Kel	56.9%
5	Persentase penduduk yang mengakses air minum yang memenuhi syarat	100% (2.966.725)	1.847.839 penduduk	62.29%

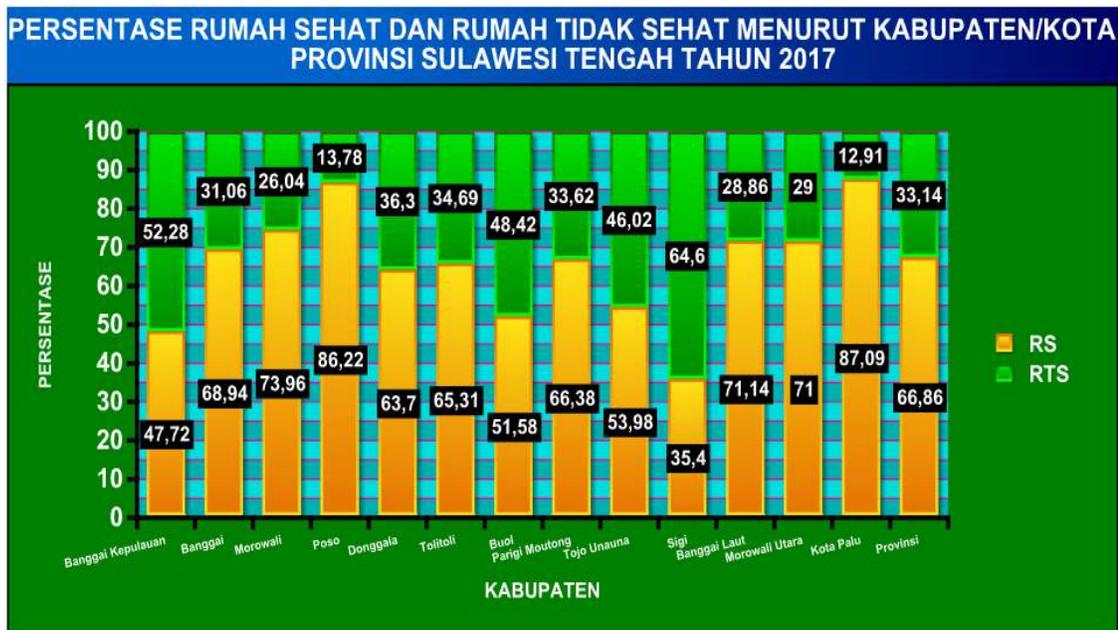
Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

A. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah. Persyaratan ini juga berlaku terhadap rumah susun, rumah toko dan rumah kantor pada zona pemukiman.

Target untuk Rumah Sehat tahun 2017 adalah sebesar 90 % dan persentase capaian sebesar 66,86%. Menurut laporan dari 13 Kabupaten/Kota tahun 2017, bahwa pengawasan perumahan dilakukan melalui kegiatan inspeksi kesehatan pada 634.168 rumah, dari pemeriksaan tersebut tercatat 424.023 rumah dinyatakan sehat atau 66,86% dari jumlah rumah yang diperiksa. Cakupan tertinggi rumah sehat ada di Kota Palu sebesar 87,09% yang terendah di Kabupaten Sigi sebesar 35,4%. Hal yang mempengaruhi rendahnya cakupan tersebut adalah masih rendahnya kemampuan dan kemauan petugas di lapangan untuk melaksanakan inspeksi rumah dan meningkatkan cakupan rumah yang diperiksa dan memenuhi syarat kesehatan yang ada di kabupaten/kota. Adapun persentase rumah sehat menurut kabupaten/kota disajikan sebagai berikut:

GRAFIK7.1

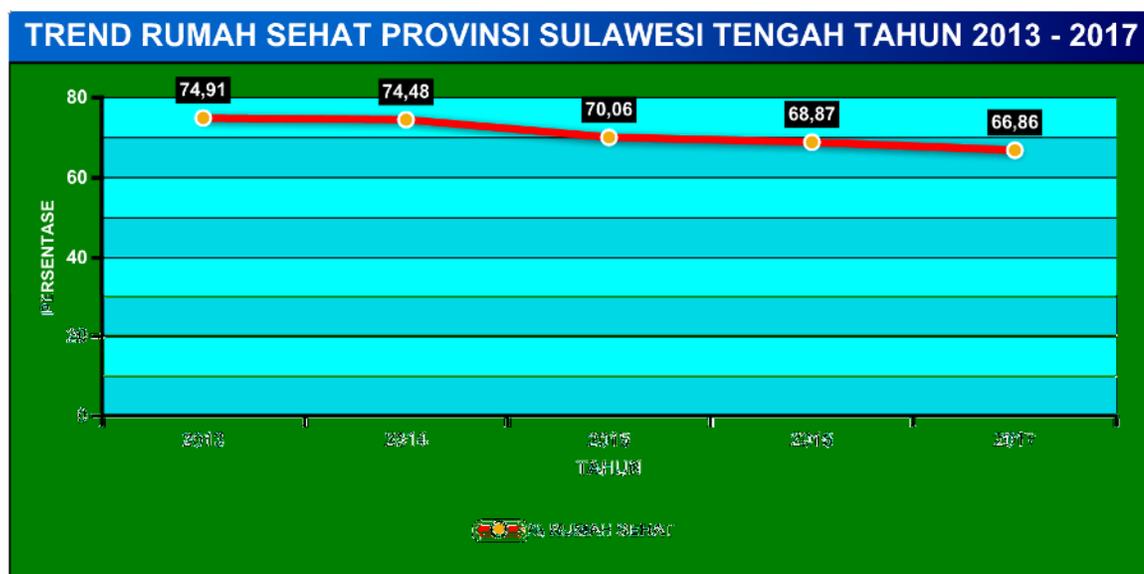


Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jika dilihat dari perkembangan cakupan rumah sehat tahun 2013 (74,91%) sampai dengan 2017 (66,86%) Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena program penyehatan pemukiman belum menjadi program prioritas di daerah, selain itu koordinasi dan kemitraan terkait penyehatan pemukiman belum optimal dan minimnya SDM menjadi penyebab turunnya cakupan rumah sehat serta kurangnya koordinasi dan kemitraan antar *stakeholder* terkait, advokasi dan sosialisasi untuk melakukan penilaian dan pendataan rumah sehat, menyebar luaskan media komunikasi, informasi dan edukasi terkait rumah sehat serta mengoptimalkan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan (klinik sanitasi) di Puskesmas.

Adapun perkembangan cakupan rumah sehat dari tahun 2013 – 2017 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK7.2



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

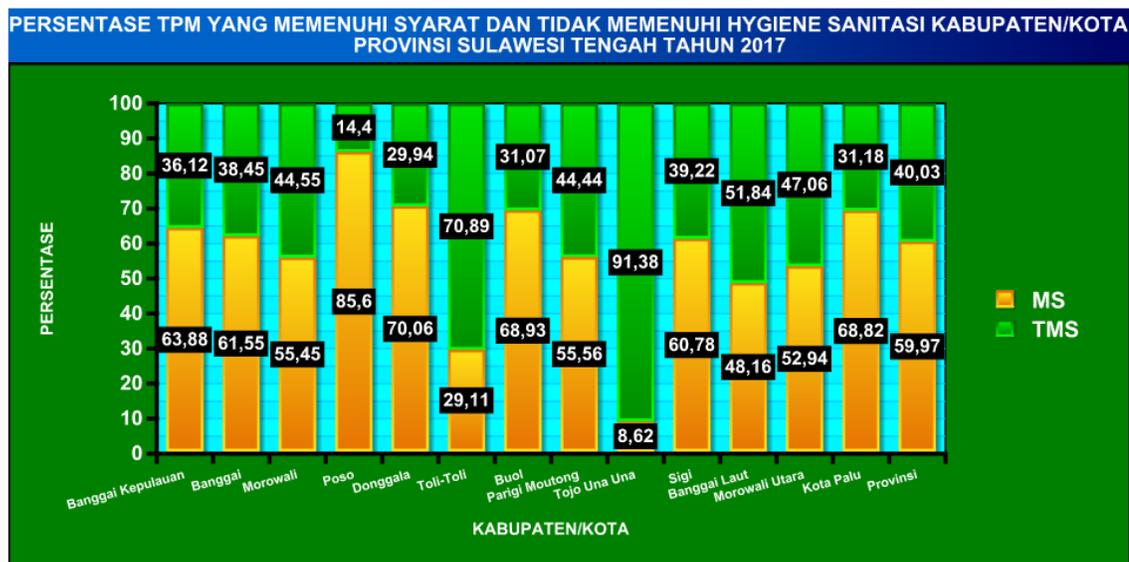
B. Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat hygiene sanitasi

Tempat Pengolahan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga/katering rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap makanan yang disediakan di luar rumah, maka produk-produk makanan yang disediakan oleh perusahaan atau perorangan yang bergerak dalam usaha penyediaan makanan untuk kepentingan umum, haruslah terjamin keseh

atandankeselamatannya.Hal inihanyadapatterwujudbiladitunjangdengankeadaan hygiene dansanitasiTempatPengolahan Makanan (TPM) yangbaikdandipeliharasecarabersamaolehpengusahadanmasyarakat.

Target untuk TPM yang memenuhisyaratadalahsebesar 21 % danpersentasecapaiansebesar 59,97%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 menunjukkan bahwa dari total 7.030 TPM yang diperiksa persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 4.216 TPM atau mencapai 59,97% , TPM yang tidak memenuhi syarat sebesar 2.814(40,03%) . Cakupan TPM yang memenuhi syarat yang tertinggi adalah Kabupaten Poso sebesar 85,6% dan yang terendah adalah Kabupaten Tojo Una - Una dengan cakupan 8,62% . Data ini berasal dari data manual Kabupaten dan Kota, sedangkan untuk data *E – Monev* TPM yang memenuhi syarat per 31 Desember 2017 adalah sebesar 24%Hal ini menunjukkan bahwa kemauan dan kemampuan petugas dilapangan dalam pengawasan TPM belum maksimal. Disamping itupemahamanpemilik/pengelola TPM terhadap aspek kesehatan masih kurang. Adapun persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi menurut kabupaten/kota dapat disajikan dalam grafik sebagai berikut :

GRAFIK7.3



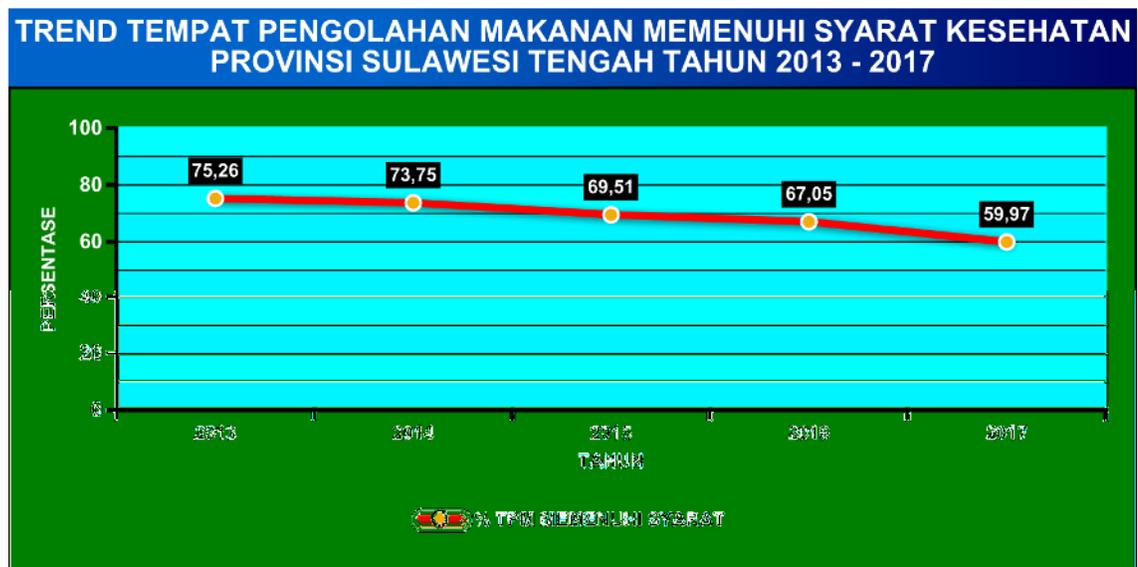
Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jika dilihat dari perkembangan cakupan TPM yang memenuhi syarat dari tahun 2013 (75,26%) sampai dengan tahun 2017 (59,97%), Provinsi Sulawesi Tengah

mengalami penurunan. Adapun yang menjadi faktor yang perlu diperhatikan, kurangnya dukungan aspek legal untuk operasionalisasi pembinaan dan pengawasan TPM, kurangnya kapasitas SDM dan pengelolaan data serta informasi yang belum *up to date* dan *real time* dengan e monev Hygiene Sanitasi Pangan (HSP) dan juga belum terfasilitasinya tugas perbantuan sentra pangan jajanan di kabupaten/kota.

Adapun perkembangan cakupan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat hygiene dari tahun 2013 – 2017 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK 7.4



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

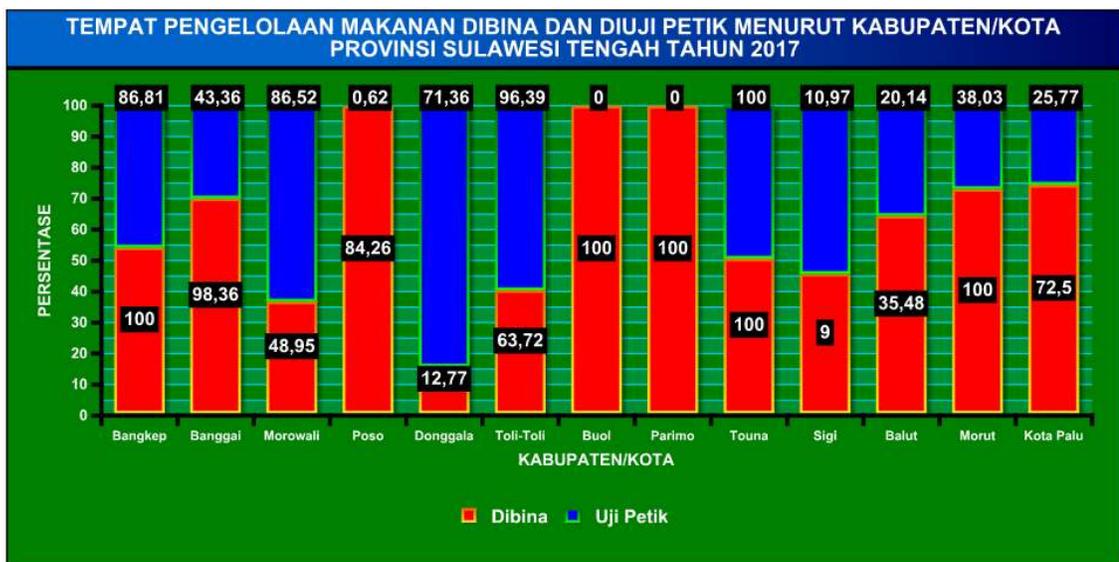
C. Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang dibina dan di uji petik

Target untuk TPM yang dibina sebesar 100% sementara capaiannya sebesar 78,67% dan target TPM yang diuji petik sebesar 60% sementara capaiannya sebesar 29,89%. Pada tahun 2017 persentase cakupan untuk TPM yang belum memenuhi syarat hygiene sanitasi yang ada di Kabupaten/Kota sebanyak 2.917, dari jumlah tersebut TPM yang dibina sebanyak 2.291 (78,67%). Sedangkan TPM yang telah memenuhi syarat sebanyak 4,082 TPM, dari jumlah tersebut yang diuji petik sebesar 1.220 TPM atau sekitar 29,89%.

Cakupan TPM memenuhi syarat yang di uji petik yang tertinggi adalah Kabupaten Banggai sebesar 297 TPM yang diuji petik, dan yang terendah adalah Kabupaten Parigi Moutong dan Buol, data TPM yang diuji petik tidak ada. Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat tempat pengolahan makanan yang tidak dilakukan uji petik. Uji petik dilakukan dalam rangka memperkuat pemantauan dan evaluasi terhadap TPM yang ada, agar penyebaran penyakit yang berasal dari TPM dapat diminimalisir. Dalam hal ini kemampuan petugas di lapangan dalam melakukan uji petik di TPM masih sangat rendah.

Adapun persentase TPM yang memenuhi syarat dan diuji petik menurut kabupaten/kota disajikan dalam grafik sebagai berikut:

GRAFIK 7.5



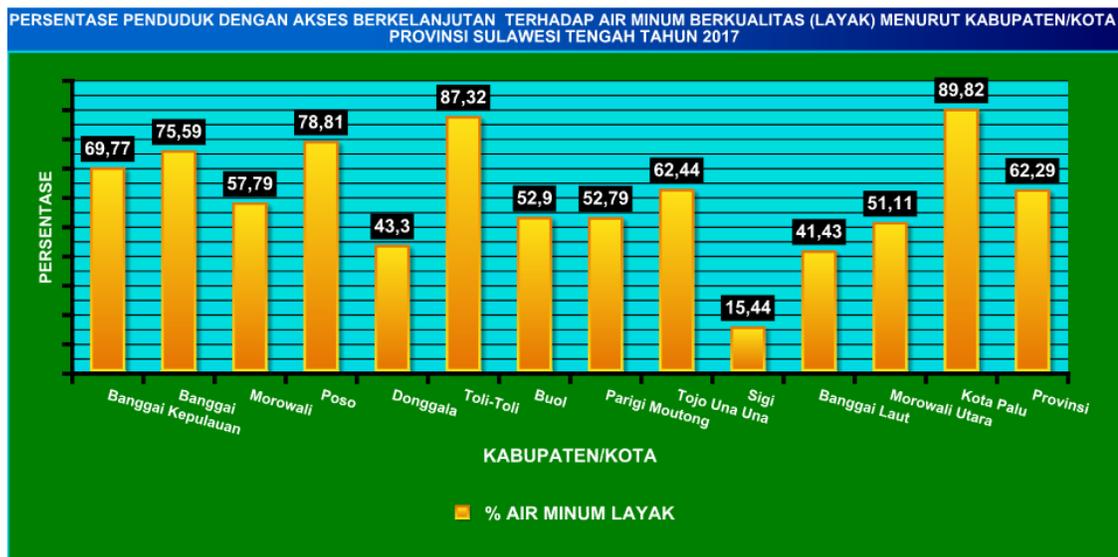
Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

D. Akses Penduduk Terhadap Air Minum Yang Berkualitas

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Jenis sarana air minum yang digunakan oleh rumah tangga

dibedakan menurut yang bukan jaringan perpipaan meliputi : SPT (sumur pompa tangan), SGL (sumur galian), Sumur bor dengan Pompa, terminal air, dan PAH (penampungan air hujan). Perpipaan yang meliputi : PDAM, BPSPAM dan lainnya. Target untuk akses penduduk terhadap air minum yang berkualitas adalah sebesar 95% dan capaiannya sebesar 62,29%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota tahun 2017 yaitu dari jumlah penduduk 2.966.325 jiwa yang ada, sekitar 1.847.839 penduduk memiliki akses air minum berkualitas/layak (62,29%). Cakupan akses air minum berkualitas yang tertinggi adalah Kota Palu sebesar 89,82% dan yang terendah adalah Kabupaten Sigi sebesar 15,44%. Rincian lengkap tentang Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Berkualitas (Layak) Tahun 2017 dapat dilihat pada Grafik 7.6.

GRAFIK 7.6



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Apabila dilihat dari penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas (layak) dari tahun 2013 (60,22%) sampai dengan tahun 2016 (71,07%) Provinsi Sulawesi Tengah mengalami kenaikan karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan meningkat dan juga meningkatnya Kemitraan Pemerintah Swasta (KPS) serta melibatkan lintas program, lintas sektor, mendukung ketersediaan peralatan pengawasan kualitas air minum untuk seluruh kab/kota serta monitoring dan evaluasi berkesinambungan. Sedangkan pada tahun 2016 (71,07%) sampai dengan 2017 (62,29%) mengalami penurunan karena hal ini disebabkan karena perilaku masyarakat

yang masih kurang memperhatikan kebersihan lingkungan hingga masih banyak sumber air minum yang tercemar oleh bakteri serta belum semua kabupaten/kota memiliki laboratorium uji kualitas air minum, peralatan uji kualitas yang memenuhi standar dan SDM yang kompeten

Adapun perkembangan cakupan penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas (layak) dari tahun 2013–2017 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK7.7



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

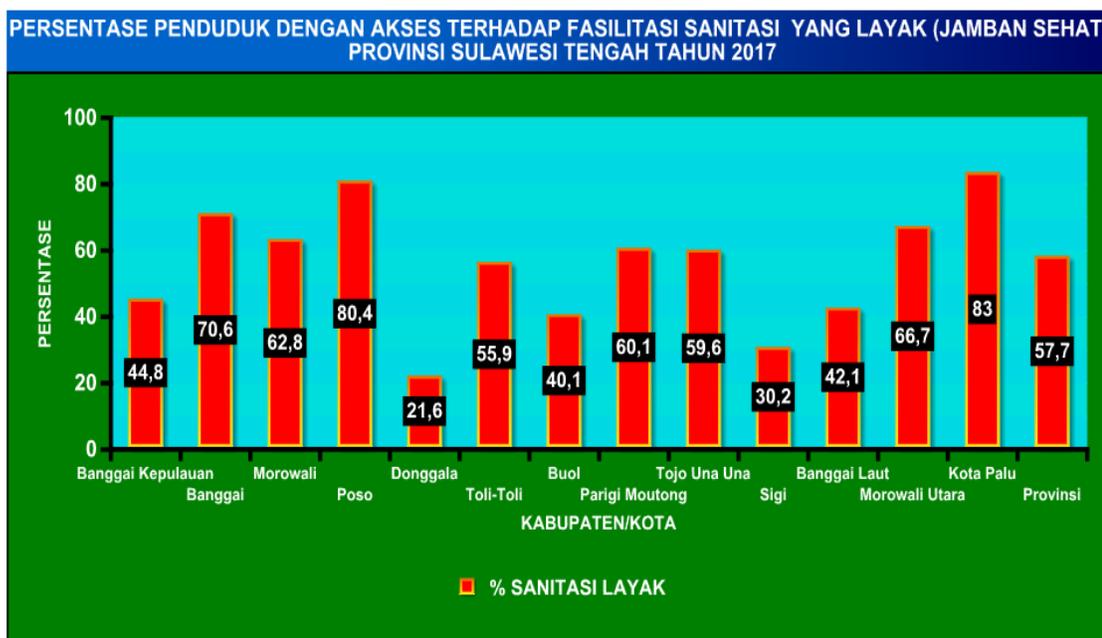
E. Akses Penduduk dengan Fasilitas Sanitasi yang layak (Jamban sehat)

Sarana Sanitasi Dasar yang merupakan sistem pembuangan oleh rumah tangga (tinja) sangat erat kaitannya dengan lingkungan dan risiko penularan penyakit, khususnya penyakit saluran pencernaan. Klasifikasi sarana pembuangan rumah tangga dilakukan berdasarkan atas tingkat risiko pencemaran yang ditimbulkan. Dalam hal ini sistem pembuangan rumah tangga yaitu jamban.

Target untuk akses penduduk dengan fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) adalah sebesar 80% dan capaiannya sebesar 57,7%. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota tahun 2017 bahwa dari jumlah penduduk 2.966.325 jiwa yang ada, sekitar

1.711.327 penduduk yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 57,7%. Adapun cakupan tertinggi dari Kota Palu yaitu 83% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Donggala yaitu 21,6%. Rendahnya cakupan di Kabupaten Donggala dipengaruhi oleh pembangunan sanitasi belum menjadi kegiatan prioritas, hal ini berdampak pada ketersediaan sarana sanitasi yang murah, mudah dan terjangkau oleh masyarakat serta kurangnya tenaga kesehatan lingkungan yang berada di Puskesmas. Tugas sanitarian rata-rata masih dirangkap oleh tenaga bidan. Rincian lengkap tentang Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 dapat dilihat pada Grafik 7.8.

GRAFIK 7.8



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Apabila dilihat dari penduduk yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dari tahun 2013 (81,2%) sampai dengan tahun 2017 (57,7%), Provinsi Sulawesi Tengah relatif mengalami penurunan, hal ini disebabkan antara lain karena kerja sama dan kemitraan pada program sanitasi yang belum optimal dan investasi pada sektor sanitasi masih minim karena belum mempunyai nilai ekonomis secara langsung. Selain itu perubahan perilaku masyarakat terhadap PHBS yang relatif

lama juga menjadi kendala tersendiri. Trend penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) dari tahun 2013 – 2017 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK7.9



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

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

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Dalam pelaksanaannya STBM berpedoman pada 5 (lima) pilar, yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
2. Cuci tangan pakai sabun
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
4. Pengamanan sampah rumah tangga
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga.

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

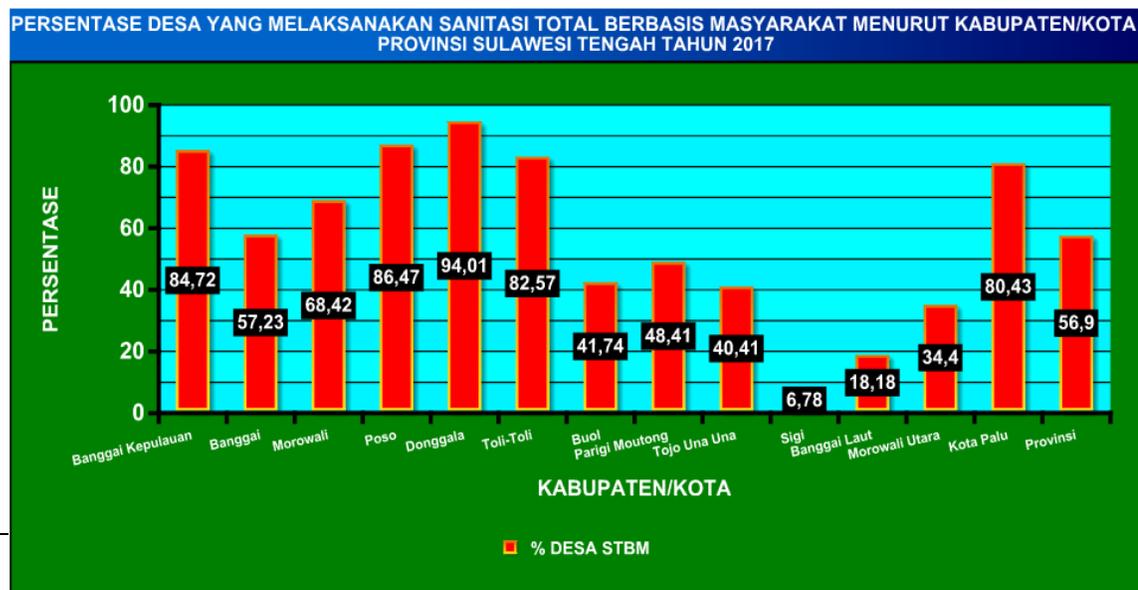
1. Telah dilakukan pemecuan STBM
2. Telah memiliki *natural leader*
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Target untuk desa/kelurahan yang melaksanakan STBM Tahun 2017 adalah sebesar 750 desa dan capaiannya sebesar 1.149 Desa. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota bahwa persentase Desa yang melaksanakan STBM sebanyak 1.149 desa dari jumlah 2.020 desa yang ada atau sekitar 56,9%.

Data tersebut mengindikasikan terjadinya peningkatan Desa yang melaksanakan STBM dari tahun sebelumnya. Hal ini membuktikan bahwa kinerja program bersangkutansangat mempengaruhi keberhasilan dari program pemerintah pusat yang telah dicanangkan beberapa tahun sebelumnya. Adanya kecukupan alokasi anggaran, bersinergi dengan lintas sektor, lintas program serta mitra terkait termasuk lembaga swadaya masyarakat serta perguruan tinggi, terbangunnya komitmen di tingkat kabupaten/kota untuk menindaklanjuti kebijakan dan komitmen di tingkat provinsi, sosialisasi yang intensif tentang STBM termasuk jamban murah melalui kegiatan wirausaha sanitasi, melakukan monitoring dan evaluasi secara ketat dan terus menerus, melaksanakan kegiatan yang memiliki daya ungkit besar misalnya gotong royong.

Untuk itu penguatan program kesehatan lingkungan serta sinergitas antar pengelola program Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas tidak boleh terputus, diperlukan upaya preventif serta promotif. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 6.1

GRAFIK 7.10



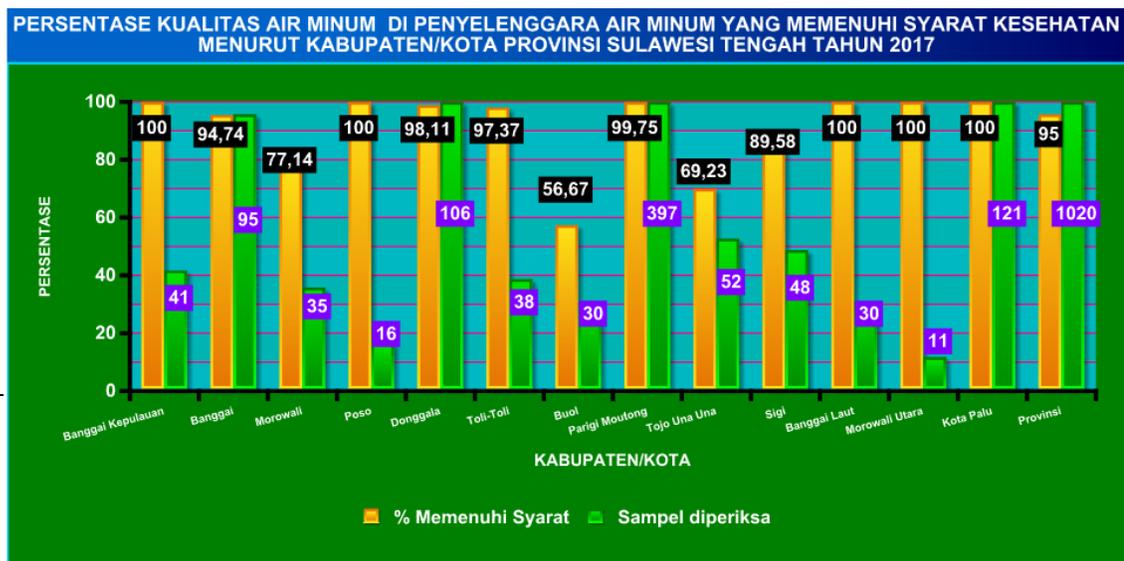
Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

G. Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum yang memenuhi Syarat Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 TENTANG Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksi wajib aman bagi kesehatan. Dalam hal ini penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/ Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Menurut Permenkes No.492/2010 pasal 3 : **"Air Minuman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan Fisik, Mikrobiologis, Kimiawid dan Radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan"**. Target untuk kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan adalah sebesar 95% dan capaiannya adalah sebesar 95%. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota bahwa kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2017 adalah sebanyak 969 sampel (95%) dari 1020 sampel yang diperiksa. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran.

GRAFIK 7.11



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

H. Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

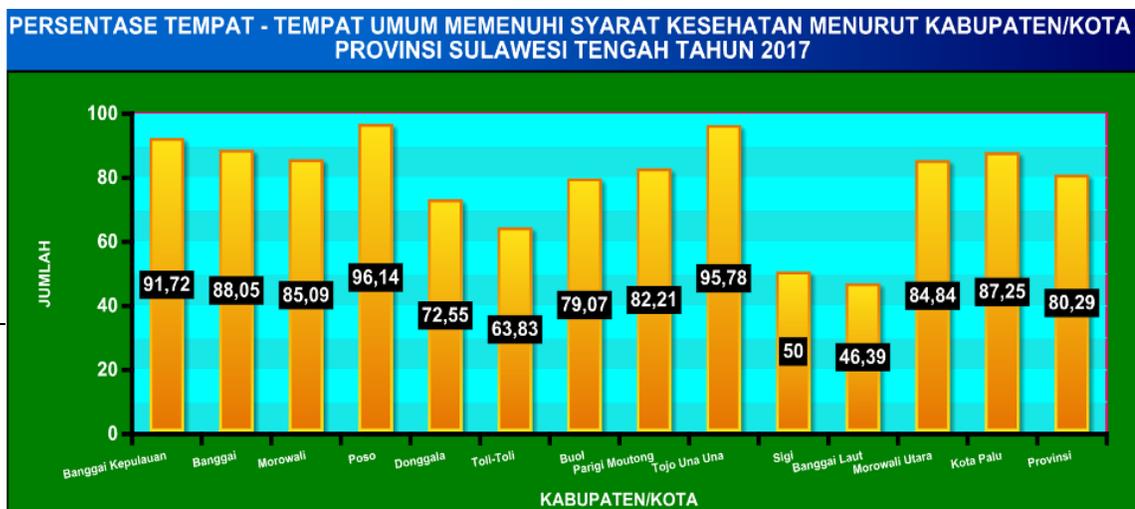
Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erahubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit.

TTU merupakan tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: sarana kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA), dan hotel (bintang dan non bintang).

TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

Target untuk TTU memenuhi syarat adalah sebesar 90% dan capaiannya adalah sebesar 80,29%. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menurut kabupaten/kota tahun 2017 yaitu 4.000 TTU (80,29%) dari 4.982 TTU yang terdiri dari : Sarana pendidikan, Sarana kesehatan dan hotel. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran.

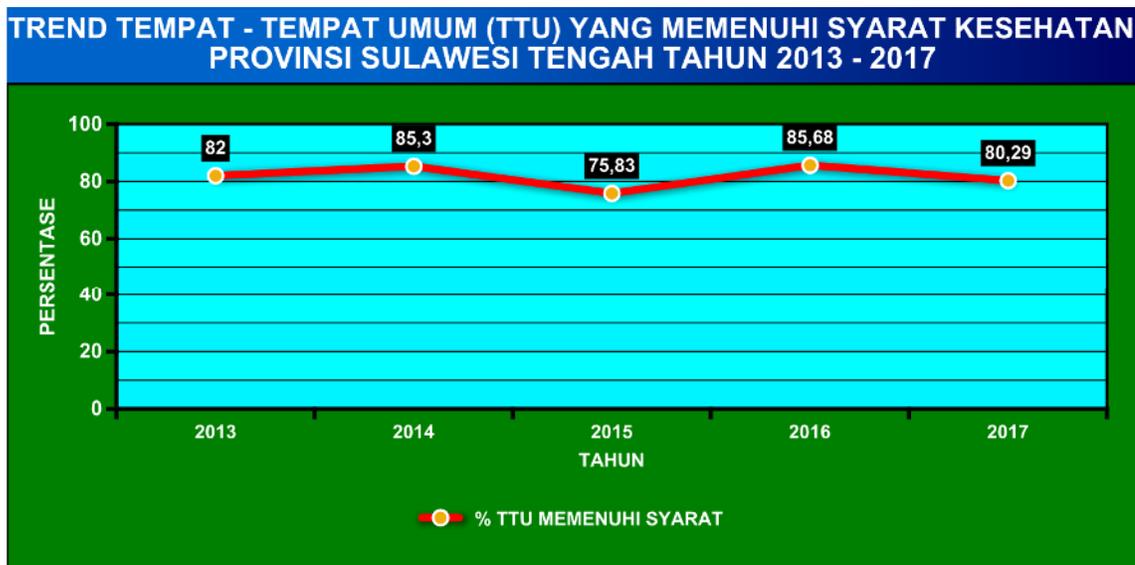
GRAFIK 7.12



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jika dilihat dari perkembangan cakupan tempat – tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2013 (82%) sampai dengan tahun 2017 (80,29%) Provinsi Sulawesi Tengah mengalami fluktuatif, hal ini disebabkan antara lain karena koordinasi antar program dan lintas sektor yang optimal, mekanisme pendataan dan pelaporan yang efektif dan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan yang lengkap serta sistem monitoring dan evaluasi dan juga meningkatnya advokasi dan sosialisasi terpadu antar program dan lintas sektor hingga menyebabkan cakupan naik. Kurangnya kesadaran masyarakat setempat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar adalah penyebab cakupan menurun. Adapun perkembangan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2013 – 2017 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK7.13



Sumber: Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

BAB VIII

PENUTUP

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

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

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

RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
A. GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			61.842	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			2017	Desa/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.514.457	1.451.868	2.966.325	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			#DIV/0!	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			48,0	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			50,0	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			104,3		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	97,46	96,00	96,75	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 3
B. DERAJAT KESEHATAN						
B.1 Angka Kematian						
10	Jumlah Lahir Hidup (Data Estimasi)	32.224	30.882	63.106		Tabel 4
11	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	13	9	537	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 4
12	Jumlah Kematian Neonatal	-	-	445	neonatal	Tabel 5
13	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0	0	8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
14	Jumlah Bayi Mati	-	-	532	bayi	Tabel 5
15	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0	0	10	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
16	Jumlah Balita Mati	0	0	562	Balita	Tabel 5
17	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0	0	10	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
18	Kematian Ibu					
	Jumlah Kematian Ibu		89		Ibu	Tabel 6
Sum	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		141		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 6
B.2 Angka Kesakitan						
19	Tuberkulosis					

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
	Jumlah kasus baru TB BTA+	1.876	1.215	3.091	Kasus	Tabel 7
	Proporsi kasus baru TB BTA+	60,69	39,31		%	Tabel 7
	CNR kasus baru BTA+	123,87	83,69	104,20	per 100.000 penduduk	Tabel 7
	Jumlah seluruh kasus TB	3.054	2.068	5.122	Kasus	Tabel 7
	CNR seluruh kasus TB	201,66	142,44	172,67	per 100.000 penduduk	Tabel 7
	Kasus TB anak 0-14 tahun			3,98	%	Tabel 7
	Persentase BTA+ terhadap suspek	17,18	12,49	11,99	%	Tabel 8
	Angka kesembuhan BTA+	77,80	80,68	78,91	%	Tabel 9
	Angka pengobatan lengkap BTA+	10,10	8,93	9,65	%	Tabel 9
	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) BTA+	87,90	89,61	88,56	%	Tabel 9
	Angka kematian selama pengobatan	5,15	3,03	4,11	per 100.000 penduduk	Tabel 9
20	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	68,81	58,28	63,65	%	Tabel 10
21	Jumlah Kasus HIV	175	91	266	Kasus	Tabel 11
22	Jumlah Kasus AIDS	69	24	93	Kasus	Tabel 11
23	Jumlah Kematian karena AIDS	34	14	48	Jiwa	Tabel 11
24	Jumlah Kasus Syphilis	149	127	276	Kasus	Tabel 11
25	Donor darah diskriming positif HIV	0,30	0,29	0,30	%	Tabel 12
26	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	72,65	75,06	73,83	%	Tabel 13
27	Kusta					
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	211	131	342	Kasus	Tabel 14
	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	13,93	9,02	11,53	per 100.000 penduduk	Tabel 14
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun			11,40	%	Tabel 15
	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			8,19	%	Tabel 15
	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,94	per 100.000 penduduk	Tabel 15
	Angka Prevalensi Kusta	1,33	0,85	1,10	per 10.000 Penduduk	Tabel 16
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	100,00	95,24	97,14	%	Tabel 17
	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	92,03	95,35	93,16	%	Tabel 17
28	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi					
	AFP Rate (non polio) < 15 th			2,88	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 18
	Jumlah Kasus Difteri	2	0	2	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Difteri			0	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Pertusis	13	5	18	Kasus	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	1	1	2	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)			50	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Campak	321	359	680	Kasus	Tabel 20
	Case Fatality Rate Campak			0	%	Tabel 20
	Jumlah Kasus Polio	0	0	0	Kasus	Tabel 20
	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 20

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
29	<i>Incidence Rate</i> DBD	31,63	23,56	27,68	per 100.000 penduduk	Tabel 21
30	<i>Case Fatality Rate</i> DBD	0,84	1,17	0,97	%	Tabel 21
31	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasit Incidence</i>)	#DIV/0!	#DIV/0!	0,24	per 1.000 penduduk berisiko	Tabel 22
32	<i>Case Fatality Rate</i> Malaria	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 22
33	Angka Kesakitan Filariasis	5	8	7	per 100.000 penduduk	Tabel 23
34	Persentase Hipertensi/tekanan darah tinggi	24,46	30,98	27,81	%	Tabel 24
35	Persentase obesitas	15,42	19,68	18,37	%	Tabel 25
36	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1,43		%	Tabel 26
37	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,28		%	Tabel 26
38	Desa/Kelurahan terkena KLB ditangani < 24 jam			100,00	%	Tabel 28
C. UPAYA KESEHATAN						
C.1 Pelayanan Kesehatan						
39	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		90		%	Tabel 29
40	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		78,24		%	Tabel 29
41	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		80,37		%	Tabel 29
42	Pelayanan Ibu Nifas		77,48		%	Tabel 29
43	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		78,02		%	Tabel 29
44	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		56,73		%	Tabel 30
45	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3		71,07		%	Tabel 32
46	Penanganan komplikasi kebidanan		75,11		%	Tabel 33
47	Penanganan komplikasi Neonatal	48,39	47,92	49,69	%	Tabel 33
48	Peserta KB Baru			17,02	%	Tabel 36
49	Peserta KB Aktif			78,38	%	Tabel 36
50	Bayi baru lahir ditimbang	0	0	0	%	Tabel 37
51	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 37
52	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	62,43	60,85	85,46	%	Tabel 38
53	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	66,33	68,40	78,43	%	Tabel 38
54	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	-	-	43,57	%	Tabel 39
55	Pelayanan kesehatan bayi	90,36	95,04	110,61	%	Tabel 40
56	Desa/Kelurahan UCI			83,86	%	Tabel 41
57	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	92,13	90,02	91,10	%	Tabel 43
58	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	89,19	86,84	88,04	%	Tabel 43
59	Bayi Mendapat Vitamin A	85,50	83,31	84,43	%	Tabel 44
60	Anak Balita Mendapat Vitamin A	77,01	79,57	78,27	%	Tabel 44
61	Baduta ditimbang	78,25	76,05	77,16	%	Tabel 45
62	Baduta berat badan di bawah garis merah (BGM)	2,04	1,83	1,94	%	Tabel 45
63	Pelayanan kesehatan anak balita	69,85	75,63	88,32	%	Tabel 46
64	Balita ditimbang (D/S)	70,72	73,21	71,94	%	Tabel 47
65	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	1,71	1,72	1,72	%	Tabel 47

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
66	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 48
67	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	86,87	89,57	88,20	%	Tabel 49
68	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap			0,38		Tabel 50
69	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal			9,14	sekolah	Tabel 51
70	SD/MI yang mendapat pelayanan gigi			26,88	sekolah	Tabel 51
71	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	10,49	13,01	11,70	%	Tabel 51
72	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	38,73	50,99	45,49	%	Tabel 51
73	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	38,73	50,99	45,49	%	Tabel 51
74	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	49,55	55,55	52,56	%	Tabel 52
C.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Persentase						
75	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	-	-	80,50	%	Tabel 53
76	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	77,24	90,06	101,02	%	Tabel 54
77	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	4,17	5,85	5,32	%	Tabel 54
78	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	32,28	20,57	26,95	per 100.000 pasien keluar	Tabel 55
79	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	14,50	9,61	11,70	per 100.000 pasien keluar	Tabel 55
80	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			52,75	%	Tabel 56
81	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			45,89	Kali	Tabel 56
82	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3,76	Hari	Tabel 56
83	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,60	Hari	Tabel 56
C.3 Perilaku Hidup Masyarakat						
87	Rumah Tangga ber-PHBS			42,83	%	Tabel 57
C.4 Keadaan Lingkungan						
88	Persentase rumah sehat			66,86	%	Tabel 58
89	Penduduk yang memiliki akses air minum yang layak			62,29	%	Tabel 59
90	Penyelenggara air minum memenuhi syarat kesehatan			95,00	%	Tabel 60
91	Penduduk yg memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat)			57,69	%	Tabel 61
92	Desa STBM			21,19	%	Tabel 62
93	Tempat-tempat umum memenuhi syarat			80,29	%	Tabel 63
	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi			59,97	%	Tabel 64

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
	TPM tidak memenuhi syarat dibina			84,37	%	Tabel 65
	TPM memenuhi syarat diuji petik			29,89	%	Tabel 65
	D. SUMBERDAYA KESEHATAN					
	D.1 Sarana Kesehatan					
94	Jumlah Rumah Sakit Umum			32,00	RS	Tabel 67
95	Jumlah Rumah Sakit Khusus			-	RS	Tabel 67
96	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			96,00		Tabel 67
97	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			98,00		Tabel 67
	Jumlah Puskesmas Keliling			276,00		Tabel 67
	Jumlah Puskesmas pembantu			137,00		Tabel 67
98	Jumlah Apotek			349,00		Tabel 67
99	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,00	%	Tabel 68
100	Jumlah Posyandu			3.346,00	Posyandu	Tabel 69
101	Posyandu Aktif			35,53	%	Tabel 69
102	Rasio posyandu per 100 balita			1,12	per 100 balita	Tabel 69
103	UKBM					
	Poskesdes			1.412,00	Poskesdes	Tabel 70
	Polindes			86,00	Polindes	Tabel 70
	Posbindu			1.944,00	Posbindu	Tabel 70
104	Jumlah Desa Siaga			1.765,00	Desa	Tabel 71
105	Persentase Desa Siaga			87,51	%	Tabel 71
	D.2 Tenaga Kesehatan					
106	Jumlah Dokter Spesialis	85	99	184	Orang	Tabel 72
107	Jumlah Dokter Umum	170	288	458	Orang	Tabel 72
108	Rasio Dokter (spesialis+umum)			21,51	per 100.000 penduduk	Tabel 72
109	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	26	106	132	Orang	Tabel 72
110	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			4,45	per 100.000 penduduk	
111	Jumlah Bidan		4,00		Orang	Tabel 73
112	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		153,25		per 100.000 penduduk	Tabel 73
113	Jumlah Perawat	4	7	11,00	Orang	Tabel 73
114	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			229,64	per 100.000 penduduk	Tabel 73
115	Jumlah Perawat Gigi	1	-	1	Orang	Tabel 73
116	Jumlah Tenaga Kefarmasian	140	658	798	Orang	Tabel 74
117	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	111	237	348	Orang	Tabel 75
118	Jumlah Tenaga Sanitasi	35	50	85	Orang	Tabel 75
119	Jumlah Tenaga Gizi	48	262	310	Orang	Tabel 76

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
D.3	Pembiayaan Kesehatan					
120	Total Anggaran Kesehatan			2.741.856.572.668	Rp	Tabel 81
121	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			11,74	%	Tabel 81
122	Anggaran Kesehatan Perkapita			938.440,80	Rp	Tabel 81

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	2.488,79	141	3	144	116.811		#DIV/0!	46,93
2	Banggai	9.672,70	291	46	337	365.616		#DIV/0!	37,80
3	Morowali	3.037,04	126	7	133	117.330		#DIV/0!	38,63
4	Poso	7.112,25	142	28	170	245.993		#DIV/0!	34,59
5	Donggala	4.275,08	158	9	167	299.174		#DIV/0!	69,98
6	Toli-Toli	4.079,77	103	6	109	230.996		#DIV/0!	56,62
7	Buol	4.043,57	108	7	115	155.593		#DIV/0!	38,48
8	Parigi Moutong	5.089,91	278	5	283	474.339		#DIV/0!	93,19
9	Tojo Una Una	5.721,51	134	12	146	150.820		#DIV/0!	26,36
10	Sigi	5.196,02	176	0	176	234.588		#DIV/0!	45,15
11	Banggai Laut	725,67	63	3	66	72.298		#DIV/0!	99,63
12	Morowali Utara	10.004,28	122	3	125	122.985		#DIV/0!	12,29
13	Kota Palu	395,06	0	46	46	379.782		#DIV/0!	961,33
JUMLAH (KAB/KOTA)		61.841,65	1842	175	2017	2.966.325	-	#DIV/0!	47,97

Sumber: Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2017
BPS Sulawesi Tengah Kondisi Tahun 2016

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0-4	152.668	146.890	299.558	103,93
2	5-9	145.546	138.837	284.383	104,83
3	10-14	135.459	127.571	263.030	106,18
4	15-19	133.857	126.580	260.437	105,75
5	20-24	130.047	124.588	254.635	104,38
6	25-29	119.935	115.722	235.657	103,64
7	30-34	119.042	115.540	234.582	103,03
8	35-39	117.871	114.724	232.595	102,74
9	40-44	111.333	105.945	217.278	105,09
10	45-49	96.391	91.143	187.534	105,76
11	50-54	77.633	72.935	150.568	106,44
12	55-59	60.720	56.989	117.709	106,55
13	60-64	45.077	41.922	86.999	107,53
14	65-69	30.382	29.408	59.790	103,31
15	70-75	18.989	19.822	38.811	95,80
16	75+	19.507	23.252	42.759	83,89
JUMLAH		1.514.457	1.451.868	2.966.325	104,31
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				50	

Sumber : BPS Sulawesi Tengah Kondisi Tahun 2017

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS			0			
2	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	97,46	96,00	96,75
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0			
	b. SD/MI			0			
	c. SMP/ MTs			0			
	d. SMA/ MA			0			
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0			
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0			
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0			
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV			0			
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0			

Sumber : BPS Sulawesi Tengah Kondisi Tahun 2017

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	981	9	990	953	7	960	1.934	16	1.950
2	Banggai	26	3.376	30	3.406	3.358	33	3.391	6.734	63	6.797
3	Morowali	9	1.269	16	1.285	1.232	8	1.240	2.501	24	2.525
4	Poso	21	1.967	37	2.004	1.687	24	1.711	3.654	61	3.715
5	Donggala	15	3.069	43	3.112	2.889	31	2.920	5.958	74	6.032
6	Toli-Toli	14	2.179	47	2.226	2.068	21	2.089	4.247	68	4.315
7	Buol	11	1.825	37	1.862	1.560	12	1.572	3.385	49	3.434
8	Parigi Moutong	23	4.485	66	4.551	3.876	47	3.923	8.361	113	8.474
9	Tojo Una Una	13							2.515	31	2.546
10	Sigi	19							4.350	0	4.350
11	Banggai Laut	5	623	3	626	535	2	537	1.158	5	1.163
12	Morowali Utara	12	958	17	975	924	9	933	1.882	26	1.908
13	Kota Palu	13	3.467	6	3.473	3.589	1	3.590	7.056	7	7.063
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	24.199	311	24.510	22.671	195	22.866	53.735	537	54.272
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				12,7			8,5			9,9	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

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

TABEL 5

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN												
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI ^a	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI ^a	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI ^a	ANAK BALITA	BALITA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Banggai Kepulauan	13				0					0	33	35	1	36
2	Banggai	26				0					0	23	33	5	38
3	Morowali	9				0					0	42	44	0	44
4	Poso	21				0					0	31	42	4	46
5	Donggala	15				0					0	46	49	0	49
6	Toli-Toli	14				0					0	53	70	4	74
7	Buol	11				0					0	39	50	2	52
8	Parigi Moutong	23				0					0	69	93	10	103
9	Tojo Una Una	13				0					0	17	17	0	17
10	Sigi	19				0					0	36	38	1	39
11	Banggai Laut	5				0					0	26	27	1	28
12	Morowali Utara	12				0					0	22	24	0	24
13	Kota Palu	13				0					0	8	10	2	12
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	445	532	30	562
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	1	10

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi
- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	Banggai Kepulauan	13	2.513				0	0	1		1		1	1	2	0	2	1	3	
2	Banggai	26	7.238		2		2	1			1	1	4	1	6	2	6	1	9	
3	Morowali	9	2.614		2		2				0		2		2	0	4	0	4	
4	Poso	21	4.832	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	Donggala	15	6.933	1	3	2	6			1	1		4	2	6	1	7	5	13	
6	Toli-Toli	14	4.952				0		3	1	4		2		2	0	5	1	6	
7	Buol	11	3.714		2	2	4				0			2	1	0	2	4	6	
8	Parigi Moutong	23	10.570		2	1	3		5	1	6	1	5	2	8	1	12	4	17	
9	Tojo Una Una	13	3.391		2		2		2		2				0	0	4	0	4	
10	Sigi	19	4.824	1	1	2	4		3	1	4	1		1	2	2	4	4	10	
11	Banggai Laut	5	1.756				0				0		3		3	0	3	0	3	
12	Morowali Utara	12	2.742				0				0		1	1	2	0	1	1	2	
13	Kota Palu	13	7.147		1		1		1	1	2		7	1	8	0	9	2	11	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	63.226	2	15	8	25	1	15	5	21	3	29	11	42	6	59	24	89
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				141

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

- Jumlah Lahir Hidup di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2016

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas

- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 7

KASUS BARU TB BTA+, SELURUH KASUS TB, KASUS TB PADA ANAK, DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KASUS BARU TB BTA+					JUMLAH SELURUH KASUS TB					KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	
						L		P		L+P	L		P		L+P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	58.897	57.914	116.811	86	53,42	75	46,58	161	114	54,55	95	45,45	209	2	0,96
2	Banggai	26	185.986	179.630	365.616	204	57,63	150	42,37	354	393	55,98	309	44,02	702	6	0,85
3	Morowali	9	59.919	57.411	117.330	62	60,78	40	39,22	102	157	60,62	102	39,38	259	15	5,79
4	Poso	21	127.310	118.683	245.993	95	62,50	57	37,50	152	203	61,33	128	38,67	331	13	3,93
5	Donggala	15	152.914	146.260	299.174	223	62,29	135	37,71	358	301	62,58	180	37,42	481	9	1,87
6	Toli-Toli	14	117.731	113.265	230.996	202	62,73	120	37,27	322	258	62,62	154	37,38	412	16	3,88
7	Buol	11	79.725	75.868	155.593	39	69,64	17	30,36	56	66	74,16	23	25,84	89	11	12,36
8	Parigi Moutong	23	242.991	231.348	474.339	250	62,66	149	37,34	399	419	60,11	278	39,89	697	48	6,89
9	Tojo Una Una	13	77.111	73.709	150.820	141	59,24	97	40,76	238	195	56,69	149	43,31	344	14	4,07
10	Sigi	19	120.418	114.170	234.588	144	61,02	92	38,98	236	223	59,15	154	40,85	377	13	3,45
11	Banggai Laut	5	36.394	35.904	72.298	43	44,79	53	55,21	96	65	45,45	78	54,55	143	11	7,69
12	Morowali Utara	12	64.181	58.804	122.985	98	65,33	52	34,67	150	110	64,71	60	35,29	170	3	1,76
13	Kota Palu	13	190.880	188.902	379.782	289	61,88	178	38,12	467	550	60,57	358	39,43	908	43	4,74
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	1.514.457	1.451.868	2.966.325	1.876	61	1.215	39	3.091	3.054	60	2.068	40	5.122	204	4
CNR KASUS BARU TB BTA+ PER 100.000 PENDUDUK						123,87		83,69		104,20							
CNR SELURUH KASUS TB PER 100.000 PENDUDUK											201,66		142,44		172,67		

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

- Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2017

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasyarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

Catatan : Jumlah kolom 6 = jumlah kolom 7 pada Tabel 1, yaitu sebesar:

2966325

TABEL 8

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	SUSPEK			TB PARU					
						BTA (+)			% BTA (+) TERHADAP SUSPEK		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	440	419	859	86	75	161	19,55	17,90	18,74
2	Banggai	26	1.900	1.480	3.380	204	150	354	10,74	10,14	10,47
3	Morowali	9			1.213	62	40	102	#DIV/0!	#DIV/0!	8,41
4	Poso	21	1.009	945	1.954	95	57	152	9,42	6,03	7,78
5	Donggala	15	1.362	1.211	2.573	223	135	358	16,37	11,15	13,91
6	Toli-Toli	14	697	697	1.394	202	120	322	28,98	17,22	23,10
7	Buol	11			755	39	17	56	#DIV/0!	#DIV/0!	7,42
8	Parigi Moutong	23			1.649	250	149	399	#DIV/0!	#DIV/0!	24,20
9	Tojo Una Una	13			1.521	141	97	238	#DIV/0!	#DIV/0!	15,65
10	Sigi	19	1.161	1.181	2.342	144	92	236	12,40	7,79	10,08
11	Banggai Laut	5	343	327	670	43	53	96	12,54	16,21	14,33
12	Morowali Utara	12	1.040	520	1.560	98	52	150	9,42	10,00	9,62
13	Kota Palu	13	2.970	2.945	5.915	289	178	467	9,73	6,04	7,90
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	10.922	9.725	25.785	1.876	1.215	3.091	17,18	12,49	11,99

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

TABEL 9

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP TB PARU BTA+ SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	BTA (+) DIOBATI*			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE)						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE)						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR)			JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN			
						L		P		L + P		L		P		L + P								
			L	P	L + P	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	L	P	L+P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	Banggai Kepulauan	13	49	50	99	18	36,73	35	70,00	53	53,54	18	36,73	15	30,00	33	33,33	73,47	100,00	86,87	1	0	1	
2	Banggai	26	165	106	271	162	98,18	106	100,00	268	98,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	98,18	100,00	98,89	1	1	2	
3	Morowali	9	72	53	125	49	68,06	37	69,81	86	68,80	10	13,89	3	5,66	13	10,40	81,94	75,47	79,20	1	0	1	
4	Poso	21	94	66	160	54	57,45	39	59,09	93	58,13	16	17,02	11	16,67	27	16,88	74,47	75,76	75,00	13	5	18	
5	Donggala	15	188	124	312	152	80,85	98	79,03	250	80,13	21	11,17	12	9,68	33	10,58	92,02	88,71	90,71	9	11	20	
6	Toili-Toili	14	181	106	287	158	87,29	97	91,51	255	88,85	9	4,97	5	4,72	14	4,88	92,27	96,23	93,73	12	2	14	
7	Buol	11	56	25	81	37	66,07	13	52,00	50	61,73	16	28,57	11	44,00	27	33,33	94,64	96,00	95,06	3	0	3	
8	Parigi Moutong	23	191	113	304	119	62,30	81	71,68	200	65,79	34	17,80	12	10,62	46	15,13	80,10	82,30	80,92	11	7	18	
9	Tojo Una Una	13	115	80	195	106	92,17	73	91,25	179	91,79	9	7,83	6	7,50	15	7,69	100,00	98,75	99,49	2	0	2	
10	Sigi	19	124	86	210	110	88,71	78	90,70	188	89,52	11	8,87	6	6,98	17	8,10	97,58	97,67	97,62	5	1	6	
11	Banggai Laut	5	54	35	89	33	61,11	22	62,86	55	61,80	13	24,07	6	17,14	19	21,35	85,19	80,00	83,15	7	5	12	
12	Morowali Utara	12	70	30	100	60	85,71	25	83,33	85	85,00	9	12,86	3	10,00	12	12,00	98,57	93,33	97,00	0	0	0	
13	Kota Palu	13	285	156	441	221	77,54	127	81,41	348	78,91	0	0,00	2	1,28	2	0,45	77,54	82,69	79,37	13	12	25	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	1.644	1.030	2.674	1.279	77,80	831	80,68	2.110	78,91	166	10,10	92	8,93	258	9,65	87,90	89,61	88,56	78	44	122
ANGKA KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN PER 100.000 PENDUDUK																						5,2	3,0	4,1

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Keterangan:

* kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

TABEL 10

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA			PNEUMONIA PADA BALITA									
						JUMLAH PERKIRAAN PENDERITA			PENDERITA DITEMUKAN DAN DITANGANI						
			L	P	L+P	L		P		L + P					
			7	8	9	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Banggai Kepulauan	13	5.939	5.864	11.803	308	304	613	95	30,8	68	22,3	163	26,6	
2	Banggai	26	17.638	16.638	34.276	915	864	1.779	792	86,5	616	71,3	1.408	79,1	
3	Morowali	9	6.422	6.002	12.424	333	312	645	96	28,8	71	22,8	167	25,9	
4	Poso	21	11.735	11.277	23.012	609	585	1.194	183	30,0	171	29,2	354	29,6	
5	Donggala	15	16.580	16.079	32.659	861	835	1.695	663	77,0	520	62,3	1.183	69,8	
6	Toli-Toli	14	11.939	11.423	23.362	620	593	1.212	757	122,2	582	98,2	1.339	110,4	
7	Buol	11	8.850	8.875	17.725	459	461	920	243	52,9	187	40,6	430	46,7	
8	Parigi Moutong	23	25.562	24.673	50.235	1.327	1.281	2.607	529	39,9	455	35,5	984	37,7	
9	Tojo Una Una	13	8.050	7.945	15.995	418	412	830	220	52,7	173	42,0	393	47,3	
10	Sigi	19	11.753	10.984	22.737	610	570	1.180	482	79,0	441	77,4	923	78,2	
11	Banggai Laut	5	4.235	4.127	8.362	220	214	434	184	83,7	151	70,5	335	77,2	
12	Morowali Utara	12	6.726	6.346	13.072	349	329	678	23	6,6	19	5,8	42	6,2	
13	Kota Palu	13	17.239	16.657	33.896	895	864	1.759	1185	132,4	989	114,4	2.174	123,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	152.668	146.890	299.558	7.923	7.624	15.547	5.452	68,80824	4.443	58,27962	9.895	63,65	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

- Jumlah Balita di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2017

Keterangan:

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

TABEL 11

JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KELOMPOK UMUR	H I V				AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS			SYPHILIS			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0	1	0	0	0	0,00
2	5 - 14 TAHUN	5	2	7	2,63	1	0	1	1,08	0	0	0	0	0	0	0,00
3	15 - 19 TAHUN	6	1	7	2,63	2	0	2	2,15	1	0	1	5	10	15	5,43
4	20 - 24 TAHUN	27	10	37	13,91	2	5	7	7,53	3	0	3	26	32	58	21,01
5	25 - 49 TAHUN	128	74	202	75,94	59	17	76	81,72	27	13	40	111	85	196	71,01
6	≥ 50 TAHUN	9	4	13	4,89	5	2	7	7,53	2	1	3	7	0	7	2,54
JUMLAH (KAB/KOTA)		175	91	266		69	24	93		34	14	48	149	127	276	
PROPORSI JENIS KELAMIN		65,79	34,21			74,19	25,81			70,83	29,17		53,99	46,01		

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

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

TABEL 11a

JUMLAH KASUS HIV BERDASARKAN GOLONGAN UMUR, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

No	Kabupaten/Kota	Golongan Umur											
		0-14 thn		15-19 thn		20-24 thn		25-49 thn		50-54 thn		Jumlah	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	Banggai Kepulauan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	0	0	0	0	0	4	20	10	2	1	22	15
3	Morowali	1	0	0	0	0	0	4	3	0	0	5	3
4	Poso	0	0	0	0	1	2	12	5	2	1	15	8
5	Donggala	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	8	1
6	Sigi	1	2	0	0	3	1	9	8	1	0	14	11
7	Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	5	2
8	Tolitoli	0	0	0	0	1	0	3	3	0	0	4	3
9	Buol	0	0	1	0	0	0	3	3	0	0	4	3
10	Tojo UnaUna	0	0	2	0	1	0	6	0	0	0	9	0
11	Palu	3	0	3	1	21	3	53	38	4	1	84	43
12	Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
13	Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Total		5	2	6	1	27	10	128	74	9	4	175	91

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 11b

JUMLAH KASUS AIDS BERDASARKAN GOLONGAN UMUR, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

No	Kabupaten/Kota	Golongan Umur											
		0-14 thn		15-19 thn		20-24 thn		25-49 thn		>50thn		Jumlah	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	Banggai Kepulauan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	0	0	0	0	0	1	18	4	2	1	20	6
3	Morowali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Poso	0	0	0	0	1	2	10	5	2	1	13	8
5	Donggala	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1
6	Sigi	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1
7	Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	11	2	0	0	11	2
8	Tolitoli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Buol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Tojo UnaUna	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
11	Palu	1	0	0	0	0	0	12	4	1	0	14	4
12	Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
13	Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Total		1	0	2	0	2	5	59	17	5	2	69	24

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 11c

**JUMLAH KASUS SYPHILIS BERDASARKAN GOLONGAN UMUR, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017**

No	Kabupaten/Kota	Golongan Umur										Jumlah		
		0-14 thn		15-19 thn		20-24 thn		25-49 thn		> 50 th				
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Banggai Kepulauan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Poso	0	0	3	10	16	32	28	36	0	0	47	78	
5	Donggala	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	
6	Sigi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
7	Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	32	34	0	0	32	34	
8	Tolitoli	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	5	1	
9	Buol	0	0	0	0	0	0	7	5	0	0	7	5	
10	Tojo UnaUna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Palu	0	0	2	0	10	0	34	9	6	0	52	9	
12	Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
13	Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		0	0	5	10	26	32	111	85	7	0	149	127	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 12

PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT TRANSFUSI DARAH	DONOR DARAH															
		JUMLAH PENDONOR			SAMPEL DARAH DIPERIKSA/DISKRINING TERHADAP HIV						POSITIF HIV						
					L		P		L + P		L		P		L + P		
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Kab.Poso	108	23	131	108	100,00	23	100,00	131	100,00	1	0,93	1	4,35	2	1,53	
2	Kab.Parimo	1842	272	2.114	1819		264		2.083		6	0,33	0	0,00	6	0,29	
3	Kota Palu	11445	2538	13.983	11445	100,00	2538	100,00	13.983	100,00	28	0,24	4	0,16	32	0,23	
4	Kab.Donggala	308	53	361	308	100,00	53	100,00	361	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
5	Kab.Tolitoli	1890	353	2.243	1823	96,46	272	77,05	2.095	93,40	14	0,77	6	2,21	20	0,95	
6	Kab.Banggai	3498	465	3.963	3498	100,00	465	100,00	3.963	100,00	10	0,29	0	0,00	10	0,25	
7	Kab. Sigi	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
8	Kab. Bangkep	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
9	Kab.Buol	1064	112	1.176	918	86,28	123	109,82	1.041	88,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
10	Kab. Balut	79	42	121	79	100,00	42	100,00	121	100,00	2	2,53	0	0,00	2	1,65	
11	Kab. Morut	483	65	548	483	100,00	65	100,00	548	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
12	Kab. Morowali	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
13	Kab. Touna	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
JUMLAH		20.717	3.923	24.640	20.481	98,86	3.845	98,01	24.326	98,73	61	0,30	11	0	72	0,30	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 13

KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			DIARE									
						JUMLAH TARGET PENEMUAN			DIARE DITANGANI						
			L	P	L+P	L	P	L+P	L		P		L + P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Banggai Kepulauan	13	58.897	57.914	116.811	1.590	1.564	3.154	800	50	734	47	1.534	49	
2	Banggai	26	185.986	179.630	365.616	5.022	4.850	9.872	2.985	59	2.254	46	5.239	53	
3	Morowali	9	59.919	57.411	117.330	1.618	1.550	3.168	1.514	94	1.603	103	3.117	98	
4	Poso	21	127.310	118.683	245.993	3.437	3.204	6.642	2.720	79	2.785	87	5.505	83	
5	Donggala	15	152.914	146.260	299.174	4.129	3.949	8.078	3.259	79	3.569	90	6.828	85	
6	Toli-Toli	14	117.731	113.265	230.996	3.179	3.058	6.237	3.647	115	3.538	116	7.185	115	
7	Buol	11	79.725	75.868	155.593	2.153	2.048	4.201	2.489	116	2.626	128	5.115	122	
8	Parigi Moutong	23	242.991	231.348	474.339	6.561	6.246	12.807	4.154	63	4.074	65	8.228	64	
9	Tojo Una Una	13	77.111	73.709	150.820	2.082	1.990	4.072	1.066	51	1.287	65	2.353	58	
10	Sigi	19	120.418	114.170	234.588	3.251	3.083	6.334	2.191	67	2.300	75	4.491	71	
11	Banggai Laut	10	36.394	35.904	72.298	983	969	1.952	535	54	494	51	1.029	53	
12	Morowali Utara	13	64.181	58.804	122.985	1.733	1.588	3.321	930	54	933	59	1.863	56	
13	Kota Palu	13	190.880	188.902	379.782	5.154	5.100	10.254	3.416	66	3.228	63	6.644	65	
JUMLAH (KAB/KOTA)		200	1.514.457	1.451.868	2.966.325	40.890	39.200	80.091	29.706	72,6	29425	75,1	59.131	73,8	
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK						270									

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

- Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

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

TABEL 14

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	KASUS BARU								
				Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
				L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Banggai Kepulauan	13	116.811	0	0	0	5	3	8	5	3	8
2	Banggai	26	365.616	3	0	3	15	11	26	18	11	29
3	Morowali	9	117.330	0	0	0	6	5	11	6	5	11
4	Poso	21	245.993	0	0	0	3	7	10	3	7	10
5	Donggala	15	299.174	0	2	2	31	13	44	31	15	46
6	Toli-Toli	14	230.996	3	1	4	23	12	35	26	13	39
7	Buol	11	155.593	0	0	0	13	9	22	13	9	22
8	Parigi Moutong	23	474.339	1	7	8	17	25	42	18	32	50
9	Tojo Una Una	13	150.820	5	3	8	19	8	27	24	11	35
10	Sigi	19	234.588	2	2	4	22	8	30	24	10	34
11	Banggai Laut	5	72.298	3	0	3	3	2	5	6	2	8
12	Morowali Utara	12	122.985	1	0	1	11	2	13	12	2	14
13	Kota Palu	13	379.782	2	0	2	23	11	34	25	11	36
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	2.966.325	20	15	35	191	116	307	211	131	342
PROPORSI JENIS KELAMIN				57,14	42,86		62,21	37,79		61,70	38,30	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK										13,93	9,02	11,53

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

- Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 15

KASUS BARU KUSTA 0-14 TAHUN DAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA			PENDERITA KUSTA 0-14 TAHUN		CACAT TINGKAT 2		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Banggai Kepulauan	13	5	3	8	2	25,00	2	25,00	
2	Banggai	26	18	11	29	1	3,45	0	0,00	
3	Morowali	9	6	5	11	2	18,18	0	0,00	
4	Poso	21	3	7	10	2	20,00	1	10,00	
5	Donggala	15	31	15	46	5	10,87	1	2,17	
6	Toli-Toli	14	26	13	39	2	5,13	2	5,13	
7	Buol	11	13	9	22	0	0,00	7	31,82	
8	Parigi Moutong	23	18	32	50	11	22,00	1	2,00	
9	Tojo Una Una	13	24	11	35	10	28,57	8	22,86	
10	Sigi	19	24	10	34	0	0,00	5	14,71	
11	Banggai Laut	5	6	2	8	1	12,50	1	12,50	
12	Morowali Utara	12	12	2	14	1	7,14	0	0,00	
13	Kota Palu	13	25	11	36	2	5,56	0	0,00	
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	211	131	342	39	11,40	28	8,19	
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 100.000 PENDUDUK									0,9	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 16

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KASUS TERCATAT								
			Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	2	2	4	2	2	4
2	Banggai	26	3	0	3	18	11	29	21	11	32
3	Morowali	9	0	0	0	5	5	10	5	5	10
4	Poso	21	0	0	0	3	5	8	3	5	8
5	Donggala	15	0	1	1	27	12	39	27	13	40
6	Toli-Toli	14	3	1	4	25	14	39	28	15	43
7	Buol	11	0	0	0	14	9	23	14	9	23
8	Parigi Moutong	23	0	4	4	25	31	56	25	35	60
9	Tojo Una Una	13	0	0	0	19	8	27	19	8	27
10	Sigi	19	0	1	1	19	8	27	19	9	28
11	Banggai Laut	5	1	0	1	4	1	5	5	1	6
12	Morowali Utara	12	0	0	0	11	2	13	11	2	13
13	Kota Palu	13	1	0	1	21	9	30	22	9	31
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	8	7	15	193	117	310	201	124	325
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK									1,3	0,9	1,10

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 17

PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KUSTA (PB)									KUSTA (MB)								
			PENDERITA Pba 2015			RFT PB						PENDERITA Mba 2014			RFT MB					
			L	P	L+P	L		P		L + P		L	P	L+P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	4	1	5	4	100	1	100	5	100
2	Banggai	26	2	1	3	2	100	1	100	3	100	14	6	20	14	100	6	100	20	100
3	Morowali	9	2	2	4	2	100	1	50	3	75	16	15	31	16	100	15	100	31	100
4	Poso	21	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	5	4	9	4	80	1	25	5	56
5	Donggala	15	1	2	3	1	100	2	100	3	100	23	15	38	23	100	15	100	38	100
6	Toli-Toli	14	0	4	4	0	#DIV/0!	4	100	4	100	37	16	53	23	62	16	100	39	74
7	Buol	11	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	22	5	27	22	100	5	100	27	100
8	Parigi Moutong	23	4	7	11	4	100	7	100	11	100	35	17	52	32	91	15	88	47	90
9	Tojo Una Una	13	1	2	3	1	100	2	100	3	100	35	23	58	35	100	23	100	58	100
10	Sigi	19	1	3	4	1	100	3	100	4	100	37	15	52	35	95	14	93	49	94
11	Banggai Laut	5	2	0	2	2	100	0	#DIV/0!	2	100	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	Morowali Utara	12	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2	0	2	2	100	0	#DIV/0!	2	100
13	Kota Palu	13	1	0	1	1	100	0	#DIV/0!	1	100	21	12	33	21	100	12	100	33	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	14	21	35	14	100,0	20	95,2	34	97,1	251	129	380	231	92	123	95	354	93

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 18

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Banggai Kepulauan	13	34.338	1
2	Banggai	26	96.491	0
3	Morowali	9	33.812	1
4	Poso	21	62.997	2
5	Donggala	15	91.848	1
6	Toli-Toli	14	66.761	4
7	Buol	11	50.002	1
8	Parigi Moutong	23	138.395	6
9	Tojo Una Una	13	45.172	0
10	Sigi	19	65.169	2
11	Banggai Laut	5	21.917	1
12	Morowali Utara	12	34.140	0
13	Kota Palu	13	91.733	5
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	832.775	24
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				2,88

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

- Jumlah Penduduk <15 Tahun di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

Keterangan:

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

Catatan : Jumlah penduduk < 15 tahun kolom 4 = jumlah penduduk < 15 tahun pada tabel 2, yaitu 846.971

TABEL 19

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I															
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS (NON NEONATORUM)				TETANUS NEONATORUM				
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Banggai Kepulauan	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	24	0	0	0	0	9	2	11	1	1	2	1	0	0	0	0	
3	Morowali	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Poso	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Donggala	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Toli-Toli	21	0	0	0	0	4	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Buol	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Parigi Moutong	23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Tojo Una Una	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Sigi	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Banggai Laut	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Morowali Utara	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Kota Palu	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		191	2	0	2	0	13	5	18	1	1	2	1	0	0	0	0	
CASE FATALITY RATE (%)						0,00							50,00				#DIV/0!	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 20

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I										
			CAMPAK				POLIO			HEPATITIS B			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	L	P	L+P	
			L	P	L+P								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	26	155	144	299	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Poso	21	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Donggala	15	6	8	14	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Toli-Toli	14	53	84	137	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Buol	11	15	21	36	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Parigi Moutong	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tojo Una Una	13	41	44	85	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Sigi	19	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Banggai Laut	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	12	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	13	45	49	94	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		155	321	359	680	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)						0,0							

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 21

JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	3	0	3	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
2	Banggai	26	11	10	21	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Morowali	9	94	14	108	1	0	1	1,1	0,0	0,9
4	Poso	21	8	2	10	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	Donggala	15	0	16	16	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
6	Toli-Toli	14	50	50	100	1	3	4	2,0	6,0	4,0
7	Buol	11	22	26	48	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	Parigi Moutong	23	10	8	18	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Tojo Una Una	13	12	8	20	0	0	0	0,0	0,0	0,00
10	Sigi	19	30	23	53	1	0	1	3,3	0,0	1,9
11	Banggai Laut	5	6	4	10	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Morowali Utara	12	10	3	13	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	Kota Palu	13	223	178	401	1	1	2	0,4	0,6	0,50
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	479	342	821	4	4	8	0,8	1,2	1,0
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			31,6	23,6	27,7						

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

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

TABEL 22

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	MALARIA																	
			SUSPEK			SEDIAAN DARAH DIPERIKSA						MENINGGAL			CFR					
			L	P	L+P	L	P	L+P	POSITIF						L	P	L+P	L	P	L+P
									L	%	P	%	L+P	%						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Banggai Kepulauan	13						1.646	10	40,0	15	60	25	1,52	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	26						6.579	17	73,9	6	26	23	0,35	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	Morowali	9						1.822	44	57,9	32	42	76	4,17	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	Poso	21						9.183	109	55,3	88	45	197	2,15	0	0	0	0,00	0	0,00
5	Donggala	15						7.902	35	60,3	23	40	58	0,73	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	Toli-Toli	14						2.532	9	100,0	0	#DIV/0!	9	0,36	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
7	Buol	11						1.423	1	100,0	0	#DIV/0!	1	0,07	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
8	Parigi Moutong	23						5.444	21	51,2	20	49	41	0,75	0	0	0	0,00	0,00	0
9	Tojo Una Una	13						3.645	83	61,9	51	38	134	3,68	0	0	0	0,00	0,00	0,00
10	Sigi	19						2.601	14	66,7	7	#DIV/0!	21	0,81	0	0	0	0,00	0,00	0
11	Banggai Laut	5						988	3	100,0	0	#DIV/0!	3	0,30	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
12	Morowali Utara	12						1.217	48	53,3	42	47	90	7,40	0	0	0	0,00	0,00	0,00
13	Kota Palu	13						1.799	2	40,0	3	60	5	0,28	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	0	0	0	-	-	46.781	396	58,0	287	42	683	1,46	0	0	0	0	0	0
JUMLAH PENDUDUK BERISIKO													2.847.695							
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK BERISIKO									#DIV/0!		#DIV/0!		0,24							

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

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

TABEL 23

II MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
 PROVINSI SULAWESI TENGAH
 TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PENDERITA FILARIASIS					
			KASUS BARU DITEMUKAN			JUMLAH SELURUH KASUS		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	0	1	1
2	Banggai	26	0	0	0	4	12	16
3	Morowali	9	0	0	0	3	5	8
4	Poso	21	0	0	0	10	23	33
5	Donggala	15	0	0	0	9	0	9
6	Toli-Toli	14	0	0	0	1	0	1
7	Buol	11	0	0	0	3	0	3
8	Parigi Moutong	23	0	0	0	12	12	24
9	Tojo Una Una	13	0	0	0	10	19	29
10	Sigi	19	0	0	0	30	51	81
11	Banggai Laut	5	0	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	12	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	13	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	0	0	0	82	123	205
ANGKA KESAKITAN PER 100.000 PENDUDUK (KAB/KOTA)						5,4	8,5	6,9

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

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

PENGUKURAN TEKANAN DARAH PENDUDUK ≥ 18 TAHUN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK ≥ 18 TAHUN			DILAKUKAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH						HIPERTENSI/TEKANAN DARAH TINGGI						
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Banggai Kepulauan	13	38.656	38.255	76.911	1.345	3,48	2.091	5,47	3.436	4,47	1.020	75,8	1.691	80,9	2711	78,9	
2	Banggai	26	126.204	123.092	249.296	6.842	5,42	8.417	6,84	15.259	6,12	814	11,9	1.126	13,4	1940	12,7	
3	Morowali	9	39.041	37.943	76.984	41.525	106,36	41.355	108,99	82.880	107,66	1.244	3,0	2.222	5,4	3466	4,2	
4	Poso	21	87.987	81.665	169.652	68.589	77,95	33.108	40,54	101.697	59,94	18.949	27,6	16.324	49,3	35273	34,7	
5	Donggala	15	97.421	93.463	190.884	18.064	18,54	24.438	26,15	42.502	22,27	6.287	34,8	9.972	40,8	16259	38,3	
6	Toli-Toli	14	76.568	74.333	150.901	1.049	1,37	2.976	4,00	4.025	2,67	1.049	100,0	1.927	64,8	2976	73,9	
7	Buol	11	48.986	46.303	95.289	4.094	8,36	8.800	19,01	12.894	13,53	1.784	43,6	4.584	52,1	6368	49,4	
8	Parigi Moutong	23	157.947	150.325	308.272	17.959	11,37	22.640	15,06	40.599	13,17	3.213	17,9	4.251	18,8	7464	18,4	
9	Tojo Una Una	13	50.106	47.796	97.902	4.650	9,28	10.876	22,76	15.526	15,86	2.582	55,5	4.521	41,6	7103	45,7	
10	Sigi	19	80.064	76.520	156.584	11.703	14,62	18.784	24,55	30.487	19,47	2.070	17,7	3.241	17,3	5311	17,4	
11	Banggai Laut	5	23.044	22.917	45.961	1.285	5,58	3.706	16,17	4.991	10,86	360	28,0	1.252	33,8	1612	32,3	
12	Morowali Utara	12	43.101	39.220	82.321	2.105	4,88	3.905	9,96	6.010	7,30	1.290	61,3	2.833	72,5	4123	68,6	
13	Kota Palu	13	131.376	130.818	262.194	12.248	9,32	21.366	16,33	33.614	12,82	6.171	50,4	8.775	41,1	14946	44,5	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	1.000.501	962.650	1.963.151	191.458	19,14	202.462	21,03	393.920	20,07	46.833	24,5	62.719	31,0	109.552	27,8

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Catatan : Jumlah Penduduk ≥ 18 Tahun di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 25

PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENGUNJUNG PUSKESMAS DAN JARINGANNYA BERUSIA ≥ 15 TAHUN			DILAKUKAN PEMERIKSAAN OBESITAS						OBESITAS						
			LAKI-LAKI		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Banggai Kepulauan	13	40.650	39.992	80.642	79	0,19	70	0,18	149	0,18	7	8,86	78	111,43	85	57,05	
2	Banggai	26	134.914	131.426	266.340	6.942	5,15	8517	6,48	15.459	5,80	976	14,06	1532	17,99	2508	16,22	
3	Morowali	9	7.938	16.041	23.979	2.970	37,41	5.425	33,82	8.395	35,01	311	10,47	622	11,47	933	11,11	
4	Poso	21	133.102	123.744	256.846	8.994	6,76	23.216	18,76	32.210	12,54	1496	16,63	5077	21,87	6573	20,41	
5	Donggala	15	18.064	24.438	42.502	4.768	26,40	12.819	52,46	17.587	41,38	84	1,76	169	1,32	253	1,44	
6	Toli-Toli	14	163.873	155.439	319.312	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
7	Buol	11	52.439	49.925	102.364	3.144	6,00	9.109	18,25	12.253	11,97	553	17,59	1396	15,33	1949	15,91	
8	Parigi Moutong	23	17.577	22.317	39.894	337	1,92	621	2,78	958	2,40	61	18,10	131	21,10	192	20,04	
9	Tojo Una Una	13	31.802	50.692	82.494	5.304	16,68	15.631	30,84	20.935	25,38	980	18,48	3731	23,87	4711	22,50	
10	Sigi	19	11.899	19.201	31.100	5.424	45,58	10.685	55,65	16.109	51,80	1141	21,04	3054	28,58	4195	26,04	
11	Banggai Laut	5	400.313	39.007	439.320	1.268	0,32	3.670	9,41	4.938	1,12	321	25,32	1348	36,73	1669	33,80	
12	Morowali Utara	12	4.748	13.507	18.255	4.063	85,57	12.912	95,59	16.975	92,99	510	12,55	2750	21,30	3260	19,20	
13	Kota Palu	13	135.020	134.788	269.808	11.814	8,75	21.160	15,70	32.974	12,22	2058	17,42	4486	21,20	6544	19,85	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	1.152.339	820.517	1.972.856	55.107	4,78	123.835	15,09	178.942	9,07	8.498	15,42	24374	20	32872	18

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

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

TABEL 26

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE)
MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		TUMOR/BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	13	17.735	14	0,08	0	0,00	0	0,00
2	Banggai	26	56.120	646	1,15	9	1,39	3	0,46
3	Morowali	9	17.339	400	2,31	37	9,25	0	0,00
4	Poso	21	37.273	972	2,61	8	0,82	14	1,44
5	Donggala	15	44.009	1.474	3,35	8	0,54	0	0,00
6	Toli-Toli	14	34.519	1.406	4,07	35	2,49	8	0,57
7	Buol	11	21.271	2.118	9,96	29	1,37	14	0,66
8	Parigi Moutong	23	71.480	172	0,24	6	3,49	0	0,00
9	Tojo Una Una	13	22.064	322	1,46	2	0,62	4	1,24
10	Sigi	19	35.599	2.837	7,97	65	2,29	1	0,04
11	Banggai Laut	5	10.412	4.134	39,70	55	1,33	6	0,15
12	Morowali Utara	12	17.934	548	3,06	14	2,55	1	0,18
13	Kota Palu	13	57.616	5.838	10,13	30	0,51	7	0,12
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	443.371	20.881	4,71	298	1,43	58	0,28

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

CBE: *Clinical Breast Examination*

Catatan: Perempuan Usia 30-50 Tahun di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 28

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	#DIV/0!
2	Banggai	26	11	11	100,00
3	Morowali	9	1	1	100,00
4	Poso	21	1	1	100,00
5	Donggala	15	4	4	100,00
6	Toli-Toli	14	11	11	100,00
7	Buol	11	2	2	100,00
8	Parigi Moutong	23	5	5	100,00
9	Tojo Una Una	13	8	8	100,00
10	Sigi	19	1	1	100,00
11	Banggai Laut	5	2	2	100,00
12	Morowali Utara	12	0	0	#DIV/0!
13	Kota Palu	13	2	2	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	48	48	100,00

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 29

CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS
MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	IBU HAMIL					IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		MENDAPAT YANKES NIFAS		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Banggai Kepulauan	13	2.735	2.376	86,9	1.906	69,7	2.610	1.815	69,5	1.885	72,2	1.886	72,3	
2	Banggai	26	7.943	7.713	97,1	7.154	90,1	7.582	6.689	88,2	5.787	76,3	5.787	76,3	
3	Morowali	9	2.879	2.652	92,1	2.388	82,9	2.748	2.517	91,6	2.517	91,6	2.517	91,6	
4	Poso	21	5.333	4.154	77,9	3.518	66,0	5.090	3.685	72,4	3.702	72,7	3.681	72,3	
5	Donggala	15	7.568	6.968	92,1	5.956	78,7	7.224	5.893	81,6	5.814	80,5	6.002	83,1	
6	Toli-Toli	14	5.413	4.905	90,6	4.382	81,0	5.167	4.219	81,7	4.046	78,3	4.253	82,3	
7	Buol	11	4.107	3.896	94,9	2.854	69,5	3.921	3.367	85,9	2.893	73,8	3.195	81,5	
8	Parigi Moutong	23	11.640	10.326	88,7	8.991	77,2	11.111	8.160	73,4	8.358	75,2	7.821	70,4	
9	Tojo Una Una	13	3.707	3.110	83,9	2.371	64,0	3.539	2.702	76,3	2.612	73,8	2.483	70,2	
10	Sigi	19	5.269	5.032	95,5	4.509	85,6	5.029	4.228	84,1	4.228	84,1	4.228	84,1	
11	Banggai Laut	5	1.938	1.500	77,4	988	51,0	1.850	1.059	57,2	1.087	58,8	1.026	55,5	
12	Morowali Utara	12	3.030	2.277	75,1	1.885	62,2	2.892	1.859	64,3	1.500	51,9	1.885	65,2	
13	Kota Palu	13	7.855	7.811	99,4	7.407	94,3	7.498	7.064	94,2	6.910	92,2	6.936	92,5	
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	69.417	62.720	90,4	54.309	78,2	66.261	53.257	80,4	51.339	77,5	51.700	78,0	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Catatan : Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Bersalin di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA IBU HAMIL												
				TT-1		TT-2		TT-3		TT-4		TT-5		TT2+		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	Banggai Kepulauan	13	2.735	505	18,5	570	20,8	656	24,0	343	12,5	228	8,3	1.797	65,7	
2	Banggai	26	7.943	260	3,3	452	5,7	679	8,5	671	8,4	698	8,8	2.500	31,5	
3	Morowali	9	2.879	1132	39,3	1204	41,8	852	29,6	458	15,9	277	9,6	2.791	96,9	
4	Poso	23	5.333	856	16,1	1144	21,5	1347	25,3	1240	23,3	925	17,3	4.656	87,3	
5	Donggala	16	7.568	2671	35,3	2531	33,4	1125	14,9	714	9,4	747	9,9	5.117	67,6	
6	Toli-Toli	14	5.413	1697	31,4	1484	27,4	706	13,0	345	6,4	407	7,5	2.942	54,4	
7	Buol	11	4.107	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
8	Parigi Moutong	21	11.640	1871	16,1	1856	15,9	1937	16,6	1784	15,3	1501	12,9	7.078	60,8	
9	Tojo Una Una	13	3.707	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
10	Sigi	19	5.269	2142	40,7	1993	37,8	722	13,7	462	8,8	590	11,2	3.767	71,5	
11	Banggai Laut	8	1.938	228	11,8	293	15,1	205	10,6	93	4,8	72	3,7	663	34,2	
12	Morowali Utara	11	3.030	428	14,1	375	12,4	382	12,6	246	8,1	256	8,4	1.259	41,6	
13	Kota Palu	13	7.855	3055	38,9	2761	35,1	1890	24,1	1231	15,7	926	11,8	6.808	86,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)			197	69.417	14.845	21,4	14.663	21,1	10.501	15,1	7.587	10,9	6.627	9,5	39.378	56,7

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Catatan: Jumlah Ibu Hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017

TABEL 31

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA WUS									
				TT-1		TT-2		TT-3		TT-4		TT-5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	13	22.329	8	0,0	5	0,0	1	0,0	3	0,0	0	-
2	Banggai	26	73.337	280	0,4	448	0,6	302	0,4	126	0,2	221	0,3
3	Morowali	9	23.510	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
4	Poso	23	46.402	16	0,0	6	0,0	31	0,1	9	0,0	5	0,0
5	Donggala	16	57.405	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
6	Toli-Toli	14	46.417	339	0,7	77	0,2	36	0,1	18	0,0	11	0,0
7	Buol	11	30.090	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
8	Parigi Moutong	21	94.785	98	0,1	32	0,0	27	0,0	27	0,0	27	0,0
9	Tojo Una Una	13	28.968	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
10	Sigi	19	46.056	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
11	Banggai Laut	8	14.770	264	1,8	60	0,4	47	0,3	16	0,1	7	0,0
12	Morowali Utara	11	23.115	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
13	Kota Palu	13	89.970	13779	15,3	6348	7,1	3127	3,5	2785	3,1	3216	3,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		197	597.154	14.784	2,5	6.976	1,2	3.571	0,6	2.984	0,5	3.487	0,6

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Keterangan: - Data WUS di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Tahun 2017, Pusdatin Kemenkes RI

TABEL 32

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU NIFAS	FE1 (30 TABLET)		FE3 (90 TABLET)		Bufas dapat Vit A		BUMIL KEK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Banggai Kepulauan	13	2.735	2.610	2.378	86,95	1666	60,91	1886	72,3%	70	2,6%
2	Banggai	26	7.943	7.582	7.549	95,04	6755	85,04	5859	77,3%	818	10,3%
3	Morowali	9	2.879	2.748	2.595	90,14	2280	79,19	2032	73,9%	185	6,4%
4	Poso	21	5.333	5.090	3.866	72,49	3683	69,06	3685	72,4%	287	5,4%
5	Donggala	15	7.568	7.224	6.993	92,40	6016	79,49	3993	55,3%	1027	13,6%
6	Toli-Toli	14	5.413	5.167	4.773	88,18	4262	78,74	4253	82,3%	515	9,5%
7	Buol	11	4.107	3.921	2.229	54,27	1348	32,82	2893	73,8%	826	20,1%
8	Parigi Moutong	23	11.640	11.111	9.056	77,80	6679	57,38	7404	66,6%	1103	9,5%
9	Tojo Una Una	13	3.707	3.539	3.101	83,65	2392	64,53	2041	57,7%	758	20,4%
10	Sigi	19	5.269	5.029	4.150	78,76	4106	77,93	4041	80,4%	852	16,2%
11	Banggai Laut	5	1.938	1.850	1.298	66,98	857	44,22	970	52,4%	107	5,5%
12	Morowali Utara	12	3.030	2.892	2.277	75,15	1885	62,21	1885	65,2%	466	15,4%
13	Kota Palu	13	7.855	7.498	7.809	99,41	7407	94,30	7064	94,2%	1350	17,2%
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	69.417	66.261	58.074	83,66	49.336	71,07	48.006	69,2%	8.364	12,0%

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Catatan: Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Bersalin di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL						
					Σ	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P		
													Σ	%	Σ	%	Σ	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Banggai Kepulauan	13	2.735	547	166	30,35	1.276	1.210	2.486	191	182	373	104	54,3	94	51,8	198	53,1	
2	Banggai	26	7.943	1.589	884	55,65	3.754	3.467	7.221	563	520	1.083	503	89,3	497	95,6	1.000	92,3	
3	Morowali	9	2.879	576	163	28,31	1.365	1.252	2.617	205	188	393	35	17,1	27	14,4	62	15,8	
4	Poso	21	5.333	1.067	1.010	94,69	2.451	2.397	4.848	368	360	727	96	26,1	63	17,5	159	21,9	
5	Donggala	15	7.568	1.514	1.269	83,84	3.496	3.384	6.880	524	508	1.032	430	82,0	367	72,3	797	77,2	
6	Toli-Toli	14	5.413	1.083	589	54,41	2.528	2.393	4.921	379	359	738	166	43,8	132	36,8	298	40,4	
7	Buol	11	4.107	821	577	70,25	1.847	1.887	3.734	277	283	560	154	55,6	138	48,8	292	52,1	
8	Parigi Moutong	23	11.640	2.328	1.732	74,40	5.395	5.187	10.582	809	778	1.587	306	37,8	243	31,2	549	34,6	
9	Tojo Una Una	13	3.707	741	553	74,59	1.699	1.671	3.370	255	251	506	80	31,4	67	26,7	147	29,1	
10	Sigi	19	5.269	1.054	940	89,20	2.515	2.275	4.790	377	341	719	-	0,0	-	0,0	145	20,2	
11	Banggai Laut	5	1.938	388	677	174,66	902	860	1.762	135	129	264	33	24,4	37	28,7	70	26,5	
12	Morowali Utara	12	3.030	606	233	38,45	1.444	1.310	2.754	217	197	413	51	23,5	40	20,4	91	22,0	
13	Kota Palu	13	7.855	1.571	1.635	104,07	3.552	3.589	7.141	533	538	1.071	381	71,5	515	95,7	896	83,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	69.417	13.883	10428	75.1113	32.224	30.882	63.106	4.834	4.632	9.466	2.339	48,4	2.220	47,9	4.704	49,7

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Catatan: Jumlah Ibu Hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017

TABEL 34

PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PESERTA KB AKTIF																								
			MKJP											NON MKJP											MKJP + NON MKJP	% MKJP + NON MKJP	
			IUD	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%	KON DOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	OBAT VAGINA	%	LAIN NYA	%	JUMLAH	%			
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27				
1	Banggai Kepulauan	13	504	3,8	0	0,0	8	0,1	2.331	17,7	2.843	21,5	132	1,0	5.719	43,3	4.503	34,1	0	0,0	0	0,0	10.354	78,5	13.197	100,0	
2	Banggai	26	5.627	12,3	2	0,0	11	0,0	6.358	13,9	11.998	26,2	1.135	2,5	20.040	43,7	12.671	27,6	0	0,0	0	0,0	33.846	73,8	45.844	100,0	
3	Morowali	9	489	15,6	61	1,9	153	4,9	655	20,9	1.358	43,2	246	7,8	933	29,7	604	19,2	0	0,0	0	0,0	1.783	56,8	3.141	100,0	
4	Poso	21	1.335	3,9	48	0,1	240	0,7	2.050	6,0	3.673	10,8	3.427	10,1	16.237	47,6	10.761	31,6	0	0,0	0	0,0	30.425	89,2	34.098	100,0	
5	Donggala	15	179	0,5	97	0,3	37	0,1	619	1,8	932	2,7	362	1,0	20.487	58,3	13.330	38,0	0	0,0	0	0,0	34.179	97,3	35.111	100,0	
6	Toli-Toli	14	347	1,4	8	0,0	80	0,3	1.000	4,0	1.435	5,8	27	0,1	10.938	43,9	12.529	50,3	0	0,0	0	0,0	23.494	94,2	24.929	100,0	
7	Buol	11	170	0,5	32	0,1	162	0,5	774	2,3	1.138	3,4	189	0,6	8.715	25,9	23.587	70,1	0	0,0	0	0,0	32.491	96,6	33.629	100,0	
8	Parigi Moutong	23	2.682	3,0	31	0,0	143	0,2	5.267	5,9	8.123	9,2	1.268	1,4	46.921	52,9	32.364	36,5	0	0,0	0	0,0	80.553	90,8	88.676	100,0	
9	Tojo Una Una	13	1.611	6,3	167	0,7	278	1,1	2.899	11,4	4.955	19,5	664	2,6	12.120	47,6	7.703	30,3	0	0,0	0	0,0	20.487	80,5	25.442	100,0	
10	Sigi	19	3.895	10,5	184	0,5	644	1,7	5.383	14,5	10.106	27,3	710	1,9	14.872	40,2	11.325	30,6	0	0,0	0	0,0	26.907	72,7	37.013	100,0	
11	Banggai Laut	5	236	3,1	10	0,1	48	0,6	927	12,1	1.221	16,0	21	0,3	3.151	41,2	3.249	42,5	0	0,0	0	0,0	6.421	84,0	7.642	100,0	
12	Morowali Utara	12	747	5,5	7	0,1	376	2,7	1.704	12,4	2.834	20,7	34	0,2	6.171	45,0	4.660	34,0	0	0,0	0	0,0	10.865	79,3	13.699	100,0	
13	Kota Palu	13	10.869	29,5	75	0,2	1.896	5,1	6.265	17,0	19.105	51,9	1.032	2,8	8.871	24,1	7.820	21,2	0	0,0	0	0,0	17.723	48,1	36.828	100,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	28.691	7,2	722	0,2	4.076	1,0	36.232	9,1	69.721	17,5	9.247	2,3	175.175	43,9	145.106	36,3	0	0,0	0	0,0	329.528	82,5	399.249	100,0

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.
Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 35

PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PESERTA KB BARU																											
			MKJP											NON MKJP											MKJP + NON MKJP	% MKJP + NON MKJP				
			IUD	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%	KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	OBAT VAGINA	%	LAIN NYA	%	JUMLAH	%						
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27							
1	Banggai Kepulauan	13	13	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,8	20	1,2	1.558	89,9	142	8,2		0,0		0,0		0,0	1.720	99,2	1.733	100,0
2	Banggai	26		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	Morowali	9	43	8,8	2	0,4	17	3,5	51	10,4	113	23,1	63	12,9	160	32,7	154	31,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	377	76,9	490	100,0		
4	Poso	21	178	7,4	7	0,3	125	5,2	127	5,3	437	18,2	16	0,7	1.409	58,6	542	22,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.967	81,8	2.404	100,0		
5	Donggala	15	94	3,1	1	0,0	33	1,1	177	5,8	305	10,0	48	1,6	1.668	54,6	1.035	33,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.751	90,0	3.056	100,0		
6	Toli-Toli	14	131	0,8	2	0,0	53	0,3	410	2,5	596	3,6	28	0,2	7.650	45,8	8.421	50,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16.099	96,4	16.695	100,0		
7	Buol	11	83	6,4	2	0,2	48	3,7	187	14,5	320	24,7	18	1,4	897	69,4	58	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	973	75,3	1.293	100,0		
8	Parigi Moutong	23	148	1,8	5	0,1	84	1,0	574	7,0	811	9,9	87	1,1	4.704	57,1	2.631	32,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7.422	90,1	8.233	100,0		
9	Tojo Una Una	13	366	14,2	1	0,0	126	4,9	296	11,5	789	30,6	14	0,5	1.418	55,0	358	13,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.790	69,4	2.579	100,0		
10	Sigi	19	3.796	12,3	180	0,6	543	1,8	5.143	16,6	9.662	31,3	742	2,4	11.631	37,6	8.866	28,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21.239	68,7	30.901	100,0		
11	Banggai Laut	5	22	4,5	0	0,0	1	0,2	80	16,4	103	21,1	6	1,2	246	50,5	132	27,1		0,0		0,0		0,0	384	78,9	487	100,0		
12	Morowali Utara	12	31	3,8	0	0,0	14	1,7	100	12,4	145	18,0	3	0,4	534	66,2	125	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	662	82,0	807	100,0		
13	Kota Palu	13	1.054	5,8	4	0,0	45	0,2	1.220	6,8	2.323	12,9	1.100	6,1	7.346	40,8	7.252	40,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15.698	87,1	18.021	168		
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	5.959	6,9	204	0,2	1.089	1,3	8.365	9,6	15.617	18,0	2.145	2,5	39.221	45,2	29.716	34,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	71.082	82,0	86.699	100,0	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.
Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 36

JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB BARU		PESERTA KB AKTIF	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banggai Kepulauan	13	20.881	1.733	8,3	13.197	63,2
2	Banggai	26	62.670	0	0,0	45.844	73,2
3	Morowali	9	19.389	490	2,5	3.141	16,2
4	Poso	21	38.318	2.404	6,3	34.098	89,0
5	Donggala	15	43.921	3.056	7,0	35.111	79,9
6	Toli-Toli	14	41.129	16.695	40,6	24.929	60,6
7	Buol	11	28.615	1.293	4,5	33.629	117,5
8	Parigi Moutong	23	82.387	8.233	10,0	88.676	107,6
9	Tojo Una Una	13	38.248	2.579	6,7	25.442	66,5
10	Sigi	19	38.839	30.901	79,6	37.013	95,3
11	Banggai Laut	5	12.091	487	4,0	7.642	63,2
12	Morowali Utara	12	21.657	807	3,7	13.699	63,3
13	Kota Palu	13	61.229	18.021	29,4	36.828	60,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	509.374	86.699	17,0	399.249	78,4

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	1.276	1.210	2.486		0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	13	#DIV/0!
2	Banggai	26	3.754	3.467	7.221		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	107	#DIV/0!
3	Morowali	9	1.365	1.252	2.617		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	10	#DIV/0!
4	Poso	21	2.451	2.397	4.848		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	76	#DIV/0!
5	Donggala	15	3.496	3.384	6.880		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	326	#DIV/0!
6	Toli-Toli	14	2.528	2.393	4.921		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	19	#DIV/0!
7	Buol	11	1.847	1.887	3.734		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	161	#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23	5.395	5.187	10.582		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	181	#DIV/0!
9	Tojo Una Una	13	1.699	1.671	3.370		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	81	#DIV/0!
10	Sigi	19	2.515	2.275	4.790		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	151	#DIV/0!
11	Banggai Laut	5	902	860	1.762		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	19	#DIV/0!
12	Morowali Utara	12	1.444	1.310	2.754		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	25	#DIV/0!
13	Kota Palu	13	3.552	3.589	7.141		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	179	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	32.224	30.882	63.106	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.348	#DIV/0!

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						
			L	P	L + P	L		P		L + P		L		P		L + P		
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Banggai Kepulauan	13	1.276	1.210	2.486		0,0		0,0	1.762	70,9	0	0,0	0	0,0	1.755	70,6	
2	Banggai	26	3.754	3.467	7.221	3.345	89,1	3.353	96,7	6.698	92,8	3.253	86,7	3.253	93,8	6.506	90,1	
3	Morowali	9	1.365	1.252	2.617	1.270	93,0	1.238	98,9	2.508	95,8	1.217	89,2	1.231	98,3	2.448	93,5	
4	Poso	21	2.451	2.397	4.848	1.906	77,8	1.671	69,7	3.577	73,8	1.095	44,7	1.646	68,7	2.741	56,5	
5	Donggala	15	3.496	3.384	6.880	3.063	87,6	2.887	85,3	5.950	86,5	3.001	85,8	2.855	84,4	5.856	85,1	
6	Toli-Toli	14	2.528	2.393	4.921	2.088	82,6	2.017	84,3	4.105	83,4	2.058	81,4	1.928	80,6	3.986	81,0	
7	Buol	11	1.847	1.887	3.734	1.813	98,2	1.552	82,2	3.365	90,1	1.657	89,7	1.461	77,4	3.118	83,5	
8	Parigi Moutong	23	5.395	5.187	10.582	3.965	73,5	3.482	67,1	7.447	70,4	4.152	77,0	3.761	72,5	7.913	74,8	
9	Tojo Una Una	13	1.699	1.671	3.370	1.372	80,8	1.331	79,7	2.703	80,2	1.312	77,2	1.275	76,3	2.587	76,8	
10	Sigi	19	2.515	2.275	4.790		0,0		0,0	4.203	87,7		0,0		0,0	4.200	87,7	
11	Banggai Laut	5	902	860	1.762	403	44,7	410	47,7	813	46,1		0,0		0,0	1043	59,2	
12	Morowali Utara	12	1.444	1.310	2.754	893	61,8	852	65,0	1.745	63,4	820	56,8	768	58,6	1588	57,7	
13	Kota Palu	13	3.552	3.589	7.141		0,0		0,0	9.056	126,8	2.809	79,1	2.945	82,1	5.754	80,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	32.224	30.882	63.106	20.118	62,4	18.793	60,9	53.932	85,5	21.374	66,3	21.123	68,4	49.495	78,4

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 39

JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI 0-6 BULAN			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF					
						USIA 0-6 BULAN					
			L	P	L+P	L		P		L + P	
1	2	3	4	5	6	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Banggai Kepulauan	13	1.138	1.080	2.218		0,0		0,0	764	34,4
2	Banggai	26	3.581	3.308	6.889		0,0		0,0	2.955	42,9
3	Morowali	9	1.297	1.189	2.486		0,0		0,0	608	24,5
4	Poso	21	2.361	2.309	4.670		0,0		0,0	2.095	44,9
5	Donggala	15	3.338	3.231	6.569		0,0		0,0	3.878	59,0
6	Toli-Toli	14	2.382	2.254	4.636		0,0		0,0	2.408	51,9
7	Buol	11	1.667	1.703	3.370		0,0		0,0	2.706	80,3
8	Parigi Moutong	23	5.152	4.953	10.105		0,0		0,0	3.108	30,8
9	Tojo Una Una	13	1.547	1.522	3.069		0,0		0,0	1.872	61,0
10	Sigi	19	2.387	2.159	4.546		0,0		0,0	2.508	55,2
11	Banggai Laut	5	885	843	1.728		0,0		0,0	703	40,7
12	Morowali Utara	12	1.377	1.250	2.627		0,0		0,0	569	21,7
13	Kota Palu	13	3.881	3.921	7.802		0,0		0,0	2.280	29,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	30.993	29.722	60.715	-	0,0	-	0,0	26.454	43,6

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Catatan : Jumlah Bayi di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	1.138	1.080	2.218	0	0,0	0	0,0	1.676	75,6
2	Banggai	26	3.581	3.308	6.889	3.115	87,0	3.500	105,8	6.615	96,0
3	Morowali	9	1.297	1.189	2.486	1.622	125,1	1.394	117,2	3.016	121,3
4	Poso	21	2.361	2.309	4.670	3.166	134,1	2.874	124,5	6.040	129,3
5	Donggala	15	3.338	3.231	6.569	4.089	122,5	4.076	126,2	8.165	124,3
6	Toli-Toli	14	2.382	2.254	4.636	1.632	68,5	1.544	68,5	3.176	68,5
7	Buol	11	1.667	1.703	3.370	1.415	84,9	1.365	80,2	2.780	82,5
8	Parigi Moutong	23	5.152	4.953	10.105	4.106	79,7	4.019	81,1	8.125	80,4
9	Tojo Una Una	13	1.547	1.522	3.069	1.937	125,2	2.101	138,0	4.038	131,6
10	Sigi	19	2.387	2.159	4.546	0	0,0	0	0,0	9.227	203,0
11	Banggai Laut	5	885	843	1.728	2844	321,4	2935	348,2	5.779	334,4
12	Morowali Utara	12	1.377	1.250	2.627	752	54,6	797	63,8	1.549	59,0
13	Kota Palu	13	3.881	3.921	7.802	3.328	85,8	3.644	92,9	6.972	89,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	30.993	29.722	60.715	28.006	90,4	28.249	95	67.158	110,6

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Jumlah Bayi di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 41

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	144	125	86,8
2	Banggai	26	339	326	96,2
3	Morowali	9	133	122	91,7
4	Poso	23	170	161	94,7
5	Donggala	16	167	124	74,3
6	Toli-Toli	14	109	47	43,1
7	Buol	11	115	101	87,8
8	Parigi Moutong	21	283	227	80,2
9	Tojo Una Una	13	146	124	84,9
10	Sigi	19	177	143	80,8
11	Banggai Laut	8	66	33	50,0
12	Morowali Utara	11	125	119	95,2
13	Kota Palu	13	46	42	91,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		197	2.020	1.694	83,9

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B < 7 HARI DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI											
						Hb < 7 hari						BCG					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	1.276	1.210	2.486	838	65,7	848	70,1	1686	67,8	1068	83,7	1064	87,9	2132	85,8
2	Banggai	26	3.754	3.467	7.221	3050	81,2	2805	80,9	5855	81,1	3767	100,3	3115	89,8	6882	95,3
3	Morowali	9	1.365	1.252	2.617	1309	95,9	1185	94,6	2494	95,3	1375	100,7	1314	105,0	2689	102,8
4	Poso	23	2.451	2.397	4.848	1887	77,0	1752	73,1	3639	75,1	1795	73,2	1719	71,7	3514	72,5
5	Donggala	16	3.496	3.384	6.880	2918	83,5	2760	81,6	5678	82,5	3075	88,0	2944	87,0	6019	87,5
6	Toli-Toli	14	2.528	2.393	4.921	2057	81,4	1986	83,0	4043	82,2	2049	81,1	1968	82,2	4017	81,6
7	Buol	11	1.847	1.887	3.734	1568	84,9	1408	74,6	2976	79,7	1624	87,9	1436	76,1	3060	81,9
8	Parigi Moutong	21	5.395	5.187	10.582	4619	85,6	4396	84,8	9015	85,2	4677	86,7	4488	86,5	9165	86,6
9	Tojo Una Una	13	1.699	1.671	3.370	1217	71,6	1153	69,0	2370	70,3	1645	96,8	1554	93,0	3199	94,9
10	Sigi	19	2.515	2.275	4.790	1859	73,9	1792	78,8	3651	76,2	2143	85,2	2133	93,8	4276	89,3
11	Banggai Laut	8	902	860	1.762	507	56,2	474	55,1	981	55,7	573	63,5	566	65,8	1139	64,6
12	Morowali Utara	11	1.444	1.310	2.754	880	60,9	791	60,4	1671	60,7	974	67,5	927	70,8	1901	69,0
13	Kota Palu	13	3.552	3.589	7.141	3483	98,1	3494	97,4	6977	97,7	3685	103,7	3715	103,5	7400	103,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		197	32.224	30.882	63.106	26192	81,28	24844	80,45	51036	80,87	28450	88,29	26943	87,24	55393	87,78

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Catatan: jumlah lahir hidup diambil dari data sasaran Program Imunisasi, Kemenkes RI tahun 2017

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB/DPT-HB-Hib, POLIO, CAMPAK, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																										
						DPT-HB3/DPT-HB-Hib3						POLIO 4 ^a						CAMPAK						IMUNISASI DASAR LENGKAP								
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	Banggai Kepulauan	13	1.138	1.080	2.218	1071	94	1063	98,4	2.134	96,2	1076	94,6	1082	100,2	2.158	97,3	1053	92,5	1003	92,9	2.056	92,7	972	85,4	937	43,9	1.909	86,1			
2	Banggai	26	3.581	3.308	6.889	3673	103	2971	89,8	6.644	96,4	3676	102,7	3005	90,8	6.681	97,0	3828	106,9	2995	90,5	6.823	99,0	3801	106,1	2976	44,8	6.777	98,4			
3	Morowali	9	1.297	1.189	2.486	1416	109	1412	118,8	2.828	113,8	1418	109,3	1439	121,0	2.857	114,9	1566	120,7	1597	134,3	3.163	127,2	1469	113,3	1435	50,7	2.904	116,8			
4	Poso	23	2.361	2.309	4.670	1825	77	1724	74,7	3.549	76,0	1832	77,6	1743	75,5	3.575	76,6	1938	82,1	1847	80,0	3.785	81,0	1932	81,8	1874	52,8	3.806	81,5			
5	Donggala	16	3.338	3.231	6.569	2993	90	2850	88,2	5.843	88,9	2972	89,0	2810	87,0	5.782	88,0	2891	86,6	2742	84,9	5.633	85,8	2870	86,0	2721	46,6	5.591	85,1			
6	Toli-Toli	14	2.382	2.254	4.636	1889	79	1822	80,8	3.711	80,0	1882	79,0	1802	79,9	3.684	79,5	1861	78,1	1769	78,5	3.630	78,3	1606	67,4	1563	42,1	3.169	68,4			
7	Buol	11	1.667	1.703	3.370	1494	90	1354	79,5	2.848	84,5	1514	90,8	1365	80,2	2.879	85,4	1615	96,9	1459	85,7	3.074	91,2	1523	91,4	1353	47,5	2.876	85,3			
8	P Parigi Moutong	21	5.152	4.953	10.105	4626	90	4408	89,0	9.034	89,4	4627	89,8	4419	89,2	9.046	89,5	4636	90,0	4495	90,8	9.131	90,4	4636	90,0	4485	49,6	9.121	90,3			
9	Tojo Una Una	13	1.547	1.522	3.069	1510	98	1539	101,1	3.049	99,3	1562	101,0	1598	105,0	3.160	103,0	1604	103,7	1528	100,4	3.132	102,1	1421	91,9	1308	42,9	2.729	88,9			
10	Sigi	19	2.387	2.159	4.546	2171	91	2191	101,5	4.362	96,0	2144	89,8	2089	96,8	4.233	93,1	2067	86,6	1969	91,2	4.036	88,8	2048	85,8	1943	44,5	3.991	87,8			
11	Banggai Laut	8	885	843	1.728	570	64	537	63,7	1.107	64,1	556	62,8	525	62,3	1.081	62,6	600	67,8	590	70,0	1.190	68,9	476	53,8	459	41,5	935	54,1			
12	Morowali Utara	11	1.377	1.250	2.627	994	72	978	78,2	1.972	75,1	930	67,5	892	71,4	1.822	69,4	1048	76,1	1002	80,2	2.050	78,0	1048	76,1	1002	50,8	2.050	78,0			
13	Kota Palu	13	3.881	3.921	7.802	3935	101	3829	97,7	7.764	99,5	3935	101,4	3819	97,4	7.754	99,4	3848	99,1	3761	95,9	7.609	97,5	3840	98,9	3756	48,4	7.596	97,4			
JUMLAH (KAB/KOTA)			197	30.993	29.722	60.715	28.167	91	26.678	90	54.845	90	28.124	90,7431	26.588	89,456	54.712	90,113	28.555	92,133708	26.757	90,0242	55.312	91,101	27.642	89,188	25.812	86,845	53.454	88,04		

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

Jumlah Bayi di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

Keterangan: a = khusus provinsi yang menerapkan 3 dosis polio maka diisi dengan polio 3

TABEL 44

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN									ANAK BALITA (12-59 BULAN)									BALITA (6-59 BULAN)									
			JUMLAH BAYI			MENDAPAT VIT A						JUMLAH			MENDAPAT VIT A						JUMLAH			MENDAPAT VIT A						
			L	P	L+P	L		P		L+P		L	P	L+P	L		P		L+P		L	P	L+P	L		P		L+P		
			Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	Banggai Kepulauan	13	1.138	1.080	2.218	1.094	96,13	1.058	97,96	2.152	97,02	4.801	4.784	9.585	6.460	134,56	6.574	137,42	13.034	135,98	5.939	5.864	11.803	7.554	127,19	7.632	130,15	15.186	128,66	
2	Banggai	26	3.581	3.308	6.889	3.397	94,86	3.082	93,17	6.479	94,05	14.057	13.330	27.387	10.016	71,25	9.581	71,88	19.597	71,56	17.638	16.638	34.276	13.413	76,05	12.663	76,11	26.076	76,08	
3	Morowali	9	1.297	1.189	2.486	1.237	95,37	1.195	100,50	2.432	97,83	5.125	4.813	9.938	4.069	79,40	3.953	82,13	8.022	80,72	6.422	6.002	12.424	5.306	82,62	5.148	85,77	10.454	84,14	
4	Poso	21	2.361	2.309	4.670	2.804	118,76	1.943	84,15	4.747	101,65	9.374	8.968	18.342	11.764	125,50	11.407	127,20	23.171	126,33	11.735	11.277	23.012	14.568	124,14	13.350	118,38	27.918	121,32	
5	Donggala	15	3.338	3.231	6.569	1.947	58,33	2.002	61,96	3.949	60,12	13.242	12.848	26.090	3.186	24,06	3.174	24,70	6.360	24,38	16.580	16.079	32.659	5.133	30,96	5.176	32,19	10.309	31,57	
6	Toli-Toli	14	2.382	2.254	4.636	2.151	90,30	2.097	93,03	4.248	91,63	9.557	9.169	18.726	7.507	78,55	7.334	79,99	14.841	79,25	11.939	11.423	23.362	9.658	80,89	9.431	82,56	19.089	81,71	
7	Buol	11	1.667	1.703	3.370	1.455	87,28	1.442	84,67	2.897	85,96	7.183	7.172	14.355	4.780	66,55	4.707	65,63	9.487	66,09	8.850	8.875	17.725	6.235	70,45	6.149	69,28	12.384	69,87	
8	Parigi Moutong	23	5.152	4.953	10.105	3.186	61,84	3.021	60,99	6.207	61,43	20.410	19.720	40.130	12.655	62,00	13.546	68,69	26.201	65,29	25.562	24.673	50.235	15.841	61,97	16.567	67,15	32.408	64,51	
9	Tojo Una Una	13	1.547	1.522	3.069	1.525	98,58	1.507	99,01	3.032	98,79	6.503	6.423	12.926	3.815	58,67	3.987	62,07	7.802	60,36	8.050	7.945	15.995	5.340	66,34	5.494	69,15	10.834	67,73	
10	Sigi	19	2.387	2.159	4.546	1.593	66,74	1.576	73,00	3.169	69,71	9.366	8.825	18.191	6.198	66,18	6.140	69,58	12.338	67,82	11.753	10.984	22.737	7.791	66,29	7.716	70,25	15.507	68,20	
11	Banggai Laut	5	885	843	1.728	1.098	124,07	1.108	131,44	2.206	127,66	3.350	3.284	6.634	2.374	70,87	2.306	70,22	4.680	70,55	4.235	4.127	8.362	3.472	81,98	3.414	82,72	6.886	82,35	
12	Morowali Utara	12	1.377	1.250	2.627	556	40,38	512	40,96	1.068	40,65	5.349	5.096	10.445	3.646	68,16	3.736	73,31	7.382	70,67	6.726	6.346	13.072	4.202	62,47	4.248	66,94	8.450	64,64	
13	Kota Palu	13	3.881	3.921	7.802	4.457	114,84	4.217	107,55	8.674	111,18	13.358	12.736	26.094	17.236	129,03	16.785	131,79	34.021	130,38	17.239	16.657	33.896	21.693	125,84	21.002	126,09	42.695	125,96	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	30.993	29.722	60.715	26.500	85,50	24.760	83,31	51.260	84,43	121.675	117.168	238.843	93.706	77,01	93.230	79,57	186.936	78,27	152.668	146.890	299.558	120.206	78,74	117.990	80,33	238.196	79,52

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Jumlah Bayi, Anak Balita, dan Balita di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus

TABEL 45

JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	ANAK 0-23 BULAN (BADUTA)														
			JUMLAH BADUTA DILAPORKAN (S)			DITIMBANG									BGM		
						JUMLAH (D)			% (D/S)			L		P		L+P	
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	2.212	2.178	4.390	1.895	1.862	3.757	85,7	85,5	85,6	41	2,2	54	2,9	95	2,5
2	Banggai	26	6.767	6.168	12.935	4.405	4.560	8.965	65,1	74	69,3	47	1,1	58	1,3	105	1,2
3	Morowali	9	2.583	2.534	5.117	2.132	2.141	4.273	82,5	84	83,5	41	1,9	38	1,8	79	1,8
4	Poso	21	3.852	3.666	7.518	3.173	2.991	6.164	82,4	82	82,0	110	3,5	109	3,6	219	3,6
5	Donggala	15	5.708	5.559	11.267	4.865	4.738	9.603	85,2	85	85,2	64	1,3	72	1,5	136	1,4
6	Toli-Toli	14	4.595	4.416	9.011	3.853	3.685	7.538	83,9	83	83,7	150	3,9	116	3,1	266	3,5
7	Buol	11	3.224	3.268	6.492	2.487	2.542	5.029	77,1	78	77,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Parigi Moutong	23	67.212	67.840	135.052	52.107	49.197	101.304	77,5	73	75,0	865	1,7	620	1,3	1.485	1,5
9	Tojo Una Una	13	638	600	1.238	539	491	1.030	84,5	82	83,2	88	16,3	96	19,6	184	17,9
10	Sigi	19	4.103	3.902	8.005	3.137	3.037	6.174	76,5	78	77,1	158	5,0	150	4,9	308	5,0
11	Banggai Laut	5	1.211	1.090	2.301	894	865	1.759	73,8	79	76,4	21	2,3	28	3,2	49	2,8
12	Morowali Utara	12	1.593	1.662	3.255	1.518	1.605	3.123	95,3	97	95,9	98	6,5	79	4,9	177	5,7
13	Kota Palu	13	11.704	11.408	23.112	9.300	9.207	18.507	79,5	81	80,1	155	1,7	172	1,9	327	1,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	115.402	114.291	229.693	90.305	86.921	177.226	78,3	76	77,2	1.838	2,0	1.592	1,8	3.430	1,9

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (MINIMAL 8 KALI)						
			L	P	L + P	L		P		L + P		
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Banggai Kepulauan	13	4.801	4.784	9.585	0	0,0	0	0,0	7.344	76,6	
2	Banggai	26	14.057	13.330	27.387	12.123	86,2	13.364	100,3	25.487	93,1	
3	Morowali	9	5.125	4.813	9.938	2.637	51,5	2.618	54,4	5.255	52,9	
4	Poso	21	9.374	8.968	18.342	9.254	98,7	8.947	99,8	18.201	99,2	
5	Donggala	15	13.242	12.848	26.090	12.517	94,5	12.621	98,2	25.138	96,4	
6	Toli-Toli	14	9.557	9.169	18.726	4.487	46,9	4.355	47,5	8.842	47,2	
7	Buol	11	7.183	7.172	14.355	2.916	40,6	2.948	41,1	5.864	40,8	
8	Parigi Moutong	23	20.410	19.720	40.130	10.234	50,1	10.387	52,7	20.621	51,4	
9	Tojo Una Una	13	6.503	6.423	12.926	5.732	88,1	5.843	91,0	11.575	89,5	
10	Sigi	19	9.366	8.825	18.191	0	0,0	0	0,0	30.005	164,9	
11	Banggai Laut	5	3.350	3.284	6.634	6590	196,7	7.305,0	222,4	13.895	209,5	
12	Morowali Utara	12	5.349	5.096	10.445	2.848	53,2	2.875,0	56,4	5.723	54,8	
13	Kota Palu	13	13.358	12.736	26.094	15.649	117,2	17.351	136,2	33.000	126,5	
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	121.675	117.168	238.843	84.987	69,8	88.614	75,6	210.950	88,3	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Jumlah Anak Balitadi ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	BALITA																	
			JUMLAH BALITA DILAPORKAN (S)			DITIMBANG									BGM					
						JUMLAH (D)			% (D/S)			L			P			L+P		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	Banggai Kepulauan	13	5.423	4.602	10.025	3.825	3.862	7.687	70,5	83,9	76,7	41	1,1	54	1,4	95	1,2			
2	Banggai	26	13.729	12.931	26.660	8.333	7.958	16.291	60,7	62	61,1	95	1,1	116	1,5	211	1,3			
3	Morowali	9	5.856	5.621	11.477	4.544	4.580	9.124	77,6	81	79,5	70	1,5	69	1,5	139	1,5			
4	Poso	21	11.401	10.867	22.268	8.942	8.562	17.504	78,4	79	78,6	297	3,3	263	3,1	560	3,2			
5	Donggala	15	13.057	12.535	25.592	11.018	10.557	21.575	84,4	84	84,3	544	4,9	648	6,1	1.192	5,5			
6	Toli-Toli	14	9.506	9.193	18.699	7.695	7.485	15.180	80,9	81	81,2	196	2,5	199	2,7	395	2,6			
7	Buol	11	6.848	6.727	13.575	4.699	4.618	9.317	68,6	69	68,6	105	2,2	117	2,5	222	2,4			
8	Parigi Moutong	23	23.934	23.002	46.936	11.578	11.784	23.362	48,4	51	49,8	462	4,0	324	2,7	786	3,4			
9	Tojo Una Una	13	5.436	5.572	11.008	4.296	4.181	8.477	79,0	75	77,0	192	4,5	211	5,0	403	4,8			
10	Sigi	19	101.838	96.716	198.554	72.541	72.546	145.087	71,2	75	73,1	363	0,5	355	0,5	718	0,5			
11	Banggai Laut	5	2.664	2.600	5.264	1.759	1.653	3.412	66,0	64	64,8	81	4,6	61	3,7	142	4,2			
12	Morowali Utara	12	3.713	3.660	7.373	3.490	3.494	6.984	94,0	95	94,7	98	2,8	79	2,3	177	2,5			
13	Kota Palu	13	23.060	22.551	45.611	17.437	17.276	34.713	75,6	77	76,1	193	1,1	237	1,4	430	1,2			
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	226.465	216.577	443.042	160.157	158.556	318.713	70,7	73	71,9	2.737	1,7	2.733	1,7	5.470	1,7			

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 48

CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KASUS BALITA GIZI BURUK								
			JUMLAH DITEMUKAN			MENDAPAT PERAWATAN					
						L		P		L + P	
			L	P	L+P	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	3	16	19	3	100,0	16	100,0	19	100,0
2	Banggai	26	4	8	12	4	100,0	8	100,0	12	100,0
3	Morowali	9	5	4	9	5	100,0	4	100,0	9	100,0
4	Poso	21	18	9	27	18	100,0	9	100,0	27	100,0
5	Donggala	15	73	58	131	73	100,0	58	100,0	131	100,0
6	Toli-Toli	14	31	26	57	31	100,0	26	100,0	57	100,0
7	Buol	11	7	6	13	7	100,0	6	100,0	13	100,0
8	Parigi Moutong	23	24	25	49	24	100,0	25	100,0	49	100,0
9	Tojo Una Una	13	27	26	53	27	100,0	26	100,0	53	100,0
10	Sigi	19	24	18	42	24	100,0	18	100,0	42	100,0
11	Banggai Laut	5	4	2	6	4	100,0	2	100,0	6	100,0
12	Morowali Utara	12	2	6	8	2	100,0	6	100,0	8	100,0
13	Kota Palu	13	18	35	53	18	100,0	35	100,0	53	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	240	239	479	240	100,0	239	100,0	479	100,0

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD & SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	MURID KELAS 1 SD DAN SETINGKAT									SD DAN SETINGKAT		
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)						JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN)	%
						L		P		L + P				
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Banggai Kepulauan	13	1.217	1.236	2.453	1.032	84,8	1.075	87,0	2.107	85,9	170	158	92,94
2	Banggai	26	3.470	3.355	6.825	3.042	87,7	2.923	87,1	5.965	87,4	334	334	100,00
3	Morowali	9	1.213	1.153	2.366	1.091	89,9	932	80,8	2.023	85,5	104	104	100,00
4	Poso	21	2.298	2.146	4.444	1.968	85,6	2.009	93,6	3.977	89,5	245	245	100,00
5	Donggala	15	3.286	3.147	6.433	2.854	86,9	2.881	91,5	5.735	89,1	370	350	94,59
6	Toli-Toli	14	2.493	2.385	4.878	1.971	79,1	1.968	82,5	3.939	80,8	245	245	100,00
7	Buol	11	1.909	1.843	3.752	1.463	76,6	1.391	75,5	2.854	76,1	181	181	100,00
8	Parigi Moutong	23	4.999	4.831	9.830	4.254	85,1	4.108	85,0	8.362	85,1	438	434	99,09
9	Tojo Una Una	13	1.642	1.605	3.247	1.305	79,5	1.306	81,4	2.611	80,4	175	155	88,57
10	Sigi	19	2.346	2.255	4.601	2.366	100,9	2.421	107,4	4.787	104,0	270	270	100,00
11	Banggai Laut	5	790	784	1574	603	76,3	545	69,5	1.148	72,9	75	45	60,00
12	Morowali Utara	12	1.249	1.195	2.444	1.123	89,9	1.077	90,1	2.200	90,0	154	153	99,35
13	Kota Palu	13	3.165	3.020	6.185	3.057	96,6	3.299	109,2	6.356	102,8	187	187	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	30.077	28.955	59.032	26.129	86,9	25.935	89,6	52.064	88,2	2.948	2.861	97,05
CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA SD & SETINGKAT							86,9		89,6		88,2			

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13			#DIV/0!
2	Banggai	26			#DIV/0!
3	Morowali	9			#DIV/0!
4	Poso	21			#DIV/0!
5	Donggala	15			#DIV/0!
6	Toli-Toli	14			#DIV/0!
7	Buol	11			#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23			#DIV/0!
9	Tojo Una Una	13			#DIV/0!
10	Sigi	19			#DIV/0!
11	Banggai Laut	5			#DIV/0!
12	Morowali Utara	12			#DIV/0!
13	Kota Palu	13	1454	3863	0,4
JUMLAH (KAB/ KOTA)		194	1.454	3.863	0,4

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH																							
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN						
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	Banggai Kepulauan	13			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
2	Banggai	26			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
3	Morowali	9			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
4	Poso	21			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
5	Donggala	15			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
6	Toli-Toli	14			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
7	Buol	11			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
8	Parigi Moutong	23			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
9	Tojo Una Una	13			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
10	Sigi	19			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
11	Banggai Laut	5			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
12	Morowali Utara	12			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
13	Kota Palu	13	186	17	9,1	50	26,9	19.853	18.521	38.374	2.082	10,5	2.409	13,0	4.491	11,7	1.154	1.420	2.574	447	38,7	724	51,0	1.171	45,5	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			194	186	17	9,1	50	26,9	19.853	18.521	38.374	2.082	10,5	2.409	13,0	4.491	11,7	1.154	1.420	2.574	447	38,7	724	51,0	1.171	45,5

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	USILA (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	5.085	5.220	10.305	1.031	20,28	1374	26,32	2.405	23,34
2	Banggai	26	16.119	16.108	32.227	10.790	66,94	12.064	74,89	22.854	70,92
3	Morowali	9	4.103	4.313	8.416	2.347	57,20	2.756	63,90	5.103	60,63
4	Poso	21	11.499	11.709	23.208	5.877	51,11	7.086	60,52	12.963	55,86
5	Donggala	15	12.058	11.477	23.535	5460	45,28	4561	39,74	10.021	42,58
6	Toli-Toli	14	9.327	8.931	18.258	2.005	21,50	3.104	34,76	5.109	27,98
7	Buol	11	4.775	5.258	10.033	2.862	60	3.114	59,22	5.976	59,56
8	Parigi Moutong	23	18.522	17.154	35.676	10.070	54,37	10.266	59,85	20.336	57,00
9	Tojo Una Una	13	5.761	5.929	11.690	633	10,99	778	13	1.411	12,07
10	Sigi	19	9.203	9.247	18.450	3.838	41,70	4.242	46	8.080	43,79
11	Banggai Laut	5	2.398	2.416	4.814	1.478	61,63	2230	92,30	3.708	77,03
12	Morowali Utara	12	5.247	5.233	10.480	1125	21,44	1457	27,84	2.582	24,64
13	Kota Palu	13	9.858	11.409	21.267	8.951	90,80	10.516	92,17	19.467	91,54
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	113.955	114.404	228.359	56.467	49,55	63.548	55,55	120.015	52,56

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

- Jumlah Usila di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 53

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	JENIS JAMINAN KESEHATAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN					
		JUMLAH			%		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Jaminan Kesehatan Nasional			2.150.106			72,483831
1.1	Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN			1.241.577			41,86
1.2	PBI APBD			288.660			9,73
1.3	Pekerja penerima upah (PPU)			402.279			13,56
1.4	Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri			174.939			5,90
1.5	Bukan pekerja (BP)			42.651			1,44
2	Jamkesda			237.822			8,02
3	Asuransi Swasta			-			0,00
4	Asuransi Perusahaan			-			0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	2.387.928	0,00	0,00	80,50

Sumber : Bidang Bina Kefarmasian, Alat Kesehatan dan dan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 54

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
1	2	L 3	P 4	L+P 5	L 6	P 7	L+P 8	L 9	P 10	L+P 11
1	Palu	336.660	441.683	778.343	430	749	1.179	1.179	915	2.094
2	Donggala	60.464	60.461	120.925	901	1.493	2.394	169	106	275
3	Parigi Moutong	69.770	85.942	155.712	3.143	2.397	5.540	964	555	1.519
4	Poso	99.667	153.686	253.353	506	916	1.422			2.214
5	Tojo Unauna	44.125	65.098	109.223	552	686	1.238	9	45	54
6	Banggai	165.584	110.390	275.974	1.870	1.246	3.116	92	62	154
7	Banggai Laut	9.695	11.807	21.502	203	232	435	94	51	145
8	Banggai Kepulauan			20.191			290			154
9	Morowali	47.625	33.445	81.070	1.203	1.160	2.363	110	50	160
10	Morowali Utara	16.458	20.479	36.937	567	699	1.266	252	256	508
11	Tolitoli			199.913			2.765	375	384	759
12	Buol			151.232			1.715			18
13	Sigi			148.767			5.044	299	261	560
SUB JUMLAH I		850.048	982.991	2.353.142	9.375	9.578	28.767	3.543	2.685	8.614
1	RSUD Undata	1.307	1.024	2.331	5.456	6.606	12.062	1.572	1.570	3.142
2	RSU Madani	13.372	12.524	25.896	2.863	3.272	6.135	787	356	1.143
3	RSU Woodward			-			-			-
4	RSU Budi Agung			-			-			-
5	RSU Alkhairat			-			-			-
6	RSU Bhayangkara			-			-			-
7	RSU Wirabuana			-			-			-
8	RSU St Masyitah			-			-			-
9	RSU Anutapura	184.620	183.534	368.154	12.007	16.308	28.315			-
10	RSUD Kabelota	4.795	6.280	11.075	916	1.883	2.799			-
11	RSUD Anuntaloko	17.146	20.928	38.074	5.275	5.937	11.212	303	231	-
12	RSUD Poso	24.076	29.937	54.013	5.267	7.379	12.646			-
13	RSUD GKST Tentena	6.581	6.314	12.895	1.954	2.349	4.303			-
14	RSUD Kolonodale	9.172	9.764	18.936	376	855	1.231			-
15	RSUD Bungku	10.301	12.444	22.745	2.373	3.948	6.321	690	545	1.235
16	RSUD Ampana	15.400	14.573	29.973	3.993	5.934	9.927	2.686	5.302	7.988
17	RSUD Luwuk	22.869	12.291	35.160	7.115	8.949	16.064			-
18	RSUD Banggai	2.234	3.735	5.969	775	1.094	1.869	-	-	-
19	RSUD Mokopido			-			-			-
20	RSUD Buol	5.597	8.522	14.119	4.493	9.618	14.111	7	1	8
21	RSUD Trikora	1.298	1.498	2.796	730	942	1.672			-
22	RSUD Wakai	121	241	362	83	80	163			-
23	RSUD Tombolotutu			-			-			-
24	RSUD Torabelo Sigi			-			-			-
25	RS Pratama Moutong			-			-			-
26	RS Pratama Pagimana	285	368					1	-	-
27	RS Pratama Tambu	526	531	1.057	99	134	233			-
SUB JUMLAH II		319.700	324.508	643.555	53.775	75.288	129.063	6.046	8.005	13.516
1	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0			0
2	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0			0
3	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0			0
4	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)			0			0			0
SUB JUMLAH III		0	0	0						
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.169.748	1.307.499	2.996.697	63.150	84.866	157.830	9.589	10.690	22.130
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.514.457	1.451.868	2.966.325	1.514.457	1.451.868	2.966.325			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		77,2	90,1	101,0	4,2	5,8	5,3			

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 55

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			GDR			NDR		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Undata	350	5456	6606	12.062	345	292	637	186	158	344	63,2	44,2	52,8	34,1	23,9	28,5
2	RSU Madani	204	2863	3272	6.135	70	61	131	29	30	59	24,4	18,6	21,4	10,1	9,2	9,6
3	RSU Woodward				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	RSU Budi Agung				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	RSU Alkhairat				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	RSU Bhayangkara				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	RSU Wirabuana				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	RSU St Masyitah				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	RSU Anutapura	550	12007	16308	28.315	459	389	848	223	191	414	38,2	23,9	29,9	18,6	11,7	14,6
10	RSUD Kabelota	105	985	1.791	2.776	11	23	34	4	6	10	11,2	12,8	12,2	4,1	3,4	3,6
11	RSUD Anuntaloko	204	5275	5979	11.254	182	122	304	49	10	59	34,5	20,4	27,0	9,3	1,7	5,2
12	RSUD Poso	240	4775	7555	12.330	162	154	316	77	68	145	33,9	20,4	25,6	16,1	9,0	11,8
13	RSUD GKST Tentena	50	2051	2235	4.286	33	39	72	16	28	44	16,1	17,4	16,8	7,8	12,5	10,3
14	RSUD Kolonodale	75			-			115			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	RSUD Bungku	102	2348	3972	6.320	104	93	197	33	31	64	44,3	23,4	31,2	14,1	7,8	10,1
16	RSUD Ampana	182	3993	5934	9.927	129	122	251	51	43	94	32,3	20,6	25,3	12,8	7,2	9,5
17	RSUD Luwuk	272	5892	6855	12.747	222	180	402	92	75	167	37,7	26,3	31,5	15,6	10,9	13,1
18	RSUD Banggai	99	3008	4830	7.838	32	38	70	13	21	34	10,6	7,9	8,9	4,3	4,3	4,3
19	RSUD Mokopido	209	5977	7620	13.597	184	140	324	99	75	174	30,8	18,4	23,8	16,6	9,8	12,8
20	RSUD Buol	170	4416	6381	10.797	53	35	88	28	62	90	12,0	5,5	8,2	6,3	9,7	8,3
21	RSUD Trikora	44	730	942	1.672	25	36	61	7	12	19	34,2	38,2	36,5	9,6	12,7	11,4
22	RSUD Wakai	30	204	321	525	1	2	3	1	1	2	4,9	6,2	5,7	4,9	3,1	3,8
23	RSUD Tombolotutu				-			0			-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
24	RSUD Torabelo Sigi	133	1706	2824	4.530			91			-	-	-	20,1	-	-	-
25	RS Pratama Moutong	50	635	732	1.367	17	15	32	4	4	8	26,8	20,5	23,4	6,3	5,5	5,9
26	RS Pratama Pagimana	10	0	0	-	0	0	0	0	0	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
27	RS Pratama Tambu	15	625	635	1.260	3	3	6	1		1	4,8	4,7	4,8	1,6	-	0,8
KABUPATEN/KOTA		3.094	62.946	84.792	147.738	2.032	1.744	3.982	913	815	1.728	32,3	20,6	27,0	14,5	9,6	11,7

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 56

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Undata	350	2141	66729	5	52,23	6,12	28,50	0,00
2	RSU Madani	204	6135	33419	32412	44,88	30,07	6,69	5,28
3	RSU Woodward	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	RSU Budi Agung	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	RSU Alkhairat	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	RSU Bhayangkara	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	RSU Wirabuana	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	RSU St Masyitah	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	RSU Anutapura	550	28315	117891	117662	58,73	51,48	2,93	4,16
10	RSUD Kabelota	105	2776	7541	7576	19,68	26,44	11,09	2,73
11	RSUD Anuntaloko	204	11254	45798	46072	61,51	55,17	2,55	4,09
12	RSUD Poso	240	12646	50599	50524	57,76	52,69	2,93	4,00
13	RSUD GKST Tentena	50	4292	13798		75,61	85,84	1,04	0,00
14	RSUD Kolonodale	75	4378	18	18	0,07	58,37	6,25	0,00
15	RSUD Bungku	102	6320	18054	18505	48,49	61,96	3,03	2,93
16	RSUD Ampana	182	9927	49269	39342	74,17	54,54	1,73	3,96
17	RSUD Luwuk	272	12747	72672	80672	73,20	46,86	2,09	6,33
18	RSUD Banggai	99	7838	8691	6307	24,05	79,17	3,50	0,80
19	RSUD Mokopido	209	13597	46591	54500	61,07	65,06	2,18	4,01
20	RSUD Buol	170	10796	40432	39244	65,16	63,51	2,00	3,64
21	RSUD Trikora	44	1672	1890	3681	11,77	38,00	8,47	2,20
22	RSUD Wakai	30	525	3	2	0,03	17,50	20,85	0,00
23	RSUD Tombolotutu	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
24	RSUD Torabelo Sigi	133	3984	18736	13889	38,60	29,95	7,48	3,49
25	RS Pratama Moutong	50	1367	3106	3	17,02	27,34	11,08	0,00
26	RS Pratama Pagimana	10	1	46		1,26	0,10	3604,00	0,00
27	RS Pratama Tambu	15	1260	463	469	8,46	84,00	3,98	0,37
KABUPATEN/KOTA		3094	141.971	595.746	510.883	52,75	45,89	3,76	3,60

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 57

PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (BER-PHBS) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	RUMAH TANGGA				
			JUMLAH	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER- PHBS	% BER- PHBS
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banggai Kepulauan	13	29051	2.318	8,0	893	38,52
2	Banggai	26		1108	#DIV/0!	229	20,67
3	Morowali	9	27479	3256	11,8	1793	55,07
4	Poso	21		3900	#DIV/0!	1325	33,97
5	Donggala	15	80.998	35470	43,8	12565	35,42
6	Toli-Toli	14	92.940	14811	15,9	3406	23,00
7	Buol	11	2.733	381	13,9	120	31,50
8	Parigi Moutong	23	100.593	9123	9,1	3724	40,82
9	Tojo Una Una	13			#DIV/0!		#DIV/0!
10	Sigi	19	54.389	300	0,6	125	41,67
11	Banggai Laut	5	21.928	1.097	5,0	24	2,19
12	Morowali Utara	12	25.925	4.705	18,1	2882	61,25
13	Kota Palu	13	77.321	59143	76,5	30991	52,40
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	513.357	135.612	26,4	58.077	42,83

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 58

PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH SELURUH RUMAH	-1			0						
				RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)		JUMLAH RUMAH YANG BELUM MEMENUHI SYARAT	RUMAH DIBINA		RUMAH DIBINA MEMENUHI SYARAT		RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)		
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Banggai Kepulauan	13	29428	13.951	47,41	15.767	6.106	38,73	93	1,52	14.044	47,72	
2	Banggai	26	87024	56.480	64,90	30.179	16.367	54,23	3.517	21,49	59.997	68,94	
3	Morowali	9	26762	18.849	70,43	7.913	7.913	100,00	945	11,94	19.794	73,96	
4	Poso	21	51848	43.044	83,02	8.689	7.798	89,75	1.660	21,29	44.704	86,22	
5	Donggala	15	69939	33.671	48,14	36.268	16.507	45,51	10.880	65,91	44.551	63,70	
6	Toli-Toli	14	53602	24.696	46,07	23.758	19.179	80,73	10.309	53,75	35.005	65,31	
7	Buol	11	11803	3.572	30,26	3.947	2.537	64,28	2.516	99,17	6.088	51,58	
8	Parigi Moutong	23	101700	54.914	54,00	46.786	46.786	100,00	12.593	26,92	67.507	66,38	
9	Tojo Una Una	13	28683	14283	49,80	9.780	2966,0	30,33	1200,00	40,46	15.483	53,98	
10	Sigi	19	52995	18.738	35,36	34.257	28.540	83,31	20	0,07	18.758	35,40	
11	Banggai Laut	5	16165	7.986	49,40	8.179	8057	98,51	3.513	43,60	11.499	71,14	
12	Morowali Utara	12	25928	16.263	62,72	9.717	7.535	77,54	2.145	28,47	18.408	71,00	
13	Kota Palu	13	78291	63.887	81,60	14.199	10.889	76,69	4.298	39,47	68.185	87,09	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	634.168	370.334	58,40	249439	181.180	72,63	53689	29,63	424.023	66,86

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 59

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PENDUDUK	BUKAN JARINGAN PERPIPAAN																								PERPIPAAN (PDAM,BPSPAM)			PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM LAYAK			
				SUMUR GALI TERLINDUNG				SUMUR GALI DENGAN POMPA				SUMUR BOR DENGAN POMPA				TERMINAL AIR				MATA AIR TERLINDUNG				PENAMPUNGAN AIR HUJUAN				Jumlah	%					
				Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Penerima	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Penerima	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Penerima	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Penerima	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Penerima	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat	Jumlah Sarana	Jumlah Penduduk Penerima	Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	Banggai Kepulauan		13	116.811	1.799	6.657	1.706	6.413	103	526	103	526	12	12	12	12	5	84	5	84	3885	18416	3869	13171	3532	3684	3518	3684	15563	61612	15536	57607	81497	69,77
2	Banggai		26	365.616	25.146	108735	22277	98781	5761	25017	5397	23330	1.661	10.378	1.657	10.350	51	806	29	485	1239	13987	1238	13937	236	990	236	990	35446	155992	34602	153361	278364	75,59
3	Morowali		9	117.330	8.800	40.240	8.555	33.060	2.788	13368	2887	6.935	467	1.942	362	1.728	-	-	-	-	6	1236	2	1048	1	1	0	0	5282	34888	5268	25029	67800	57,79
4	Poso		21	245.993	3.909	23.091	3.028	12.614	2.323	9.212	1.990	7.669	1.233	6.702	1.121	6.043	8	612	8	612	328	18254	129	18208	110	478	110	478	8993	165390	7820	148246	193870	78,81
5	Donggala		15	299.174	5.778	42.560	5.927	23.749	1.553	14480	740	3.274	14.213	114672	11573	51.101	-	-	-	-	2205	23156	1178	4728	279	2296	164	327	9194	45644	8365	46356	129535	43,30
6	Toli-Toli		14	230.996	9.616	38.506	6.873	34.968	142	458	138	442	1.774	4.840	1.504	3.903	-	-	-	-	290	18.742	140	17.254	96	158	51	94	100	152.857	100	145.046	201707	87,32
7	Buoli		11	155.593	7.362	39.411	5.222	29.676	42	24	11	12	474	342	342	53.647	371	5047	241	3583	1010	11194	874	9807	18	84	3	9	9255	53502	8621	50763	62301	52,90
8	Parigi Moutong		23	474.339	18.955	75.952	15925	57.024	10476	46881	9016	38971	16.030	64.597	12939	12939	18	2430	17	2430	623	23016	51	6688	0	0	5725	10448	1.595	6.380	1.595	5.928	36230	15,44
9	Tojo Una Una		13	150.820	990	110.552	1.125	5.985	271	1.306	187	909	78	520	59	358	134	3.326	112	2.707	315	11644	47	1662	753	2854	722	2642	19805	84918	18776	79068	94169	62,44
10	Sigi		19	234.588	2.606	15.016	1.124	2.290	2.701	13104	6339	11469	1.948	9.428	2.664	10.876	18	2430	17	2430	623	23016	51	6688	0	0	5725	10448	1.595	6.380	1.595	5.928	36230	15,44
11	Banggai Laut		5	72.298	498	7.504	171	847	68	364	68	142	13	100	-	-	-	-	-	-	52	18724	44	10283	9	304	-	-	15	22036	13	18682	29954	41,43
12	Morowali Utara		12	122.985	7.105	42.756	4033	12.620	396	2.628	798	1.372	42	492	82	626	12	90	11	90	53	35968	74	11222	79	1168	54	240	5154	54284	5154	36691	62861	51,11
13	Kota Palu		13	379.782	172	1.455	172	1.385	1.185	10.237	961	8.726	20.569	106.462	18.976	90.987	2	138	2	138	36	4654	36	4654	0	0	-	-	39770	234697	39056	235246	341136	89,82
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	2.966.325	92.756	443700	37936	317412	17333	24755	4996	30007	58514	205473	26779	229631	601	5445	425	4497	10049	200460	7689	114131	5113	11977	10583	18872	170430	1213146	165423	1133289	1847839	62,29

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 60

PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENYELENGGARA AIR MINUM	JUMLAH SAMPEL DIPERIKSA	MEMENUHI SYARAT (FISIK, BAKTERIOLOGI, DAN KIMIA)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Banggai Kepulauan	13	44	41	41	100,00
2	Banggai	26	139	95	90	94,74
3	Morowali	9	49	35	27	77,14
4	Poso	21	171	16	16	100,00
5	Donggala	15	108	106	104	98,11
6	Toli-Toli	14	159	38	37	97,37
7	Buol	11	77	30	17	56,67
8	Parigi Moutong	23	6006	397	396	99,75
9	Tojo Una Una	13	69	52	36	69,23
10	Sigi	19	82	48	43	89,58
11	Banggai Laut	5	59	30	30	100,00
12	Morowali Utara	12	58	11	11	100,00
13	Kota Palu	13	230	121	121	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	7251	1020	969	95,00

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 61

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JENIS SARANA JAMBAN																			PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT)			
				KOMUNAL					LEHER ANGSA					PLENGSENGAN					CEMPLUNG				JUMLAH	%		
				JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT					
						JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	% PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			% PENDUDUK PENGGUNA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	Banggai Kepulauan	13	116811	2.297	4.058	2.248	3.138	77,33	16.028	49.047	19.527	45.127	92,01	1	5	1	-	0,00	1.553	5.933	1.004	4.069	68,5825	52334	44,8	
2	Banggai	26	365616	492	4.873	410	4.526	92,88	57.836	243.924	55.181	230.507	94,5	4.599	7.369	4.255	6.890	93,50	6.086	22.435	4.342	16.106	71,719%	258029	70,6	
3	Morowali	9	117330	28	216	28	122	56,48	16.549	76.360	18.115	67.724	88,69	894	4.848	407	2.029	41,85	804	4.458	1.106	3.804	85,3297	73679	62,8	
4	Poso	21	245993	352	1.728	352	1.728	100,00	39.959	182.890	40.572	179.614	98,21	4.334	9.839	2.615	8.064	81,96	2.483	10.444	2.211	8.455	80,9556	197861	80,4	
5	Donggala	15	299174	172	10.300	68	177	1,72	33.986	217.596	22.367	63.067	28,98	649	5.684	167	499	8,78	628	9.580	237	963	10,0522	64706	21,6	
6	Toli-Toli	14	230996	75	421	63	406	96,44	66.310	138.859	54.210	116.815	84,12	570	2.383	348	1.693	71,04	4.247	17.588	2.082	10.098	57,4141	129012	55,9	
7	Buol	11	155593	75	1.606	63	1.241	77,27	22.280	73.764	11.054	53.098	71,98	2.136	14.683	1.440	6.627	45,13	790	4.161	238	1.393	33,4775	62359	40,1	
8	Parigi Moutong	23	474339	2.143	23.391	1.357	20.390	87,17	53.031	224.504	50.446	224.504	100	5.598	33.502	5.586	33.502	100,00	3.194	8.608	2.652	6.618	76,882	285014	60,1	
9	Tojo Una Una	13	150820	1.290	7.700	1.234	7.235	93,96	16421	75.792	15811	73.685	97,22	1.150	4.752	820	3.062	64,44	2.410	8.366	1.879	5.877	70,2486	89859	59,6	
10	Sigi	19	234588	267	5.400	33	442	8,19	26.536	130.168	23.905	70.369	54,06	3	16	2	12	75,00	37	408	18	93	22,7941	70916	30,2	
11	Banggai Laut	5	72298	38	513	18	182	35,48	8.917	30.228	8.042	30.038	99,37	82	246	82	246	100,00	905	3.628	0	0	0	30466	42,1	
12	Morowali Utara	12	122985	19	242	19	242	100,00	15.291	88.512	17.413	73.137	82,63	1.775	11.316	1.382	5.444	48,11	2.964	14.012	835	3.191	22,7733	82014	66,7	
13	Kota Palu	13	379782	189	1.684	179	1.004	59,62	67.309	354.351	59.017	310.543	87,64	968	3.712	861	3.216	86,64	171	315	171	315	100	315078	83,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	2.966.325	7.437	62.132	6.072	40.833	65,71976	440.453	1.885.995	395.660	1.538.228	81,56	22.759	98.355	17.966	71.284	72,4762	26.272	109.936	16.775	60.982	55,4705	1.711.327	57,7

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 62

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	13	144	122	84,72	25	17,36	14	9,72
2	Banggai	26	339	194	57,23	19	5,60	0	0,00
3	Morowali	9	133	91	68,42	55	41,35	9	6,77
4	Poso	21	170	147	86,47	0	0,00	1	0,59
5	Donggala	15	167	157	94,01	19	11,38	114	68,26
6	Toli-Toli	14	109	90	82,57	0	0,00	0	0,00
7	Buol	11	115	48	41,74	0	0,00	0	0,00
8	Parigi Moutong	23	283	137	48,41	57	20,14	137	48,41
9	Tojo Una Una	13	146	59	40,41	19	13,01	63	43,15
10	Sigi	19	177	12	6,78	16	9,04	0	0,00
11	Banggai Laut	5	66	12	18,18	0	0,00	0	0,00
12	Morowali Utara	12	125	43	34,40	36	28,80	44	35,20
13	Kota Palu	13	46	37	80,43	46	100,00	46	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	2.020	1.149	56,9	292	14,46	428	21,19

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 63

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	TEMPAT-TEMPAT UMUM																								
			YANG ADA										MEMENUHI SYARAT KESEHATAN														
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		HOTEL		JUMLAH TTU	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				HOTEL				TEMPAT-TEMPAT UMUM		
			SD	SLTP	SLTA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM	BINTANG	NON BINTANG		SD		SLTP		SLTA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT UMUM		BINTANG		NON BINTANG		JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	Banggai Kepulauan	13	180	67	37	13	1	0	4	302	169	93,9	58	86,6	34	91,9	13	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	2	50,0	277	91,72	
2	Banggai	26	384	119	69	26	2	12	24	636	328	85,4	104	87,4	66	95,7	25	96,2	2	100,0	12	100,0	23	95,8	560	88,05	
3	Morowali	9	142	49	25	9	2	0	1	228	122	85,9	38	77,6	22	88,0	9	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	194	85,09	
4	Poso	21	240	82	42	21	2	0	28	415	236	98,3	79	96,3	36	85,7	21	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	25	89,3	399	96,14	
5	Donggala	15	312	97	43	15	2	0	1	470	220	70,5	70	72,2	33	76,7	15	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	341	72,55	
6	Toli-Toli	14	253	93	42	14	1	0	9	412	156	61,7	58	62,4	28	66,7	14	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	6	66,7	263	63,83	
7	Buol	11	180	72	25	11	1	0	12	301	147	81,7	52	72,2	16	64,0	11	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	11	91,7	238	79,07	
8	Parigi Moutong	23	420	133	95	23	3	0	40	714	346	82,4	106	79,7	95	100,0	23	100,0	3	100,0	0	#DIV/0!	14	35,0	587	82,21	
9	Tojo Una Una	13	186	62	25	13	2	0	20	308	178	95,7	60	96,8	25	100,0	13	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	17	85,0	295	95,78	
10	Sigi	19	262	83	43	19	1	0	0	408	123	46,9	41	49,4	21	48,8	19	100,0	0	-	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	204	50,00	
11	Banggai Laut	5	56	27	9	5	0	0	0	97	26	46,4	10	37,0	4	44,4	5	100,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	45	46,39	
12	Morowali Utara	12	154	49	21	12	1	0	7	244	131	85,1	41	83,7	19	90,5	12	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	3	42,9	207	84,84	
13	Kota Palu	13	183	63	62	69	7	9	54	447	147	80,3	54	85,7	55	88,7	68	98,6	7	100,0	8	88,9	51	94,4	390	87,25	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	2.952	996	538	250	25	21	200	4.982	2.329	78,9	771	77,4	454	84,4	248	99,2	24	96,0	20	95,2	154	77,0	4.000	80,29

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 64

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH TPM	TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI						TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI						
				JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	%	JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	Banggai Kepulauan	13	263	11	24	44	89	168	63,88	0	9	0	86	95	36,12	
2	Banggai	26	1113	74	169	186	256	685	61,55	6	167	14	241	428	38,45	
3	Morowali	9	321	15	96	52	15	178	55,45	10	79	35	19	143	44,55	
4	Poso	21	750	48	184	109	301	642	85,60	9	29	16	54	108	14,40	
5	Donggala	15	314	0	105	51	64	220	70,06	0	46	28	20	94	29,94	
6	Toli-Toli	14	553	0	46	46	69	161	29,11	7	49	89	247	392	70,89	
7	Buol	11	309	12	39	59	103	213	68,93	2	15	24	55	96	31,07	
8	Parigi Moutong	23	1674	37	139	105	649	930	55,56	24	42	72	606	744	44,44	
9	Tojo Una Una	13	116	0	6	4	0	10	8,62	0	35	24	47	106	91,38	
10	Sigi	19	255	4	31	39	81	155	60,78	1	15	4	80	100	39,22	
11	Banggai Laut	5	299	10	40	29	65	144	48,16	3	7	1	144	155	51,84	
12	Morowali Utara	12	136	1	16	27	28	72	52,94	0	27	17	20	64	47,06	
13	Kota Palu	13	927	16	212	197	213	638	68,82	5	30	85	169	289	31,18	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	7030	228	1107	948	1933	4216	59,97	67	550	409	1788	2814	40,03

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 65

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH TPM TIDAK MEMENUHI SYARAT	JUMLAH TPM DIBINA					PERSENTASE TPM DIBINA	JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI	JUMLAH TPM DIUJI PETIK					PERSENTASE TPM DIUJI PETIK	
				JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Banggai Kepulauan	13	142	4	11	25	103	143	100,70	91	6	17	39	17	79	86,81	
2	Banggai	26	428	240	72	67	42	421	98,36	685	20	41	66	170	297	43,36	
3	Morowali	9	143	0	23	14	33	70	48,95	178	15	81	40	18	154	86,52	
4	Poso	21	108	14	28	14	35	91	84,26	642	0	0	2	2	4	0,62	
5	Donggala	15	94	0	6	2	4	12	12,77	220	9	57	27	64	157	71,36	
6	Toli-Toli	14	419	3	103	52	109	267	63,72	277	3	103	52	109	267	96,39	
7	Buol	11	54	13	23	59	60	155	287,04	0	0	0	4	0	4	#DIV/0!	
8	Parigi Moutong	23	744	24	42	72	606	744	100,00	930	0	0	0	0	0	0,00	
9	Tojo Una Una	13	106	106	0	37	26	169	159,43	10	0	2	1	7	10	100,00	
10	Sigi	19	100	0	3	1	5	9	9,00	155	0	0	17	0	17	10,97	
11	Banggai Laut	5	155	0	0	1	54	55	35,48	144	0	0	29	0	29	20,14	
12	Morowali Utara	12	64	0	27	17	20	64	100,00	71	0	0	27	0	27	38,03	
13	Kota Palu	13	360	5	27	85	144	261	72,50	679	0	11	141	23	175	25,77	
JUMLAH (KAB/KOTA)			194	2917	409	365	446	1241	2461	84,37	4082	53	312	445	410	1220	29,89

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 66

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	KEBUTUHAN TAHUN 2016	PEMAKAIAN BULAN DESEMBER 2015 S.D NOVEMBER 2016	SISA STOK PER 30 NOVEMBER 2016	JUMLAH OBAT DAN VAKSIN
1	2	3	4	5	6	7=5+6
1	Alopurinol tablet 100 mg	Tablet				
2	Aminofilin tablet 200 mg	Tablet				0
3	Aminofilin injeksi 24 mg/ml	Ampul				0
4	Amitripilin tablet salut 25 mg (HCL)	Tablet				0
5	Amoksisilin kapsul 250 mg	Kapsul				
6	Amoksisilin kaplet 500 mg	Kaplet				
7	Amoksisilin sirup kering 125 mg/ 5 mg	Botol				
8	Metampiron tablet 500 mg	Tablet				0
9	Metampiron injeksi 250 mg	Ampul				0
10	Antasida DOEN I tablet kunyah, kombinasi :Aluminium Hidroksida 200 mg + Magnesium Hidroksida 200 mg	Tablet				
11	Anti Bakteri DOEN saleb kombinasi : Basitrasin 500 IU/g + polimiksin 10.000 IU/g	Tube				0
12	Antimemori DOEN kombinasi : Bismut subogarat 130 mg + Hektoksefen 250 mg	Supp				0
13	Antifungi DOEN Kombinasi : Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3%	Pot				0
14	Antimigren : Ergotamin tartrat 1 mg + Kofein 50 mg	Tablet				0
15	Antiparkinson DOEN tablet kombinasi : Karbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg	Tablet				
16	Aqua Pro Injeksi Steril, bebas pirogen	Vial				0
17	Asam Askorbat (vitamin C) tablet 50 mg	Tablet				
18	Asam Asetisalisilat tablet 100 mg (Asetosal)	Tablet				
19	Asam Asetisalisilat tablet 500 mg (Asetosal)	Tablet				0
20	Atropin sulfat tablet 0,5 mg	Tablet				0
21	Atropin tetes mata 0,5%	Botol				0
22	Atropin injeksi I.m/lv/s.k. 0,25 mg/mL - 1 mL (sulfat)	Ampul				0
23	Betametason krim 0,1 %	Tube				0
24	Deksametason Injeksi I.v. 5 mg/ml	Ampul				
25	Deksametason tablet 0,5 mg	Tablet				
26	Dekstran 70-larutan infus 6% steril	Botol				0
27	Dekstrometorfan sirup 10 mg/5 ml (HBr)	Botol				0
28	Dekstrometorfan tablet 15 mg (HBr)	Tablet				
29	Diazepam Injeksi 5mg/ml	Ampul				0
30	Diazepam tablet 2 mg	Tablet				0
31	Diazepam tablet 5 mg	Tablet				0
32	Difenhidramin Injeksi I.M. 10 mg/ml (HCL)	Ampul				
33	Diagoksin tablet 0,25 mg	Tablet				
34	Efedrin tablet 25 mg (HCL)	Tablet				0
35	Ekstrks belladona tablet 10 mg	Tablet				0
36	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)	Ampul				
37	Etakridin larutan 0,1%	Botol				0
38	Fenitoin Natrium Injeksi 50 mg/ml	Ampul				0
39	Fenobarbital Injeksi I.m/l.v 50 mg/ml	Ampul				0
40	Fenobarbital tablet 30 mg	Tablet				0
41	Fenoksimetil Penisilin tablet 250 mg	Tablet				
42	Fenoksimetil Penisilin tablet 500 mg	Tablet				0
43	Fenol Gliserol tetes telinga 10%	Botol				0
44	Fitomenadion (Vit. K1) injeksi 10 mg/ml	Ampul				
45	Fitomenadion (Vit. K1) tablet salut gula 10 mg	Tablet				0
46	Furosemid tablet 40 mg	Tablet				
47	Gameksan lotion 1 %	Botol				0
48	Garam Oralit serbuk Kombinasi : Natrium 0,70 g ,Kalium klorida 0,30 g,	Sach				0
49	Gentian Violet Larutan 1 %	Botol				0
50	Glibenklamida tablet 5 mg	Tablet				
51	Gliseril Gualakolat tablet 100 mg	Tablet				0
52	Gliserin	Botol				0
53	Glukosa larutan infus 5%	Botol				
54	Glukosa larutan infus 10%	Botol				
55	Glukosa larutan infus 40% steril (produk lokal)	Ampul				0
56	Griseofulvin tablet 125 mg, micronized	Tablet				0
57	Haloperidol tablet 0,5 mg	Tablet				
58	Haloperidol tablet 1,5 mg	Tablet				0
59	Haloperidol tablet 5 mg	Tablet				
60	Hidroklorotiazida tablet 25 mg	Tablet				0
61	Hidkortison krim 2,5%	Tube				0
62	Ibuprofen tablet 200 mg	Tablet				
63	Ibuprofen tablet 400 mg	Tablet				
64	Isosorbid Dinitrat Tablet Sublingual 5 mg	Tablet				
65	Kalsium Laktat (Kalk) tablet 500 mg	Tablet				
66	Kaptopril tablet 12,5 mg	Tablet				0
67	Kaptopril tablet 25 mg	Tablet				

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	KEBUTUHAN TAHUN 2016	PEMAKAIAN BULAN DESEMBER 2015 S.D NOVEMBER 2016	SISA STOK PER 30 NOVEMBER 2016	JUMLAH OBAT DAN VAKSIN
68	Karbamazepim tablet 200 mg	Tablet				0
69	Ketamin Injeksi 10 mg/ml	Vial				0
70	Klofazimin kapsul 100 mg microzine	Kapsul				0
71	Kloramfenikol kapsul 250 mg	Kapsul				0
72	Kloramfenikol tetes telinga 3 %	Botol				0
73	Kloraniramina mealeat (CTM) tablet 4 mg	Tablet				0
74	Klorpromazin injeksi i.m 5 mg/ml-2ml (HCL)	Ampul				0
75	Klorpromazin injeksi i.m 25 mg/ml (HCL)	Ampul				0
76	Klorpromazin tablet salut 25 mg (HCL)	Tablet				0
77	Klorpromazin HCl tablet salut 100 mg (HCL)	Tablet				0
78	Anti Malaria DOEN Kombinasi Pirimetamin 25 mg + Sulfadoxin 500 mg	Tablet				0
79	Kotrimosazol Suspensi Kombinasi :Sulfametoksazol 200 mg + Trimetoprim 40 mg/ 5 ml	Botol				0
80	Kotrimosazol DOEN I (dewasa) Kombinasi : Sulfametoksazol 400 mg, Trimetoprim 80 mg	Tablet				0
81	Kotrimosazol DOEN II (pediatrik) Kombinasi : Sulfametoksazol 100 mg, Trimetoprim 20 mg	Tablet				0
82		Tablet				0
83	Kuinin Dihidroklorida injeksi 25%-2 ml	Ampul				0
84	Lidokain injeksi 2% (HCL) + Epinefrin 1 : 80.000-2 ml	Vial				0
85	Magnesium Sulfat inj (IV) 20%-25 ml	Vial				0
86	Magnesium Sulfat inj (IV) 40%-25 ml	Vial				0
87	Magnesium Sulfat serbuk 30 gram	Sach				0
88	Mebendazol sirup 100 mg / 5 ml	Botol				0
89	Mebendazol tablet 100 mg	Tablet				0
90	Metilergometrin Maleat (Metilergometrin) tablet salut 0,125 mg	Tablet				0
91	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg -1 ml	Ampul				0
92	Metronidazol tablet 250 mg	Tablet				0
93	Natrium Bikarbonat tablet 500 mg	Tablet				0
94	Natrium Fluoresein tetes mata 2 %	Botol				0
95	Natrium Klorida larutan infus 0,9 %	Botol				0
96	Natrium Thiosulfat injeksi i.v. 25 %	Ampul				0
97	Nistatin tablet salut 500.000 IU/g	Tablet				0
98	Nistatin Vaginal tablet salut 100.000 IU/g	Tablet				0
99	Obat Batuk hitam (O.B.H.)	Botol				0
100	Oksitetrasiklin HCL salep mata 1 %	Tube				0
101	Oksitetrasiklin injeksi i.m. 50 mg/ml-10 ml	Vial				0
102	Oksitosin injeksi 10 UI/ml-1 ml	Ampul				0
103	Paracetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol				0
104	Paracetamol tablet 100 mg	Tablet				0
105	Paracetamol tablet 500 mg	Tablet				0
106	Pilokarpin tetes mata 2 % (HCL/Nitrat)	Botol				0
107	Pirantel tab. Score (base) 125 mg	Tablet				0
108	Piridoksin (Vitamin B6) tablet 10 mg (HCL)	Tablet				0
109	Povidon Iodida larutan 10 %	Botol				0
110	Povidon Iodida larutan 10 % 300 ml	Botol				0
111	Prednison tablet 5 mg	Tablet				0
112	Primakuin tablet 15 mg	Tablet				0
113	Propiltiourasil tablet 100 mg	Tablet				0
114	Propanolol tablet 40 mg (HCL)	Tablet				0
115	Reserpin tablet 0,10 mg	Tablet				0
116	Reserpin tablet 0,25 mg	Tablet				0
117	Ringer Laktat larutan infus	Botol				0
118	Salep 2-4, kombinasi: Asam Salisilat 2% + Belerang endap 4%	Tube				0
119	Salisil bedak 2%	Kotak				0
120	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 5 ml (ABU I)	Vial				0
121	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 50 ml (ABU II)	Vial				0
122	Serum Anti Difteri Injeksi 20.000 IU/vial (A.D.S.)	Vial				0
123	Serum Anti Tetanus Injeksi 1.500 IU/ampul (A.T.S.)	Ampul				0
124	Serum Anti Tetanus Injeksi 20.000 IU/vial (A.T.S.)	Vial				0
125	Sianokobalamin (Vitamin B12) injeksi 500 mcg	Ampul				0
126	Sulfasetamida Natrium tetes mata 15 %	Botol				0
127	Tetrakain HCL tetes mata 0,5%	Botol				0
128	Tetrasiklin kapsul 250 mg	Kapsul				0
129	Tetrasiklin kapsul 500 mg	Kapsul				0
130	Tiamin (vitamin B1) injeksi 100 mg/ml	Ampul				0
131	Tiamin (vitamin B1) tablet 50 mg (HCL/Nitrat)	Tablet				0
132	Tiopental Natrium serbuk injeksi 1000 mg/amp	Ampul				0
133	Triheksifenidil tablet 2 mg	Tablet				0
134	Vaksin Rabies Vero	Vial				0
135	Vitamin B Kompleks tablet	Tablet				0
136	BCG	Vial				0
137	T T	Vial				0
138	D T	Vial				0
139	CAMPAK 10 Dosis	Vial				0
140	POLIO 10 Dosis	Vial				0
141	DTP-HB	Vial				0
142	HEPATITIS B 0,5 ml ADS	Vial				0
143	POLIO 20 Dosis	Vial				0
144	CAMPAK 20 Dosis	Vial				0

TABEL 66

PERSENTASE KETERSI
PROVINSI SU
TAH

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	% KETERSEDIAAN
1	2	3	8=7/4
1	Alopurinol tablet 100 mg	Tablet	#DIV/0!
2	Aminofilin tablet 200 mg	Tablet	#DIV/0!
3	Aminofilin injeksi 24 mg/ml	Ampul	#DIV/0!
4	Amitripiilin tablet salut 25 mg (HCL)	Tablet	#DIV/0!
5	Amoksisilin kapsul 250 mg	Kapsul	#DIV/0!
6	Amoksisilin kaplet 500 mg	Kaplet	#DIV/0!
7	Amoksisilin sirup kering 125 mg/ 5 mg	Botol	#DIV/0!
8	Metampiron tablet 500 mg	Tablet	#DIV/0!
9	Metampiron injeksi 250 mg	Ampul	#DIV/0!
10	Antasida DOEN I tablet kunyah, kombinasi :Aluminium Hidroksida 200 mg + Magnesium Hidroksida 200 mg	Tablet	#DIV/0!
11	Anti Bakteri DOEN saleb kombinasi : Basitrasin 500 IU/g + polimiksin 10.000 IU/g	Tube	#DIV/0!
12	Antimemori DOEN kombinasi : Bismut Subgarat 150 mg + Metoklopramid 10 mg	Supp	#DIV/0!
13	Antifungi DOEN Kombinasi : Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3%	Pot	#DIV/0!
14	Antimigren : Ergotamin tartrat 1 mg + Kofein 50 mg	Tablet	#DIV/0!
15	Antiparkinson DOEN tablet kombinasi : Karbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg	Tablet	#DIV/0!
16	Aqua Pro Injeksi Steril, bebas pirogen	Vial	#DIV/0!
17	Asam Askorbat (vitamin C) tablet 50 mg	Tablet	#DIV/0!
18	Asam Asetisalisilat tablet 100 mg (Asetosal)	Tablet	#DIV/0!
19	Asam Asetisalisilat tablet 500 mg (Asetosal)	Tablet	#DIV/0!
20	Atropin sulfat tablet 0,5 mg	Tablet	#DIV/0!
21	Atropin tetes mata 0,5%	Botol	#DIV/0!
22	Atropin injeksi l.m/l/v/s.k. 0,25 mg/mL - 1 mL (sulfat)	Ampul	#DIV/0!
23	Betametason krim 0,1 %	Tube	#DIV/0!
24	Deksametason Injeksi l.v. 5 mg/ml	Ampul	#DIV/0!
25	Deksametason tablet 0,5 mg	Tablet	#DIV/0!
26	Dekstran 70-larutan infus 6% steril	Botol	#DIV/0!
27	Dekstrometorfan sirup 10 mg/5 ml (HBr)	Botol	#DIV/0!
28	Dekstrometorfan tablet 15 mg (HBr)	Tablet	#DIV/0!
29	Diazepam Injeksi 5mg/ml	Ampul	#DIV/0!
30	Diazepam tablet 2 mg	Tablet	#DIV/0!
31	Diazepam tablet 5 mg	Tablet	#DIV/0!
32	Difenhidramin Injeksi l.M. 10 mg/ml (HCL)	Ampul	#DIV/0!
33	Diagoksin tablet 0,25 mg	Tablet	#DIV/0!
34	Efedrin tablet 25 mg (HCL)	Tablet	#DIV/0!
35	Ekstrks belladona tablet 10 mg	Tablet	#DIV/0!
36	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)	Ampul	#DIV/0!
37	Etakridin larutan 0,1%	Botol	#DIV/0!
38	Fenitoin Natriun Injeksi 50 mg/ml	Ampul	#DIV/0!
39	Fenobarbital Injeksi l.m/l.v 50 mg/ml	Ampul	#DIV/0!
40	Fenobarbital tablet 30 mg	Tablet	#DIV/0!
41	Fenoksimetil Penisilin tablet 250 mg	Tablet	#DIV/0!
42	Fenoksimetil Penisilin tablet 500 mg	Tablet	#DIV/0!
43	Fenol Gliserol tetes telinga 10%	Botol	#DIV/0!
44	Fitomenadion (Vit. K1) injeksi 10 mg/ml	Ampul	#DIV/0!
45	Fitomenadion (Vit. K1) tablet salut gula 10 mg	Tablet	#DIV/0!
46	Furosemid tablet 40 mg	Tablet	#DIV/0!
47	Gameksan lotion 1 %	Botol	#DIV/0!
48	Garam Oralit I serbuk Kombinasi : Natrium 0,70 g ,Kalium klorida 0,30 g,	Sach	#DIV/0!
49	Gentian Violet Larutan 1 %	Botol	#DIV/0!
50	Glibenklamida tablet 5 mg	Tablet	#DIV/0!
51	Gliseril Gualakolat tablet 100 mg	Tablet	#DIV/0!
52	Gliserin	Botol	#DIV/0!
53	Glukosa larutan infus 5%	Botol	#DIV/0!
54	Glukosa larutan infus 10%	Botol	#DIV/0!
55	Glukosa larutan infus 40% steril (produk lokal)	Ampul	#DIV/0!
56	Griseofulvin tablet 125 mg, micronized	Tablet	#DIV/0!
57	Haloperidol tablet 0,5 mg	Tablet	#DIV/0!
58	Haloperidol tablet 1,5 mg	Tablet	#DIV/0!
59	Haloperidol tablet 5 mg	Tablet	#DIV/0!
60	Hidroklorotiazida tablet 25 mg	Tablet	#DIV/0!
61	Hidrkortison krim 2,5%	Tube	#DIV/0!
62	Ibuprofen tablet 200 mg	Tablet	#DIV/0!
63	Ibuprofen tablet 400 mg	Tablet	#DIV/0!
64	Isosorbid Dinitrat Tablet Sublingual 5 mg	Tablet	#DIV/0!
65	Kalsium Laktat (Kalk) tablet 500 mg	Tablet	#DIV/0!
66	Kaptopril tablet 12,5 mg	Tablet	#DIV/0!
67	Kaptopril tablet 25 mg	Tablet	#DIV/0!

PERSENTASE KETERSI
PROVINSI SU
TAH

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	% KETERSEDIAAN
68	Karbamazepim tablet 200 mg	Tablet	#DIV/0!
69	Ketamin injeksi 10 mg/ml	Vial	#DIV/0!
70	Klofazimin kapsul 100 mg microzine	Kapsul	#DIV/0!
71	Kloramfenikol kapsul 250 mg	Kapsul	#DIV/0!
72	Kloramfenikol tetes telinga 3 %	Botol	#DIV/0!
73	Kloraniramina mealat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	#DIV/0!
74	Klorpromazin injeksi i.m 5 mg/ml-2ml (HCL)	Ampul	#DIV/0!
75	Klorpromazin injeksi i.m 25 mg/ml (HCL)	Ampul	#DIV/0!
76	Klorpromazin tablet salut 25 mg (HCL)	Tablet	#DIV/0!
77	Klorpromazin HCl tablet salut 100 mg (HCL)	Tablet	#DIV/0!
78	Anti Malaria DOEN Kombinasi Pirimetamin 25 mg + Sulfadoxin 500 mg	Tablet	#DIV/0!
79	Kotrimosazol Suspensi Kombinasi :Sulfametoksazol 200 mg + Trimetoprim 40 mg/ 5 ml	Botol	#DIV/0!
80	Kotrimosazol DOEN I (dewasa) Kombinasi : Sulfametoksazol 400 mg, Trimetoprim 80 mg	Tablet	#DIV/0!
81	Kotrimosazol DOEN II (pediatrik) Kombinasi : Sulfametoksazol 100 mg, Trimetoprim 20 mg	Tablet	#DIV/0!
82		Tablet	#DIV/0!
83	Kuinin Dihidroklorida injeksi 25%-2 ml	Ampul	#DIV/0!
84	Lidokain injeksi 2% (HCL) + Epinefrin 1 : 80.000-2 ml	Vial	#DIV/0!
85	Magnesium Sulfat inj (IV) 20%-25 ml	Vial	#DIV/0!
86	Magnesium Sulfat inj (IV) 40%-25 ml	Vial	#DIV/0!
87	Magnesium Sulfat serbuk 30 gram	Sach	#DIV/0!
88	Mebendazol sirup 100 mg / 5 ml	Botol	#DIV/0!
89	Mebendazol tablet 100 mg	Tablet	#DIV/0!
90	Metilergometrin Maleat (Metilergometrin) tablet salut 0,125 mg	Tablet	#DIV/0!
91	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg -1 ml	Ampul	#DIV/0!
92	Metronidazol tablet 250 mg	Tablet	#DIV/0!
93	Natrium Bikarbonat tablet 500 mg	Tablet	#DIV/0!
94	Natrium Fluoresein tetes mata 2 %	Botol	#DIV/0!
95	Natrium Klorida larutan infus 0,9 %	Botol	#DIV/0!
96	Natrium Thiosulfat injeksi I.v. 25 %	Ampul	#DIV/0!
97	Nistatin tablet salut 500.000 IU/g	Tablet	#DIV/0!
98	Nistatin Vaginal tablet salut 100.000 IU/g	Tablet	#DIV/0!
99	Obat Batuk hitam (O.B.H.)	Botol	#DIV/0!
100	Oksitetrasiklin HCL salep mata 1 %	Tube	#DIV/0!
101	Oksitetrasiklin injeksi I.m. 50 mg/ml-10 ml	Vial	#DIV/0!
102	Oksitosin Injeksi 10 UI/ml-1 ml	Ampul	#DIV/0!
103	Paracetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	#DIV/0!
104	Paracetamol tablet 100 mg	Tablet	#DIV/0!
105	Paracetamol tablet 500 mg	Tablet	#DIV/0!
106	Pilokarpin tetes mata 2 % (HCL/Nitrat)	Botol	#DIV/0!
107	Pirantel tab. Score (base) 125 mg	Tablet	#DIV/0!
108	Pyridoxin (Vitamin B6) tablet 10 mg (HCL)	Tablet	#DIV/0!
109	Povidon Iodida larutan 10 %	Botol	#DIV/0!
110	Povidon Iodida larutan 10 % 300 ml	Botol	#DIV/0!
111	Prednison tablet 5 mg	Tablet	#DIV/0!
112	Primakuin tablet 15 mg	Tablet	#DIV/0!
113	Propiltiourasil tablet 100 mg	Tablet	#DIV/0!
114	Propranolol tablet 40 mg (HCL)	Tablet	#DIV/0!
115	Reserpin tablet 0,10 mg	Tablet	#DIV/0!
116	Reserpin tablet 0,25 mg	Tablet	#DIV/0!
117	Ringer Laktat larutan infus	Botol	#DIV/0!
118	Salap 2-4, kombinasi: Asam Salisilat 2% + Belerang endap 4%	Tube	#DIV/0!
119	Salisil bedak 2%	Kotak	#DIV/0!
120	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 5 ml (ABU I)	Vial	#DIV/0!
121	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 50 ml (ABU II)	Vial	#DIV/0!
122	Serum Anti Difteri Injeksi 20.000 IU/vial (A.D.S.)	Vial	#DIV/0!
123	Serum Anti Tetanus Injeksi 1.500 IU/ampul (A.T.S.)	Ampul	#DIV/0!
124	Serum Anti Tetanus Injeksi 20.000 IU/vial (A.T.S.)	Vial	#DIV/0!
125	Sianokobalamin (Vitamin B12) injeksi 500 mcg	Ampul	#DIV/0!
126	Sulfasetamida Natrium tetes mata 15 %	Botol	#DIV/0!
127	Tetrakain HCL tetes mata 0,5%	Botol	#DIV/0!
128	Tetrasiklin kapsul 250 mg	Kapsul	#DIV/0!
129	Tetrasiklin kapsul 500 mg	Kapsul	#DIV/0!
130	Tiamin (vitamin B1) injeksi 100 mg/ml	Ampul	#DIV/0!
131	Tiamin (vitamin B1) tablet 50 mg (HCL/Nitrat)	Tablet	#DIV/0!
132	Tiopental Natrium serbuk injeksi 1000 mg/amp	Ampul	#DIV/0!
133	Triheksifenidil tablet 2 mg	Tablet	#DIV/0!
134	Vaksin Rabies Vero	Vial	#DIV/0!
135	Vitamin B Kompleks tablet	Tablet	#DIV/0!
136	BCG	Vial	#DIV/0!
137	TT	Vial	#DIV/0!
138	DT	Vial	#DIV/0!
139	CAMPAK 10 Dosis	Vial	#DIV/0!
140	POLIO 10 Dosis	Vial	#DIV/0!
141	DTP-HB	Vial	#DIV/0!
142	HEPATITIS B 0,5 ml ADS	Vial	#DIV/0!
143	POLIO 20 Dosis	Vial	#DIV/0!
144	CAMPAK 20 Dosis	Vial	#DIV/0!
			#DIV/0!

TABEL 66

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN DI PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	Jumlah Puskesmas yg Melapor	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT/VAKSIN
1	2	3	4	5	8
1	Albendazol tab	Tablet	164	114,00	69,48
2	Amoxicillin 500 mg tab	Tablet	164	161,92	98,68
3	Amoxicillin syrup	Botol	164	154,67	94,26
4	Deksametason tab	Tablet	164	159,33	97,11
5	Diazepam injeksi 5 mg/mL	Ampul	164	80,58	49,11
6	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)	Ampul	164	110,75	67,50
7	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	164	140,33	85,53
8	Furosemid tablet 40 mg	Tablet	164	117,58	71,66
9	Garam oralit	Kantong	164	151,08	92,08
10	Glibenklamid	Tablet	164	157,25	95,84
11	Kaptopril tab	Tablet	164	146,58	89,33
12	Magnesium Sulfat injeksi 20 %	Vial	164	102,50	62,47
13	Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 ml	Ampul	164	138,83	84,61
14	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Paket	164	140,00	85,32
15	Oksitosin injeksi	Ampul	164	140,75	85,78
16	Parasetamol 500 mg tab	Tablet	164	160,33	97,71
17	Tablet Tambah Darah	Tablet	164	144,17	87,86
18	Vaksin BCG	Vial	164	150,00	91,42
19	Vaksin TT	Vial	164	148,83	90,71
20	Vaksin DPT/ DPT-HB/ DPT-HB-Hib	Vial	164	142,00	86,54
Rata-rata					84,15

Sumber : Bidang Bina Kefarmasian, Alat Kesehatan dan dan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

TABEL 67

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	BNN	PUSAT
1	2	3	4	5	6	7	8		
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM		2	18	2		10		
2	RUMAH SAKIT KHUSUS								
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			96					
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			1155					
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			98					
3	PUSKESMAS KELILING								
	- Roda Empat			239					
	- Pusling Perairan			37					
4	PUSKESMAS PEMBANTU			729					
5	AMBULANS			137					
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	RUMAH BERSALIN						16		
2	BALAI PENGOBATAN/KLINIK			1	16		69	1	
3	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						7		
4	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN						764		
5	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL								
6	BANK DARAH RUMAH SAKIT								
7	UNIT TRANSFUSI DARAH								
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI								
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL								
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL								
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								
5	PEDAGANG BESAR FARMASI						24		
6	APOTEK					7	342		
7	TOKO OBAT						108		
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN								
9	CABANG PENYALUR ALAT KESEHATAN								
2015	CABANG PEDAGANG BESAR FARMASI								

Sumber : Bidang Bina Kefarmasian, Alat Kesehatan dan dan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2017

1. Seksi Bimdal Pelayanan kesehatan Primer *
2. Seksi Bimdal Pelayanan Kesehatan Rujukan **
3. Seksi Bimdal Kefarmasian ***

TABEL 68

PERSENTASE SARANA KESEHATAN (RUMAH SAKIT) DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH SARANA	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	32	32	100,00
2	RUMAH SAKIT KHUSUS			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		32	32	100,00

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 69

JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	13	7	4,05	87	50,29	79	45,66	0	0,00	173	79	45,66
2	Banggai	26	50	12,89	266	68,56	71	18,30	1	0,26	388	72	18,56
3	Morowali	9	2	1,31	76	49,67	65	42,48	10	6,54	153	75	49,02
4	Poso	21	8	2,86	94	33,57	164	58,57	14	5,00	280	178	63,57
5	Donggala	15	86	19,46	203	45,93	141	31,90	12	2,71	442	153	34,62
6	Toli-Toli	14	68	26,15	107	41,15	72	27,69	13	5,00	260	85	32,69
7	Buol	11	26	16,25	81	50,63	43	26,88	10	6,25	160	53	33,13
8	Parigi Moutong	23	56	12,39	300	66,37	92	20,35	4	0,88	452	96	21,24
9	Tojo Una Una	13	26	13,27	111	56,63	58	29,59	1	0,51	196	59	30,10
10	Sigi	19	95	26,17	133	36,64	128	35,26	7	1,93	363	135	37,19
11	Banggai Laut	5	0	0,00	55	61,80	34	38,20	0	0,00	89	34	38,20
12	Morowali Utara	12	12	7,19	94	56,29	42	25,15	19	11,38	167	61	36,53
13	Kota Palu	13	11	4,93	103	46,19	93	41,70	16	7,17	223	109	48,88
		194	447	13,36	1710	51,11	1082	32,34	107	3,20	3346	1189	35,53
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1		

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 70

JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	DESA/ KELURAHAN	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)		
				POSKESDES	POLINDES	POSBINDU
1	2	3	4	5	6	7
1	Banggai Kepulauan	13	144	58	36	128
2	Banggai	26	337	259	0	303
3	Morowali	9	133	99	0	136
4	Poso	21	170	143	0	229
5	Donggala	15	167	111	0	58
6	Toli-Toli	14	109	55	19	91
7	Buol	11	115	56	0	101
8	Parigi Moutong	23	283	222	24	281
9	Tojo Una Una	13	146	81	0	179
10	Sigi	19	176	145	0	184
11	Banggai Laut	5	66	37	4	10
12	Morowali Utara	12	125	96	0	132
13	Kota Palu	13	46	50	3	112
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	2.017	1.412	86	1.944

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

TABEL 71

JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	DESA/KELURAHAN SIAGA					
				PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	13	144	84	30	19	0	133	92,361
2	Banggai	26	337	277	40	0	0	317	94,07
3	Morowali	9	133	68	55	10	0	133	100,00
4	Poso	21	170	60	67	41	0	168	98,82
5	Donggala	15	167	68	42	4	1	115	68,86
6	Toli-Toli	14	109	84	0	0	1	85	77,98
7	Buol	11	115	60	17	22	5	104	90,43
8	Parigi Moutong	23	283	159	81	8	0	248	87,63
9	Tojo Una Una	13	146	35	52	0	0	87	59,59
10	Sigi	19	176	114	26	23	2	165	93,75
11	Banggai Laut	5	66	62	0	0	0	62	93,94
12	Morowali Utara	12	125	63	22	15	2	102	81,60
13	Kota Palu	13	46	46	0	0	0	46	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		194	2.017	1.180	432	142	11	1.765	87,51

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2017.

14	Dinas Kes. Provinsi/UPTD	-	-	-	3	2	5	-	1	1	-	1	1	-	-	-	1	1	
JUMLAH DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		-	-	-	6	5	11	3	4	7	2	1	3	-	-	-	2	1	3
JUMLAH (KAB/KOTA)		85	99	184	170	288	458	252	386	638	26	106	132	-	-	-	26	106	132
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				6,20			15,44			21,51			4,45			0			4,45

TABEL 73

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	BIDAN	PERAWAT*			PERAWAT GIGI			
			L	P	L+P	L	P	L+P	
1	Puskesmas Kab. Bangkep	197	36	107	143	1	8	9	
2	Puskesmas Kab. Banggai	224	93	150	243	2	5	7	
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	140	40	57	97	2	1	3	
4	Puskesmas Kab. Morowali	306	53	122	175	-	-	-	
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	196	58	121	179	1	1	2	
6	Puskesmas Kab. Poso	145	42	71	113	-	8	8	
7	Puskesmas Kab. Donggala	221	60	122	182	1	1	2	
8	Puskesmas Kab. Tolitoli	308	100	296	396	-	6	6	
9	Puskesmas Kab. Buol	195	46	127	173	-	-	-	
10	Puskesmas Kab. Parimo	496	97	248	345	1	3	4	
11	Puskesmas Kab. Tojo Una-Una	212	86	124	210	-	-	-	
12	Puskesmas Kota Palu	275	35	179	214	-	8	8	
13	Puskesmas Kab. Sig. Sigi	328	53	181	234	1	3	4	
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)			3.370	849	2.105	2.954	9	36	45
1	RS Banggai Laut	36	18	51	69	-	-	-	
2	RSUD Luwuk	92	69	243	312	-	3	3	
3	RSUD Trikora salakan	18	23	54	77	-	-	-	
4	RS Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-	-	
5	RSU Morowali	8	13	34	47	-	-	-	
6	RSU Kolondada	45	34	79	112	-	-	-	
7	RSU Poso	10	28	69	97	1	1	2	
8	RS GKST Tentena	2	3	9	12	-	-	-	
9	RSU Kababota Donggala	43	16	91	107	-	-	-	
10	RS Makopda Tolitoli	101	93	260	353	-	-	-	
11	RSU Kab. Buol	21	43	116	159	-	-	-	
12	RSU Anutaketo Parigi	126	54	190	244	-	-	-	
13	RSU Raja Tombolotutu	143	61	178	239	-	-	-	
14	RS Praratama Bulawe Napo'e Moutona	24	14	29	43	-	-	-	
15	RSUD Ampana	61	65	134	199	-	-	-	
16	RSU Wakai	14	22	20	42	-	-	-	
17	RSU Anutapura	126	108	524	632	-	-	-	
18	RS Bayangara	3	3	16	19	-	-	-	
19	RS Wirabuna	-	-	-	-	-	-	-	
20	RS Woodward	-	-	-	-	-	-	-	
21	RS Buol Asutra	-	80	166	262	-	-	-	
22	RSB Masayita	-	-	-	-	-	-	-	
23	RS Maba Warow	-	-	-	-	-	-	-	
24	RSU Sia Ai Juri	-	-	-	-	-	-	-	
25	RSB Careshe	-	-	-	-	-	-	-	
26	RSU Undata Palu	106	67	252	319	4	2	6	
27	RSU Madaya Palu	38	50	129	208	-	-	-	
28	RSB Thalassara	-	-	-	-	-	-	-	
29	RSB Nasara Pura	-	-	-	-	-	-	-	
30	RSU Terehele	48	43	118	161	-	-	-	
31	RSU A'Khatigi	-	-	-	-	-	-	-	
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)			1110	940	2755	3695	6	6	11
1	KKP Poso	-	-	-	-	-	-	-	
1	KKP Palu	-	-	-	-	-	-	-	
2	Unit Transfusi Darah Poso	-	-	4	4	-	-	-	
3	Gudang Farmasi Poso	-	-	-	-	-	-	-	
4	Stocking Buana Buol	-	-	2	2	-	-	-	
5	Klinik CCM Buol	3	10	11	21	-	-	-	
6	Klinik Polres Buol	-	-	-	-	-	-	-	
7	Klinik Koramil Buol	-	-	-	-	-	-	-	
8	Klinik Lapas Buol	-	-	-	-	-	-	-	
9	KKP Buol	-	-	-	-	-	-	-	
10	Gudang farmasi Buol	-	-	-	-	-	-	-	
11	Klinik Prodia palu	-	4	7	11	-	-	-	
12	Klinik Paradise	2	1	2	3	-	-	-	
13	Klinik Rutan Kras II Palu	-	1	2	3	-	-	-	
14	Klinik LP Kds II A Palu	-	3	3	6	-	-	-	
15	Gudang farmasi Palu	-	1	-	1	-	-	-	
16	Botol Pengobatan Peduli Bangsa	-	-	2	2	-	-	-	
17	Klinik Zavan	5	5	5	5	-	-	-	
18	PT Donor Senora LNG	-	3	2	5	-	-	-	
19	Unit Donor Darah Toli Toli	-	3	1	4	-	-	-	
JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN			10	29	41	67	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT									
1	Profesi Ners Poltekkes Palu	-	-	1	1	-	-	-	
2	DIII Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
3	DIII Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
4	DIII Keperawatan Poso	-	-	-	-	-	-	-	
5	DIII Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
6	DIII Gizi Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
7	DIV Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
8	DIV Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
9	DIII Keperawatan Toli-Toli	-	-	-	-	-	-	-	
JUMLAH INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0	0	1	0	0	0	
DINAS KESEHATAN KABUPATEN									
1	Kab. Bangkep	6	3	2	5	-	-	-	
2	Kab. Banggai	1	6	1	7	-	-	-	
3	Kab. Banggai Laut	5	2	1	2	-	-	-	
4	Kab. Morowali	2	4	1	5	-	-	-	
5	Kab. Morowali Utara	5	4	3	7	-	-	-	
6	Kab. Poso	7	5	7	7	-	-	-	
7	Kab. Donggala	4	4	6	10	1	1	1	
8	Kab. Toli Toli	6	11	7	18	-	-	-	
9	Kab. Buol	-	-	-	-	-	-	-	
10	Kab. Parimo	4	1	-	1	-	-	-	
11	Kab. Tojo Una Una	3	-	5	5	-	-	-	
12	Kota Palu	1	1	3	4	-	-	-	
13	Kab. Sigi	8	7	6	13	-	-	-	
14	Dinas Kes. Provinsi/UPD	4	4	7	11	1	1	1	
JUMLAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN			56	47	48	95	1	2	3
JUMLAH KABUPATEN			4.546	1862	6950	6.812	15	44	59
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			153,25			229,64			1,99

TABEL 74

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN										
		TENAGA TENIKS KEFARMASIAN ¹			APOTEKER			TOTAL				
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Puskesmas Kab. Bangkep	1	6	7	-	1	1	1	1	7	8	
2	Puskesmas Kab. Banggai	1	14	15	-	6	6	1	20	21		
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	3	12	15	1	2	3	4	14	16		
4	Puskesmas Kab. Morowali	2	19	21	-	4	4	2	23	25		
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	1	12	13	-	1	1	1	13	14		
6	Puskesmas Kab. Poso	5	38	43	1	5	6	6	43	49		
7	Puskesmas Kab. Donggala	1	9	10	-	2	2	1	11	12		
8	Puskesmas Kab. Toli-toli	2	20	22	2	5	7	4	25	29		
9	Puskesmas Kab. Buol	1	8	9	-	2	2	1	10	11		
10	Puskesmas Kab. Parimo	3	34	37	1	4	5	4	38	42		
11	Puskesmas Kab. Tojo Una-Una	1	6	7	1	3	4	2	9	11		
12	Puskesmas Kota Palu	2	28	30	1	14	15	3	42	45		
13	Puskesmas Kab. Sigi	4	30	34	-	3	3	4	33	37		
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		27	236	263	7	62	69	34	288	327		
1	RS Banggai Laut	1	7	8	-	7	7	1	14	15		
2	RSUD Luwuk	1	6	9	-	12	12	1	20	21		
3	RSUD Trikora salakan	-	7	7	-	5	5	-	12	12		
3	RS Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	RSU Morowali	-	1	1	-	2	2	-	3	3		
4	RSU Koroondale	3	11	14	1	3	4	4	14	18		
6	RSU Poso	-	7	7	1	1	2	1	8	9		
7	RS GKST Tontena	-	1	1	-	-	-	-	1	1		
6	RSU Kabupaten Donggala	-	9	9	1	1	2	1	10	11		
6	RS Makasar Toli-toli	-	4	11	15	-	11	11	4	22		
10	RSU Kab. Buol	-	13	13	-	2	2	-	15	15		
11	RSU Anusoko Parigi	6	25	31	3	6	9	9	31	40		
11	RSTI Kota Tomblongtutu	6	22	30	-	3	3	11	25	36		
11	RS Pratama Bultara Napo'e Mostono	-	6	6	1	-	1	1	6	7		
Sum	RSTI Aurtjana	4	17	25	1	8	9	9	25	34		
Sum	RSTI Wakul	4	1	5	1	-	1	5	1	6		
13	Rau Anutapura	19	37	56	1	13	14	20	50	70		
14	RS Bawarigbara	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
15	RS WiraBuana	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
16	RS Woodward	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
17	RS Budi Agung	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
18	RSS Masalia	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
19	RS Mala Warow	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
20	RSU Sir A. Jufri	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
21	RSS Cefane	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
22	RSU Undata Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
23	RSU Madani Palu	-	5	17	22	4	7	11	9	24		
24	RSS Trelapara	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
25	RSS Nasara Pura	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
26	RSU Taradeto	-	7	18	25	1	2	3	8	20		
27	RSU Al-Khairat	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		66	218	284	18	83	101	84	301	385		
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN												
1	KPK Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
1	KPK Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	Unit Transisi Darah Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	Gudang Farmasi Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	Sonolking Buana	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Klinik CCM Buol	-	-	-	-	1	1	-	1	1		
6	Klinik Polres Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7	Klinik Koramil Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8	Klinik Lepas Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9	KPK Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
10	Gudang farmasi Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
11	Klinik Prodia palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
12	Klinik Paradise	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
13	Klinik Rutan Klas II Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
14	Klinik LP Kota II Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
15	Gudang farmasi Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
16	Balai Pengobatan Peduli Bangsa	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
17	PT Dang Senora LUG	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
18	instalasi farmasi Toli-toli	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN		-	-	-	-	1	1	-	1	1		
INSTITUSI DINAKESDINKLAT												
1	Profesi Ners Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	Diiri Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	Diiri Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	Diiri Keperawatan Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	Diiri Kejurut Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
6	Diiri Gizi Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7	Diiri Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
8	Diiri Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9	Diiri Keperawatan Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
JUMLAH INSTITUSI DINAKESDINKLAT		-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DINAS KESEHATAN KABUPATEN												
1	Kab. Banggai	-	-	-	-	2	2	-	2	2		
2	Kab. Banggai	1	1	2	2	2	2	3	1	4		
3	Kab. Banggai Laut	1	1	2	2	1	3	3	2	5		
4	Kab. Morowali	2	4	6	1	1	2	3	3	6		
5	Kab. Morowali Utara	2	1	3	-	1	1	2	2	4		
6	Kab. Poso	-	7	7	-	2	2	-	9	9		
7	Kab. Donggala	-	1	13	14	-	2	2	1	15		
8	Kab. Toli Toli	1	1	2	1	1	2	2	2	4		
9	Kab. Buol	1	6	7	-	-	-	1	6	7		
10	Kab. Parimo	1	2	3	1	3	4	2	2	5		
11	Kab. Tojo Una Una	1	4	5	1	2	3	2	6	8		
12	Kota Palu	1	1	2	-	2	2	1	3	4		
13	Kab. Sigi	1	1	2	-	1	1	2	1	3		
14	Dinas Kes. Provinsi/PTD	-	5	5	-	1	1	-	6	6		
JUMLAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN		13	48	61	9	20	25	22	68	80		
JUMLAH KABUPATEN		106	292	398	34	156	190	140	656	796		
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK							6,41			26,90		

TABEL 75

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT ^a			KESEHATAN LINGKUNGAN ^b		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Puskesmas Kab. Bangkep	4	18	22	-	-	-
2	Puskesmas Kab. Banggai			-			-
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut			-			-
4	Puskesmas Kab. Morowali	6	43	49	2	10	12
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	18	41	59	6	3	9
6	Puskesmas Kab. Poso	23	74	97	6	15	21
7	Puskesmas Kab. Donggala	15	24	39	5	19	24
8	Puskesmas Kab. Tolitoli	22	38	60	5	7	12
9	Puskesmas Kab. Buol	14	38	52	3	2	5
10	Puskesmas Kab. Parimo	23	42	65	17	26	43
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	10	22	32	4	14	18
12	Puskesmas Kota Palu	6	48	54	18	34	52
13	Puskesmas Kab. Sigi	6	32	38	6	22	28
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		147	420	567	72	152	224
1	RS Banggai Laut	12	30	42	-	1	1
2	RSUD Luwuk	1	7	8	3	3	6
3	RSUD Trikora Salakan	1	3	4	-	-	-
3	RS Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-
4	RSU Morowali	3	9	12	-	-	-
5	RSU Kolonodale	5	26	31			-
6	RSU Poso	4	15	19	1	-	1
7	RS GKST Tentena	1	-	1	-	-	-
8	RSU Kabelota Donggala	1	1	2	4	4	8
9	RS Mokopido ToliToli	7	15	22	-	5	5
10	RSU Kab. Buol	-	1	1	-	-	-
11	RSU Anutoloko Parigi	42	26	68	4	9	13

TABEL 76

JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	NUTRISIONIS			DIETISIEN			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Puskesmas Kab. Bangkep	-	2	2	-	-	-	-	2	2
2	Puskesmas Kab. Banggai	4	10	14	-	-	-	4	10	14
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	3	9	12	-	-	-	3	9	12
4	Puskesmas Kab. Morowali	1	10	11	-	-	-	1	10	11
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	-	11	11	-	-	-	-	11	11
6	Puskesmas Kab. Poso	6	18	24	-	-	-	6	18	24
7	Puskesmas Kab. Donggala	1	6	7	-	-	-	1	6	7
8	Puskesmas Kab. Toi Toi	1	3	4	-	-	-	1	3	4
9	Puskesmas Kab. Buol	-	9	9	-	-	-	-	9	9
10	Puskesmas Kab. Parimo	3	15	18	-	-	-	3	15	18
11	Puskesmas Kab. Tojo Una-Una	1	11	12	-	-	-	1	11	12
12	Puskesmas Kota Palu	2	16	18	-	-	-	2	16	18
13	Puskesmas Kab. Sigi	1	8	9	-	-	-	1	8	9
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		23	128	151	-	-	-	23	128	151
1	RS Banggai Laut	3	4	7	-	-	-	3	4	7
2	RSUD Luwuk	-	14	14	-	1	1	-	15	15
3	RSUD Trikora Salakan	-	4	4	-	-	-	-	4	4
3	RS Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RSU Morowali	-	8	8	-	-	-	-	8	8
5	RSU Kolonodale	-	1	1	-	-	-	-	1	1
6	RSU Poso	-	1	1	1	2	3	1	3	4
7	RS GKST Tentena	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	RSU Kabupaten Donggala	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	RS Mokolipo Toi Toi	-	5	5	1	-	1	1	5	6
10	RSU Kab. Buol	1	4	5	-	-	-	1	4	5
11	RSU Anutokoko Parigi	-	9	9	-	1	1	-	10	10
11	RSI Raja Tombolotutu	1	8	9	2	-	2	3	8	11
11	RS Pratama Rulaye Napo'e Moutong	-	2	2	-	-	-	-	2	2
12	RSUD Ampiana	1	5	6	-	-	-	1	5	6
12	RSU Wakai	2	3	5	-	-	-	2	3	5
Sumsi/RS Amutapura	1	19	20	-	-	2	2	1	21	22
14	RS Bayangkara	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	RS Wirabuana	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	RS Woodward	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	RS Budi Agung	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	RSB Masyita	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	RS Mata Warow	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	RSU Sis Al Jufri	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	RSB Carashe	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	RSU Lindata Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	RSU Madani Palu	3	13	16	-	3	3	3	16	19
24	RSB Tinatapura	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	RSB Nasara Pura	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	RSU Torabelo	2	2	4	-	-	-	2	2	4
27	RSU Al-Kharaji	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		14	102	116	4	9	13	18	111	129
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN										
1	KKP Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	KKP Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Unit Transfusi Darah Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Gudang Farmasi Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	KKP Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Klinik CCM Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Klinik Polres Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Klinik Koramil Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Klinik Lapas Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	KKP Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Gudang farmasi Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Klinik Prodia palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Klinik Paradise	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Klinik Rutan Klas III Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Klinik LP Klas II Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Gudang farmasi Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Balai Pengobatan Peduli Bangsa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN										
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT										
1	Profesi Ners Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIII Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	DIII Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	DIII Keperawatan Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	DIII Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	DIII Gizi Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	DIV Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	DIV Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT										
DINAS KESEHATAN KABUPATEN										
1	Kab. Bangkep	2	1	3	-	-	-	2	1	3
2	Kab. Banggai	1	5	6	2	5	7	3	10	13
3	Kab. Banggai Laut	-	1	1	-	-	-	-	1	1

TABEL 77

JUMLAH TENAGA KETERAPIAN FISIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	TENAGA KETERAPIAN FISIK												TOTAL		
		FISIOTERAPIS			OKUPASI TERAPIS			TERAPIS WICARA			AKUPUNKTUR			L	P	L + P
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P			
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	Puskesmas Kab. Bangkep		1	1			-			-			-		1	1
2	Puskesmas Kab. Banggai		1	1			-			-			-		1	1
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut			-			-			-			-		-	-
4	Puskesmas Kab. Morowali			-			-			-			-		-	-
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara			-			-			-			-		-	-
6	Puskesmas Kab. Poso			-			-			-			-		-	-
7	Puskesmas Kab. Donggala			-			-			-			-		-	-
8	Puskesmas Kab. Tolitoli			-			-			-			-		-	-
9	Puskesmas Kab. Buol			-			-			-			-		-	-
10	Puskesmas Kab. Parimo	-	-	-			-			-			-		-	-
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna			-			-			-			-		-	-
12	Puskesmas Kota Palu			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Puskesmas Kab. Sigi			-			-			-			-		-	-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
1	RS Banggai Laut	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
2	RSUD Luwuk	3	12	15			-							3	12	15
3	RSUD Trikora Salakan	-	2	2			-							-	2	2
4	RS Bersalin Irene			-			-							-	-	-
5	RSU Morowali			-			-							-	-	-
6	RSU Kolonodale	-	5	-			-							-	5	5
7	RSU Poso	-	1	1			-							-	1	1
8	RS GKST Tentena			-			-							-	-	-
9	RSU Kabelota Donggala	-	2	2			-							-	2	2

TABEL 78

JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS																																
		RADIOGRAFER			RADIOTERAPIS			TEKNISI ELEKTROMEDIS			TEKNISI GIGI			ANALISIS KESEHATAN			REFRAKSIONIS OPTISIEN			ORTETIK PROSTETIK			REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN			TEKNISI TRANSFUSI DARAH			TEKNISI KARDIOVASKULER			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	Puskesmas Kab. Bangkep			-			-			-		1	1	1	1	2			-		-		1	2	3			-			-	1	2	3
2	Puskesmas Kab. Banggai													-	3	2	5															4	4	8
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut													-	1	5	6														1	5	6	
4	Puskesmas Kab. Morowali													-	-	-	-														-	-	-	
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara													-	-	-	-														-	-	-	
6	Puskesmas Kab. Poso										1	-	1	-	-	3	3														1	3	4	
7	Puskesmas Kab. Donggala											1	1	2	1	3														2	2	4		
8	Puskesmas Kab. Tolitoli													-	-	2	2													-	2	2	2	
9	Puskesmas Kab. Buol										-	2	2	2	-	2														2	2	4		
10	Puskesmas Kab. Parimo										3	3	6	-	1	1														3	4	7		
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna			-			-			-			-	-	-	-													-	-	-	-		
12	Puskesmas Kota Palu			-			-			-	2	2	4	3	2	5							-	1	1				-	5	5	10		
13	Puskesmas Kab. Sigi			-			-			-	1	1	2	-	1	1							1	1	2				-	2	3	5		
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	10	17	12	18	30	-	-	-	-	-	-	2	4	6	-	-	-	-	-	21	32	53	
1	RS Banggai laut	1	4	5	-	-	-	1	-	1				-	5	5	10						3	3	6			-			10	12	22	
2	RSUD Luwuk	2	5	7			-	2		2				-	1	7	8						1	1	2	-	2	-	-	6	15	21		
3	RSUD Trikora Salakan				2	1		1	-	1	-	1	1																					
3	RS Bersalin Irene			-			-			-						-															-	-	-	
4	RSU Morowali						-			-						-															-	-	-	
5	RSU Kolonodale			-	4	1	5	1	-	1						-							1	-	1					6	1	7		
6	RSU Poso	-	1	1	1	-	1	1	-	1				-	-	2	2						1	2	3				-	3	5	8		
7	RS GKST Tentena			-			-			-						-															-	-	-	
8	RSU Kabelota Donggala	1	-	1			-	1	-	1						-							-	10	10					2	10	12		
9	RS Mokopido ToliToli	2	3	5			-	1	-	1						-														3	3	6		

TABEL 79

JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN LAIN						TOTAL		
		PENGELOLA PROGRAM KESEHATAN			TENAGA KESEHATAN LAINNYA					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Puskesmas Kab. Bangkep			-			-	-	-	-
2	Puskesmas Kab. Banggai			-			-	-	-	-
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut			-			-	-	-	-
4	Puskesmas Kab. Morowali			-			-	-	-	-
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara			-			-	-	-	-
6	Puskesmas Kab. Poso			-			-	-	-	-
7	Puskesmas Kab. Donggala	-	-	-			-	-	-	-
8	Puskesmas Kab. Tolioli			-			-	-	-	-
9	Puskesmas Kab. Buol			-			-	-	-	-
10	Puskesmas Kab. Parimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Puskesmas Kota Palu			-			-	-	-	-
13	Puskesmas Kab. Sigi			-	-	-	-	-	-	-
				-			-	-	-	-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	RS Banggai Laut			-			-	-	-	-
2	RSUD Luwuk			-	-	-	-	-	-	-
3	RS Bersalin Irene			-			-	-	-	-
4	RSU Morowali			-			-	-	-	-
5	RSU Kolonodale			-	-	-	-	-	-	-
6	RSU Poso			-			-	-	-	-

TABEL 80

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN																								TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			STAF PENUNJANG ADMINISTRASI			STAF PENUNJANG TEKNOLOGI			STAF PENUNJANG PERENCANAAN			TENAGA PENDIDIK			TENAGA KEPENDIDIKAN			JURU			TENAGA PENUNJANG KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Puskesmas Kab. Bangkep	10	3	13			-			-			-			-			-			-	84	152	236	94	155	249
2	Puskesmas Kab. Banggai			-			-			-			-			-			-			-			-			-
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut			-			-			-			-			-			-			-			-			-
4	Puskesmas Kab. Morowali	5	4	9	-	5	5																51	52	103	56	61	117
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara			-	4	6	10										1	-					22	25	47	27	31	58
6	Puskesmas Kab. Poso	19	20	39			-																38	51	89	57	71	128
7	Puskesmas Kab. Donggala	13	6	19			-																20	18	38	33	24	57
8	Puskesmas Kab. Tolitoli	9	4	13			-																9	19	28	18	23	41
9	Puskesmas Kab. Buol	7	4	11			-																76	64	140	83	68	151
10	Puskesmas Kab. Parimo	11	8	19			-																51	79	130	62	87	149
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	3	7	10			-																27	14	41	30	21	51
12	Puskesmas Kota Palu	2	2	4			-																30	35	65	32	37	69
13	Puskesmas Kab. Sigi	2	6	8			-																34	108	142	36	114	150
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	81	64	145	4	11	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	442	617	1.059	528	692	1.220
1	RS Banggai Laut	6	7	13			-			-			-			-			-			-	37	32	69	43	39	82
2	RSUD Luwuk	3	6	9	13	31	44			-	2	-	2			-			-	3	-	3	16	37	53	37	74	111
3	RSUD Trikora Salakan	2	2	4	-	-	-			-	-	-	-			-			-	-	-	-	21	9	30	23	11	34
4	RS Bersalin Irene			-			-			-			-			-			-			-			-			-
5	RSU Morowali	2	3	5	-	-	-			-			-			-			-			-	14	18	32	16	21	37
6	RSU Kolonodale	3	5	8			-			-			-			-			-			-	40	49	89	43	54	97

TABEL 81

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	2.312.501.493.318	84,3
	DINAS KESEHATAN	1.360.958.279.698	
	a. Belanja Langsung	958.592.971.532	
	b. Belanja Tidak Langsung	402.365.308.166	
	RUMAH SAKIT	951.543.213.620	
	a. Belanja Langsung	748.742.420.490	
	b. Belanja Tidak Langsung	202.800.793.130	
2	APBD PROVINSI	389.975.125.559	14,2
	DINAS KESEHATAN	68.865.116.966	
	a. Belanja Langsung	45.287.037.550	
	b. Belanja Tidak Langsung	23.578.079.416	
	RUMAH SAKIT	321.110.008.593	
	a. Belanja Langsung	237.407.800.271	
	b. Belanja Tidak Langsung	83.702.208.322	
3	APBN :	31.890.814.000	1,2
	- Dana Alokasi Umum (DAU)		
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)		
	- Dana Dekonsentrasi	31.890.814.000	1,2
	- Dana Tugas Pembantuan		
	- Lain-lain (Biaya Operasional Kesehatan)		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	7.489.139.791	0,3
	Global Fund	7.489.139.791	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN (Dana Kapitasi JKN)		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		2.741.856.572.668	
TOTAL APBD PROPINSI, KAB/KOTA		23.027.133.634.038	
% APBD KESEHATAN THD APBD PROPINSI, KAB/KOTA			11,74
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		938.441	

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2017