



PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016

PENANGGUNG JAWAB

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

PELAKSANA

Kepala UPT. Surveilans Data dan Informasi

PENYUSUN

Seksi Data Dan Informasi

KONTRIBUTOR

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Bidang Bina Kefarmasian, Alat Kesehatan Dan Sumber daya Manusia Kesehatan , UPT Sureilans Data dan Informasi, UPT. Promosi Kesehatan, UPT. Krisis Kesehatan dan Matra, Sub Bagian Perencanaan Program, BPS Provinsi Sulawesi Tengah, BKKBN 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

Website : <http://dinkes.sultengprov.go.id>

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadireat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2016. 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 2016 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai Demografi, Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak, 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 2016 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, sektor 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 2017

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. Anshayari Arsyad, M.Kes.
Pembina Utama Madya
NIP. 19571020 198801 1 002

KATA SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH



Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berkomitmen untuk mewujudkan Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas hidup manusia di Sulawesi Tengah sesuai dengan visi dan misi **Visi** Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah meningkatkan kerjasama antar lembaga/organisasi dalam konteks kemitraan, meningkatkan mutu dan jangkauan layanan secara adil dan proporsional, meningkatkan perlindungan kesehatan jender, bayi, balita dan lansia dengan memberi penekanan pada daerah perbatasan, transmigrasi, pemukiman baru, pemekaran baru dan kantong kemiskinan baik perkotaan maupun pedesaan; meningkatkan kesadaran lingkungan sehat, mendorong perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan; meningkatkan perlindungan masyarakat dari paparan penyakit; meningkatkan kompetensi aparatur kesehatan (pengetahuan, keterampilan, sikap mental) secara berkelanjutan.

Efektivitas dan efisiensi serta pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan strategi program, pendekatan yang tepat serta sasaran yang jelas. Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan dalam menetapkan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat.

Saya menyambut gembira atas terbitnya Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2016 sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif. Tentunya publikasi seperti ini agar digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan. Selain itu Profil Kesehatan juga merupakan pemenuhan hak terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Oleh karena itu, Saya berharap upaya peningkatan kualitas Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah terus dilakukan, baik dari segi ketepatan waktu, validitas, kelengkapan, dan konsistensi data, sehingga di masa mendatang Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

dapat terbit lebih cepat. Penguatan komitmen terhadap integrasi data dan informasi serta koordinasi antara provinsi dan kabupaten/kota juga harus ditingkatkan.

Tidak lupa saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang berkontribusi, khususnya pengelola data di provinsi, kabupaten/kota, dan lintas sektor dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2016. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan yang berbasis data.

Palu, Mei 2017

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. Anshayari Arsyad, M.Kes.
Pembina Utama Madya
NIP. 19571020 198801 1 002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I DEMOGRAFI	1
A. LUAS WILAYAH	2
B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN.....	2
C. KEADAAN PENDUDUK	3
D. JUMLAH RUMAH TANGGA.....	6
E. KEPADATAN PENDUDUK	7
F. RASIO JENIS KELAMIN	8
G. KEADAAN PENDIDIKAN	8
H. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA	10
BAB II	12
SITUASI DERAJAT KESEHATAN	12
A. MORTALITAS	12
1. Angka Kematian Neonatal	12
2. Kematian Postneonatal	13
3. Angka Kematian Bayi	14
4. Angka Kematian Balita	16
5. Angka Kematian Ibu	19
B. MORBIDITAS	23
1. Penyakit Menular Langsung.....	23
a. Penyakit Pnemonia	23
b. Penyakit Diare.....	25
c. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru.....	28
d. Penyakit HIV/ AIDS	33

e.	Penyakit Kusta	38
2.	Penyakit Menular Bersumber Binatang	41
a.	Penyakit Frambusia.....	41
b.	Penyakit Malaria	42
a.	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).....	44
b.	Penyakit Rabies.....	46
c.	Penyakit Filariasis	48
d.	Penyakit Schistosomiasis	52
3.	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	56
a.	Penemuan dan Penanganan Penderita Acute Flaccid Paralysis (AFP) , Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun	56
b.	Campak	59
c.	Difteri.....	64
d.	Tetanus Neonatorum.....	64
e.	Pertusis.....	65
f.	Hepatitis B	67
1.	Penyakit Tidak Menular	70
a.	Hipertensi.....	70
b.	Diabetes Mellitus	71
c.	Kanker Leher Rahim (Serviks) Dan Tumor Payudara.....	73
2.	Kejadian Luar Biasa	75
BAB III	91
UPAYA KESEHATAN	91
A.	PELAYANAN KESEHATAN	91
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu.....	91
a.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	91
b.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	93
c.	Pelayanan Nifas Oleh Tenaga Kesehatan	95
d.	Pelayanan/Penanganan Komplikasi Kebidanan.....	97
e.	Pelayanan Kontrasepsi	99
2.	Pelayanan Kesehatan Anak	101
a.	Kunjungan Neonatal 1	101
b.	Kunjungan Neonatal Lengkap	103
c.	Penanganan Komplikasi Neonatal	104
d.	Pelayanan Kesehatan Bayi.....	105

3. Pelayanan kesehatan Balita	107
a. Imunisasi HB 0-7 Hari	107
b. Imunisasi BCG.....	108
c. Imunisasi DPT/HB/Hib 3.....	109
d. Imunisasi Polio 4	110
e. Imunisasi Campak.....	111
f. Imunisasi Lengkap.....	111
g. Tetanus Toxoid dan Wanita Usia Subur	112
h. Universal Child Immunization (UCI)	114
4. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	115
5. Gizi.....	116
B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	128
1. Jaminan Kesehatan	128
C. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT.....	130
D. KESEHATAN LINGKUNGAN	133
E. KETERSEDIAAN OBAT MENURUT OBAT DAN VAKSI.....	145
F. KESEHATAN HAJI	148
G. PELAYANAN KESEHATAN DALAM SITUASI BENCANA	151
BAB IV	154
SUMBERDAYA KESEHATAN	154
A. SASARANA KESEHATAN	154
1. RUMAH SAKIT	154
2. PUSKESMAS.....	157
3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).....	166
B. TENAGA KESEHATAN	172
C. PEMBIAYAAN KESEHATAN	177
BAB VI	179
PENUTUP	179
LAMPIRAN	180

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	6
Tabel 2.2	Pencapaian Program Surveilans AFP di Kab. / Kota Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2015 & 2016.....	57
Tabel 2.3	Target Penemuan Kasus dan CBMS Tahun 2016 Minggu ke 52.....	61
Tabel 2.4	Frekuensi, Kasus dan Kematian KLB Berdasarkan Jenis Penyakit di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	77
Tabel 2.4	KLB DBD menurut Kejadian, Jumlah Kasus dan umlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	78
Tabel 2.5	KLB Suspek Campak menurut Jumlah Kejadian, Jumlah Kasus dan Jumlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	80
Tabel 2.6	KLB Suspek Difteri menurut Kejadian, Jumlah Kasus dan JUmlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	82
Tabel 3.1	Data Bencana Di 13 Kab/KOTA Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	152
Tabel 4.1	Daftar Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	155
Tabel 4.2	Perkembangan Rumah Sakit Umum dan Khusus Berdasarkan Kepemilikan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	156
Tabel 4.3	Perkembangan Rumah sakit Berdasarkan Klasifikasinya Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	156
Tabel 4.4	PUSkesmas Yang Sudah Akreditasi dan Yang Masih Menunggu Hasil Akreditasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	162
Tabel 4.6	Target Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.00 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Tahun 2016.....	175
Tabel 4.7	Persentase Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Tenaga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	176

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Administrasi Pemerintahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	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 2016.....	3
Gambar 2.1	Peta Administrasi Penyakit Filariasis di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015.....	50
Gambar 2.2	Distribusi AFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	58
Gambar 2.3	Distribusi Spesimen Adekuat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	58
Gambar 2.4	Peta Persebaran KLB DBD Menurut Kab/ Kota Tahun 2016.....	79
Gambar 2.5	Peta KLB Suspek Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	81
Gambar 2.6	Peta KLB Suspek Difteri di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	83
Gambar 2.7	Peta KLB Keracunan Pangan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	84
Gambar 2.8	Peta KLB GHPR Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	85
Gambar 2.9	Peta Frekuensi KLB Diare Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	88
Gambar 2.10	KLB Malaria Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	89
Gambar 2.11	KLB Chikungunya Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	90

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Trend Jumlah Penduduk provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	4
Grafik 1.2	Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2016.....	4
Grafik 1.3	Piramida Penduduk Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	5
Grafik 1.1	Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	6
Grafik 1.4	Jumlah Rumah Tangga Menurut Kab/ Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	6
Grafik 1.5	Pendapatan Penduduk Per KM 2 Menurut Kab/ Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	7
Grafik 1.6	Rasio Jenis Kematian Menurut Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	8
Grafik 1.7	Tren Penduduk 10 Tahun Ke atas Yang Memiliki Melekm Huruf Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	9
Grafik 1.8	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kepemilikan Ijazah/STTB Tertinggi yang dimiliki Tahun 2016.....	10
Grafik 1.9	Trend Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2012-2016.....	11
Grafik 2.1	Angka Kematian Neonatal Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	12
Grafik 2.2	Jumlah Kamatian Neonatal Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	13
Grafik 2.3	Jumlah Kematian Postneonatal Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2016.	14
Grafik 2.4	Trend Angka Kematian Bayi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	14
Grafik 2.5	Angka Kematian Bayi Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	15
Grafik 2.6	Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Sulteng Tahun 2016.....	16
Grafik 2.7	Trend Angka Kematian Bayi Balita Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	17
Grafik 2.8	Angka Kematian Balita Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	17
Grafik 2.9	Jumlah Kematian Postneonatal Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2016.	18
Grafik 2.10	Penyebab Kematian Balita Provinsi Sulteng Tahun 2016.....	18

Grafik 2 .11	Trend Angka Kematian Ibu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	19
Grafik 2 .12	Trend Jumlah Kematian Ibu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	19
Grafik 2 .13	Jumlah Kematian Ibu Kab/Kota TH 2016.....	20
Grafik 2 .14	Persentase Jumlah emaian Ibu Berdasarkan Penyebab Tahnun 2016.....	21
Grafik 2 .15	Persentase Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan KLP Umur TH 2016.....	21
Grafik 2 .16	Persentase Julah Kematian Ibu Pada Masa Hamil, Besalin & Nifas TH 2016...	22
Grafik 2 .16	Persentase Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat THN 2016.....	22
Grafik 2 .17	Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Berdasarkan Kelengkapan Laporan Puskesmas Kab/Kota Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	24
Grafik 2 .18	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita di Provinsi Sulawsi Tengah Tahun 2016.....	25
Grafik 2 .19	Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	26
Grafik 2 .20	Cakupan Pelayanan Penderita Diare di Kab/Kota sulawesi Tengah TH 2016..	27
Grafik 2 .21	Angka Notifikasi Kasus TB Kab/Kota Prov. Sulteng TH 2015-2016.....	28
Grafik 2 .22	Angka Notifikasi Kasus dan Cakupan Penemuan Kasus TB Prov. Sulteng.....	29
Grafik 2 .23	Proporsi TB Anak diantara Seluruh Ksus TB Baru Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011-2016.....	30
Grafik 2 .24	Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan TB BTA Positif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2009 s/d 2015	30
Grafik 2 .25	Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan TB BTA (+) Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015.....	31
Grafik 2 .26	Hasil Penemuan Kasus TB Resisten Obat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014-2016	32
Grafik 2 .27	Evaluasi Pengobatan TB Resisten Obat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014.....	33
Grafik 2 .28	Trend Perkembangan Kasus HIV AIDS 5 Tahun Terakhir di Sulawesi Tengah Tahun 2012 - 2016.....	34
Grafik 2 .29	Kasus HIV AIDS Menurut Kab/Kota di Sulawesi Tengah Tahun 2012 - 2016..	35
Grafik 2 .30	Skrining HIV di UTD/PMI Kabupaten / Kota di Sulawesi Tengah.....	35
Grafik 2 .31	Cakupan OCHA on ART Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	36
Grafik 2 .32	Distribusi Kasus Spyhilis di Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.	37
Grafik 2 .33	Kasus Syphilis Per Golongan Umur di Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	37

Grafik 2 .34	Trend Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Tahun 2007 - 2016	39
Grafik 2 .35	Angka Prevalensi Kusta Per Kabupaten/Kota Tahun 2016.....	40
Grafik 2 .36	Proporsi Penderita Baru Dengan Cacat TKT II dan Anak Tahun 2016.....	40
Grafik 2 .37	Trend API (Annual Parasit Incidence) 5 Tahun Terakhir Tahun 2012-2016.....	43
Grafik 2 .38	Cakupan API (Annual Parasit Incidence) Per Kab/Kota Tahun 2016.....	43
Grafik 2 .39	Distribusi Kasus DBD per Kab/Kota Seprovinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	44
Grafik 2 .40	Capaian IR DBD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	44
Grafik 2 .41	Distribusi DBD Perkabupaten/Kota Seprovinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016..	45
Grafik 2 .42	Trend Jumlah Kasus DBD perbulan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016....	46
Grafik 2 .43	Grafik Kasus Kronis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 s/d 2016.....	50
Grafik 2 .44	Cakupan Pembelian Obat Pencegahan Massal Tahun 2016.....	51
Grafik 2 .45	Prevalensi Schistosomiasis di Napu Sulawesi Tengah Tahun 2012 - 2016.....	53
Grafik 2 .46	Prevalensi Schistosomiasis di Lembah Bada Sulawesi Tengah Tahun 2013- 2016.....	54
Grafik 2 .47	Prevalensi Schistosomiasis di Lindu Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	54
Grafik 2 .48	Prevalensi Schistosomiasis di Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	55
Grafik 2 .49	Trend Penemuan Kasus AFP dan Non AFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2007 - 2016.....	59
Grafik 2 .50	Distribusi Penemuan Kasus Suspek Campak 10/100000 penduduk Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016.....	62
Grafik 2 .51	Penemuan Kasus Sukpek Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	62
Grafik 2 .52	Distribusi CBMS Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	63
Grafik 2 .53	Hasil Laboratorium Suspek Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016..	63
Grafik 2 .54	Distribusi Penemuan Kasus Pertusisn Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016..	67
Grafik 2 .55	Distribusi Penemuan Kasus Hepatitis B Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	70
Grafik 2 .56	Persentase Hipertensi Tahun 2016.....	70
Grafik 2 .57	Trend Kasus Hipertensi Tahun 2016.....	71
Grafik 2 .58	Persentase Diabetes Mellitus Tahun 2016.....	72
Grafik 2 .59	Trend Kasus Diabetes Mellitus.....	72
Grafik 2 .60	Persentase Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara Tahun 2016.....	73
Grafik 2 .61	Persentase IVA Positif dan Tumor Benjolan Payudara Tahun 2016.....	74
Grafik 2 .62	Trend Kasus Kanker Serviks dan Tumor Payudara Tahun 2014-2016.....	74

Grafik 2 .63	Trend Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tengah Priode Tahun 2012 - 2016.....	75
Grafik 2 .64	Target dan Capaian Penanggulangan KLB Ditangani < 24 Jam.....	76
Grafik 2 .65	Grafik Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan STP KLB Provinsi sulawesi Tengah 2016.....	76
Grafik 2 .66	Proporsi KLB Berdasarkan Bulanan Kajian Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	77
Grafik 2 .67	Distribusi Kasus DBD dengan Kematian Berdasarkan Kabupaten di Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	79
Grafik 2 .68	Distribusi Penderita Campak Saat KLB Menurut Golongan Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	82
Grafik 2 .69	KLB Keracunan Makanan Menurut Jumlah Kejadian, Jumlah Kasus dan Juamlah Kamatian Berdasarkan Waktu Kejadian Di Provinsi Sulawesi Tengah	83
Grafik 2 .70	Distribusi Penderita Keracunan Pangan Saat KLB Menurut Gol. Umur di Provinsi suawesi Tengah Tahun 2016.....	84
Grafik 2 .71	Distribusi KLB Suspek Rabies Berdasarkan Jumlah Kasus, Kematian Dan Frekuensi Kejadian Menurut Kab/ Kota di Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	85
Grafik 2 .72	Distribusi Kasus, Kematian Dan Frekuensi Kejadian KLB Susperk Rabies berdasarkan Waktu Kejadian di Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	86
Grafik 2 .73	Distribusi Kasus Penyakit Vrisella Menurut Klompok Umur di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	87
Grafik 3.1	Trend Cakupan Kunjungan bumil K1 & K4 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	92
Grafik 3.2	Cakupan Hubungan Ibu Hamil K1 & K4 Kab/Kota TH 2016.....	93
Grafik 3.3	Trend Cakupan Pelayanan Persalinan Nakes (PN) dan Persalinan Nakes di Faskes (PNF) Provinsi Sulawesi Tengah 2012-2016.....	94
Grafik 3.4	Cakupan Persal Nakes & PN Faskes Kab/Kota TH 2016.....	94
Grafik 3.5	Trend Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Sulteng S.D TH 2016.....	96
Grafik 3.6	Cakupan Ibu Mendapat Pelayanan Nifas Kab/Kota TH 2016.....	96
Grafik 3.7	CAkupan Pelayanan Ibu Nifas & Pemberian Vit. A Nifas Kab/Kota TH 2016..	96
Grafik 3.8	Trend Cakupan Penanganan Komplikasi Sulteng S.D TH 2016.....	97
Grafik 3.9	Penanganan Komplikasi Kebidanan Kab/Kota 2016.....	98
Grafik 3.10	Trend Cakupan KB Aktif Sulteng S.D TH 2016.....	100
Grafik 3.11	Cakupan KB Aktif (CPR) Kab/Kota THN 2016.....	100

Grafik 3.12	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	102
Grafik 3.13	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	103
Grafik 3.14	Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah 2016.....	105
Grafik 3.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	106
Grafik 3.16	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Kab/Kota Provinsi Sulteng Tahun 2016.....	107
Grafik 3.17	Capaian Cakupan Imunisasi HB 0-7 HARI Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	107
Grafik 3.18	Capaian Cakupan Imunisasi BCG Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	108
Grafik 3.19	Cakupan Capaian Imunisasi DPT/HB/Hib 3 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	109
Grafik 3.20	Cakupan Imunisasi Polio 4 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	110
Grafik 3.21	Capaian Cakupan Imunisasi Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016...	111
Grafik 3.22	Capaian Cakupan Imunisasi Lengkap Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016..	112
Grafik 3.23	Capaian Cakupan TT Bumil Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	112
Grafik 3.24	Capaian Cakupan TT WUS Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	113
Grafik 3.25	Capain Cakupan UCI Desa Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	114
Grafik 3.26	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Provinsi Sulteng Tahun 2016.....	116
Grafik 3.27	Trend Jumlah Kasus Gizi Buruk Prov Sulteng Tahun 2011-2016.....	117
Grafik 3.28	JUmlah Kasus Gizi Buruk Menurut Kab/Kota Prov. Sulteng Tahun 2016.....	117
Grafik 3.29	Trend Bumil Memperoleh TTD (PE3) Tahun 2011-2016.....	119
Grafik 3.30	Cakupan Persentase Bumil Memperoleh TTD (PE3) Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	119
Grafik 3.31	Trend Persentase Bayi 0-6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif Prov. sulteng Tahun 2011-2016.....	120
Grafik 3.32	Cakupan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	121
Grafik 3.33	Trend Persentase Balita 6-59 Bulan Mendapat Vitamin A Tahun 2011-2016....	122
Grafik 3.34	Persentase Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan) Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	123
Grafik 3.35	Trend Persentase Balita di Timbang (DS) Tahun 2011-2016.....	124
Grafik 3.36	Persentase Capaian Baita ditimbang Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	125

Grafik 3.37	Persentase Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	126
Grafik 3.38	Persentase Konsumsi Garam Beryodium Menurut Kab/Kota Tahun 2016.....	127
Grafik 3.39	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	129
Grafik 3.40	Persentase Cakupan Jamkesda 2015.....	130
Grafik 3.41	10 Indikator Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2016.....	131
Grafik 3.42	Persentase Capaian Rumah Tangga Ber PHBS Kab/Kota Tahun 2016.....	132
Grafik 3.43	Trend Target Capaian PHBS Rumah Tangga 3 Tahun Terakhir Tahun 2014-2016.....	132
Grafik 3.44	Persentase Rumah Sehat dan Rumah Tidak Sehat Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	134
Grafik 3.45	Trend Rumah Sehat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012 - 2016.....	135
Grafik 3.46	Persentase PTM Yang Memenuhi syarat dan Tidak Memenuhi Hygiene Sanitasi Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	136
Grafik 3.47	Trend Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	136
Grafik 3.48	Tempat Pengolahan Makanan Dibina dan Diuji Praktik Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	137
Grafik 3.54	Persentase Penduduk dengan akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	138
Grafik 3.55	Trend Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Yang Berkualitas (Layak) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	139
Grafik 3.56	Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang layak (Jamban Sehat) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	140
Grafik 3.57	Trend Penduduk dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	140
Grafik 3.58	Persentase Desa Yang Melaksanakan Sanitase Total Berbasis Masyarakat Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	142
Grafik 3.59	Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara air Minum Yang Memenuhi Syarat Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016...	143
Grafik 3.60	Persentase Tempat-Tempat Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	144
Grafik 3.61	Trend Tempat-Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	144

	Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	
Grafik 3.62	Capaian Ketersediaan Obat dan VAKsin Tahun 2016.....	145
Grafik 3.63	Ketersediaan Oabat Kab/Kota Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	146
Grafik 3.64	Ketersediaan Vaksin Tahun 2016.....	146
Grafik 3.65	Jumlah Sarana Kefarmasian Provini sulawesi Tengah Tahun 2016.....	147
Grafik 3.66	JUmlah Jamaah Haji Berdasarkan Kab/Kota Tahun 1437 H/ 2016 M.....	150
Grafik 3.67	Jumlah Jamaah Haji Berdasarkan Jenis Klamim Tahun 1437 H/ 2016 M.....	150
Grafik 3.69	Menurut Golongan Umur.....	151
Grafik 4.1	Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Per 1.000 Penduduk di Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	157
Grafik 4.2	Capaian Puskesmas Per Kabupaten Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016..	158
Grafik 4.3	Rincian Puskesmas Rawai Inap dan Jumlah Tempat Tidur Kabupaten Kota se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	159
Grafik 4.4	Rincian Puskesmas Non Rawat Inap Kab/Kota Se Provinsi Sulawei Tengah Tahun 2016.....	160
Grafik 4.5	Rician Puskesmas Yang memberikan Pelayanan Sesuai standar Kabupaten /Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	161
Grafik 4.6	Rincian Puskesmas Pembantu Kab/Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	163
Grafik 4.7	Rincian Puskesmas Keliling Kab/Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	164
Grafik 4.8	Jumlah Rumah Bersalin Se Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	164
Grafik 4.9	Jumlah Balai Pengobatan/Klinik Se Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	165
Grafik 4.10	Praktek Dokter Bersama Bersama Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.	165
Grafik 4.11	Raktik Dokter Perorangan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	166
Grafik 4.12	Jumlah Dan Jenis UKBM Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2016.....	167
Grafik 4.13	Cakupan Desa / Kelurahan Siaga Aktif Provinsi sulawesi Tengah THN 2012 S/d 2016.....	168
Grafik 4.14	Persentase Desa / Kelurahan siaga Aktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	169
Grafik 4.15	Cakupan Posyandu Aktif Provinsi sulawesi Tengah Tahun 2012-2016.....	170
Grafik 4.16	Persentase Posyandu Aktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	171
Grafik 4.17	Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut sebaran Jenis Tenaga Provinsi Se sulawesi Tengah Tahun 2016.....	173

Grafik 4.18	Sasaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	174
Grafik 4.19	Persentase Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	177
Grafik 4.20	Angka Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.....	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 2016.
Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 3	Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 4	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 5	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 6	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 7	Kasus Baru TB BTA+, Seluruh Kasus TB Pada Anak, dan <i>Case Notification Rate (CNR)</i> Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 8	Jumlah Kasus dan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 9	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA + Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016.
Tabel 10	Penemuan Kasus Pnemonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016.
Tabel 11	Jumlah Kasus HIV, AIDS, dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016.
Tabel 11a	Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Golongan Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Tabel 11b	Jumlah Kasus AIDS Berdasarkan Golongan Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Tabel 11c	Jumlah Kasus SYPHILIS Berdasarkan Golongan Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Tabel 12	Presentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

- Tabel 13 Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 14 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 15 Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 16 Jumlah Kasus dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 17 Presentase Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release From Treatment/RFT*) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 18 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 19 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 20 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 21 Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 22 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 23 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 24 Pengukuran Tekanan Darah Penduduk ≥ 18 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 25 Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- 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 2016.
- Tabel 27 Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 28 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan Yang di Tangani < 24 Jam Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 29 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, dan Pelayanan

Kesehatan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

- Tabel 30 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 31 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 32 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet FE1 dan FE3 Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 33 Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 34 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 35 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 36 Jumlah Peserta KB Baru dan KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 37 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 38 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 39 Jumlah Bayi Yang diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, Dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 40 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 41 Cakupan Desa/Kelurahan *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 42 Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- 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 2016.
- Tabel 44 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 45 Jumlah Anak 0-23 Bulan Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas

Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

- Tabel 46 Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 47 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 48 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Siswa SD & Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 50 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 51 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 52 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 53 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan dan Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 54 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 55 Angka kematian Pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 56 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 57 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (BER-PHBS) Menurut Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 58 Persentase Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015.
- Tabel 59 Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 60 Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 61 Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis Jamban, Kecamatan, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
- Tabel 62 Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

Tabel 63	Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 64	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 65	Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Tabel 66	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Tabel 67	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 68	Persentase Sarana Kesehatan (RumahSakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Tabel 69	Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kabupaten/Kota, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 70	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 71	Jumlah Desa Siaga Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 72	Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 73	Jumlah Tenaga Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 74	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 75	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 76	Jumlah Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 77	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 78	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 79	Jumlah Tenaga Kesehatan Lain Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 80	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.
Tabel 81	Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

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 2016:

GAMBAR 1. 1
PETA ADMINISTRASI PEMERINTAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber : UPT. Sueveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 1.842desa dan 175 kelurahan.

Adapun gambaran umum Sulawesi Tengah tahun 2016 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 2016



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

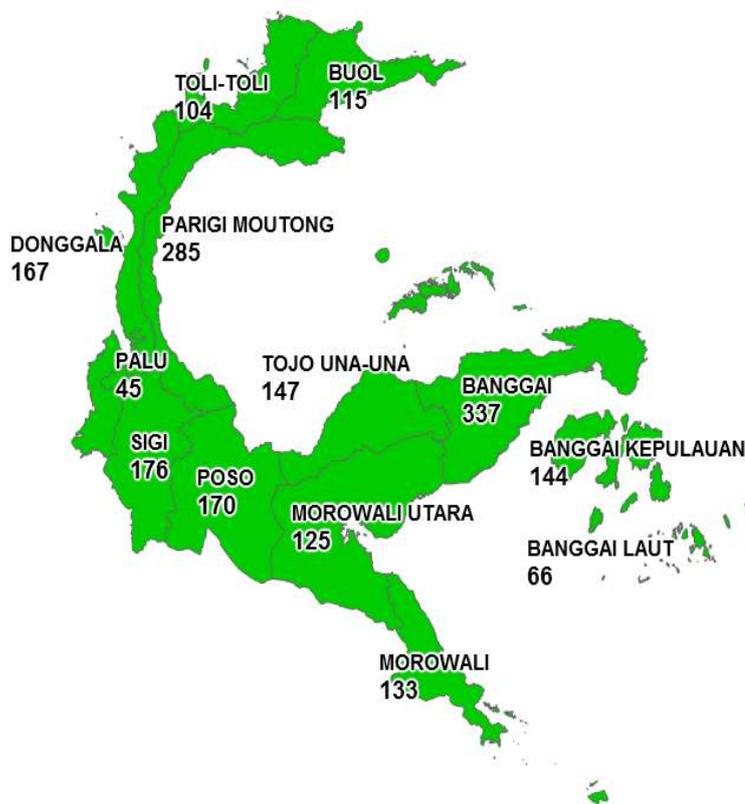
Berdasarkan peta di atas dapat dilihat kabupaten yang memiliki luas wilayah terbesar yaitu Kabupaten Morowali Utara yang mencapai 10.004,3 km², sedangkan kabupaten/kota yang memiliki luas wilayah terkecil yaitu Kota Palu 395,1 km².

B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN

Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 yaitu

Desa/Kelurahan, yang terdapat di 13 Kabupaten/Kota. Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 dapat di lihat pada peta berikut ini:

GAMBAR 1. 3
PETA JUMLAH DESA DAN KELURAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

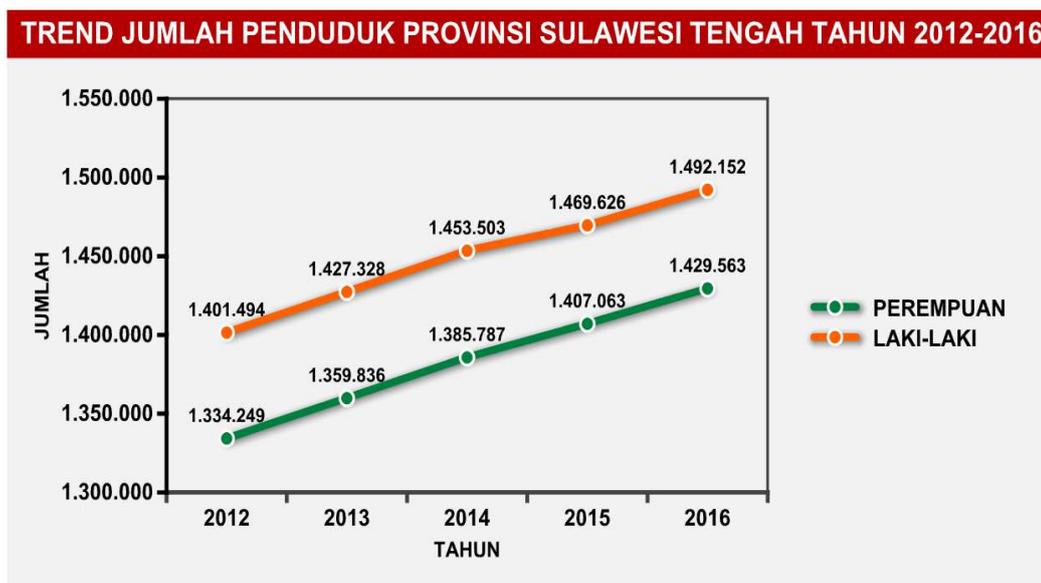
Berdasarkan peta di atas dapat dilihat kabupaten yang memiliki jumlah desa dan kelurahan terbanyak yaitu Kabupaten Banggai sebanyak 291 Desa, dan kelurahan 46. Sedangkan untuk kabupaten yang memiliki desa sedikit yaitu Kabupaten Banggai Laut 46 Desa. Untuk Kab./Kota yang tidak mempunyai desa yaitu Kota 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 2016 sebesar 2.921.715 jiwa, yang terdiri dari atas 1.492.152 jiwa penduduk laki – laki dan 1.429.563 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 - 2016:

GRAFIK 1.1



Sumber : Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2012 hingga 2016. 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 2015.

Berikut dapat dilihat jumlah penduduk menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 1.2

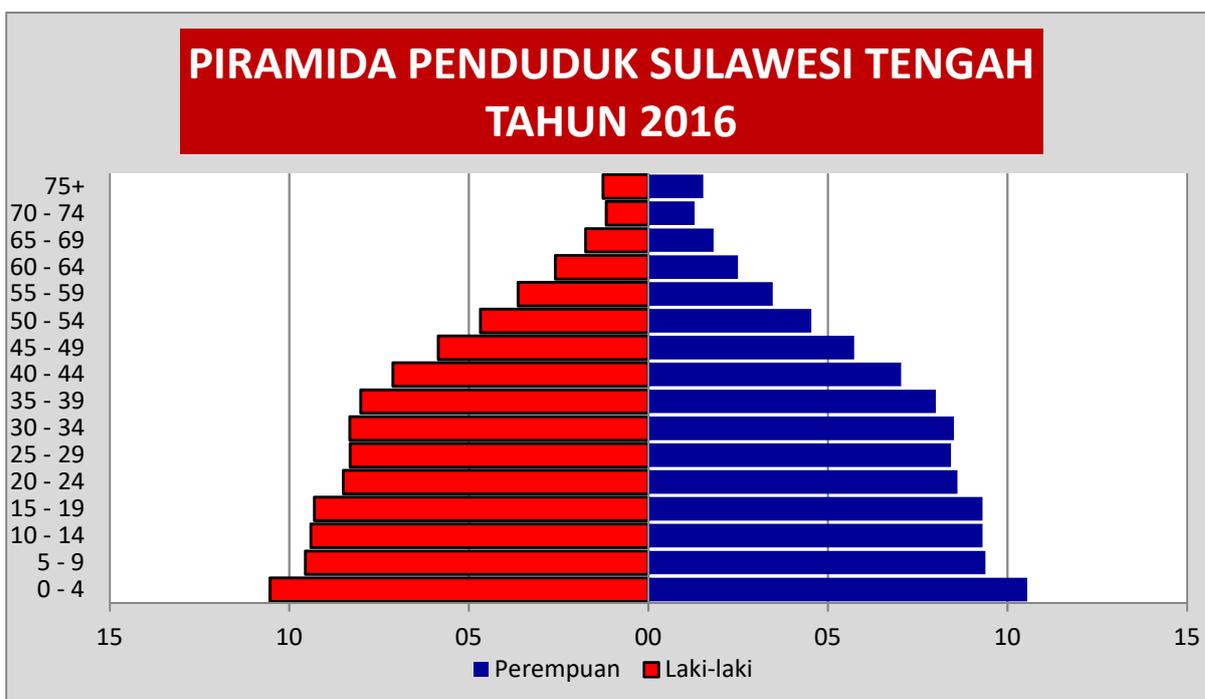


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016
Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016

Gambar di atas berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk tertinggi di Sulawesi Tengah terdapat di kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penduduk sebesar 465.883 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah penduduk sebesar 70.886 jiwa.

Berikut dapat dilihat jumlah Piramida Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 1.3



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

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 pada penduduk 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 2016, menunjukkan banyaknya jumlah penduduk laki-laki dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan. Berikut dapat dilihat Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2016.

TABEL 1.1
JUMLAH SASARAN PROGRAM PEMBANGUNAN
DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016

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, 2016, Hasil Estimasi

D. JUMLAH RUMAH TANGGA

Jumlah Rumah Tangga/Kepala Keluarga menurut kab./kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016, dapat dilihat pada gambar peta di berikut ini:

GRAFIK 1.4



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

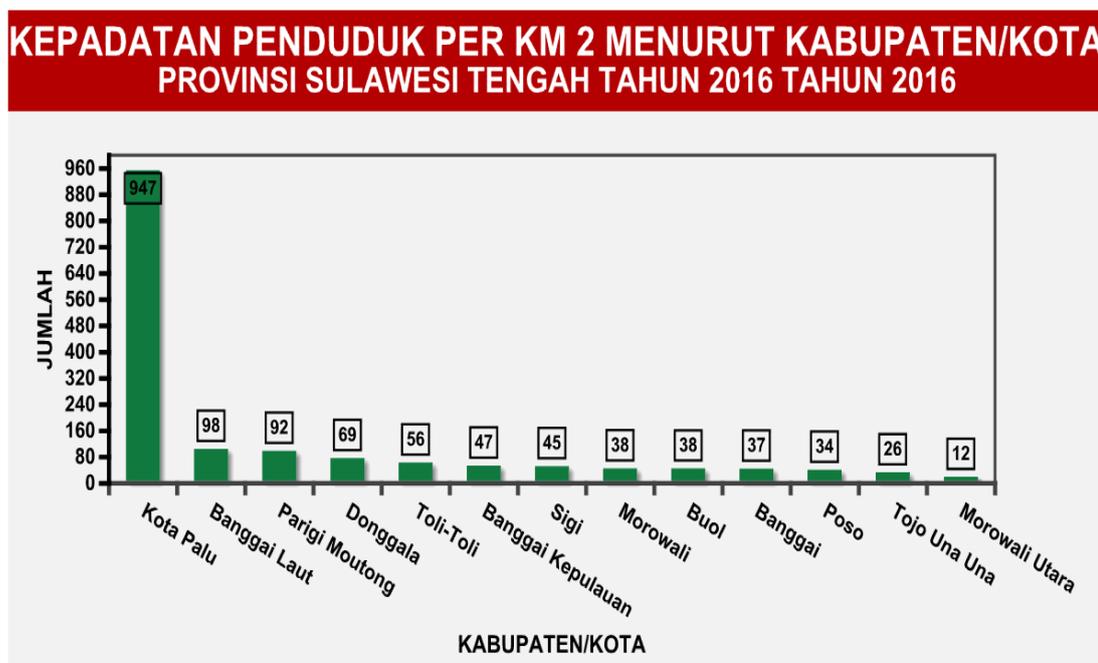
Pada gambar peta di atas dapat di lihat jumlah rumah tangga terbanyak di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Kab. Parimo 106.359 rumah tangga dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 465.883 Jiwa. Sedangkan jumlah rumah tangga terendah yaitu Kab. Balut 17.839 Rumah Tangga dengan jumlah penduduk terendah yaitu 70.886 Jiwa. Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel lampiran 1.

E. KEPADATAN PENDUDUK

Konsentrasi penduduk disuatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

Luas wilayah Provinsi Sulawesi Tengah adalah 61.841,65Km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2016 sebanyak 2.921.715 jiwa, ini berarti rata-ratakepadatanpendudukdi Sulawesi Tengah berdasarkan hasil estimasi tahun 2016 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 2016, dapat dilihat pada gambar Peta di bawah ini:

GRAFIK 1. 5



Sumber : Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016

F. RASIO JENIS KELAMIN

Rasio jenis kelamin penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 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 2016.

GRAFIK 1.6



Sumber : Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016

Berdasarkan grafik rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, rasio jenis kelamin yang terbanyak yaitu usia 55-69 tahun, sedangkan yang terendah yaitu usia 75 tahun ke atas.

G. KEADAAN PENDIDIKAN

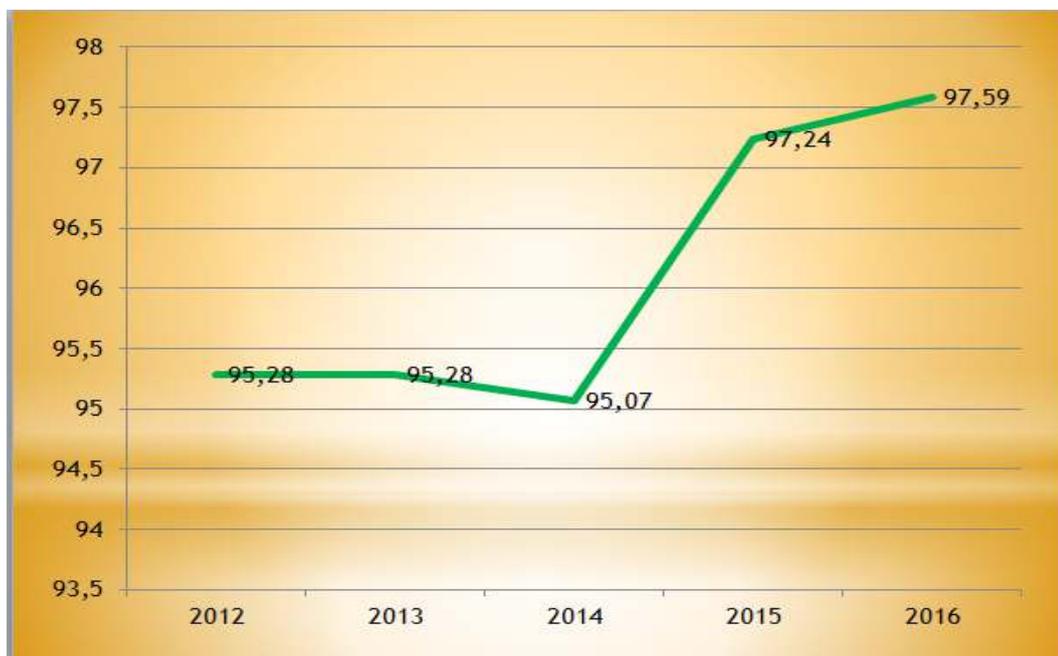
Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan 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 10 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 pada lima tahun terakhir di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini

GRAFIK 1.7
TREND PENDUDUK 10 TAHUN KEATAS YANG MEMILIKI MELEK HURUF
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2012 – 2016



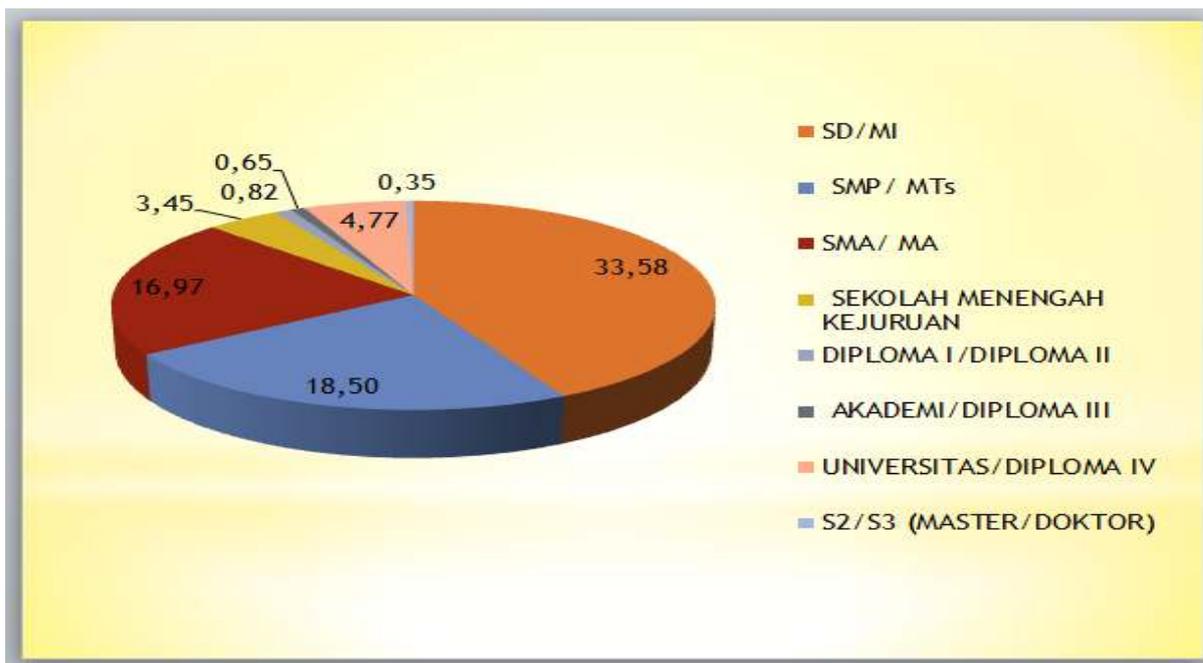
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

Dari grafik diatas menunjukkan angka melek huruf dari tahun 2012 – 2016 terus meningkat hal ini di sebabkan adanya kesadaran dari masyarakat 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 10 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di provinsi sulawesi tengah tahun 2016:

GRAFIK 1.8
PERSENTASE PENDUDUK UMUR 15 TAHUN KEATAS
MENURUT KEPEMILIKAN IJAZAH/STTB TERTINGGI YANG DIMILIKI TAHUN 2016



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

Pada tahun 2016, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut kepemilikan ijazah/STTB tertinggi yaitu yang memiliki ijazah/STTB SD/ sederajat sebesar 33.58%, yang memiliki ijazah/STTB SMA/ sederajat sebesar 16.97%, dan yang memiliki ijazah/STTB SMP/ sederajat sebesar 18.50%.

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.

H. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

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.

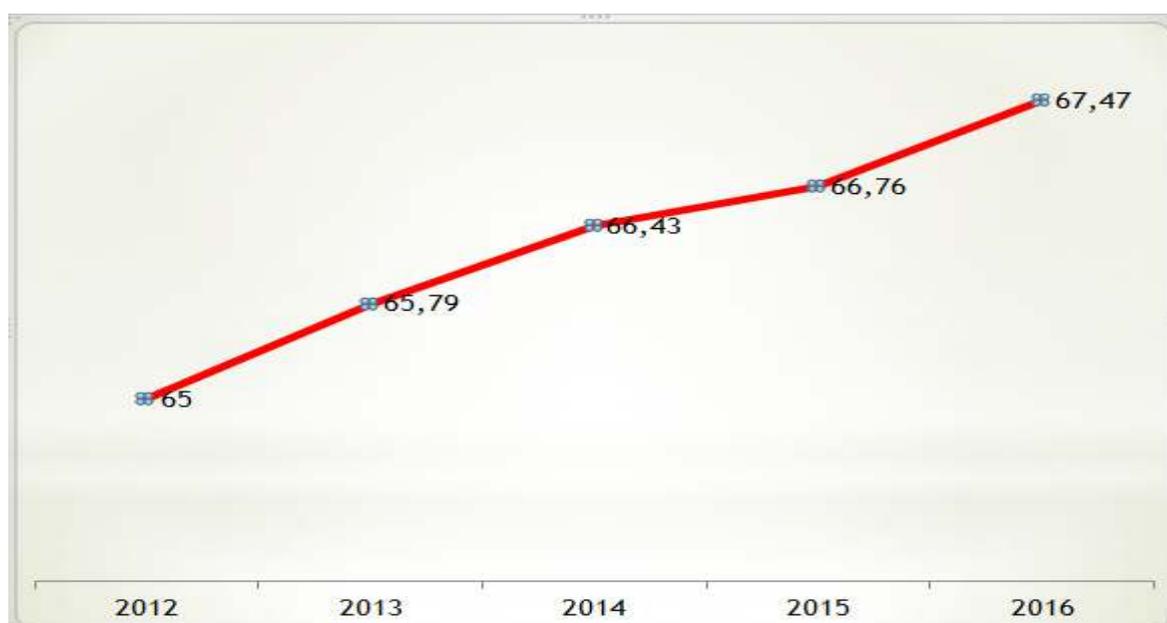
Untuk mengukur dimensi umur panjang dan sehat (dimensi kesehatan) digunakan Angka Harapan Hidup waktu lahir. Untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah. Sedangkan untuk mengukur dimensi kehidupan yang layak, digunakan indikator Kemampuan 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 2012-2016, nilai IPM Sulawesi Tengah telah meningkat 2,47 poin, yaitu dari 65 tahun 2012 menjadi 67,47 pada tahun 2016. Bila dilihat berdasarkan target APBN, yang menargetkan IPM sebesar 69,40 Provinsi Sulawesi Tengah, belum mencapai target (IPM 2016= 67,47).

GRAFIK 1.9
TREND INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA
TAHUN 2012-2016



Sumber : Permendagri 56 tahun 2015, tentang kode wilayah.

Pertumbuhan IPM yang tinggi pada tahun 2016 didorong oleh peningkatan semua indeks komponen pembentuknya. Indeks pendidikan merupakan komponen IPM yang mengalami akselerasi paling tinggi.

BAB II

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. MORTALITAS

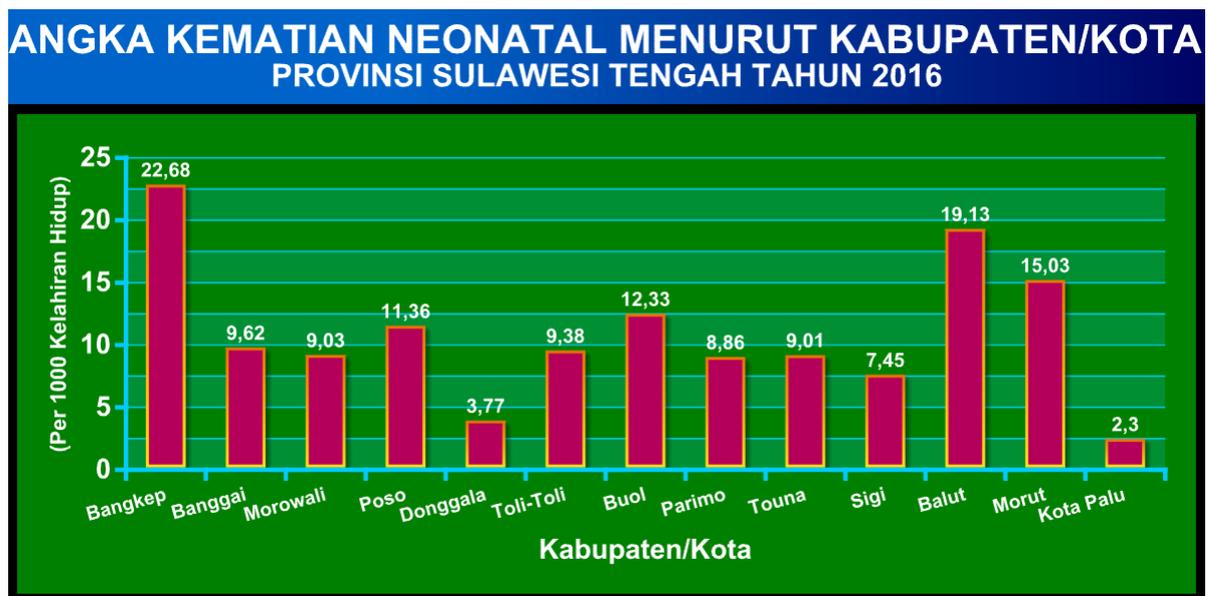
Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas yang disajikan pada bab ini yaitu angka kematian neonatal, angka kematian bayi, dan angka kematian balita serta kematian yang disebabkan oleh penyakit dan bencana.

1. Angka 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 setelah 7 hari, atau sebelum 29 hari.

Berikut AKN berdasarkan kabupaten/kota di Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 2.1



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan kabupaten yang tinggi angka kematian neonatal yaitu Kab. Banggai Kepulauan yaitu 26,88 per 1000 kelahiran hidup, dari jumlah lahir hidup 1.823 dan jumlah kematian 49. Dan yang terendah yaitu Kota Palu 2,08 per 1000 kelahiran hidup dari jumlah lahir hidup 6739 dan jumlah kematian 14. Berikut jumlah kematian neonatal di kabupaten kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 2.2



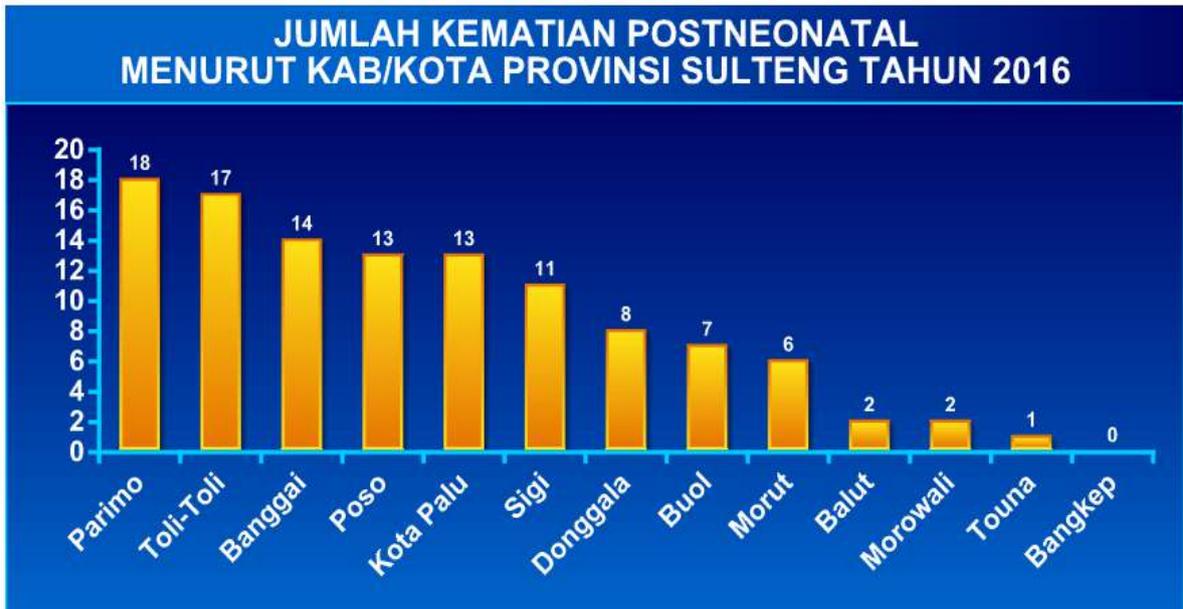
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian tertinggi yaitu kabupaten Parimo sebanyak 69 kasus, disusul oleh Kabupaten Banggai 64 kasus dan Kabupaten Bangkep 45 kasus, sedangkan yang paling sedikit kematian neonatalnya yaitu Kota Palu sebanyak 16 kasus.

2. Kematian Postneonatal

Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, 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 2016 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 2.3



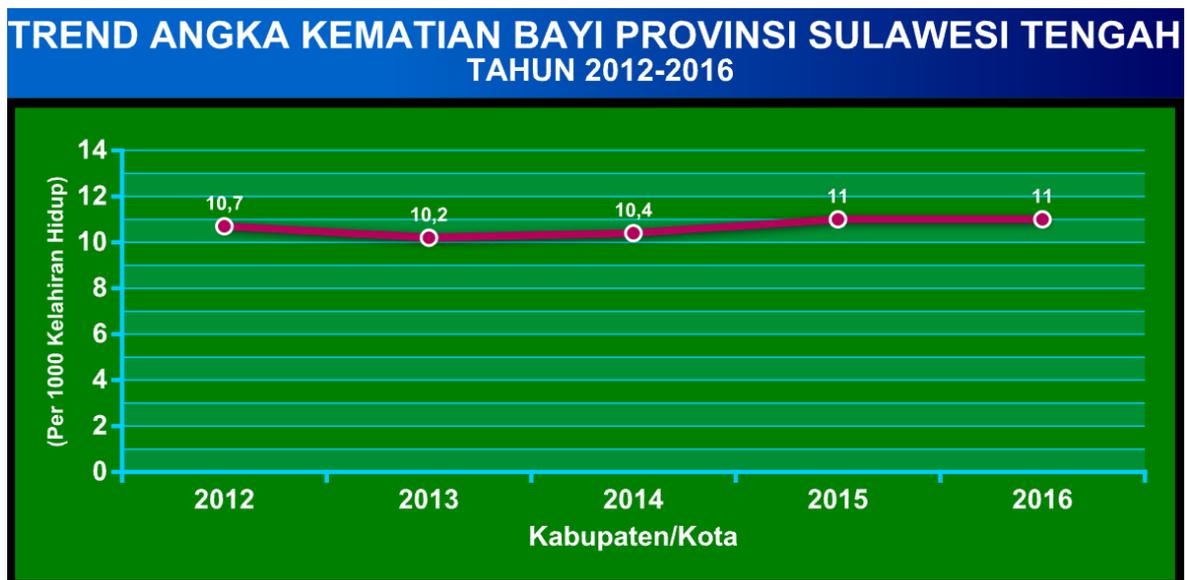
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian post neonatal tertinggi yaitu di Kabupaten Parigi Moutong 18 kasus, disusul Kabupaten Toli-Toli 17 kasus dan Kabupaten Banggai 14 kasus, sedangkan yang terendah yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan tidak ada kematian.

3. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berikut Trend AKB Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016:

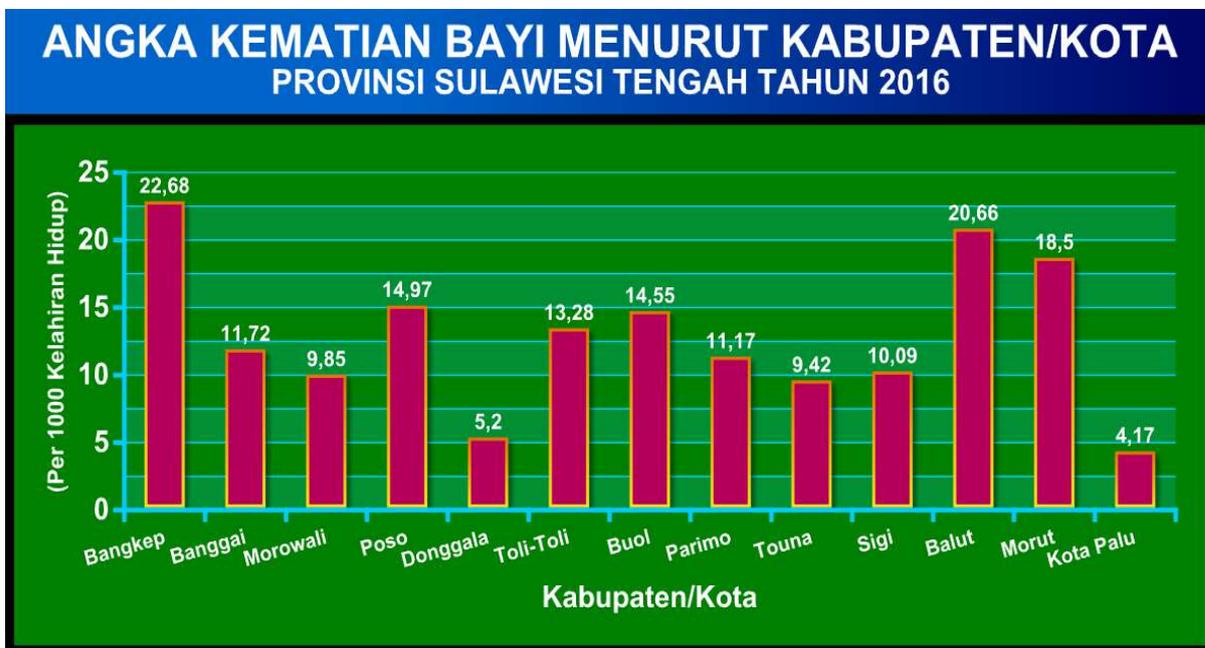
GRAFIK 2.4



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 diperoleh AKB sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan tidak terjadi peningkatan dari tahun 2015 yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup. Grafik berikut dapat dilihat AKB berdasarkan kabupaten/kota di Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 2.5



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

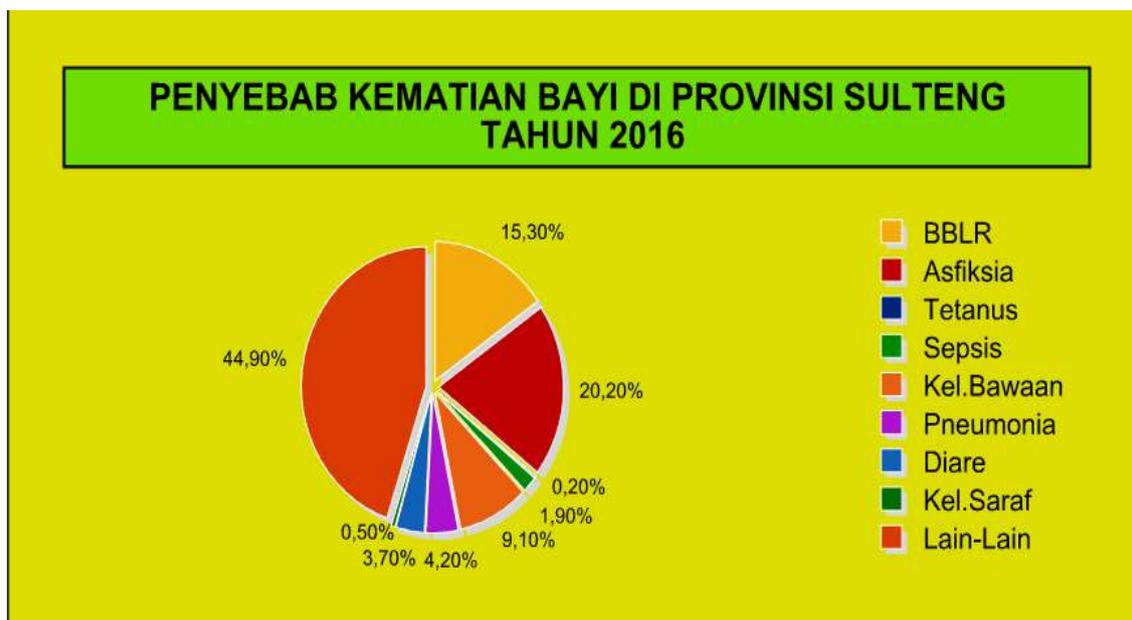
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan kabupaten yang tinggi angka kematian Bayi yaitu Kab. Banggai Kepulauan yaitu 22,68 per 1000 kelahiran hidup, dari jumlah lahir hidup 1.823 dan jumlah kematian 53. Kemudian tertinggi ke dua yaitu kabupaten Banggai Laut 27,59 per 1000 kelahiran hidup, dari jumlah lahir hidup 1.196 dan jumlah kematian 33. Dan yang terendah yaitu Kota Palu 2,67 per 1000 kelahiran hidup dari jumlah lahir hidup 6739 dan jumlah kematian 18.

Penyebab kematian Bayi (neonatal dan postneonatal) dikarenakan 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. Sedangkan Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, 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 Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian neonatal adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemeriksaan kehamilan, ukuran LILA ibu, Hb ibu, maturitas janin, berat badan bayi lahir. Kematian neonatal dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor ibu yaitu masa kehamilan,

meliputi : antenatal care, infeksi ibu hamil (rubella, sifilis, gonorrhoe, malaria), gizi ibu hamil, karakteristik ibu hamil (umur, paritas, jarak kehamilan) dan faktor janin yaitu umur 0-7 hari, meliputi : BBLR, Asfiksia serta umur 8-28 hari, meliputi Pneumonia.

Kematian neonatus yang terbanyak, adalah Berat badan lahir rendah, cedera susunan saraf pusat akibat hipoksia in utero dan cedera traumatik selama persalinan dan kelahiran, malformasi kongenital. Gambaran penyebab kematian bayi (kematian neonatal dan post neonatal) di kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 2.6



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

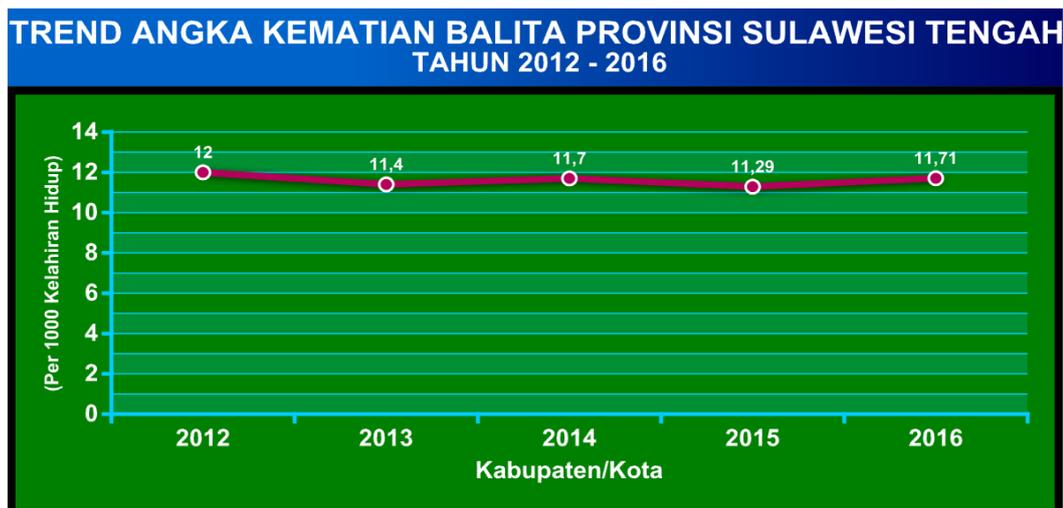
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa penyebab tertinggi kematian bayi yaitu lain-lain 44,90%, Asfiksia 20,20% dan BBLR 15,30%.

4. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian yang terjadi pada balita sebelum usia lima tahun per 1.000 kelahiran hidup.

AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, dan penyakit infeksi. Berikut Trend AKABA Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012- 2016:

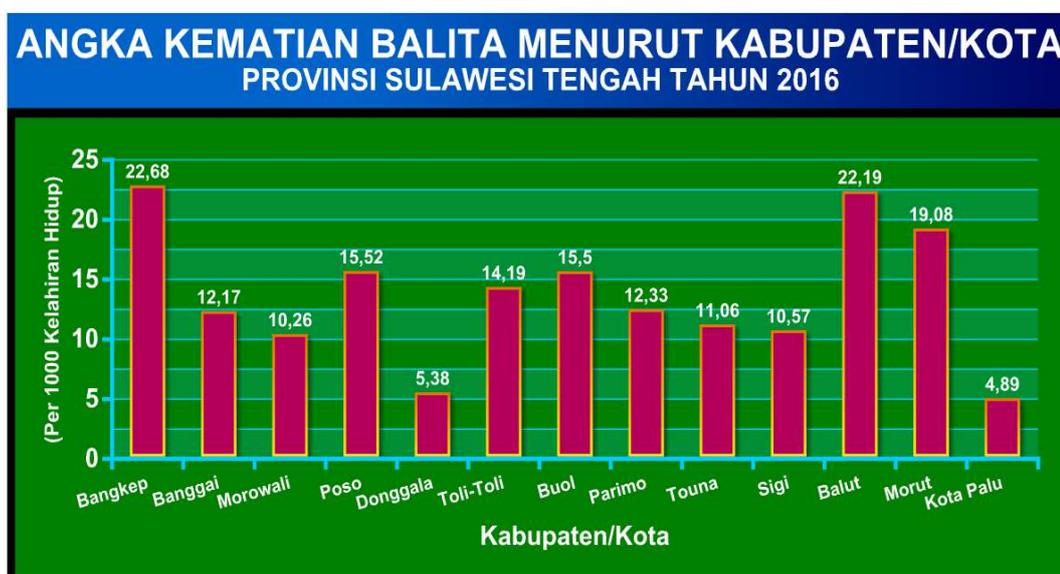
GRAFIK 2.7



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 diperoleh AKABA sebesar 11,71 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan tidak terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2015 yaitu 11,29 per 1.000 kelahiran hidup. Grafik berikut dapat dilihat AKB berdasarkan kabupaten/kota di Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 2.8



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan kabupaten yang tinggi angka kematian Balita yaitu Kab. Banggai Laut 30,94 per 1000 kelahiran hidup, dari jumlah lahir hidup 1.196 dan jumlah kematian 37. Kemudian tertinggi ke dua yaitu Banggai Kepulauan yaitu 30,17 per 1000 kelahiran hidup, dari jumlah lahir hidup 1.823 dan jumlah kematian 55. Dan yang terendah yaitu Kota Palu 2,97 per 1000 kelahiran hidup dari jumlah lahir hidup 6739 dan jumlah kematian 20.

GRAFIK 2.9

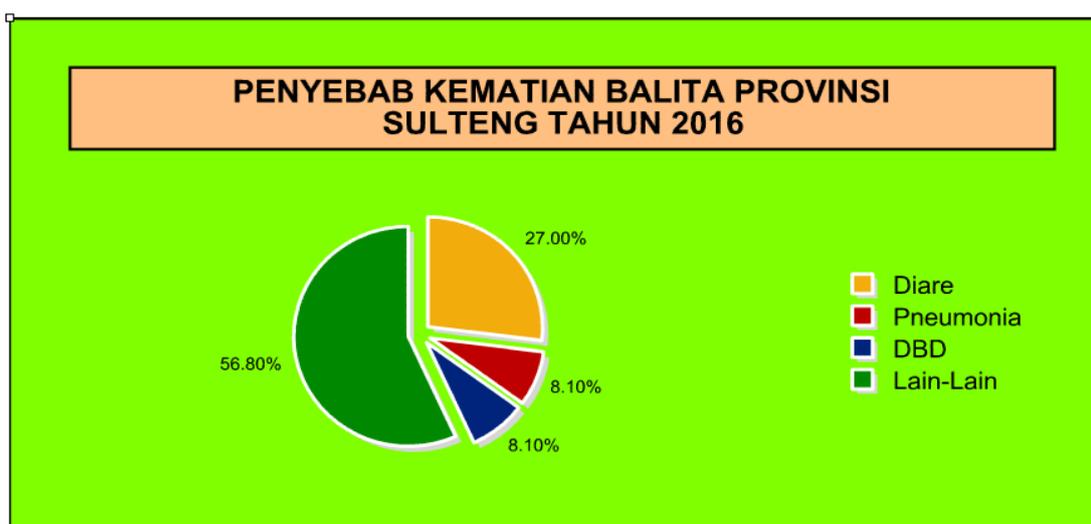


Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kematian post neonatal tertinggi yaitu di Kabupaten Parigi Moutong 18 kasus, disusul Kabupaten Toli-Toli 17 kasus dan Kabupaten Banggai 14 kasus, sedangkan yang terendah yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan tidak ada kematian.

Penyebab kematian anak balita terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh pneumoni (ISPA) dan diare. Untuk itu petugas kesehatan, termasuk bidan hendaknya terus berupaya meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauannya untuk menanggulangi berbagai masalah, termasuk pneumonia dan diare. Gambaran jumlah kematian anak balita di kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 2.10



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

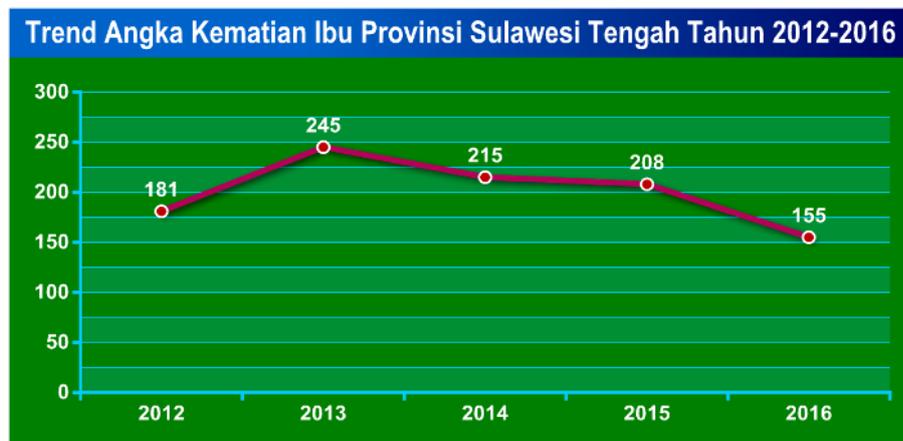
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa penyebab tertinggi kematian bayi yaitu lain-lain 56,80%, Diare 27% dan Pneumonia serta DBD masing-masing 8,10%

5. Angka 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, Ibu Melahirkan dan Masa Nifas. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Tengah masih mengalami peningkatan dari 334 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007), menjadi 359 per 100.000 KH (SDKI,2012).

Tren mengenai AKI di Sulawesi Tengah tahun 2012 hingga 2016 dapat dilihat pada gambar berikut:

GRAFIK 2.11

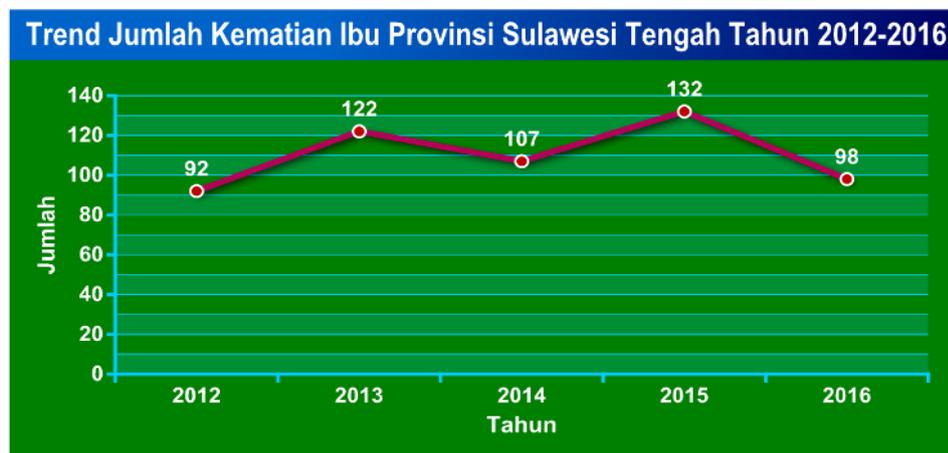


Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Grafik di atas dapat dilihat bahwa AKI di Sulawesi Tengah sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 mengalami penurunan dari 208 menjadi 155 per 100.000 kelahiran hidup.

Berikut Tren Jumlah Kematian Ibu di Sulawesi Tengah tahun 2012 hingga 2016 dapat dilihat pada gambar berikut:

GRAFIK 2.12



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000.

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Program ini dilaksanakan di kabupaten dan kota. Dari grafik di atas dapat disimpulkan terjadi penurunan secara signifikan.

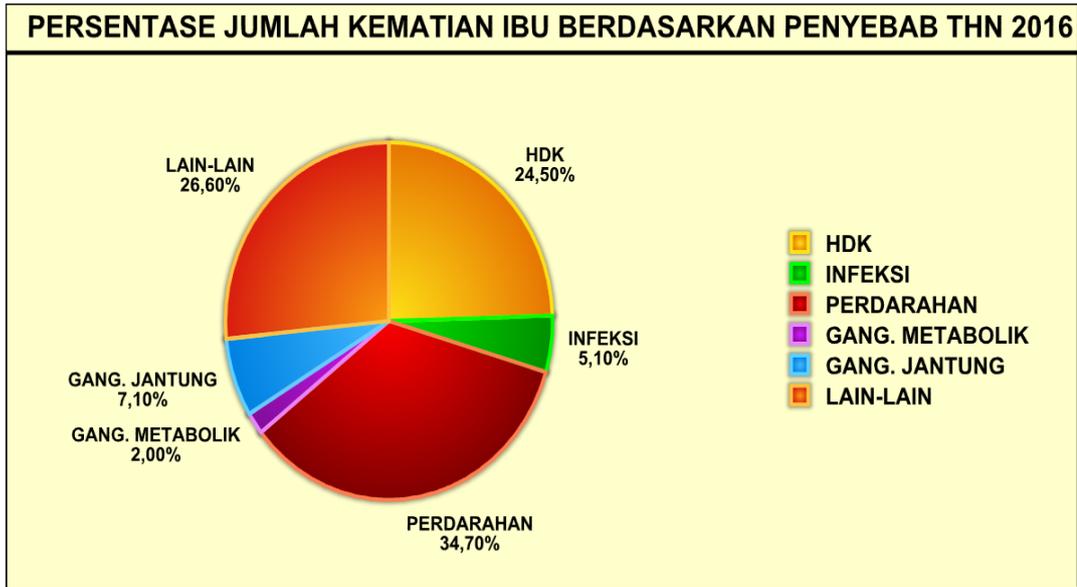
GRAFIK 2.13



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah sebanyak 98 Kematian Ibu, mengalami penurunan dibanding tahun 2015 sebanyak 132, terbanyak di wilayah Kab. Parigi Moutong sebesar 18 kasus dan yang terendah adalah Kab. Banggai Laut yaitu 2 kasus. Penyebab kematian ibu dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 2.14

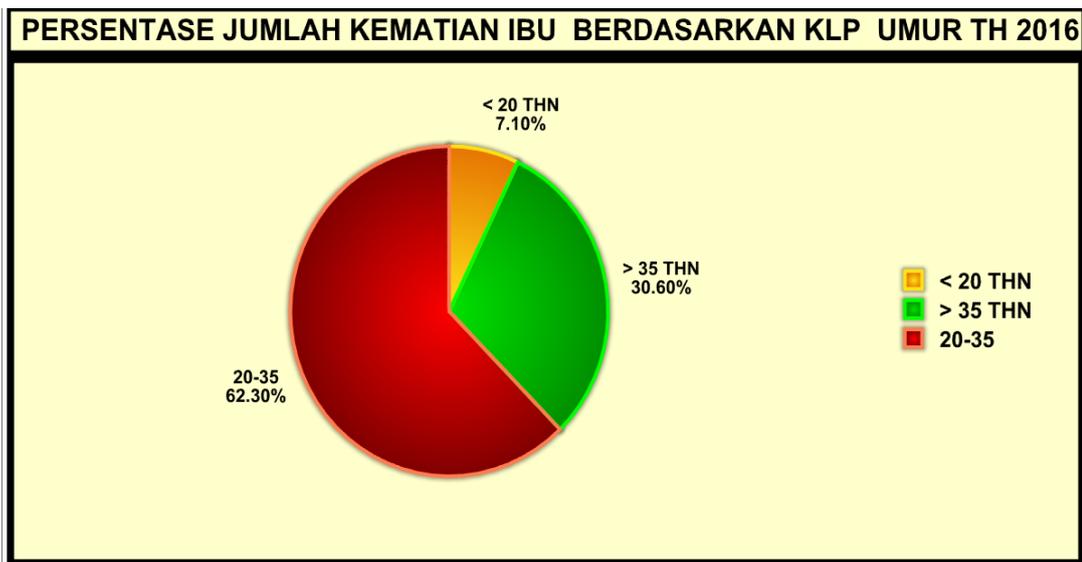


Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Presentase Kematian ibu berdasarkan Penyebab terbanyak adalah Perdarahan, selanjutnya Penyebab lain-lain (Heparitis, TB Paru, Thypoid, Struma, Encephalitis), berikut Hipertensi dalam Kehamilan/HDK, Infeksi, gangguan peredaran darah dan jantung serta gangguan metabolik (DM).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

GRAFIK 2.15

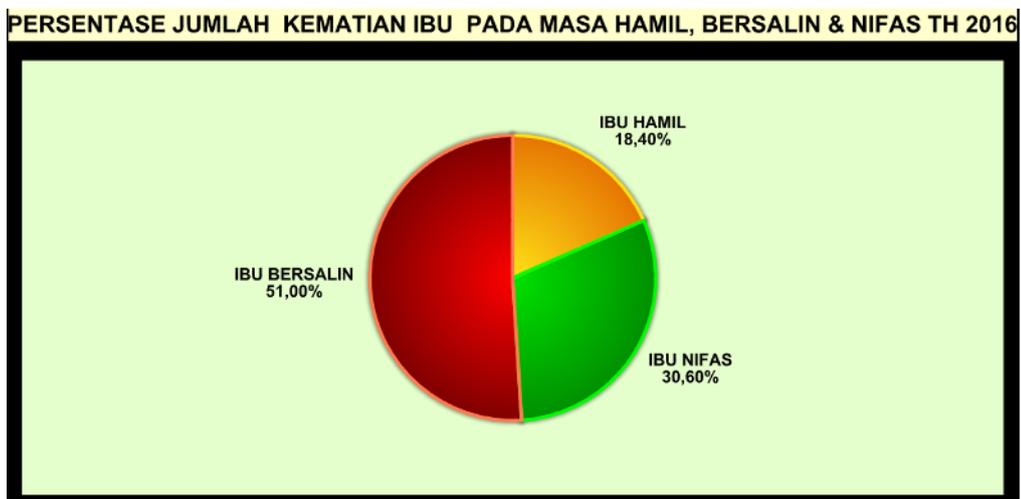


Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Kematian ibu berdasarkan kelompok umur terbesar di antara usia 20-34 tahun, berikutnya usia diatas 35 tahun, paling rendah usia dibawah 20 tahun. Untuk kategori Kematian ibu berdasarkan masa Hamil, Bersalin dan Nifas terbanyak jumlah kematian pada Ibu Bersalin, berikutnya Masa Nifas kemudian pada masa hamil.

Berikut Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Masa Hamil, Bersalin & Nifas di Sulawesi Tengah tahun 2016 dapat dilihat pada grafik berikut:

GRAFIK 2.16



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Untuk kategori Kematian Ibu berdasarkan masa Hamil, Bersalin dan Nifas yang terbanyak jumlah kematian pada Ibu pada masa Bersalin, hal ini disebabkan karena Program P4K dan RTK belum berjalan Optimal sehingga Ibu datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan saat dimulai Proses Persalinan, berikutnya Masa Nifas dan yang sedikit pada Masa Hamil.

Berikut Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Tempat di Sulawesi Tengah tahun 2016 dapat dilihat pada grafik berikut:

GRAFIK 2.16



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit, kemudian di Rumah, di Puskesmas, Jalan dan Polindes. Hal ini dikarenakan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) belum berjalan optimal sehingga 3 Terlambat dan 4 Terlalu tidak dapat dihindari.

B. MORBIDITAS

1. Penyakit Menular Langsung

a. Penyakit Pnemonia

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.

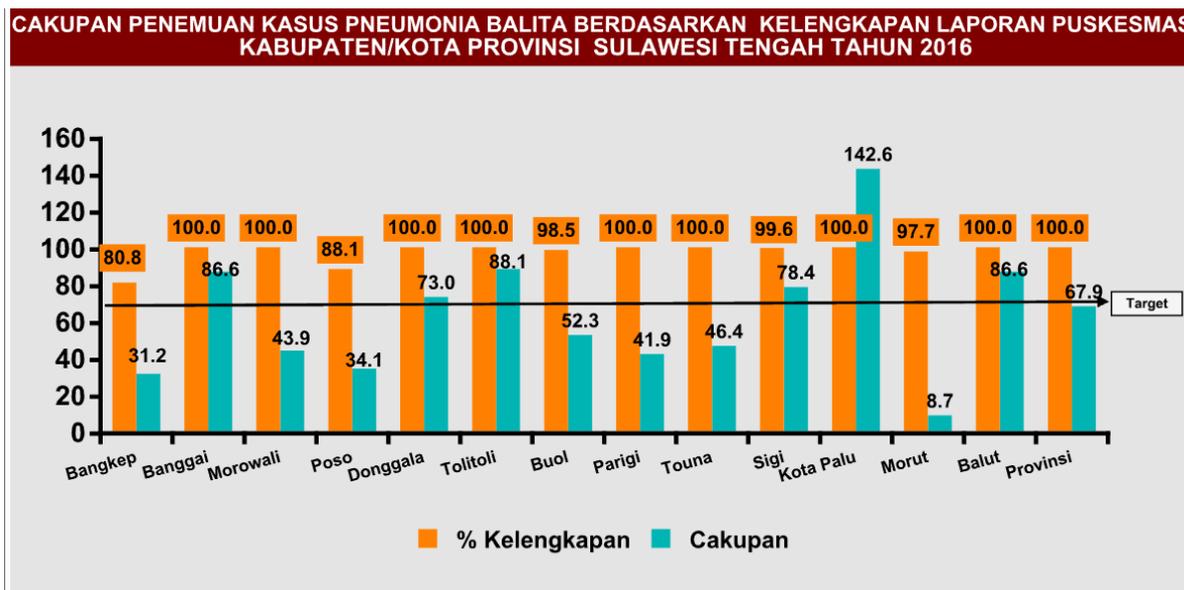
Pneumonia balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thorax/dada menunjukkan infiltrat paru akut. Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia dan di Indonesia. Di dunia 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, 1 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 2016 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GRAFIK 2.17



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 (67,93%) masih dibawah target nasional(70%). Walaupun di tingkat kabupaten/kota ada beberapa yang sudah mencapai target cakupan namun masih ada 7 kabupaten yang belum mencapai target. 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 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. Adapun capaian cakupan penemuan pneumonia balita di Kota Palu melebihi dari target nasional oleh karena banyaknya kasus yang ditemukan dari luar wilayah Kota Palu.

Berikut Grafik penemuan kasus pneumonia balita Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2011 – 2016:

GRAFIK 2.18



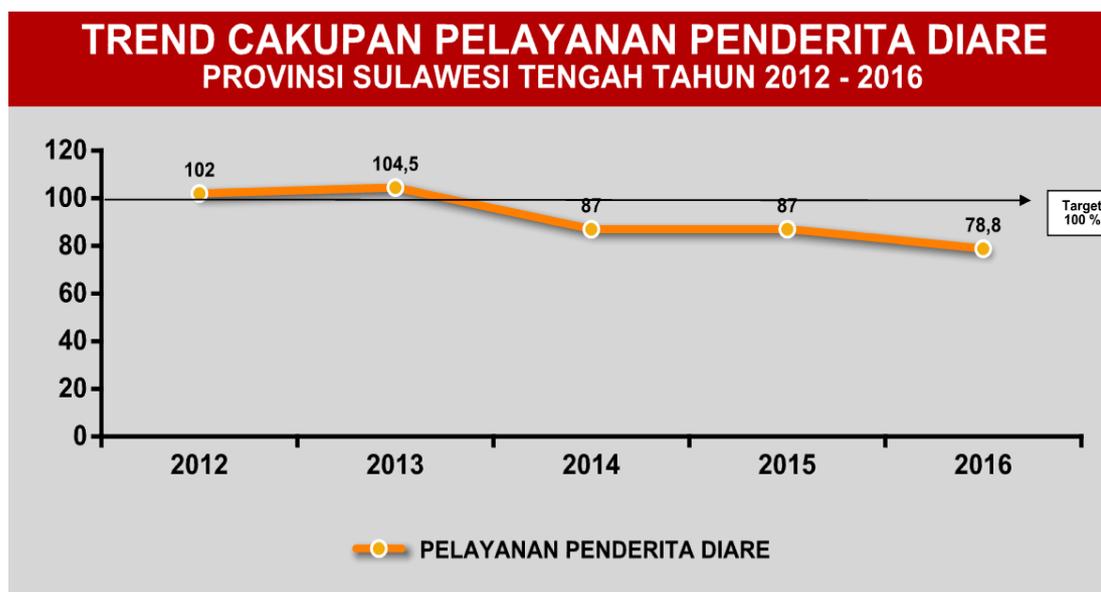
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita tingkat Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2011 sampai dengan 2015 berfluktuasi dan jauh dari target yang harus dicapai. Namun tahun 2016, target nasional cakupan penemuan pneumonia balita diturunkan menjadi 70%. Capaian cakupan penemuan pneumonia balita tahun 2016 juga masih dibawah target, namun jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sangat jauh dari target yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh karena ada 6 kabupaten/kota (Kota Palu, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Poso, Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai, dan Kabupaten Tolitoli) yang Puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar pneumonia balita sehingga kasus pneumonia balita dapat terjaring sesuai SOP Program ISPA. Adapun beberapa kabupaten yang Puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar pneumonia balita namun penemuan kasus pneumonia masih kurang 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 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.

b. Penyakit Diare

Di Sulawesi Tengah tahun 2016, target penemuan kasus diare yaitu 100 % kasus. Berdasarkan laporan bulanan program Diare menurut Kabupaten/Kota tahun 2016, jumlah kasus Diare yang ditangani di sarana kesehatan adalah sebanyak 62.161 kasus dengan persentase yaitu 78,8 %. Berikut dapat dilihat Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare, Provinsi Sulawsi Tengah Tahun 2016.

GRAFIK 2.19



Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Cakupan pelayanan penderita diare semua umur selama 5 tahun berturut-turut sejak tahun 2012 - 2016 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. Namun implementasinya belum semua kabupaten/kota menggunakan angka kesakitan hasil survey terakhir dalam perhitungan estimasi penderita diare di wilayah kerjanya.

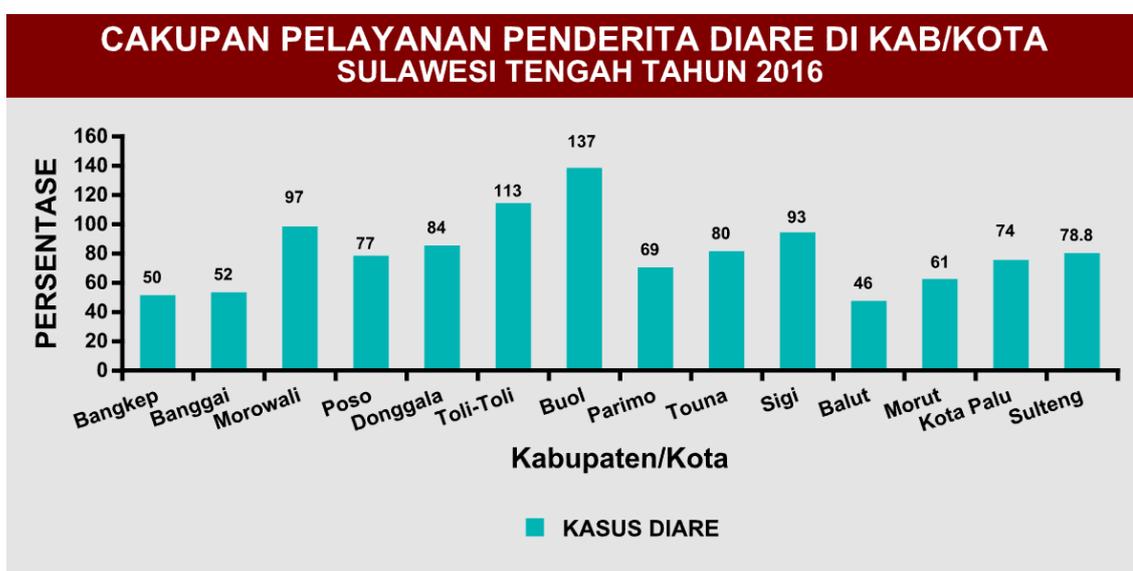
Hasil cakupan pelayanan penderita diare semua umur tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya cenderung menurun dan belum mencapai target. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : 1) Data laporan bulanan yang direkap hanya berasal dari puskesmas, data yang berasal dari fasyankes 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 ke tingkat 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 ke fasyankes terdekat selain Puskesmas.

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 2016 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 2.20



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 Laut yaitu 47%.

Penyebab tidak tercapainya cakupan sesuai target adalah antara lain: kelengkapan laporan bulanan puskesmas (<100%), dukungan pembiayaan untuk kegiatan sangat minim.

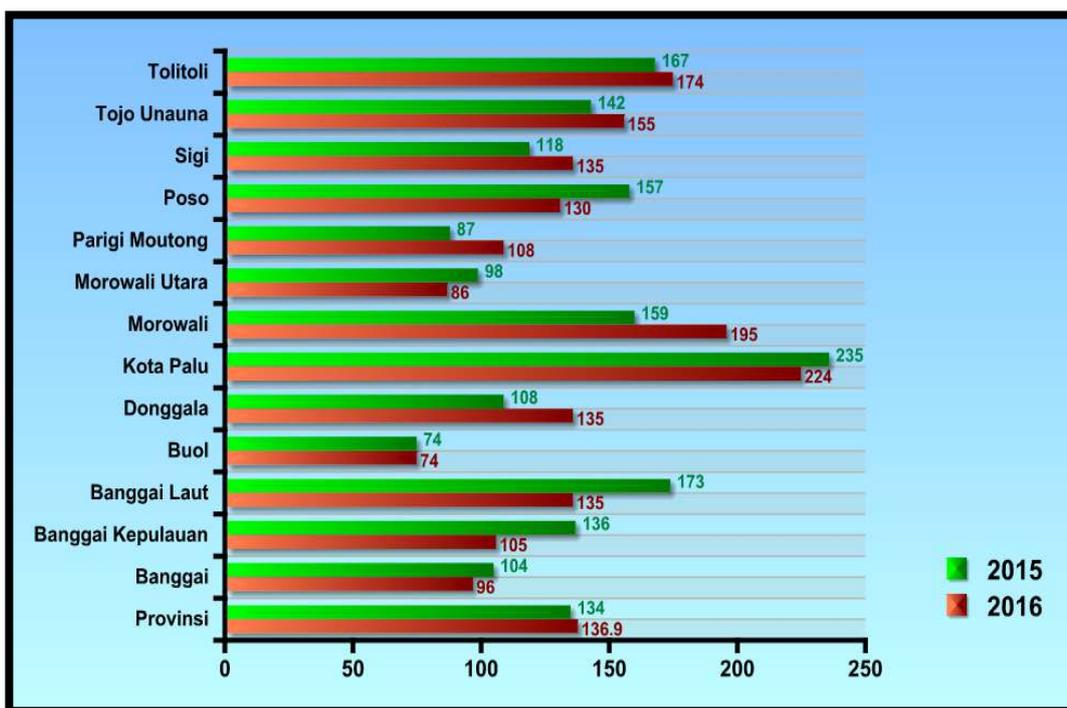
c. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar 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 2.21

ANGKA NOTIFIKASI KASUS TB KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 - 2016



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Angka notifikasi diharapkan ada peningkatan > 5 % setiap tahun. Namun tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 hanya mengalami peningkatan sekitar 2 %. Beberapa Kabupaten yang mengalami peningkatan seperti Kab.Parigi Moutong, Kab. Morowali, Kab. Donggala.

GRAFIK 2.22



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

- Ket: - CDR tahun 2001-2015 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 210/100.000 pddk.
 - CDR tahun 2016 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 260/100.000 pddk.

Angka Notifikasi Kasus dan Cakupan Penemuan Kasus TB untuk semua tipe berfluktuasi serta cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2010. Penemuan kasus ini merupakan kontribusi dari Puskesmas, beberapa rumah sakit DOTS dan lapas. Angka Notifikasi Kasus TB belum mencapai target penemuan kasus > 5 % setiap tahun. Banyak kasus TB yang belum terjangkau oleh program (*unreach population*) seperti pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan praktek mandiri, pasien yang berobat sendiri dengan alternatif maupun membeli obat di apotek yang tidak standar pasien, pada beberapa rumah sakit yang belum DOTS, pasien di daerah Terpencil, Kepulauan dan Perbatasan.

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 suspek dan kelangsungan pengobatan, melibatkan kader kesehatan dalam penemuan suspek TB, mengoptimalkan pemeriksaan klinis pada kontak serumah TB, Kolaborasi TB dengan HIV yakni melakukan pemeriksaan TB pada semua pasien HIV serta mengoptimalkan jejaring dalam tata laksana TB dengan pelayanan kesehatan mandiri.

GRAFIK 2.23

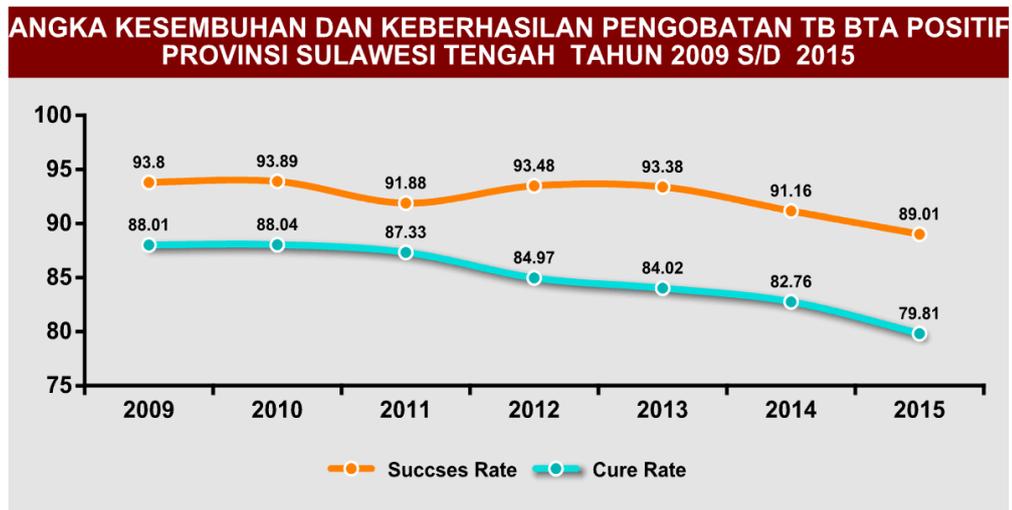


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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. Dinas Kesehatan Kab/Kota akan melakukan distribusi Obat TB Anak dan logistik lainnya seperti form rujukan TB 05 pada Dokter Praktek Mandiri yang berkomitmen untuk memberikan pelayanan TB di tempat praktek dengan pencatatan pelaporan akan dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai kesepakatan. Selain itu pemakaian TCM sebagai sarana diagnosis TB Anak akan dioptimalkan.

GRAFIK 2.24

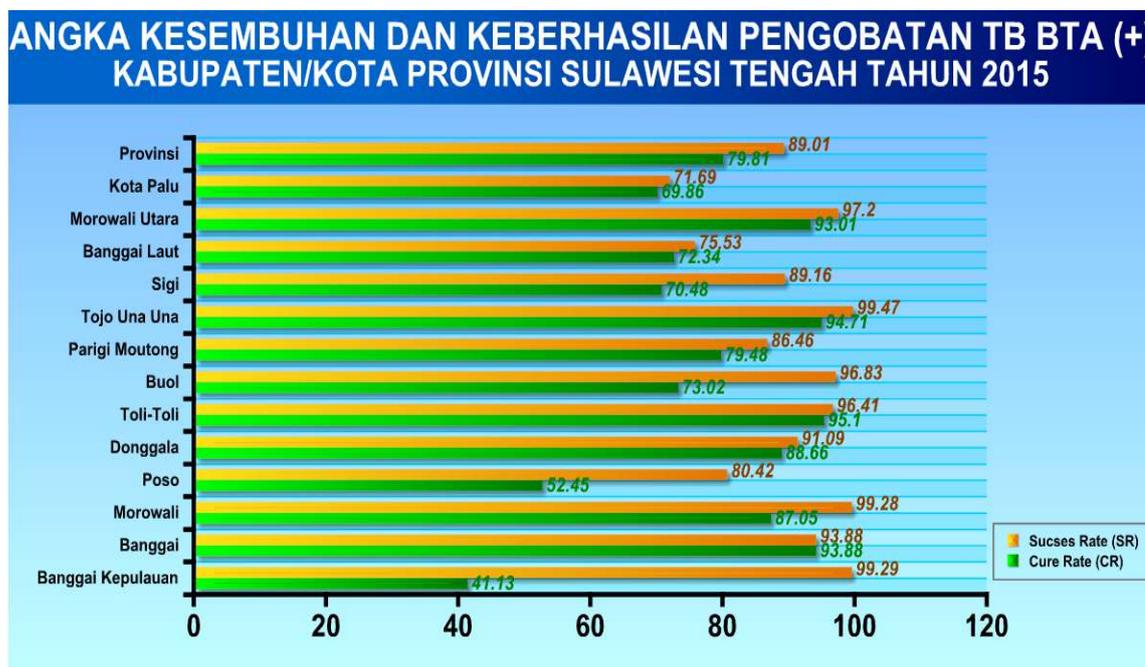


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Angka Kesembuhan pada tahun 2009 s.d. tahun 2012 berkisar pada 84.97 – 88 %, sudah memenuhi target nasional > 85 %. Namun sejak tahun 2013 terjadi penurunan. Angka kesembuhan pada tahun 2015 hanya 79.81 %. Walaupun demikian, jika melihat angka keberhasilan pengobatan sudah memenuhi target > 85 %. Turunnya angka kesembuhan karena keberhasilan pengobatan pada beberapa rumah sakit di Kab/Kota masih rendah, serta *follow up* kemajuan pengobatan dengan pemeriksaan sputum belum dilakukan sesuai protap. Beberapa upaya yang akan dilakukan antara lain:

- Memperkuat komitmen awal tempat pengobatan antara pasien dan petugas kesehatan di rumah sakit untuk meminimalisir angka *lost to follow up* di rumah sakit
- Memprioritaskan pelayanan pasien pada fasyankes yang terdekat dengan rumah pasien TB
- Memperkuat jejaring eksternal antara rumah sakit, dinas kesehatan kab/kota dan fasyankes
- Mengoptimalkan fungsi rujukan TB 09 dan TB 10 untuk pasien TB yang pindah.
- Mengoptimalkan penyuluhan komprehensif tentang TB oleh petugas kesehatan kepada pasien TB.

GRAFIK 2.25



Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

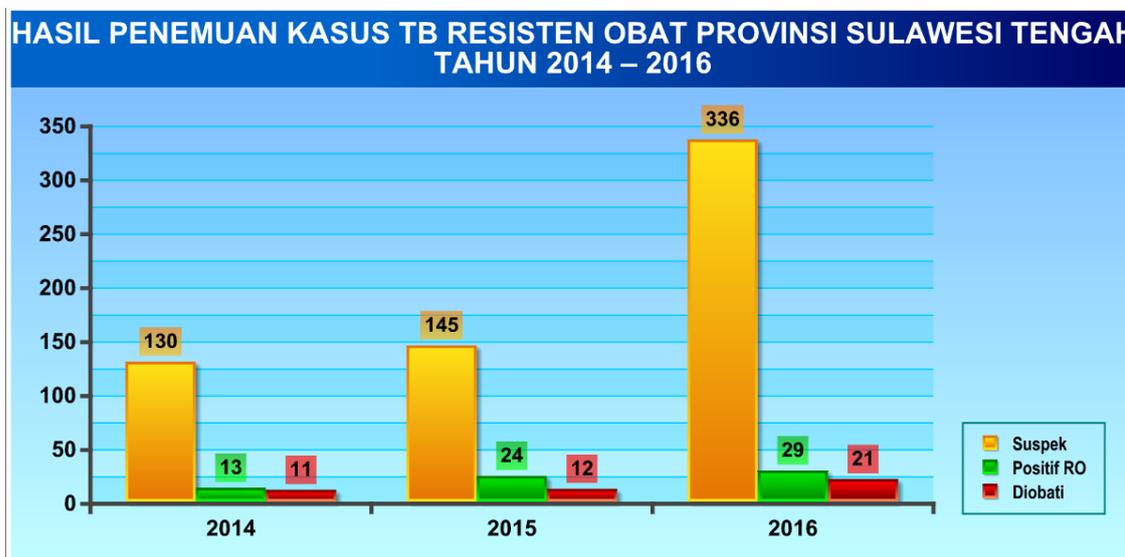
Angka Kesembuhan pengobatan TB belum memenuhi target, namun jika dilihat Angka Keberhasilan Pengobatan sudah memenuhi target > 85 %. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien tidak dilakukan pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan atau pada satu tahapan sebelumnya.. Diperlukan perubahan status Puskesmas secara bertahap dari Puskesmas Satelit (Puskesmas hanya mengambil dahak hanya sampai fiksasi selanjutnya

dikirim ke PRM) diharapkan dapat melakukan pemeriksaan sendiri (Puskesmas Pelaksana Mandiri) sehingga *follow up* pemeriksaan dahak untuk menilai kesembuhan dapat dilakukan pada semua pasien.

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. Terduga/suspek TB Resisten merupakan kiriman dari Kab/Kota yang ada di Sulawesi Tengah sesuai kriteria suspek. Keterangan tentang kriteria suspek telah disosialisasikan sejak tahun 2012 pada saat pertemuan rutin Monitoring dan Evaluasi juga pada kunjungan lapangan oleh Tim TB Provinsi.

Upaya untuk memperluas layanan TB Resisten Obat di Sulawesi Tengah akan dibentuk RS Sub Rujukan di Kab/Kota dengan layanan secara *cluster* sesuai wilayah geografis. Persiapan layanan dilaksanakan secara bertahap. Sebagai langkah awal akan dibentuk RS Sub Rujukan di RSUD Poso. Alat TCM sudah didistribusi pada bulan Juni 2016 dan telah beroperasi untuk menemukan suspek. Namun pengobatan pasien masih dilaksanakan oleh RS Rujukan yakni RSUD Undata Palu. Untuk perluasan layanan TB Resisten Obat termasuk Kesiapan SDM dan bahan operasional lainnya dikoordinasikan dengan Subdit TB Kemenkes RI.

GRAFIK 2.26

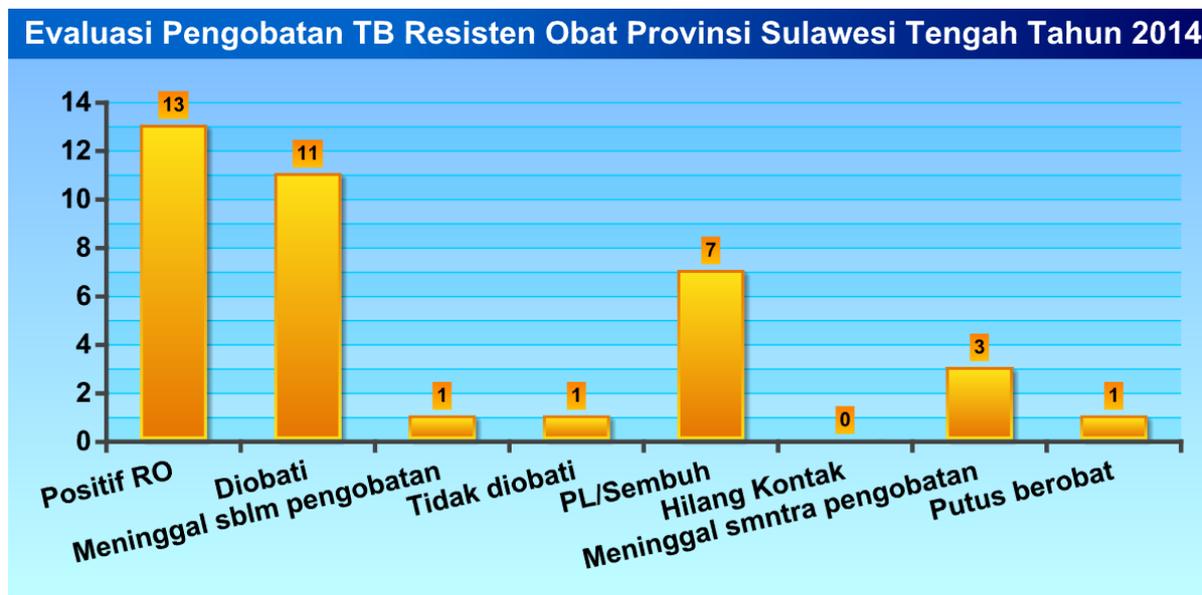


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 82 kasus TB Resisten Obat. Hasil penemuan kasus TB Resisten 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 Resisten Obat di masyarakat serta mengupayakan agar pasien yang terdiagnosis mau untuk menjalani pengobatan.

GRAFIK 2.27



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan hasil pengobatan TB Resisten Obat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 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.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu titik waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).

d. 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 (*Aquired Immunodeficiency Syndrom*), bahkan diperkirakan saat ini HIV dan AIDS sudah terdapat di lebih dari separuh Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

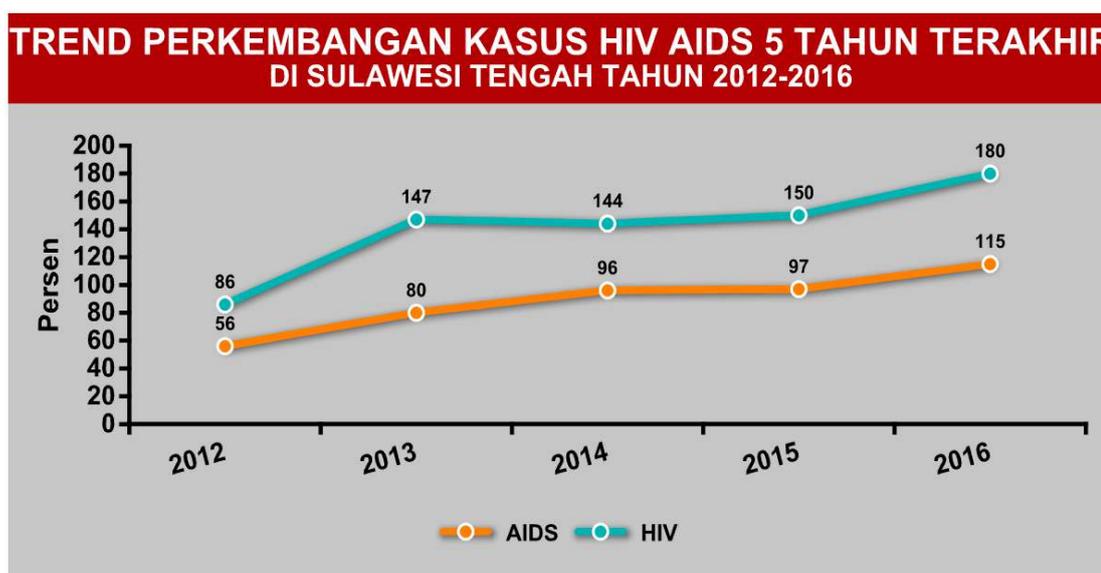
Berdasarkan data yang tercatat di Departemen Kesehatan RI sampai dengan Desember 2016 jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 232.323 orang dan sampai dengan Desember 2016 jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 86.780 kasus.

Sulawesi Tengah dengan letak geografis yang sangat strategis mempunyai potensi untuk terjadi penularan kasus HIV/AIDS. Melalui hasil survey surveilans (*Sero Survey*) ditahun 2002 ditemukan untuk pertama kalinya ditemukan kasus HIV-AIDS di Kota Palu, sebanyak 3 kasus HIV dan 1 Kasus AIDS. Kasus HIV-AIDS dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan sampai dengan bulan Desember tahun 2016 jumlah pengidap infeksi HIV sebanyak 875 kasus, kasus AIDS sebanyak 551 kasus dan 231 orang telah meninggal dunia.

Saat ini penyebaran HIV telah menyentuh semua kabupaten di sulawesi tengah, dari 13 Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah Seluruhnya kini telah ditemukan kasus HIV, dari hasil sero survei tahun 2016 di 13 Kab/Kota di Sulawesi Tengah prevalensi HIV pada Wanita Pekerja Seks adalah 0,3%. Walaupun prevalensi HIV di Sulawesi Tengah masih masih dibawah 0,5% sesuai dengan indikator program, namun Kasus yang terus meningkat dari tahun ketahun selain itu Kasus AIDS yang terus meningkat di sulawesi tengah perlu menjadi perhatian serius kedepan.

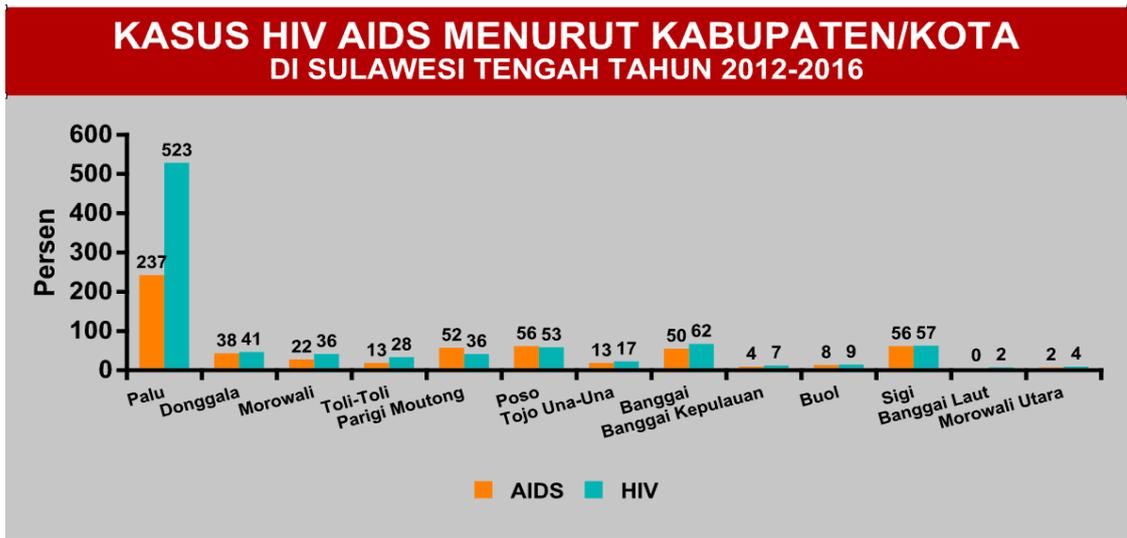
Trend Perkembangan Kasus Hiv Aids 5 Tahun Terakhir di Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016 dapat diligat pada gambar berikut ini:

GRAFIK 2.28



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

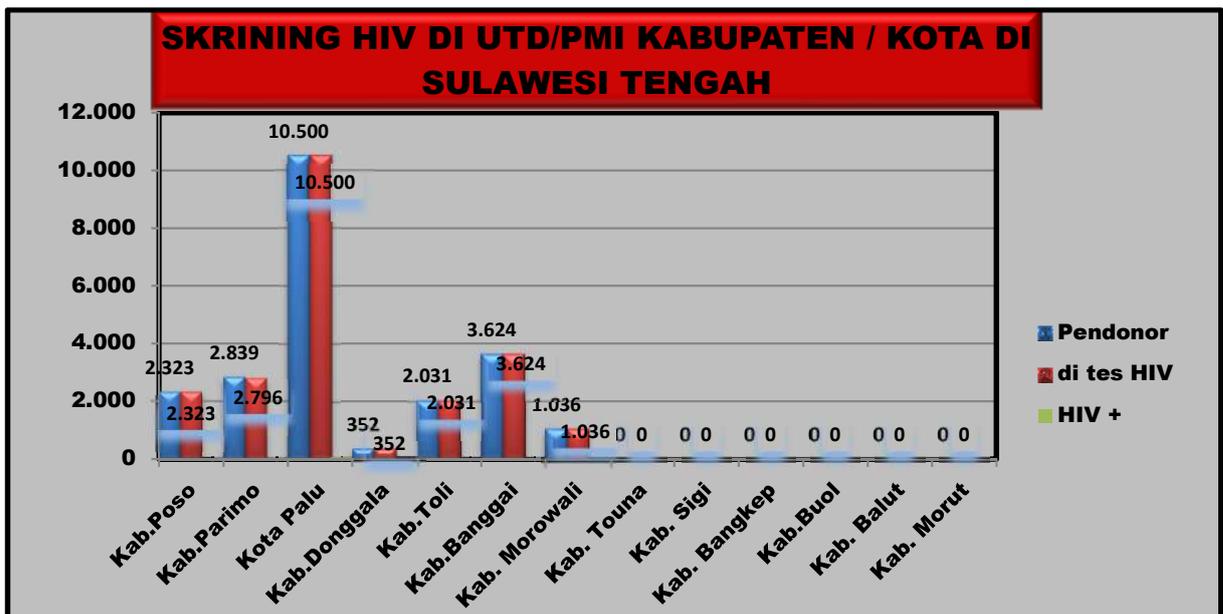
GRAFIK 2.29



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Konseling dan tes 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 untuk mendukung Penemuan kasus sedini mungkin di Layanan maupun di UTD dan PMI.

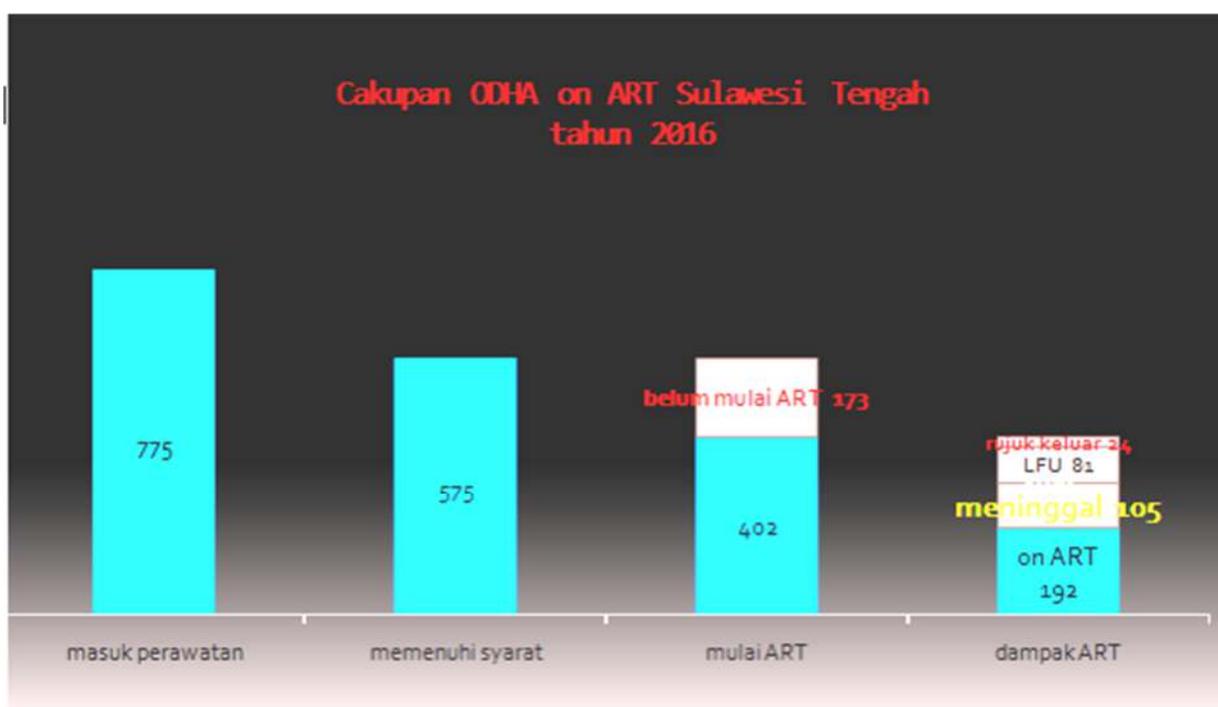
GRAFIK 2.30



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 pada tahun 2015 hanya sebesar 22,8% dan pada tahun ini tercatat sampai dengan bulan desember 2016 sebesar 33,3%. Walaupun mengalami peningkatan namun sebenarnya masih jauh dari Target indikator program, yaitu 90% odha mendapatkan *teraphy ARV* di sulawesi tengah. Berbagai hal yang disinyalir menjadi hambatan, seperti tingginya angka *loss follow up* (hilang kontak), efek samping dari obat arv, sampai dengan distribusi arv yang masih sering mengalami keterlambatan, khusus untuk permasalahan distribusi ARV hal ini disebabkan karena Sulawesi Tengah masih menganut sistem sentralisasi dalam pendistribusian ARV pada tahun tahun sebelumnya.

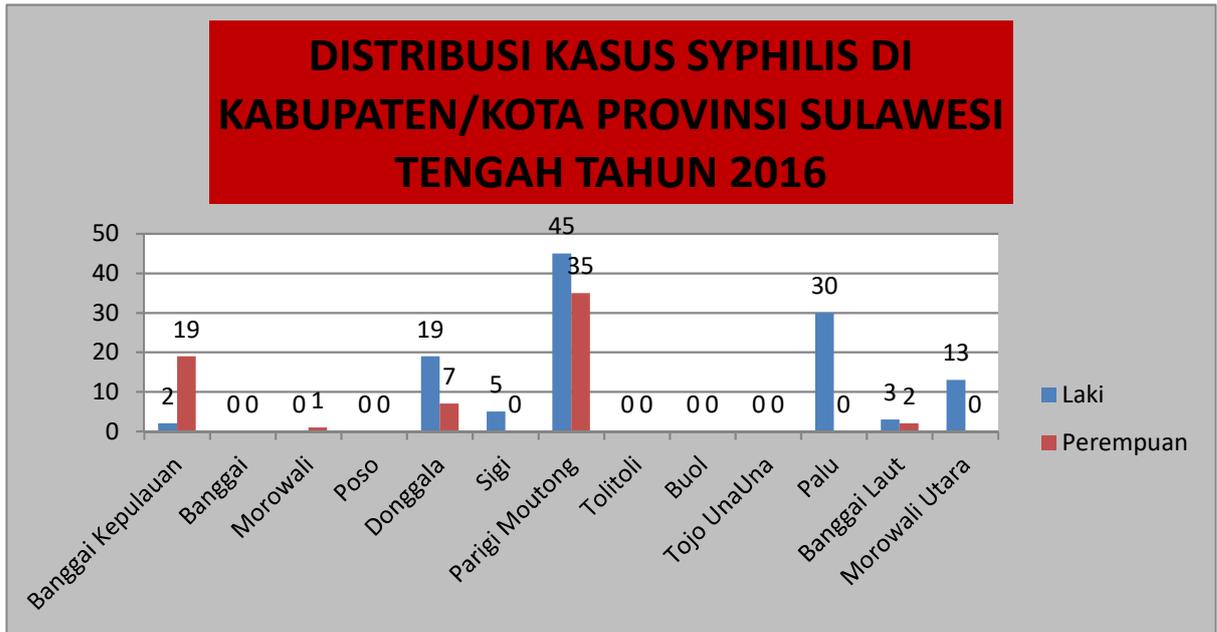
GRAFIK 2.31



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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.

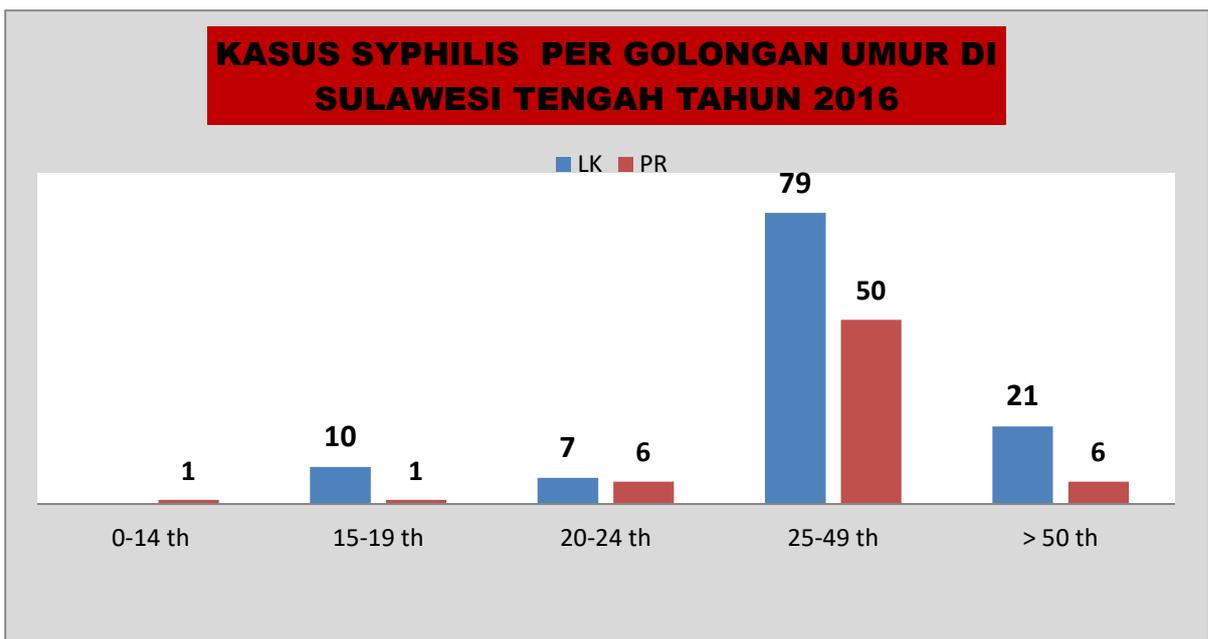
GRAFIK 2.32



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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.

GRAFIK 2.33



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

e. 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.

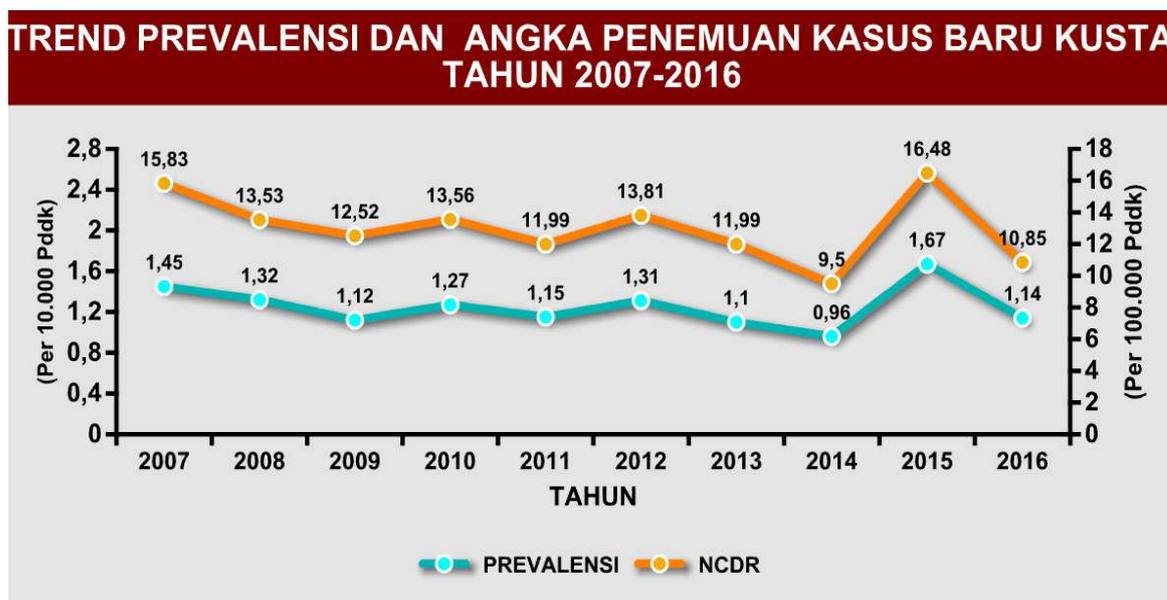
Beberapa tantangan yang dihadapi Program Nasional Pengendalian Kusta saat ini adalah dukungan kebijakan dan kemitraan, penemuan dan penatalaksanaan kasus, pencegahan cacat, peningkatan kapasitas petugas, pemberdayaan masyarakat dan orang yang pernah mengalami kusta, pengobatan pencegahan.

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 2016 angka tersebut telah menurun walaupun dilakukan kegiatan intensifikasi penemuan kasus di beberapa kabupaten. Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.34



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016 angka kesakitan kusta (Prevalensi rate) dapat kita lihat dari per kabupaten/kota pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 2.35



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 6 (enam) Kabupaten/Kota yang masih tinggi prevalensinya, antara lain: 1.Kab. Tojo Una-Una (3,15/10.000 pddk), 2. Kab. Morowali (1,82/10.000 pddk), 3.Kab.Parigi Moutong (1,57/10.000 pddk), 4. Kab. Sigi (1,38/10.000 pddk), 5.Kab.Buol (1,31/10.000 pddk), dan 6. Kota Palu (1,28/10.000 pddk).

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 maka transmisi penularan masih ada disekitar wilayah tersebut dan belum ditemukan. Hal ini dapat kita lihat lebih jelasnya pada grafik per kabupaten/kota tahun 2016 dibawah ini:

GRAFIK 2.36



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik diatas dapat kita lihat ada beberapa kabupaten/kota yang proporsi kasus anak <14 tahun masih di atas 5%, yaitu Kab. Morowali (18%), Banggai Kepulauan (14%), Donggala(13%), Parigi Moutong (10%), Buol (7%), Sigi (6%) dan Tojo Una-Una (6%). Sedangkan proporsi cacat tkt.II masih diatas 5% yaitu Kab. Poso (50%), Banggai Laut (17%), Sigi (16%), dan Banggai Kepulauan (14%). Kab/Kota ini yang masih memiliki beban tinggi dengan penyakit kusta 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 sehingga masalah tersebut dapat terselesaikan dengan cepat.

Untuk mendukung pencapaian target tersebut telah dilakukan beberapa kegiatan antara lain: Kegiatan Survey Cepat Desa High Endemis Kusta serta kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta di 2 Kabupaten (Morowali dan Buol) dengan jumlah lokasi yang dilakukan pemeriksaan berjumlah 150 desa/lokasi melalui sumber dana APBN Pusat, serta kegiatan yang sama dilakukan di 4 Kabupaten (*Parigi Moutong, Tolitoli, Sigi, dan Tojo Una-Una*) melalui dana dekon 2016.

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 tempat atau desa yang sama.
2. Melakukan kegiatan intensifikasi kasus kusta di 6 (enam) Kabupaten/ kota yang prevalensi ratenya masih di atas 1/10.000m penduduk melalui sumber dana APBN Provinsi. (DEKON)
3. 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.

2. Penyakit Menular Bersumber Binatang

a. 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 Una-Una, Puskesmas Palasa Kabupaten Parimo, Puskesmas Dombusoi Kabupaten Sigi, Puskesmas Pinembani Kabupaten Donggala. Pada tahun 2016 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 selain dari penemuan dan pengobatan penderita Frambusia yaitu kegiatan intensifikasi kasus kusta dan Frambusia, Survey serologi dan POPM pada daerah yang di temukan kasus Frambusia.

Dengan masih adanya kasus Frambusia yang di temukan di masyarakat, menunjukkan indikator keterbelakangan suatu daerah. Mengingat dampak dari penyakit Frambusia di masyarakat yaitu dapat menimbulkan penderitaan pada anak-anak yang merupakan generasi penerus bangsa, maka di perlukan pemberantasan penyakit Frambusia secara intensif dan terpadu.

Untuk upaya preventif diharapkan keterlibatan lintas sektor terkait termasuk PU untuk penyediaan air bersih bagi penduduk pada daerah pegunungan.

b. Penyakit Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar luas yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah, karena dapat menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian serta sering menimbulkan KLB. 5 kabupaten di Sulawesi Tengah tergolong daerah endemis dan penduduknya sebagian besar berdomisili di desa endemis.

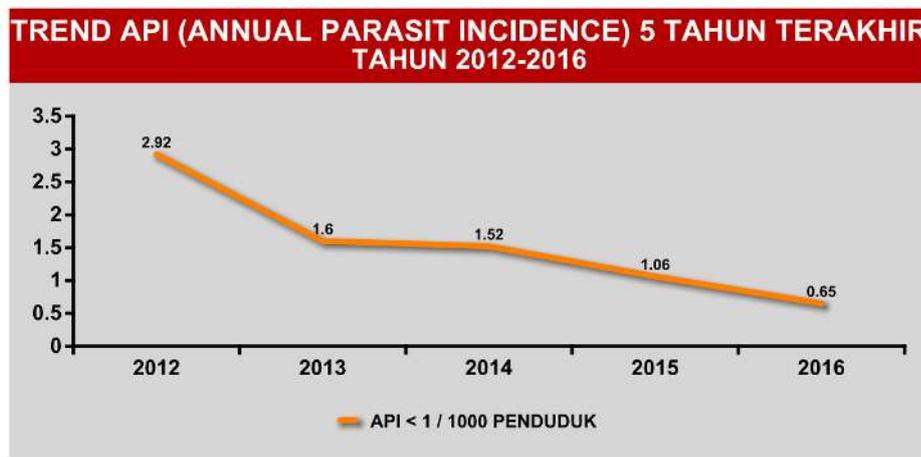
Penyakit Malaria sudah menjadi masalah nasional karena jumlah penderita dan kematian yang diakibatkannya cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan keresahan masyarakat. Setiap tahun Pemerintah Pusat dan Daerah harus mengeluarkan dana yang cukup besar untuk menanggulangi penyakit ini , apalagi pada saat 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, 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). Untuk capaian indikator malaria pada tahun ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berikut Trend API lima tahun terakhir yakni dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 2.37



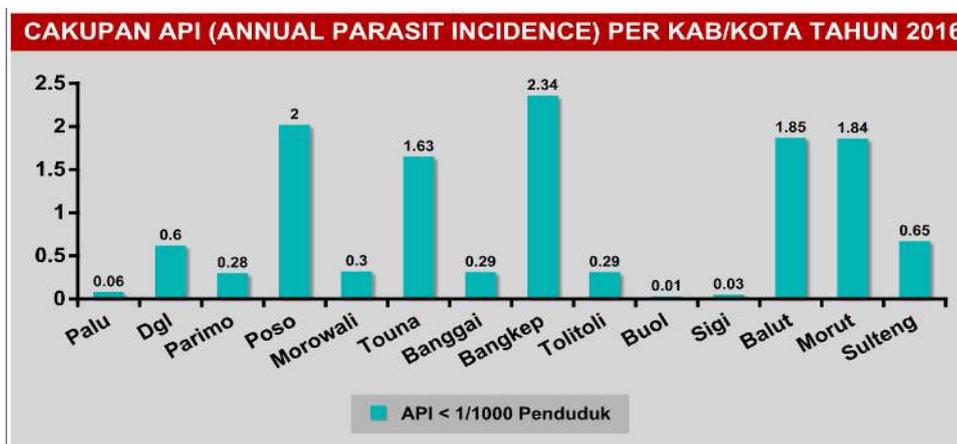
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2,92 (per 1.000 penduduk) pada tahun 2012 menurun menjadi per mil pada tahun 2013, 1,60 per mil pada tahun 2014 dan 1,06 per mil tahun 2015 dan pada tahun 2016 menjadi 0,65 ‰.

Pada tahun 2012 sebesar 2,92 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 2016:

GRAFIK 2.38

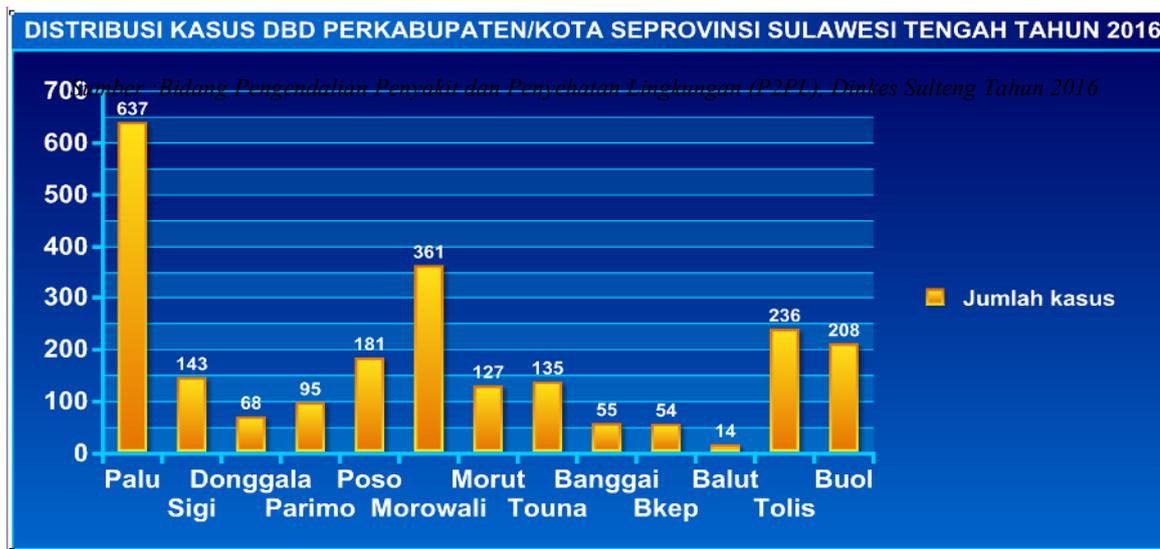


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

a. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

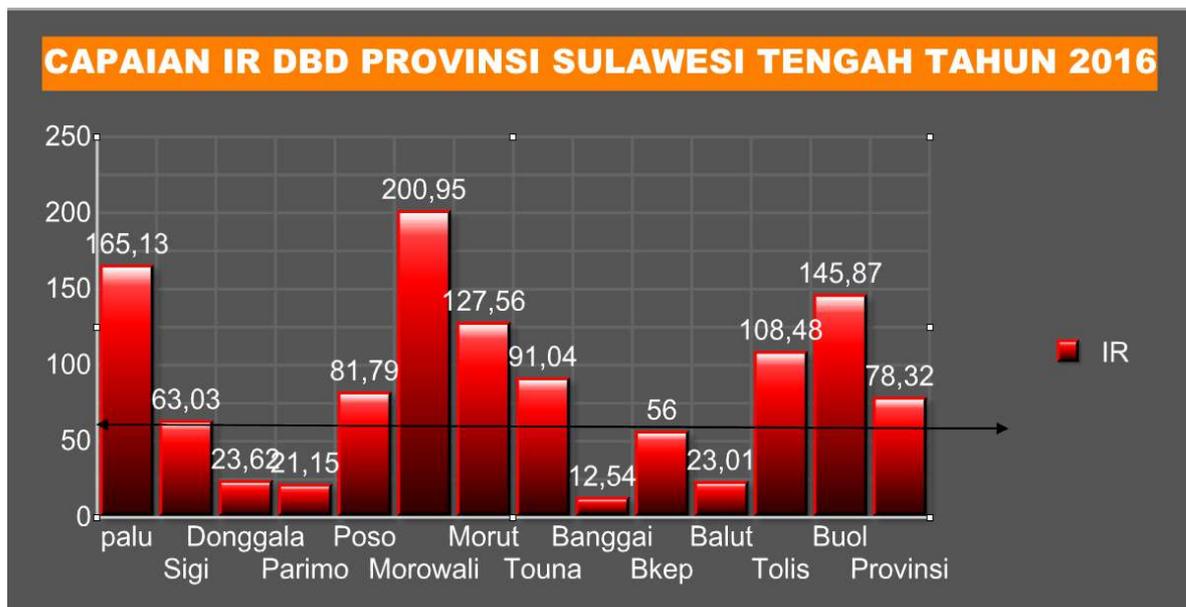
Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Kasus DBD yang tertinggi di Propinsi Sulawesi Tengah yakni Kota Palu dengan jumlah 637 kasus. Distribusi jumlah kasus DBD menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawsi Tengah Tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

GRAFIK 2.39



Pada grafik berikut, dapat dilihat *Incidence Rate* DBD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 :

GRAFIK 2.40



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas dari 13 Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa angka kesakitan *Incident Rate* yang paling tinggi adalah Kabupaten Morowali yaitu 200,95 per

100.000 pddk kemudian Kota Palu dengan Insident Rate 165,13 per 100.000 pddk dan di susul Kabupaten Buol dengan Insident Rate 145,87 per 100.000 pddk. Berdasarkan hasil penelitian Riset Operasional tahun 2016 bahwa untuk Kabupaten Morowali terjadi over diagnosis terhadap kasus DBD yang dilaporkan, menurut WHO bahwa diagnosis DBD harus berdasarkan konfirmasi laboratorium dengan kriteria, begitu pula untuk wilayah kota Palu hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian Demam Berdarah Dengue yaitu kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, terutama pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan PHBS masih kurang dimana masih terlihat sampah-sampah dan ban-ban bekas mobil menjadi tempat perindukkan nyamuk DBD, dan perubahan iklim yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, khususnya di Kota Palu dimana terjadi pola musim hujan yang tidak beraturan yaitu terlihat bahwa disela musim panas sering terjadi hujan lokal dan hujan sesaat yang memberi peluang besar bagi berkembangnya vector penyebab DBD, dan ditambah kepadatan penduduk yang terus meningkat, sejalan dengan pembangunan kawasan pemukiman, urbanisasi yang tidak terkendali, lancarnya transportasi baik darat maupun laut. Hanya ada 4 kabupaten yang mencapai target IR nasional yakni Kabupaten Donggala, Parigi Moutong, Banggai, dan Banggai Laut. Sedangkan 9 Kabupaten/Kota belum mencapai target IR yang diharapkan. Jadi secara nasional Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target yakni 40% dari jumlah kabupaten Kota yang mencapai target IR49 per 100.000 penduduk dan sangat mempengaruhi pencapaiantarget Provinsi Sulawesi Tengah 78,32per 100.000 penduduk, yang berarti bahwa Provinsi Sulawesi Tengah tidak mencapai target yang telah ditentukan.

Untuk analisis Case Fatality Rate (CFR) perkabupaten/kota tahun 2016 di Propinsi Sulawesi Tengah masih mencapai target yakni 0,91% yakni ada 21 kasus yang meninggal dari 2.314 kasus DBD yang grafiknya dapat dilihat sebagai berikut :

GRAFIK 2.41



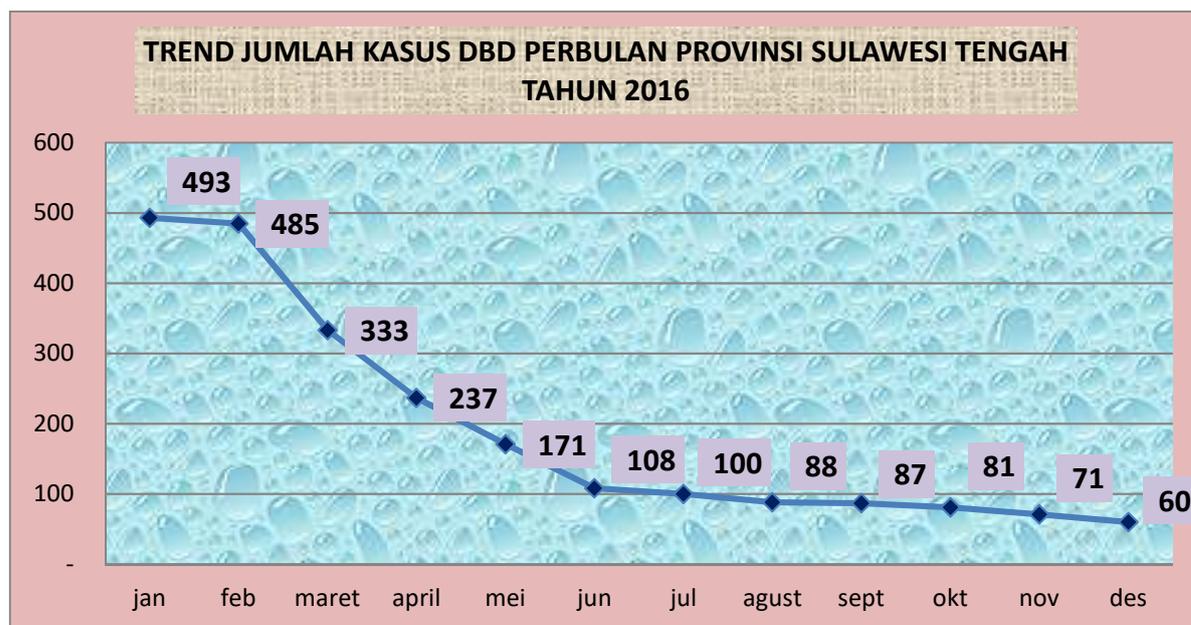
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 5 kabupaten yang Case Fatality Rate tertinggi adalah Kabupaten Banggai dengan CFR yaitu 10,91 % dan 4 Kabupaten lainnya yakni Kabupaten Donggala (CFR 2,94 %), Kabupaten Tolitoli (CFR 2,54%), Kabupaten Banggai Kepulauan (CFR 1,85%), dan Kabupaten Poso (CFR 1,10%) masih diatas target pencapaian indikator CFR DBD yang seharusnya <1 %. Hal ini disebabkan karena keterlambatan masyarakat datang berobat ke pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit sehingga penanganan lambat di tangani, hal ini dipicu karena masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai penyakit DBD.

Jika kita melihat target Indikator CFR Nasional tahun 2015 adalah < 1 % artinya Provinsi Sulawesi Tengah masih mencapai target dengan pencapaian CFR 0,91 %.

Trend Jumlah kasus DBD dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

GRAFIK 2.42



Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah kasus yang tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 yakni pada bulan Januari dan Februari, hal ini disebabkan karena perubahan iklim global yang menyebabkan kenaikan rata-rata temperatur dan perubahan pola musim hujan dan musim kemarau juga disinyalir menyebabkan resiko terhadap penularan DBD bahkan beresiko terhadap munculnya KLB DBD.

b. 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 2012 jumlah kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) berjumlah 1186 kasus, yang diberikan Vaksin Anti Rabies (VAR) 954 (84,4%), meninggal 4 orang (CFR =0,34). Pada tahun 2013 jumlah kasus GHPR berjumlah 1064 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 1379 kasus (82,48%), meninggal 2 orang (CFR =0,12) sedangkan 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%).

Pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus GHPR secara signifikan yang berlanjut pada tahun 2016, hal ini kemungkinan besar karena semakin baiknya pelaporan. Namun yang terpenting adalah jumlah kasus GHPR yang ditangani sesuai prosedur semakin meningkat walaupun belum mencapai target. Adapun kasus kematian karena GHPR tidak tertolong karena informasi penderita tidak sampai ke petugas kesehatan sehingga penanganannya terlambat. Oleh karena itu tindakan yang harus kita lakukan adalah memaksimalkan informasi/penyuluhan kepada masyarakat.

Pelaksanaan Program Pengendalian Rabies di Propinsi Sulawesi Tengah belum menunjukkan peningkatan dalam keberhasilan penanganan kasus dan pengobatan yang sesuai dengan tatalaksana standar. Sulawesi Tengah merupakan salah satu provinsi yang belum memenuhi target penanganan kasus sesuai prosedur 90% pada tahun 2016. Banyak hal menjadi sebab dari hal tersebut, dalam rangka mendukung pengendalian penyakit rabies di Provinsi Sulawesi Tengah dan mendukung 40 % kabupaten/kota eliminasi rabies, maka di tahun 2017 diperlukan beberapa kegiatan antara lain; Pertemuan Reviw P2 Rabies, Pelatihan Tatalaksana Kasus GHPR bagi tim medis persiapan rabies center, Bimbingan Teknis dan Monev tatalaksana kasus GHPR, Pengadaan leaflet, Banner dan spanduk rabies center, dan Advokasi Pengendalian Rabies Kab/Kota Endemis Rabies.

Berkaitan dengan permasalahan Sumber Daya Manusia kesehatan dan akses pelayanan kepada penduduk. Permasalahan Sumber Daya Manusia bukan hanya mencakup masalah jumlah, namun kualitas yang mencakup pengetahuan dan keterampilan serta mobilisasi

petugas yang cukup tinggi menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan program Rabies di Sulawesi Tengah. Salah satu strategi dalam Program Pengendalian Rabies adalah peningkatan kualitas SDM dan pembentukan Rabies Center sebagai upaya pendekatan/akses pelayanan kepada masyarakat.

Permasalahan

- Kasus gigitan hewan penular rabies di Povinsi Sulawesi Tengah semakin meningkat, pada tahun 2015 terjadi kasus GHPR sebanyak 1.672 kasus dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 1.815 kasus
- Tenaga kesehatan puskesmas, pengelola program Rabies yang belum terlatih atau belum tersosialisasi program Rabies
- Jangkauan persediaan VAR terhadap kasus di masyarakat belum terjangkau secara merata dan persediaan VAR oleh Kabupaten yang kurang memadai
- Kemampuan pendanaan di tingkat kabupaten tidak mampu melaksanakan pelatihan atau sosialisasi oleh karena keterbatasan biaya.
- Para pengambil kebijakan belum sepenuhnya memihak pada pengendalian penyakit rabies
- Mobilisasi petugas terlatih cukup tinggi dan tidak pernah dilakukan pelatihan atau sosialisasi pengendalian program Rabies terutama di kabupaten/kota.

Pemecahan Masalah

- Peningkatan SDM dalam tatalaksana kasus GHPR bagi tenaga kesehatan puskesmas sesuai program standar nasional.
- Diperlukan pemantapan cakupan dan kualitas tatalaksana pengendalian Rabies di kabupaten/kota bagi tenaga puskesmas yang masih baru dan belum pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi pengendalian Rabies.
- Pendekatan akses pelayanan penanganan kasus GHPR dengan pembentukan Rabies Center
- Advokasi kepada para pengambil kebijakan di tingkat Provinsi dan Kabupaten
- Penyediaa Vaksin Anti Rabies yang memadai

c. Penyakit Filariasis

Filariasis atau sering disebut Penyakit Kaki Gajah ialah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Cacing tersebut berada di kelenjar getah bening, terutama di daerah pangkal paha dan ketiak serta kelenjar getah bening besar lainnya.

Kelenjar getah bening tersebut dapat mengalami kerusakan dan terganggu fungsinya untuk menanggulangi infeksi bakteri dan jamur pada luka yang terjadi pada kaki atau tangan.

Gejala yang timbul adalah peradangan kelenjar getah bening (limfangitis, limfadenitis dan adenolimfangitis) disertai demam dan gejala akut lainnya, kemudian akan timbul gejala kronis berupa pembesaran kaki dan tangan yang tidak bisa sembuh seumur hidup.

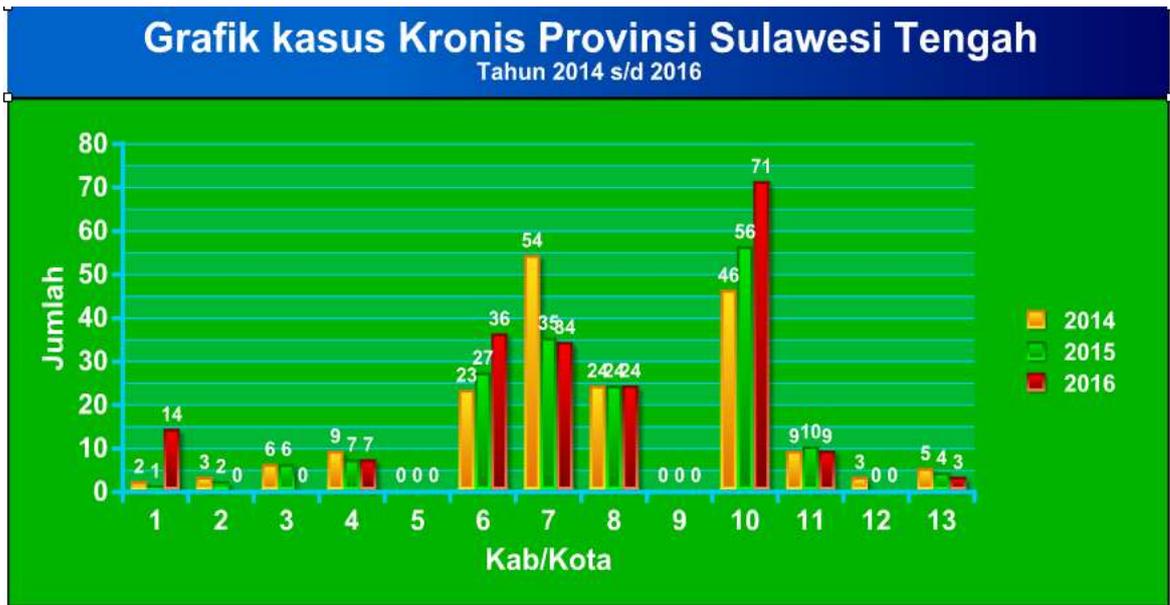
Pada tahun 1997, World Health Assembly menetapkan resolusi "*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*", yang kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*".

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 mengaktifkan 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.

Provinsi Sulawesi Tengah merupakan provinsi terbesar di pulau Sulawesi, dengan luas wilayah daratan 68.033 km², pada tahun 2015, secara administrative wilayah Sulawesi Tengah terdiri dari 13 wilayah kabupaten/Kota dimana terdapat 9 Kabupaten yang telah dinyatakan endemis kasus filariasis dimana terdapat penderita kasus kronis filariasis pada Pada Tahun 2014 (184 Jiwa), pada tahun 2015 (185 Jiwa) sedangkan pada tahun 2016 (198 jiwa) terutama di Kabupaten Sigi sebesar 71 kasus, Donggala 9 kasus, Parigi Moutong 24 kasus, Poso 34 kasus, TojoUna-Una 36 kasus, Morowali 7 kasus, Banggai 14 kasus, Buol 3 kasus, Bangkep, Toli-Toli, Banggai laut, Morowali Utara dan kota Palu, tidak terdapat penderita Filariasis.

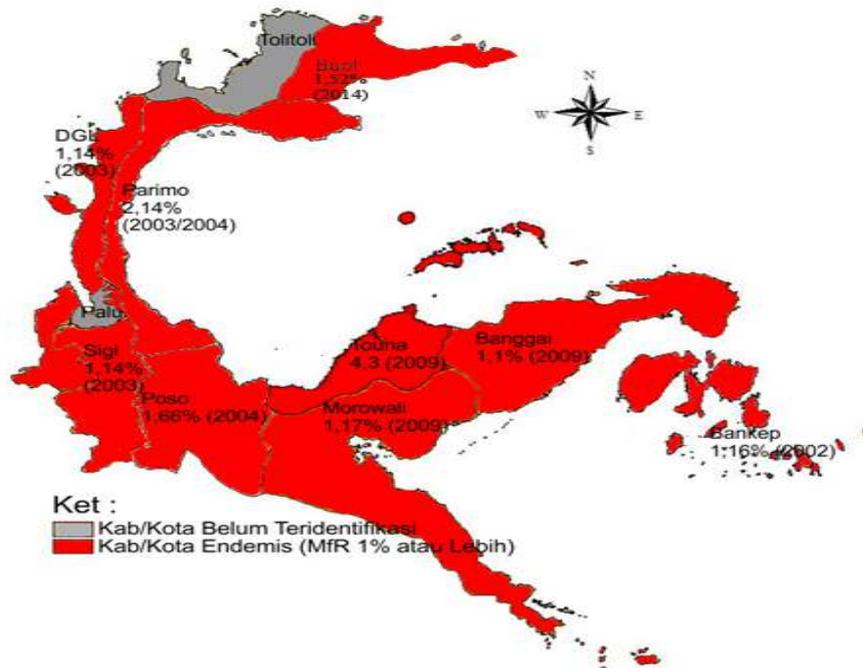
GRAFIK 2.43



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

GAMBAR 2.1
PETA ENDEMISITAS PENYAKIT FILARIASIA
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2015

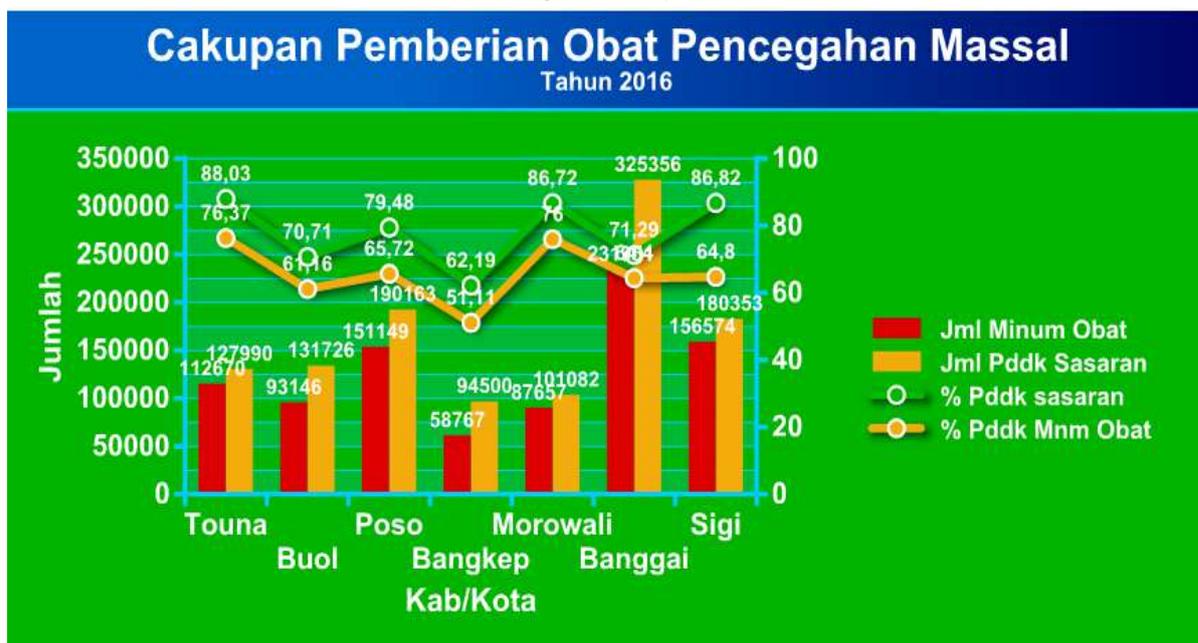
1. Warna merah untuk Kab/Kota yang dari hasil SDJ di salah satu atau lebih desa wilayah tersebut memiliki Mf rate >1% kabupaten/Kota tersebut selanjutnya disebut sebagai kab/kota endemis filariasis dan melaksanakan kegiatan POMP Filariasis. Apabila data SDJ tersebut telah terlalu lama diperoleh lebih dari 5 tahun, perlu di laksanakan kembali SDJ.

- Warna Hijau untuk kab/kota yang dari hasil 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 tersebut selanjutnya di sebut Kab/Kota tidak/Non endemis filariasis
- Warna Abu-abu/Putih 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 Una-una 4,3% (2009), Morowali 1,17% (2009), Banggai 1,1% (2009) Bangkep 1,16% (2002), dan Buol 1,52% (2014).

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 microfilaria 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 2016 Yaitu :

GRAFIK 2.44



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2015

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 85% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% 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.
4. Masih adanya Kabupaten dengan cakupan pengobatan dari jumlah sasaran di bawah 65 %, sehingga tidak bisa melaksanakan TAS (syarat TAS > 65 % berturut2 selama 5 tahun)

d. Penyakit Schistosomiasis

Penyakit *Schistosomiasis* merupakan penyakit yang ditularkan melalui vektor keong *Oncomelania Hupensis Linduensis* yang merupakan hospes perantara Cacing Trematoda yang menyebabkan penyakit Schistosomiasis yaitu *Schistosoma Japonicum*. Di Indonesia penyakit ini hanya ada di Provinsi Sulawesi Tengah di Lembah Lindu Kabupaten Sigi, Lembah Napu dan Bada Kabupaten Poso.

Kegiatan pengendalian penyakit ini secara intensif telah dimulai sejak tahun 1982, yang pada awalnya dititik beratkan pada kegiatan penanganan terhadap manusianya 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 3.45.

Schistosomiasis atau disebut demam keong disebabkan oleh cacing *Schistosoma Japonicum*. Cacing dewasa hidup didalam vena mesentrika superior serta cabang-cabangnya, akan tetapi dapat pula didalam vena mesenterika.

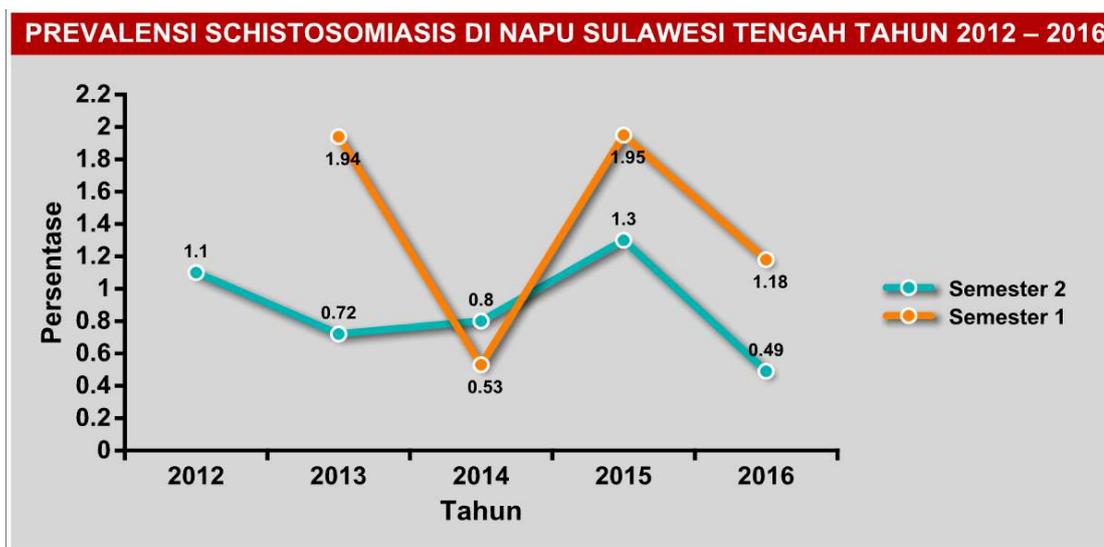
Sebagaimana diketahui bahwa Schistosomiasis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan infeksi trematoda. Cacing ini hidup didalam pembuluh darah vena manusia dan binatang vertebrata khususnya mamalia dibeberapa daerah tropik dan sub tropik. Terdapat tiga jenis cacing yang menimbulkan penyakit ini pada manusia yaitu *Schistosoma Haematobium*, *Schistosoma Mansoni* dan *Schistosoma Japonicum*.

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.

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.

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, tepatnya di Lembah Lindu Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi, Lembah Napu Kecamatan Lore Utara, Lore Timur dan Lore Piore, Lembah Besoa Kecamatan Lore Tengah dan Lembah Bada Kecamatan Lore Barat Kabupaten Poso. Prevalensi Schistosomiasis di Napu lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut:

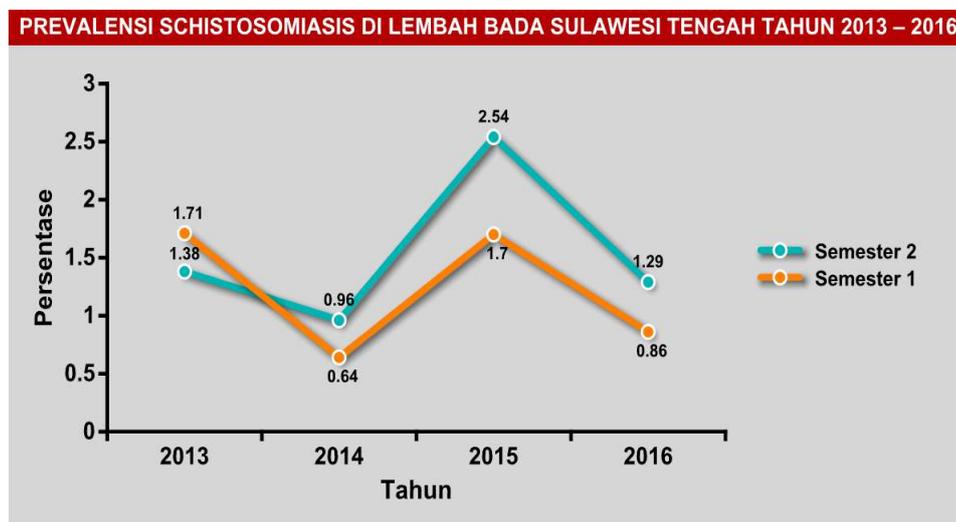
GRAFIK 2.45



Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Pada tahun 2016 dari 17 desa yang disurvei untuk wilayah Napu pada semester I dengan jumlah penduduk 16.419 jiwa, yang mengumpulkan tinjanya 12.162 jiwa (74,07 %) ditemukan 143 jiwa (**1,18 %**) yang positif schistosomiasis, dilakukan pengobatan 45,40 %, sedangkan semester II jumlah penduduk 13.989 jiwa, yang mengumpulkan tinjanya 11.949 jiwa (85,42 %) ditemukan 59 jiwa (0,49 %) yang positif schistosomiasis, dilakukan pengobatan 79,66 %.

GRAFIK 2.46

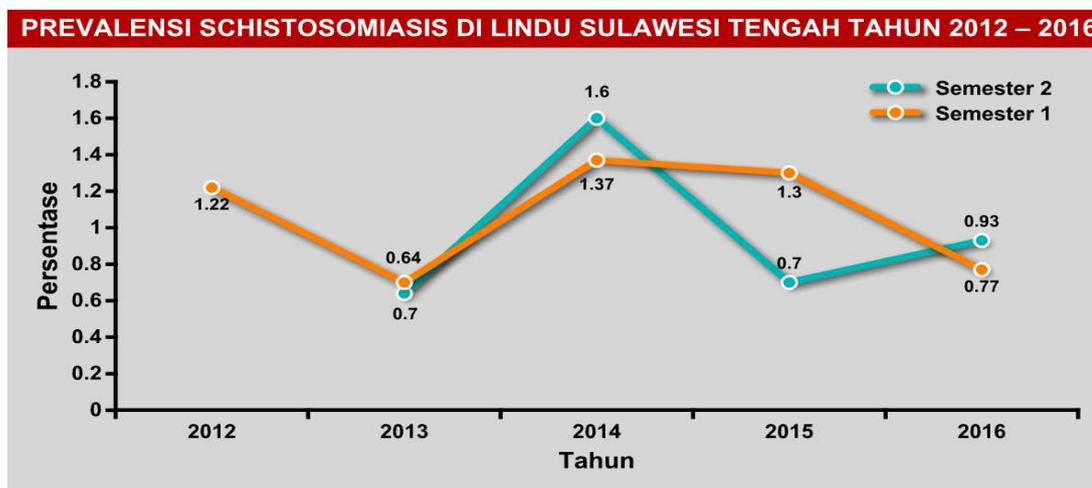


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Lembah Bada Kec. Lore Barat Kab. Poso semester I jumlah penduduk yang disurvei 2.801 jiwa yang mengumpulkan tinja 1.635 jiwa (58,37 %) ditemukan 14 jiwa (0,86%) yang positif schistosomiasis dilakukan pengobatan 73,37 %, sedangkan semester II jumlah penduduk yang disurvei 1.555 jiwa yang mengumpulkan tinja 698 jiwa (44,89 %) ditemukan 9 jiwa (1,29 %) yang positif schistosomiasis dilakukan pengobatan 92,86 %.

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

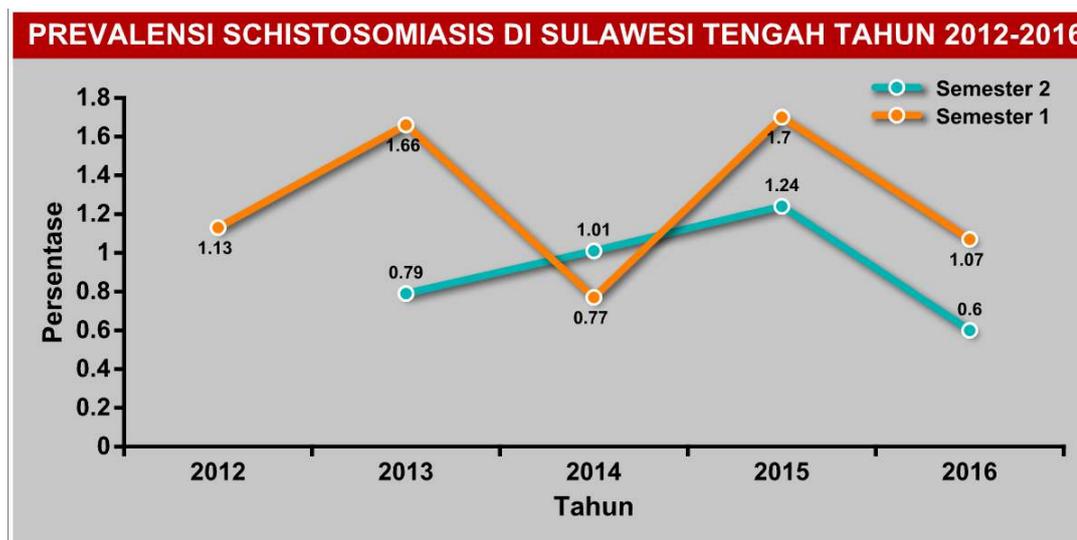
GRAFIK 2.47



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari 5 desa yang disurvei di Lembah Lindu Kec. Lindu Kab. Sigi semester I dengan jumlah penduduk yang diperiksa 3392 jiwa, yang mengumpulkan tinja 2.859 jiwa (84,29%), terdapat 22 jiwa (0,77%) yang positif schistosomiasis, dilakukan pengobatan 95,18 %, sedangkan semester II jumlah penduduk yang diperiksa 3.165 jiwa, yang mengumpulkan tinja 2.579 jiwa (81,48 %), terdapat 24 jiwa (0,93 %) yang positif Schistosomiasis, dilakukan pengobatan 80,9 %.

GRAFIK 2.48



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Di Provinsi Sulawesi Tengah, semester I cakupan pemeriksaan tinja 73,66 % dengan angka positif penduduk 1,07 %, pengobatan 50,1 %, sedangkan pada semester II cakupan pemeriksaan tinja 81,38 % dengan angka positif penduduk 0,6 %, pengobatan 80,31 %.

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 dikabupaten dalam pengendalian Schistosomiasis, penambahan tenaga PNS, meningkatkan peran serta masyarakat dan pemerintah desa, serta dukungan kementerian terkait (pedoman dan petunjuk teknis).

3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. 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

1) Pencapaian Surveilans AFP Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

Berdasarkan target 2/100000 penduduk usia anak < 15 tahun penemuan AFP provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 diharapkan sebanyak 17 kasus AFP, Penemuan kasus AFP Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 sebanyak 21 Kasus atau 2,52/100.000 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 2016 adalah Kota Palu 5 kasus (non AFP rate sebesar 5, 451 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Parimo 3 kasus (non AFP rate sebesar 2,168 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Touna 2 kasus (non AFP rate sebesar 4,428 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun) , Banggai 2 kasus (non AFP rate sebesar 2,073 Per 100.000

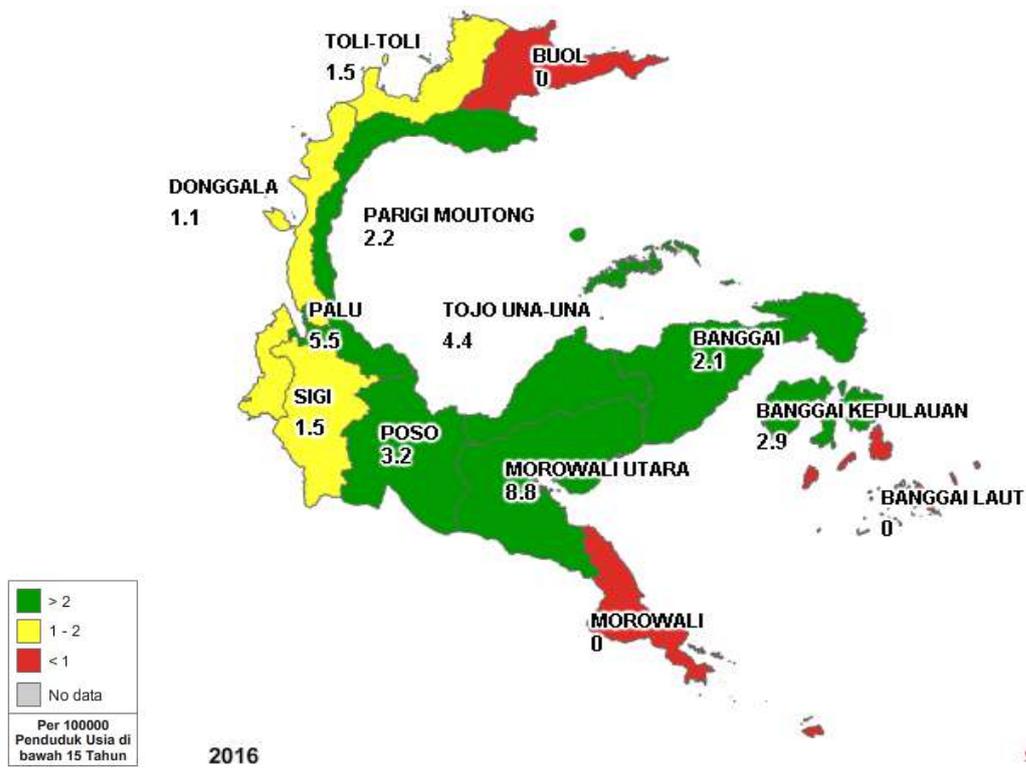
penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Banggai Kepulauan 1 Kasus (non AFP rate sebesar 2,912 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun), Toli-Toli 1 kasus (non AFP rate sebesar 1,5 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun) , Sigi 1 kasus (non AFP rate sebesar 1,53 Per 100.000 penduduk usia 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), Morowali Utara 3 Kasus (non AFP rate sebesar 8,79 Per 100.000 penduduk usia anak dibawah 15 tahun).Sedangkan Kabupaten Morowali, Buol dan Banggai Laut belum menemukan kasus AFP. Hal ini dikarenakan kurangnya pelacakan terhadap kasus-kasus suspek AFP dan terjadinya pergantian petugas surveilans di beberapa kabupaten sehingga belum terlalu paham dengan kegiatan surveilans AFP , seperti terlihat pada Tabel dan Peta di bawah ini.

TABEL 2.2
PENCAPAIAN PROGRAM SURVEILANS AFP DI KAB. / KOTA
PROV.SULTENG TAHUN 2015 & 2016
 SAMPAI DENGAN MINGGU KE 52

No.	KAB / KOTA	2015											2016																
		INDIKATOR				KLASIFIKASI				KELENG.LAP (%)			KETE P (%)			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 (%)	VP L	Kompatibel	Non Polio	V D V P	Pending	Puskesmas (%) - Mingguan	Rumah Sakit (%) - Mingguan	Puskesmas (%) - Mingguan	Target Minimal Ks. AFP se-th (2/100.000)	Jumlah kasus AFP ditemukan	Non Polio AFP Rate	Spesimen Adekuat (%)	VP L	Kompatibel	Non Polio	V D V P	Pending	Puskesmas (%) - Mingguan	Rumah Sakit (%) - Mingguan	Puskesmas (%) - Mingguan				
1	Toli-Toli	2	2	2,3	100	0	0	2	0	0	100,0	100	85,0	2	1	1,4979	100	0	0	1	0	0	99	100	98,9				
2	Donggala	2	0	0	0	0	0	0	0	0	74,1	100	74,1	2	1	1,0888	100	0	0	1	0	0	60	60	60				
3	Poso	2	0	0	0	0	0	0	0	0	75,8	100	63,1	2	2	3,1748	100	0	0	2	0	0	50	100	50				
4	Banggai	2	1	0,9	100	0	0	1	0	0	100,0	100	85,0	2	2	2,0727	100	0	0	2	0	0	100	100	98,4				
5	Palu	2	7	6,76	100	0	0	7	0	0	100,0	100	100,0	2	5	5,4506	100	0	0	5	0	0	100	100	100				
6	Buol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	85,9	100	50,0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	93	100	93,01				
7	Bangkep.	1	1	3,1	100	0	0	1	0	0	80,2	100	17,3	1	1	2,9122	100	0	0	1	0	0	0	0	0				
8	Morowali	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100,0	100	100,0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100				
9	Parimout	3	4	2,6	100	0	0	4	0	0	92,6	100	92,6	3	3	2,1677	100	0	0	3	0	0	100	100	98,9				
10	Touna	1	1	2	100	0	0	1	0	0	50,0	100	50,0	1	2	4,4275	100	0	0	2	0	0	98	100	97,63				
11	Sigi	2	3	3,9	66,66	0	0	3	0	0	100,0	100	100,0	2	1	1,5345	100	0	0	1	0	0	100	100	99,19				
12	Banggai Laut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	40,0	100	40,0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
13	Morowali Utara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	88,9	100	75,0	1	3	8,7873	0	0	0	3	0	0	0	0	0				
	Sulteng.	21	19	2,18	84,48	0	0	19	0	0	83,4	100	77,6	21	21	2,52	100	0	0	21	0	0	69	74	69				

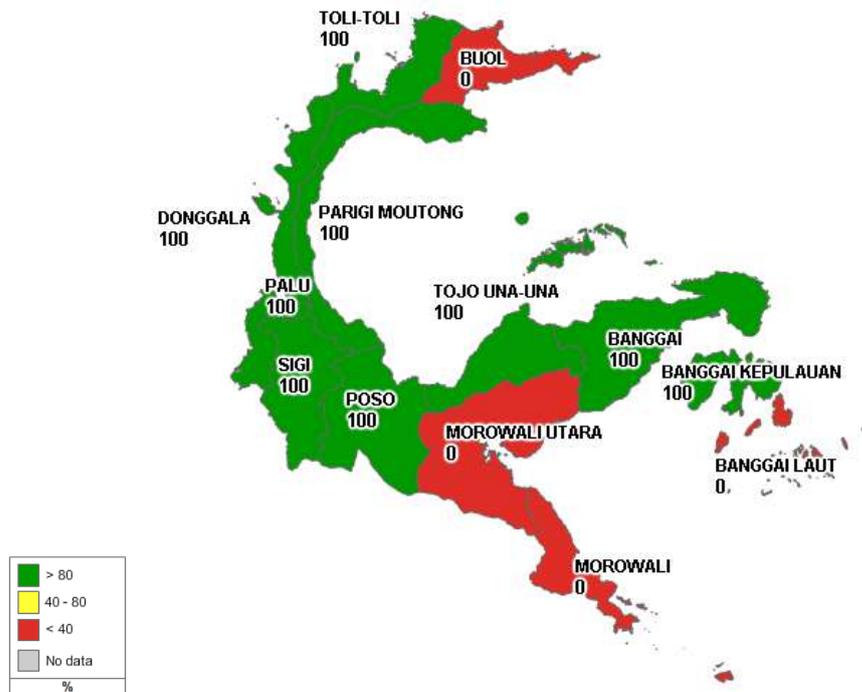
Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

GAMBAR 2.2
DISTRIBUSI AFP RATE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

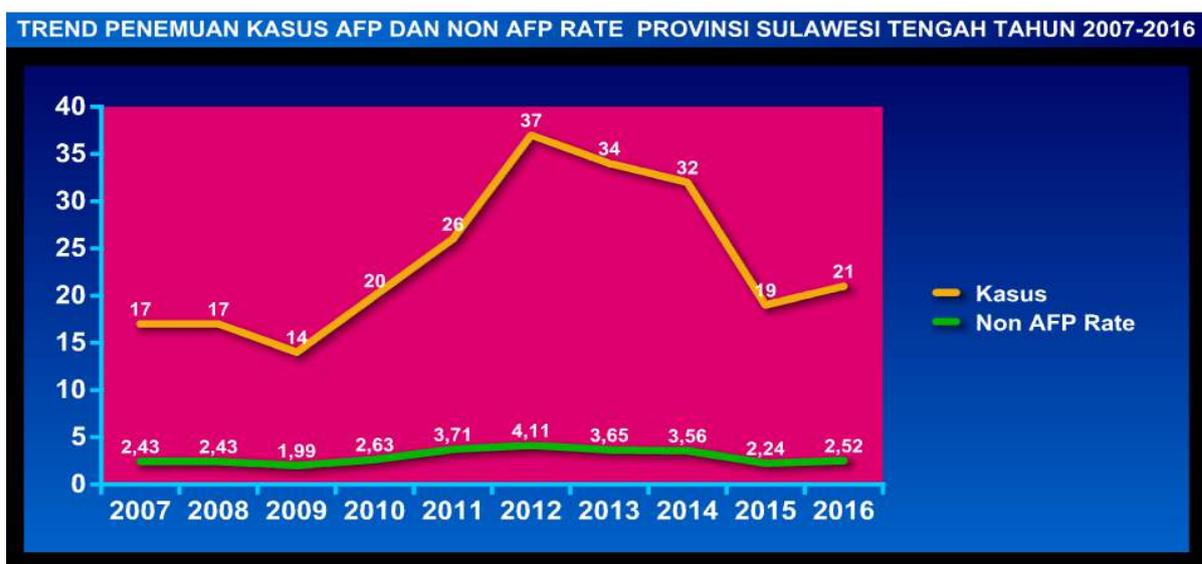
GAMBAR 2.3
DISTRIBUSI SPESIMEN ADEKUAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari 21 Kasus AFP yang ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah Specimen adekuatnya sebesar 75% masih dibawah target , hal ini dikarenakan ada 3 sampel yang berasal dari Kabupaten Morowali Utara volume sampelnya tidak mencukupi dan karena jauhnya jarak dan cara pengemasannya tidak benar jadi suhunya tidak dingin lagi. Target untuk specimen adekuat yaitu > 80%.

GRAFIK 2.49



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan target 2/100000 penduduk usia anak < 15 tahun, trend penemuan kasus AFP Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2007 sampai dengan 2016 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.

b. 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 2016 hingga minggu ke 52 jumlah Penemuan kasus suspek campak sebanyak 770, termasuk kasus pada saat terjadinya KLB suspek campak seperti pada tabel dibawah ini.

TABEL 2.3

Target Penemuan kasus dan CBMS tahun 2016 Minggu ke 52

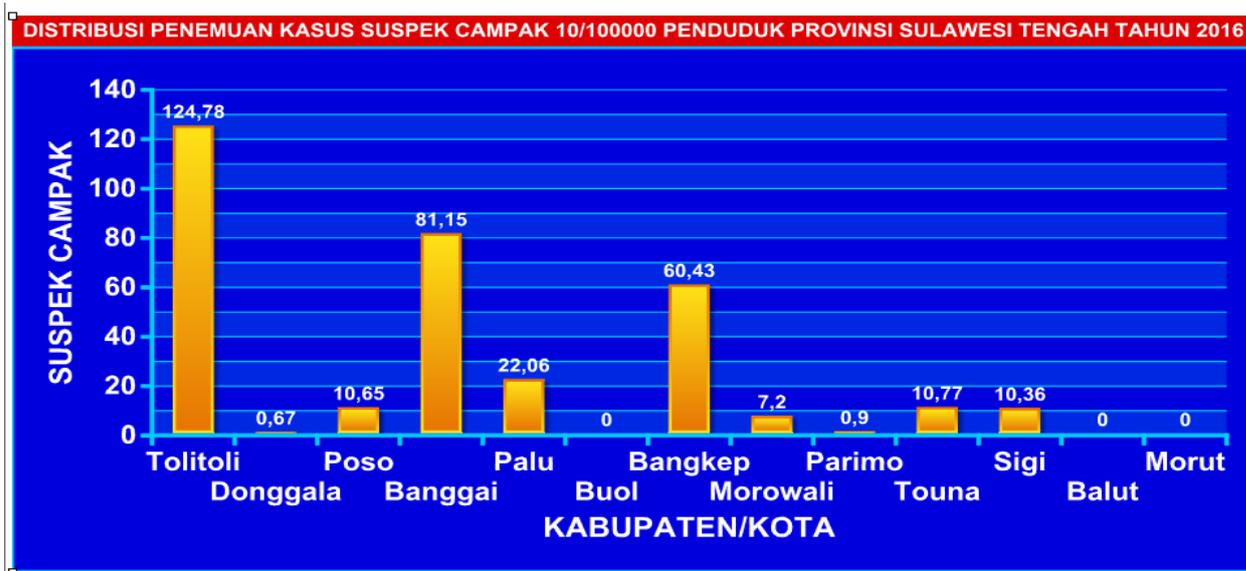
No	Kabupaten	Jlh Penduduk	Target Penemuan Kasus 10/100000 Pddk	Jumlah Kasus ditemukan KLB dan CBMS	Jumlah kasus di temukan di luar KLB	per 100000 penduduk	Target 50% KASUS	Realisasi CBMS	% CBMS	Hasil			
										Positif Campak	Positif Rubela	Negatif Campak /Negatif Rubela	Pending
1	Toli-Toli	227.677	23	284	191	124,74	95,5	105	55,0	32	1	18	54
2	Donggala	299.142	30	2	2	0,67	1	2	100,0	1	0	1	0
3	P o s o	225.444	23	24	13	10,65	6,5	13	100,0	0	0	6	7
4	Banggai	348.717	35	283	166	81,15	83	45	27,1	6	7	9	23
5	P a l u	362.630	36	80	80	22,06	40	80	100,0	15	1	25	39
6	B u o l	142.588	14	0	0	0,00	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0
7	Banggai Kep.	74.468	8	45	1	60,43	0,5	1	100,0	0	0	1	0
8	Morowali	111.157	11	8	8	7,20	4	8	100,0	0	0	0	8
9	Parigi Moutong	445.650	45	4	4	0,90	2	0	0,0	0	0	0	0
10	Tojo Una-Una	148.495	15	16	16	10,77	8	0	0,0	0	0	0	0
11	S i g i	231.698	23	24	17	10,36	8,5	17	100,0	10	0	3	4
12	Banggai Laut	74.467	8	0	0	0,00	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0
13	Morowali Utara	111.157	11	0	0	0,00	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0
	Sulteng	2.803.290	282	770	498	27,47	249	271	54,4	64	9	63	135

- Cat.
1. Target penemuan Kasus suspek campak adalah 10/100000 penduduk
 2. Target CBMS adalah 50% dari jumlah kasus ditemukan
 3. Target penemuan kasus AFP adalah 2/100000 penduduk anak usia dibawah 15 tahun

Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Target penemuan kasus suspek campak adalah 10/100.000 penduduk. Untuk Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 penemuan kasus suspek campak sebanyak 770 kasus atau 27,47 per 100.000 penduduk, jauh diatas target nasional. Ada beberapa kabupaten yang belum mencapai target yaitu kabupaten Donggala, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara, seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

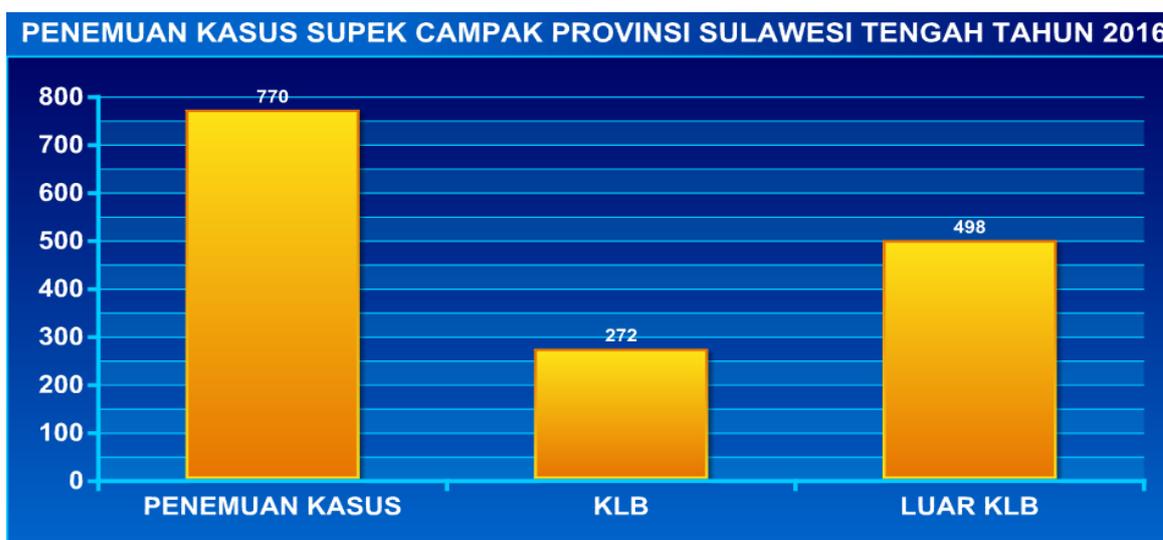
GRAFIK 2.50



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari 770 kasus suspek campak yang ditemukan di provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 , 272 kasus suspek campak yang berasal dari KLB dan 498 kasus suspek campak yang berasal dari penemuan kasus suspek campak diluar KLB seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.51

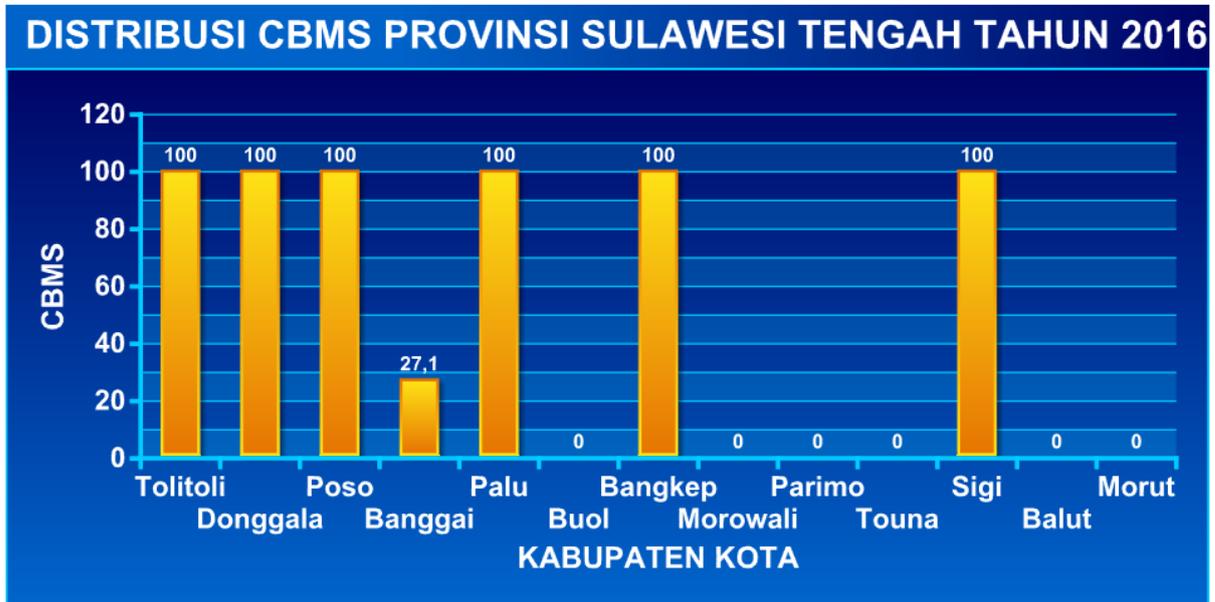


Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari 498 kasus suspek campak yang ditemukan seharusnya 50% harus dilakukan CBMS,Provinsi Sulawesi Tengah sudah diatas target yaitu 54,4 % (271 Kasus suspek

campak), namun ada beberapa kabupaten yang belum mencai target yaitu Kabupaten Banggai, Kabupaten Buol, Kabupaten Donggala, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una-una, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara, seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

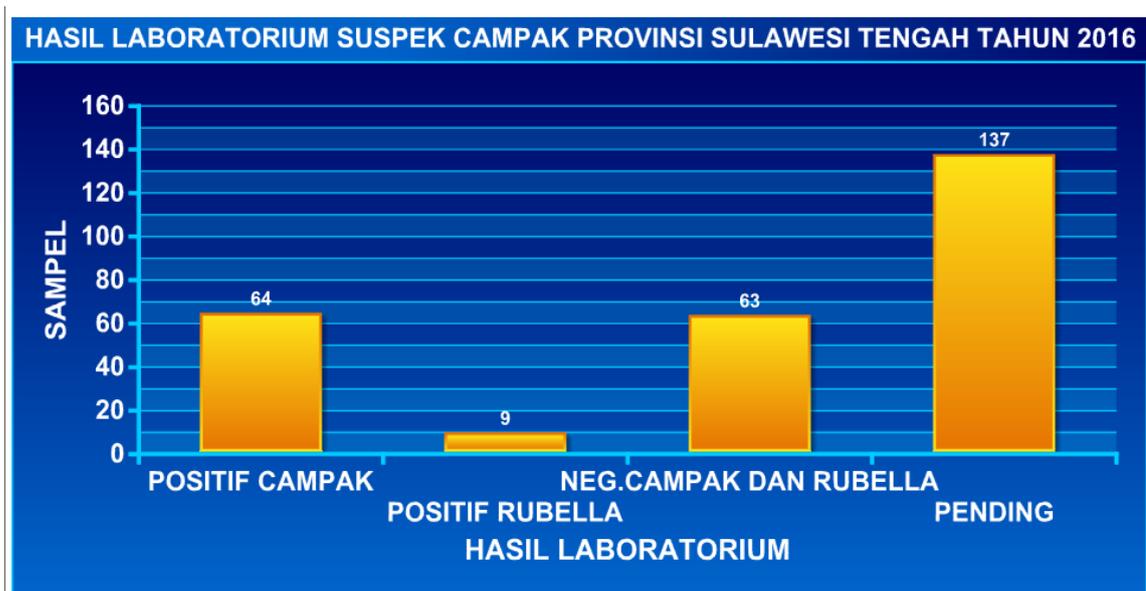
GRAFIK 2.52



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari 271 CBMS yang dilakukan hasil laboratoriumnya adalah positif campak sebanyak 64 sampel, positif rubella sebanyak 9 sampel, Negatif campak dan negatif rubella sebanyak 63 sampel dan pending sebanyak 135 sampel seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.53



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

c. Difteri

Difteri adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh bakteri. Difteri paling sering menginfeksi hidung dan tenggorokan. Infeksi tenggorokan menyebabkan pseudomembran berwarna keabu-abuan sampai hitam dan pembengkakan amandel serta kelenjar getah bening sekitarnya dan jika parah dapat menutup saluran nafas sehingga dapat mengancam jiwa.

Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Difteri ini dapat menular melalui droplet pernapasan (seperti ketika batuk atau bersin) dari orang yang terinfeksi apabila dhirup oleh orang sehat maka orang tersebut dapat tertular. Difteri ini juga dapat ditularkan melalui benda-benda yang terkontaminasi dari makanan seperti susu yang terkontaminasi.

Gejala Difteri biasanya muncul dua sampai lima hari setelah seseorang terpapar atau kontak dengan bakteri: Kebiruan pada kulit Keluar cairan dari hidung bisa berupa 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 2-4minggu sejak masa inkubasi, sedangkan masa penularan carier bisa sampai 6 bulan.

Penyakit difteri yang diserang terutama saluran pernafasan bagian atas. Ciri khas dari penyakit ini ialah pembekakan di daerah tenggorokan, yang berupa reaksiradang lokal , dimana pembuluh-pembuluh darah melebar mengeluarkan sel darah putih sedang sel-sel epitel disitu rusak, lalu terbentuklah disitu membran putih keabu-abuan (psedomembran). Membran ini sukar diangkat dan mudah berdarah. Di bawah membran ini bersarang kuman difteri dan kuman-kuman ini mengeluarkan exotoxin yang memberikan gejala-gejala dan miyocarditis. Penderita yang paling berat didapatkan pada difteri fauncial dan faringeal (Depkes,2007).

Propinsi sulawesi Tengah tahun 2016 sampai dengan minggu ke 52 ditemukan 3 kasus suspek difteri yaitu di Kabupaten Tojo Una-Una 1 kasus dan Kabupaten Tolitoli 2 kasus

d. 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 sardonius sampai opisthotonus. 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 2016 sampai minggu ke 52 tidak menemukan kasus Tetanus Neonatorum

e. 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**

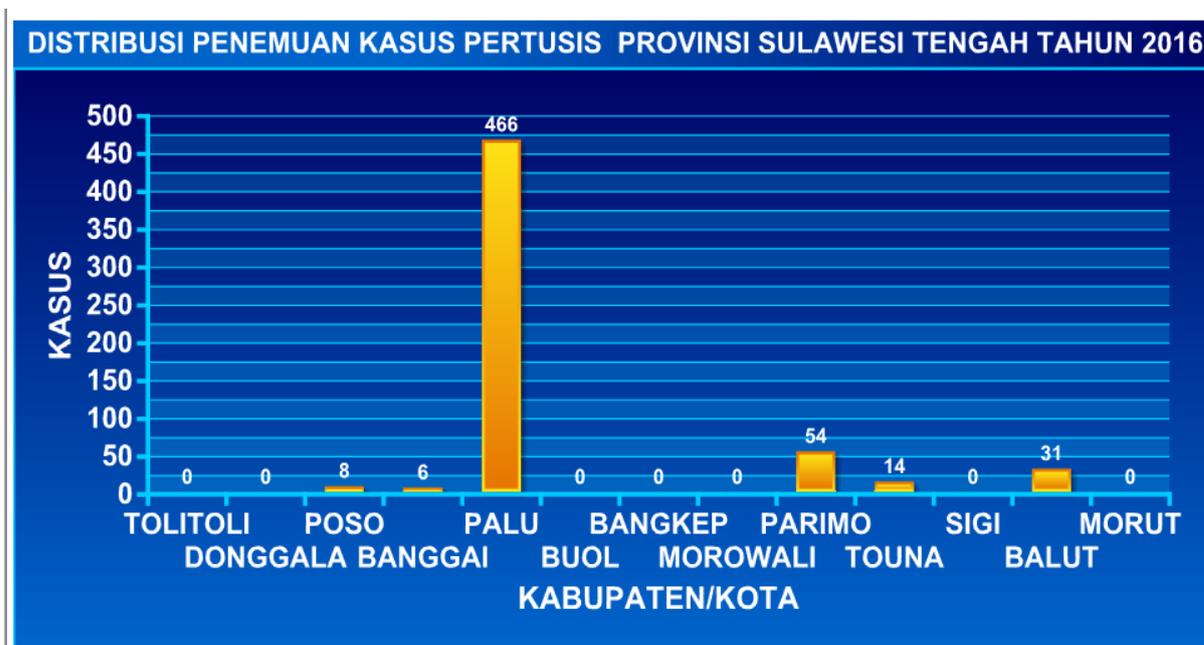
Frekuensi dan derajat batuk bertambah, terdapat pengulangan 5-10 kali batuk kuat selama ekspirasi yang diikuti oleh usaha inspirasi masif yang mendadak dan menimbulkan bunyi melengking (*whoop*), udara yang dihisap melalui glotis yang menyempit. Pada remaja, bunyi *whoop* sering tidak terdengar. Selama 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 2016 Provinsi Sulawesi Tengah menemukan kasus pertusis sebanyak 579 kasus yang berasal dari Kabupaten Banggai 3 kasus, Kabupaten Poso 8 kasus, Kabupaten Parimo 54 Kasus, kabupaten Tojo Una-una 14 kasus, Kabupaten Banggai Laut 16 kasus dan kota palu 466 kasus. Sedangkan Kabupaten Tolitoli, Banggai kepulauan, Donggala, Buol, Morowali Utara, Sigi dan Morowali tidak menemukan kasus pertusis seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.54



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

f. 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 (Thedja, 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

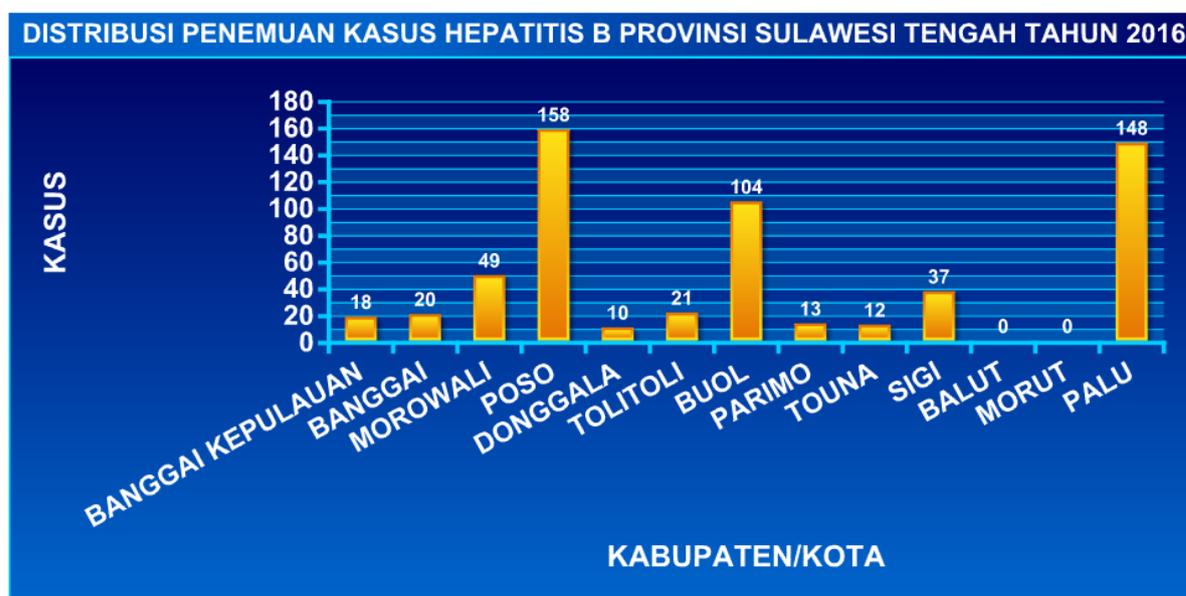
Ikterus muncul setelah 5-10 hari, tetapi dapat juga muncul bersamaan dengan munculnya gejala. Banyak kasus pada fase ikterus tidak terdeteksi. Setelah timbul ikterus jarang terjadi perburukan gejala prodromal, tetapi justru akan terjadi perbaikan klinis yang nyata.

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 2016 provinsi Sulawesi Tengah menemukan kasus Hepatitis B sebanyak 590 kasus yang berasal dari Kabupaten Banggai Kepulauan sebanyak 18 kasus, Kabupaten Banggai sebanyak 20 Kasus, Kabupaten Morowali sebanyak 49 kasus, kabupaten Poso 158 kasus, Kabupaten Donggala 10 kasus, Kabupaten Tolitoli 21 kasus, Kabupaten Buol 104 kasus, Kabupaten Parigi Moutong 13 kasus, Kabupaten Tojo Una-una 12 Kasus, Kabupaten Sigi 37 kasus, Kota Palu 148 kasus sedangkan Kabupaten Morowali Utara dan Kabupaten Banggai Laut tidak menemukan kasus Hepatitis B seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.55



Sumber :UPT. Surveilans Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

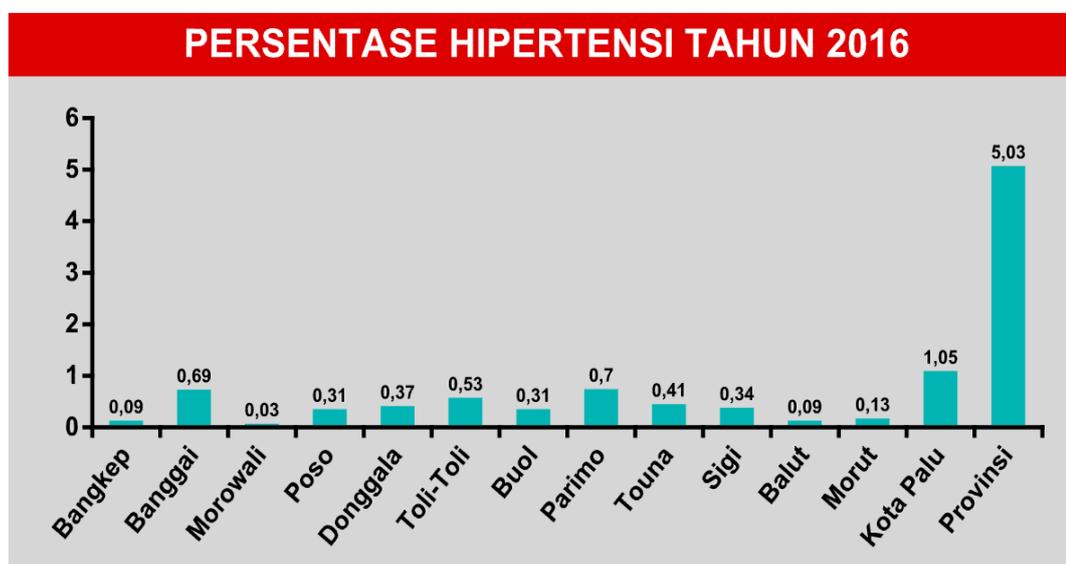
1. Penyakit Tidak Menular

Perubahan gaya hidup masyarakat, perbaikan ekonomi dan perubahan lingkungan sosial berdampak pada meningkatnya kasus penyakit tidak menular. Upaya pengendalian PTM yang dilaksanakan oleh Provinsi Sulawesi Tengah adalah pengendalian faktor risiko dan penemuan dini kasus melalui posbindu PTM serta penatalaksanaan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas).

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko antara untuk penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal. Persentase Hipertensi Pada Tahun 2016 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

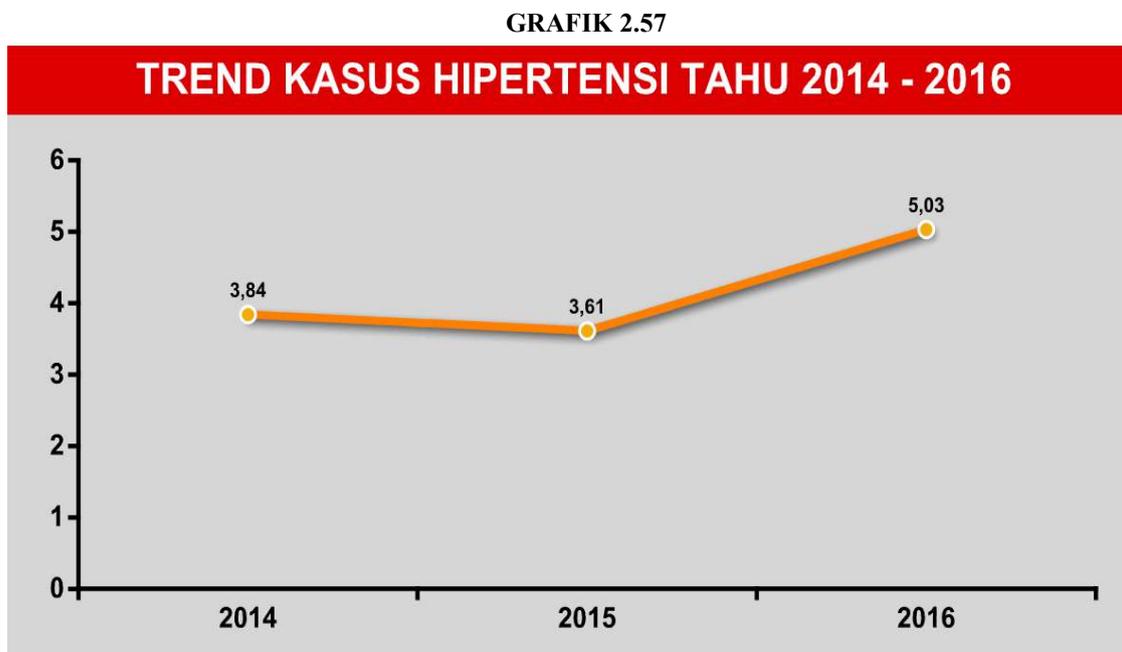
GRAFIK 2.56



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik kabupaten / kota dengan persentase hipertensi tertinggi pada tahun 2016 adalah Kota Palu sebesar 1,05% dan yang memiliki persentase hipertensi terendah pada tahun 2016 adalah Kabupaten Morowali sebesar 0,03%. Tingginya hipertensi di Kota Palu dapat disebabkan oleh *life style* masyarakat kota yang cenderung kurang melakukan aktifitas fisik karena sibuk bekerja serta pola konsumsi makanan siap saji.

Perkembangan kasus hipertensi tahun 2014 – 2016 dilihat pada grafik di bawah ini :



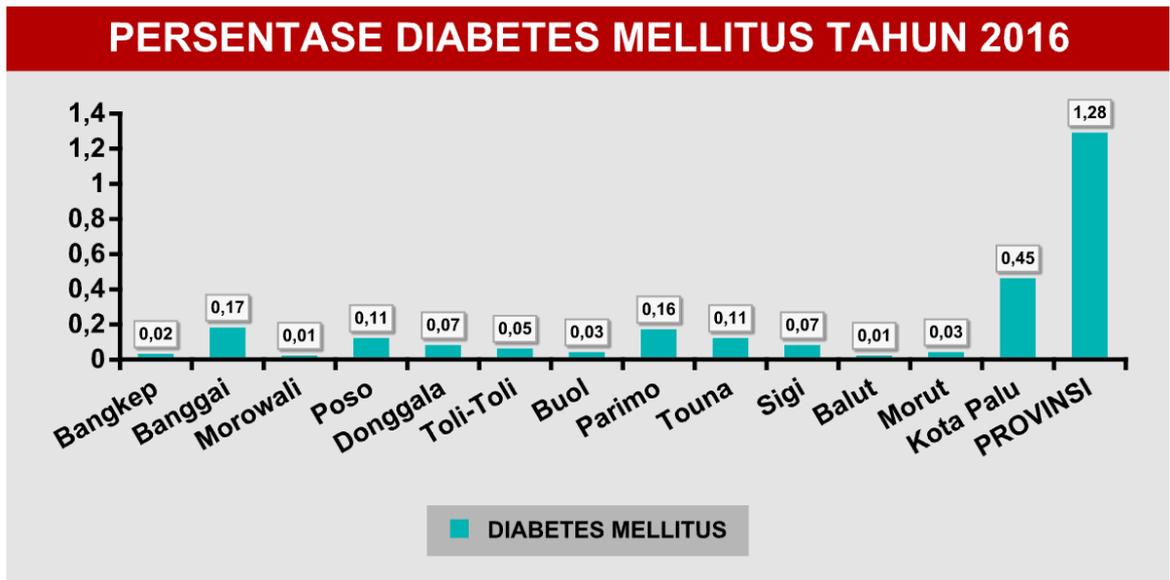
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik di atas terlihat bahwa kasus hipertensi pada tahun 2014 sebesar 3,84% menurun menjadi 3,61% pada tahun 2015. Namun meningkat pada tahun 2016 sebesar 5,03%. Peningkatan ini dapat disebabkan oleh 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. Sebagai Upaya pengendalian dapat dilakukan yaitu mengendalikan faktor risiko hipertensi seperti rajin olahraga atau aktifitas fisik, mengontrol pola makan seperti makanan asin dan berkolesterol tinggi. Untuk mengantisipasi peningkatan ini terus dilakukan pengendalian faktor risiko di masyarakat melalui posbindu, puskesmas, dan kawasan tanpa rokok.

b. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah kondisi gula darah yang terlalu tinggi sehingga menyebabkan tubuh menjadi kekurangan insulin. Persentase Diabetes Mellitus Pada Tahun 2016 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

GRAFIK 2.58

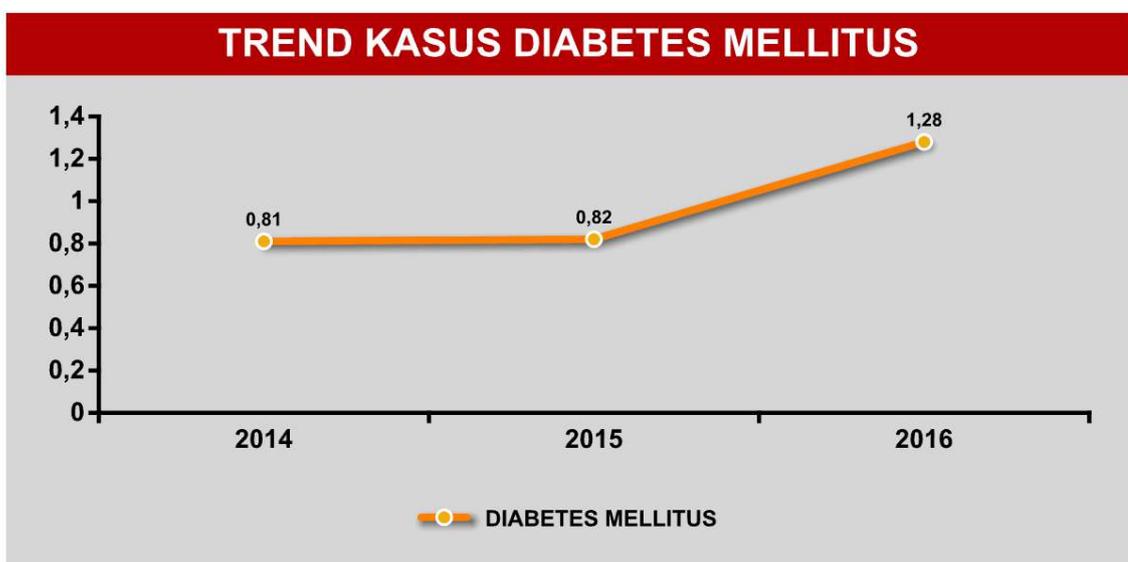


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik di atas persentase diabetes mellitus tertinggi pada tahun 2016 adalah Kota Palu sebesar 0,45% dan yang memiliki persentase diabetes mellitus terendah pada tahun 2016 adalah Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Laut sebesar 0,01%. Tingginya diabetes mellitus di Kota Palu dapat disebabkan pola konsumsi makanan yang kurang sehat seperti banyak makan makanan maupun minuman yang manis sehingga kadar gula yang masuk ke dalam tubuh tidak terkontrol.

Perkembangan kasus Diabetes Mellitus tahun 2014 – 2016 dilihat pada grafik di bawah

GRAFIK 2.59



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2015

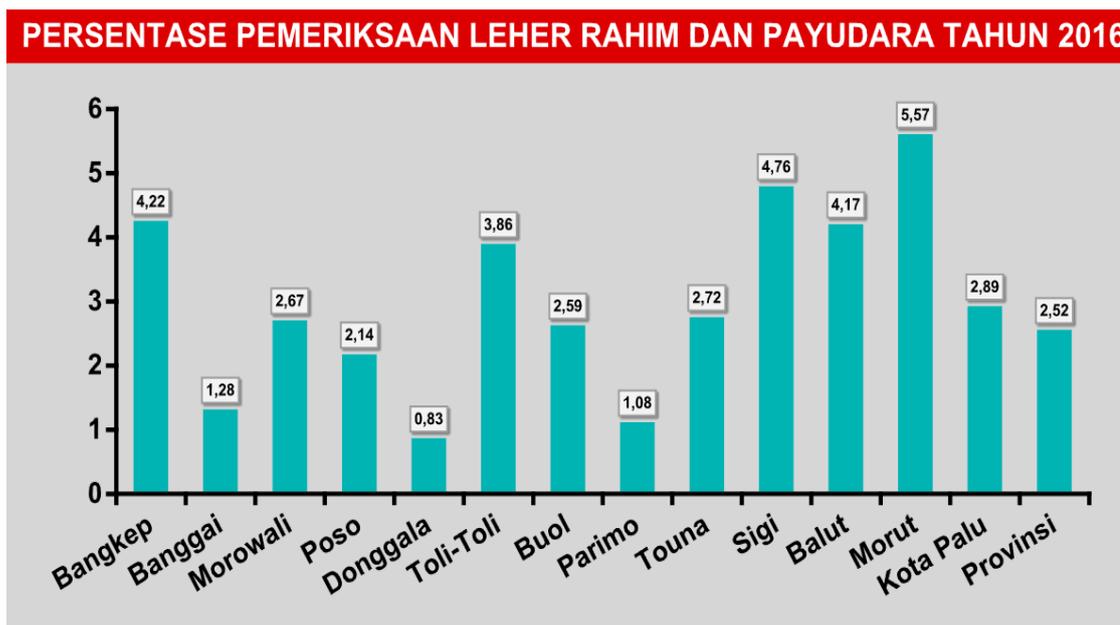
Dari grafik di atas terlihat bahwa kasus diabetes mellitus pada tahun 2014 sebesar 0,81% meningkat menjadi 0,82% pada tahun 2015 dan 1,28% pada tahun 2016. Peningkatan kasus diabetes mellitus karena pola makan masyarakat yang kurang mengonsumsi sayur dan buah serta kebiasaan mengonsumsi makanan manis sehingga asupan gula yang masuk ke dalam tubuh tidak terkontrol. Puskesmas telah melaksanakan tatalaksana diabetes mellitus, sehingga penderita diabetes mellitus masih hidup sehat & produktif.

c. Kanker Leher Rahim (Serviks) Dan Tumor Payudara

Kanker serviks adalah kanker yang timbul pada leher rahim wanita atau pintu masuk ke daerah rahim yaitu bagian yang sempit dibagian bawah antara kemaluan wanita dan rahim.

Proses perkembangan sel-sel dalam tubuh khususnya payudara yang berkembang secara tidak wajar dan tidak terkendali sehingga tumbuh dan menyebar membentuk benjolan atau penebalan pada jaringan kulit payudara. Berikut ini persentase pemeriksaan leher rahim dengan metode IVA dan Pemeriksaan Payudara tahun 2016 :

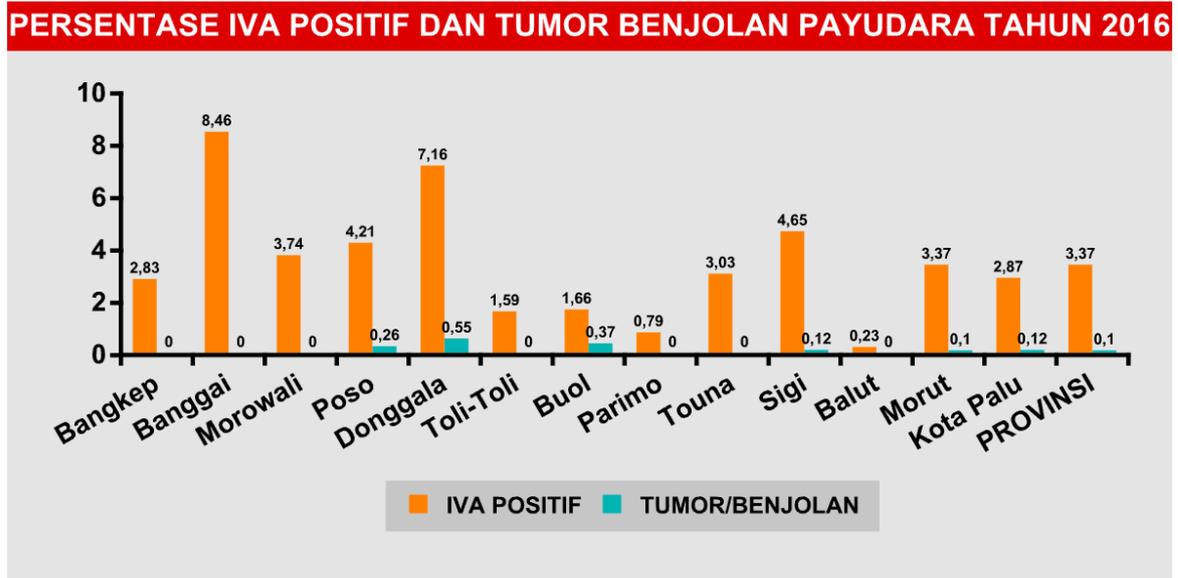
GRAFIK 2.60



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2016 dari 415.175 WUS telah dilaksanakan pemeriksaan IVA dan CBE kepada 10.986 WUS (2,65%). Angka ini masih sangat kecil, dari target yang harus dicapai pada tahun 2017 sebesar 20%. Persentase pemeriksaan leher rahim dan payudara tertinggi di Kabupaten Poso sebesar 4,76% dan persentase pemeriksaan leher rahim dan payudara terendah di Kabupaten Buol sebesar 1,26%.

GRAFIK 2.61

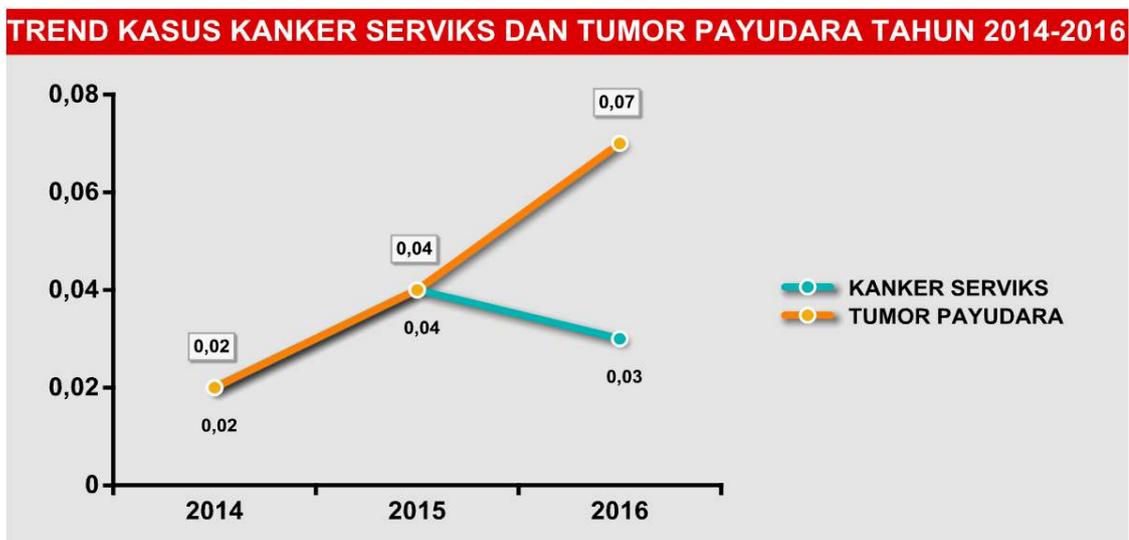


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2016 yang telah dilakukan pemeriksaan leher rahim dengan hasil IVA positif terdapat 3,37%. IVA positif tertinggi berada di Kabupaten Banggai sebesar 8,46% , IVA positif terendah berada di Kabupaten Banggai Laut sebesar 0,23%. Tumor/benjolan Payudara pada tahun 2016 sebesar 0,10%. Masih minimnya pencapaian tersebut disebabkan oleh faktor sosial budaya yang ada dimasyarakat. Rasa malu untuk melakukan pemeriksaan bagian organ intim menjadi kendala utama dilapangan

Perkembangan Kasus Kanker Serviks dan Tumor Payudara tahun 2014 – 2016 dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.62



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas kasus kanker serviks pada tahun 2014 sebesar 0,02% meningkat pada tahun 2015 sebesar 0,04% kemudian menurun pada tahun 2016 sebesar 0,03% . kasus tumor payudara pada tahun 2014 sebesar 0,02%, meningkat pada tahun 2015 sebesar 0,04% , pada tahun 2016 meningkat menjadi 0,07%. 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 wanita usia subur dan telah menikah. Selain itu masyarakatnya khususnya WUS (Wanita Usia Subur) diajarkan untuk melaksanakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

2. Kejadian Luar Biasa

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, 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 – 2016 :

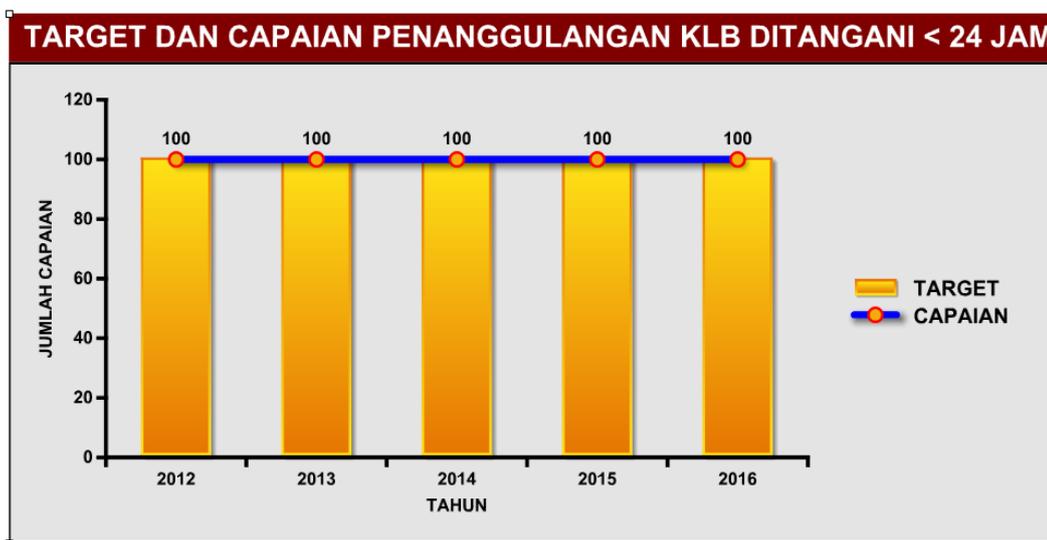
GRAFIK 2.63



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 :

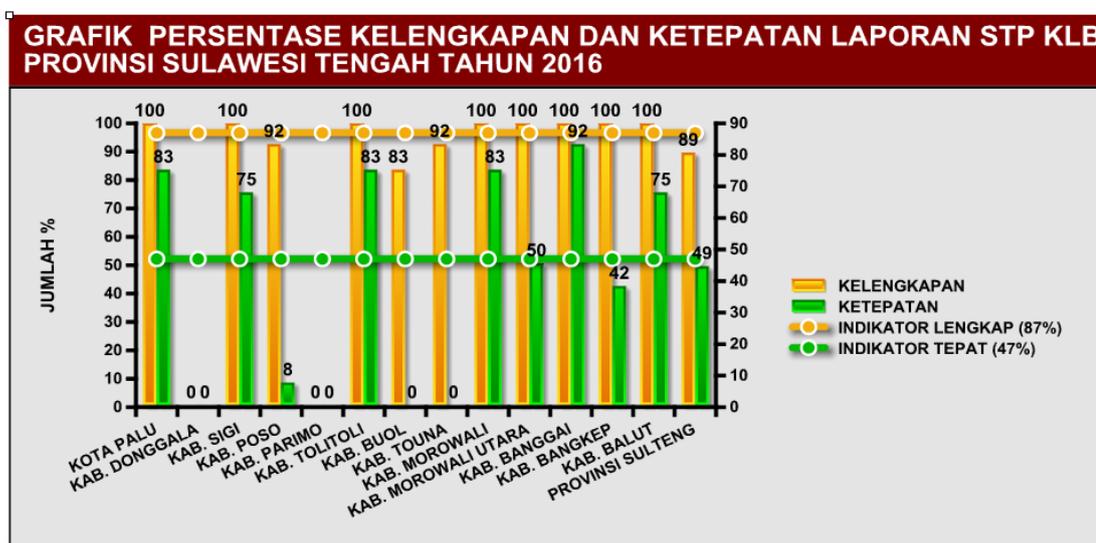
GRAFIK 2.64



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Surveilans terpadu penyakit berbasis KLB merupakan salah satu indikator kinerja seksi surveilans epidemiologi. Pada tahun 2016, target kelengkapan dan ketepatan laporan STP KLB meningkat dari target tahun sebelumnya yaitu kelengkapan laporan dari target 61% menjadi 87% dan ketepatan laporan dari target 38% menjadi 47%. Persentase kelengkapan dan ketepatan laporan STP KLB Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 dapat di lihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 2.65



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Untuk kelengkapan dan ketepatan laporan, terdapat 2 kabupaten yang sama sekali tidak mencapai target, dengan perolehan nilai 0% yaitu Kabupaten Donggala dan Kabupaten Parimo. Hal ini disebabkan adanya pergantian petugas pengelola surveilans di kabupaten dan tidak aktifnya petugas pengelola baru tersebut. Upaya yang telah dilakukan adalah melakukan bimbingan teknis ke kabupaten yang bermasalah.

Pada tahun 2016 terdapat 57 kali kejadian luar biasa dengan jumlah kasus sebanyak 918 kasus dan 12 kematian. Terjadi penurunan 4 kali kejadian luar biasa dari tahun sebelumnya yaitu 61 kali KLB dengan 1.291 kasus dan 20 kematian di tahun 2015, hal ini disebabkan karena sistim kewaspadaan dini dan respon KLB semakin baik melalui cepatnya informasi yang didapatkan lewat laporan mingguan SKDR dengan menggunakan komputersasi berbasis webside.

Kejadian Luar Biasa bila dilihat dari proporsi per jenis penyakit yang menimbulkan KLB maka proporsi tertinggi yaitu KLB DBD dan campak yaitu sebanyak 17 kali (29,8%) dari seluruh KLB yang terjadi. Selanjutnya keracunan makanan sebanyak 7 kali (12,3%) sebagaimana terdapat pada tabel dibawah ini :

TABEL 2.4
FREKUENSI, KASUS DAN KEMATIAN KLB BERDASARKAN JENIS PENYAKIT
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016

NO	Jenis Penyakit	Frekuensi	Kasus	Kematian	CFR (%)
1	DBD	17	195	5	2,6
2	Suspek Campak	17	332	2	0,6
3	Keracunan Makanan	7	109	2	1,8
4	Suspek Difteri	5	5	0	0
5	Suspek Rabies	3	10	2	20,0
6	HFMD	2	15	0	0
7	Diare	2	136	1	0,7
8	Malaria	1	30	0	0
9	Suspek Mers-Cov	1	1	0	0
10	Kolera	1	1	0	0
11	Chikungunya	1	84	0	0
TOTAL		57	918	12	1,31

Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Di Sulawesi Tengah, Jenis KLB berdasarkan bulan kejadian pada tahun 2016 masih didominasi oleh KLB DBD dan Campak. Adapun proporsi jenis KLB berdasarkan bulan kejadian dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

GRAFIK 2.66



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Proporsi KLB Berdasarkan bulan kejadian, pada bulan september 2016 tidak ada KLB yang terjadi pada bulan tersebut.

Ada 11 jenis penyakit KLB di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 adalah sebagai berikut :

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pada tahun 2016 telah terjadi KLB Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 17 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 195 disertai 5 kasus kematian. Komulatif *Case Fatality Rate* (CFR) kejadian tersebut adalah 2,56%, sebagaimana tabel berikut :

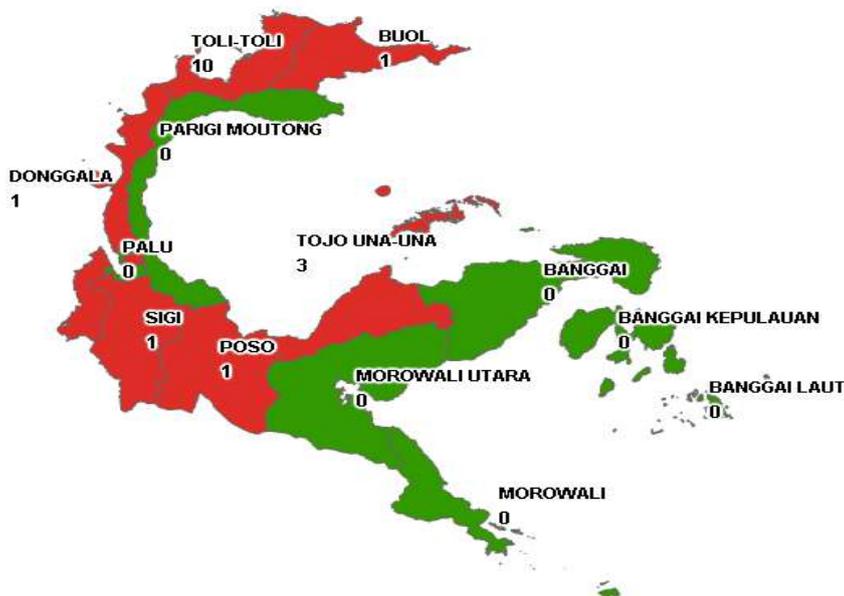
TABEL 2.4
KLB DBD menurut Kejadian, Jumlah Kasus Dan Jumlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR
1	Tojo Una-Una	3	39	0	0
2	Tolitoli	10	132	2	1,52
3	Sigi	1	4	1	25
4	Donggala	1	4	1	25
5	Poso	1	1	1	100
6	Buol	1	15	0	0,00
	TOTAL	17	195	5	2,56

Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Sebaran frekuensi Kabupaten / Kota yang mengalami KLB dapat dilihat pada peta berikut ini :

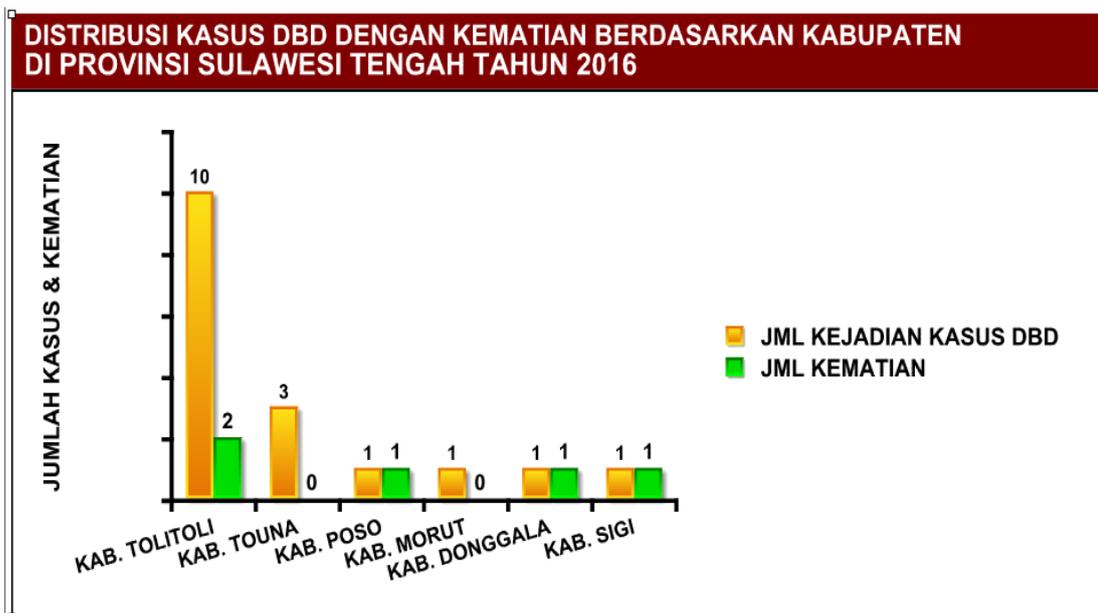
GAMBAR 2.4
PETA PESEBARAN KLB DBD
MENURUT KABUPATEN/KOTA TAHUN 2016



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Kejadian luar biasa DBD terjadi di 6 Kabupaten dari 13 kabupaten / kota di Provinsi Sulawesi Tengah, dimana Kabupaten Tolitoli merupakan kabupaten dengan frekuensi KLB terbanyak yaitu 10 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 132 penderita disertai 2 kematian di Tahun 2016, hal tersebut dapat kita lihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.67



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Adanya kematian pada kasus KLB DBD karena lambatnya dilakukan penanganan. Hal tersebut berhubungan dengan masih kurangnya pemahaman, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit DBD, sehingga nanti pada saat kondisi fisik penderita kritis baru dibawah ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan.

b. Suspek Campak

Pada tahun 2016 telah terjadi KLB Suspek Campak sebanyak 17 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 332 penderita disertai 2 kematian. Bila di dibandingkan dengan KLB suspek campak pada tahun 2015, jumlah kejadian sebanyak 36 kali dengan jumlah kasus sebesar 609 penderita tanpa adanya kematian kasus, maka KLB suspek campak tahun 2016 telah mengalami Penurunan baik frekuensi maupun jumlah penderita.

Hal tersebut diatas disebabkan adanya beberapa upaya dari program Imunisasi Provinsi Sulawesi Tengah dalam melaksanakan Kampanye Campak pada bulan Oktober 2015. KLB suspek campak di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 dapat kita lihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 2.5
KLB Suspek Campak menurut Jumlah Kejadian, Jumlah Kasus Dan Jumlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR (%)
1	Tolitoli	5	94	0	0
2	Sigi	1	8	1	12,50
3	Banggai	6	125	0	0
4	Poso	2	36	0	0
5	Banggai Kepulauan	1	18	0	0
6	Buol	2	51	1	1,96
	TOTAL	17	332	2	0,60

Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Sebaran frekuensi Kabupaten / Kota yang mengalami KLB Suspek Campak dapat dilihat pada peta berikut ini :

GAMBAR 2.5
PETA KLB SUSPEK CAMPAK
PROPINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

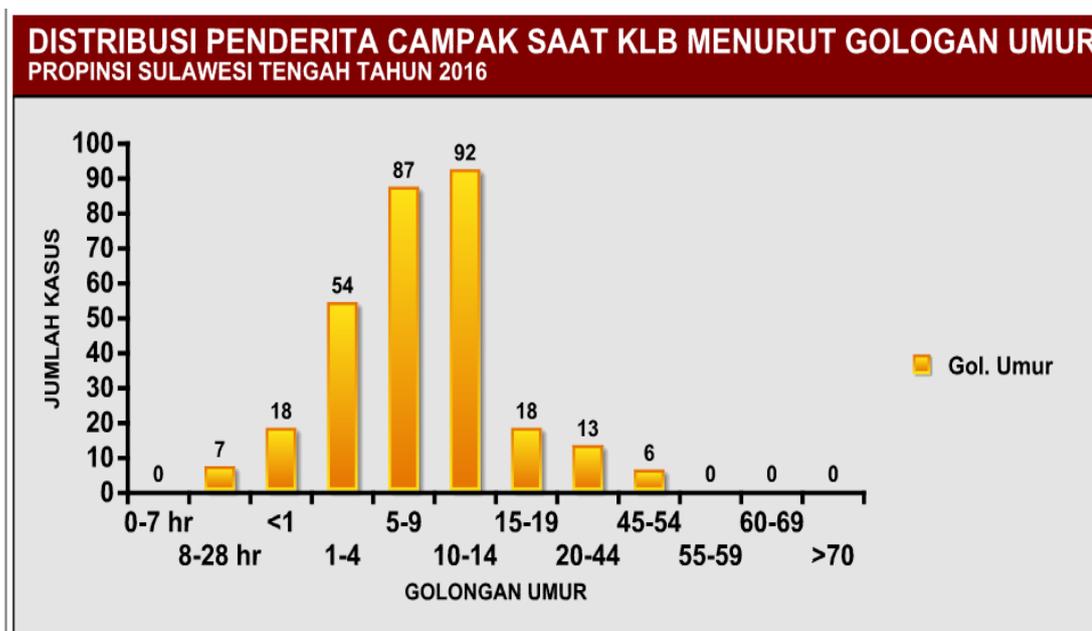
Peta diatas menggambarkan KLB Suspek Campak terjadi di 6 Kabupaten dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah. Total kasus saat KLB Suspek Campak di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah sebanyak 332 penderita disertai 2 kematian.

Kabupaten Tolitoli merupakan daerah dengan KLB terbanyak yaitu 5 kali kejadian dengan jumlah kasus 94 penderita tanpa ada kematian. Bila di dibandingkan tahun 2015 KLB Suspek Campak mencapai 32 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 609 dengan 15 kematian, maka terjadi perbaikan dalam hal SKD KLB maupun respon KLB sehingga penyebaran kasus tidak meluas secara wilayah dan frekuensi serta penderita pada saat KLB dapat diperkecil.

Berdasarkan golongan umur penderita KLB suspek campak terbanyak di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah pada golongan umur 10-14 tahun dengan jumlah kasus sebesar 92, kemudian golongan umur 5 – 9 tahun sebanyak 82 kasus, dan golongan 1-4 tahun sebesar 54 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak 5 sampai 10 tahun yang lalu tidak mencapai target, selain itu akumulasi dari efikasi vaksin campak hanya 85%.

Bila diakumulasikan jumlah anak yang tidak timbul kekebalan terhadap campak 5 tahun terakhir, inilah yang menjadi populasi rentan yang berpotensi terjadinya KLB Campak. Berikut ini dapat kita lihat grafik distribusi suspek campak berdasarkan golongan umur :

GRAFIK 2.68



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

c. Suspek Difteri

Pada tahun 2016, kejadian luar biasa suspek difteri sebanyak 5 kali kejadian, dengan jumlah kasus sebanyak 5 orang tanpa ada kematian. Distribusi KLB suspek difteri meliputi 2 kabupaten yaitu kabupaten Tolitoli dan kabupaten Tojo Una-Una adalah sebagai berikut :

TABEL 2.6
KLB Suspek Difteri menurut Kejadian, Jumlah Kasus Dan Jumlah Kematian Berdasarkan Kabupaten / Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016

NO.	NAMA KAB. / KOTA	JML KEJADIAN	JML KASUS	JML KEMATIAN	CFR
1	Tojo Una-Una	2	2	0	0
2	Tolitoli	3	3	0	0,00
TOTAL		5	5	0	0,00

Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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.

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

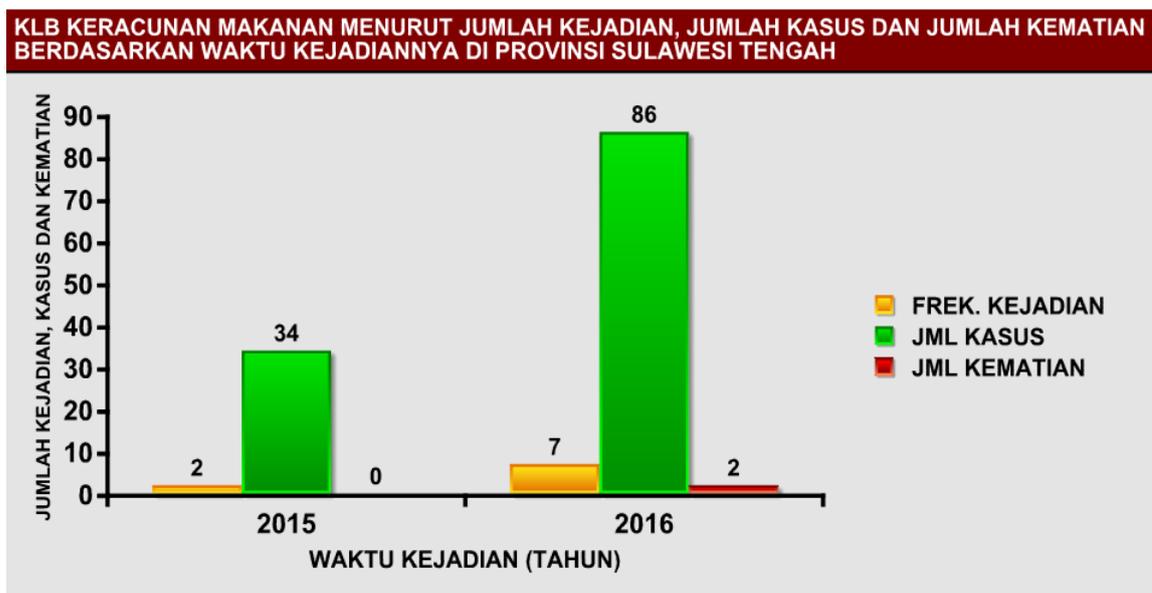
GAMBAR 2.6
PETA KLB SUSPEK DIFTERI
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



d. Keracunan Makanan

Pada tahun 2016 telah terjadi KLB Keracunan Pangan sebanyak 7 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 86 kasus 2 kematian. Terjadi peningkatan kasus dibandingkan KLB Keracunan Pangan pada tahun 2015 dengan 2 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 34 kasus tanpa kematian, maka KLB Keracunan Pangan tahun 2016 telah terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan. Sebagaimana grafik berikut ini :

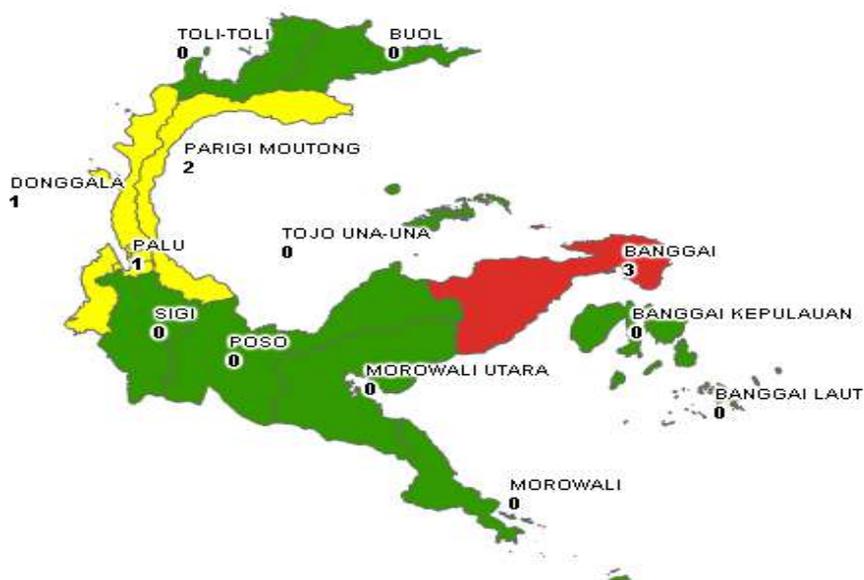
GRAFIK 2.69



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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

GAMBAR 2.7
PETA KLB KERACUNAN PANGAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Peta diatas menggambarkan KLB Keracunan pangan terjadi di Kabupaten Parigi Moutong, Banggai, Donggala dan Kota Palu. Total kasus saat KLB Keracunan Pangan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah sebanyak 86 kasus 2 kematian .

Berdasarkan golongan umur penderita KLB Keracunan Pangan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 terbanyak pada golongan umur 10-14 tahun dengan 22 kasus, kemudian golongan umur 20-44 tahun sebesar 4 kasus, 45-54 tahun 2 kasus, 55-59 tahun 1 kasus, 60-69 tahun 2 kasus. Hal tersebut dapat kita lihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.70

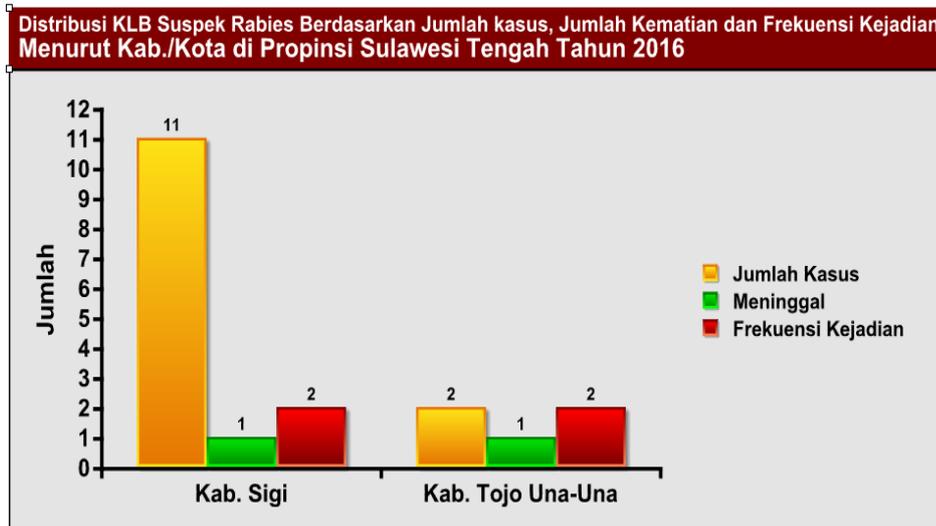


Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

e. Suspek Rabies

Tahun 2016 telah terjadi KLB suspek Rabies sebanyak 4 kali dengan jumlah kasus sebanyak 13 kasus dan 2 kematian. KLB suspek rabies terjadi di Kabupaten Sigi 2 kali kejadian dengan jumlah 11 kasus, 1 kematian dan Kabupaten Tojo Una-una 2 kali kejadian dengan jumlah 2 kasus dan 1 kematian, hal tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

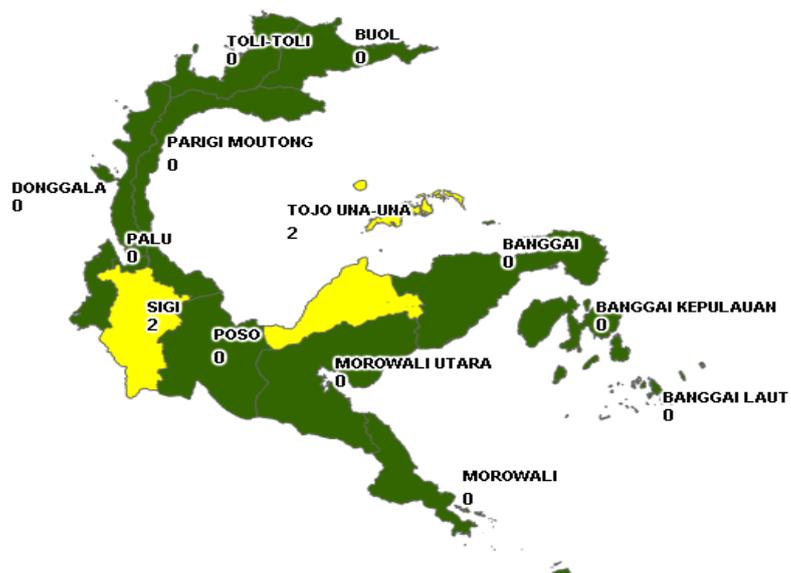
GRAFIK 2.71



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

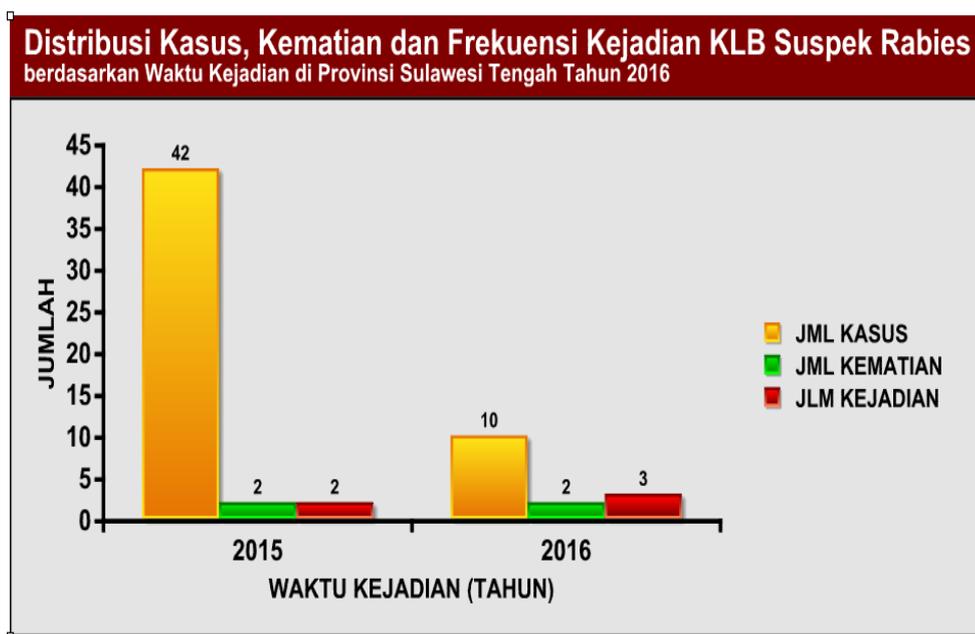
GAMBAR 2.8
PETA KLB GHPR PROPINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Perbandingan frekuensi kejadian KLB suspek rabies antara tahun 2015 dan tahun 2016 adalah sebagai berikut :

GRAFIK 2.72



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

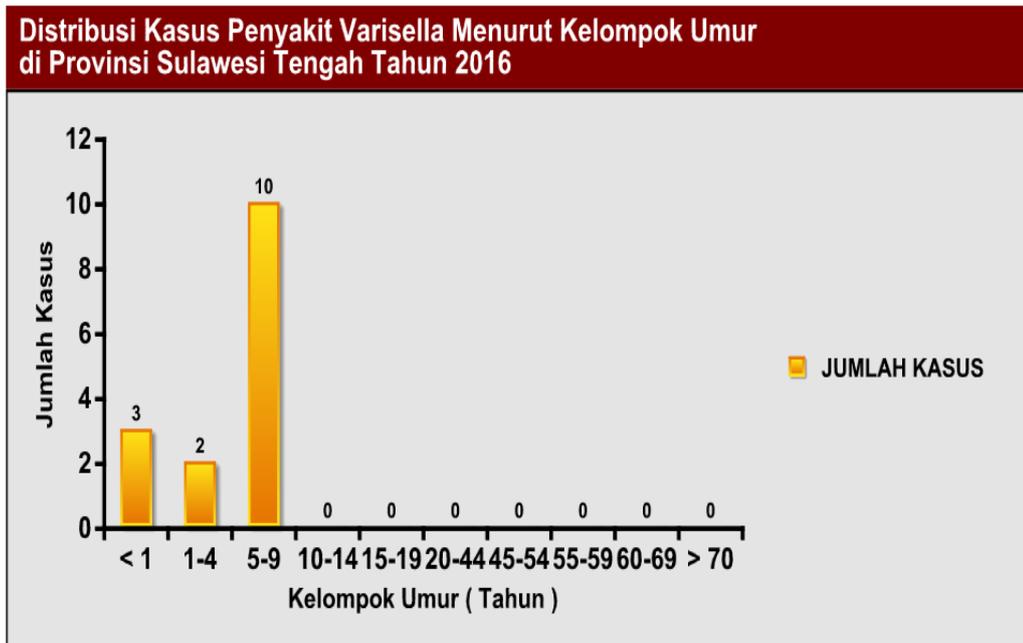
Grafik diatas menunjukkan bahwa adanya kematian kasus suspek rabies dikarenakan kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang bahaya rabies sehingga penderita GHPR tidak berobat ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan VAR tetapi kebanyakan penderita merawat sendiri lukanya dengan berbagai macam pengobatan alternatif. Pada umumnya, penderita berobat setelah timbul gejala klinis sehingga tidak dapat tertolong lagi.

f. Hand Food Mouth Disease (HFDM)

Pada tahun 2016 telah terjadi KLB Varisella sebanyak 2 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 15 penderita tanpa kematian. KLB Varisella ini terjadi di Kabupaten Toli-toli dengan 2 kasus tanpa kematian dan Kabupaten Banggai Laut 13 kasus tanpa kematian.

KLB Varisella di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 berdasarkan golongan umur penderita, golongan umur terbanyak dengan penderita terbanyak berada pada golongan umur 5 – 9 tahun dengan proporsi penderita sebesar 66,7% dari 15 kasus (10 Kasus), kemudian golongan umur < 1 tahun sebesar 20% (3 kasus) dan kelompok umur 1-4 tahun sebesar 13.3% (2 kasus), hal tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.73

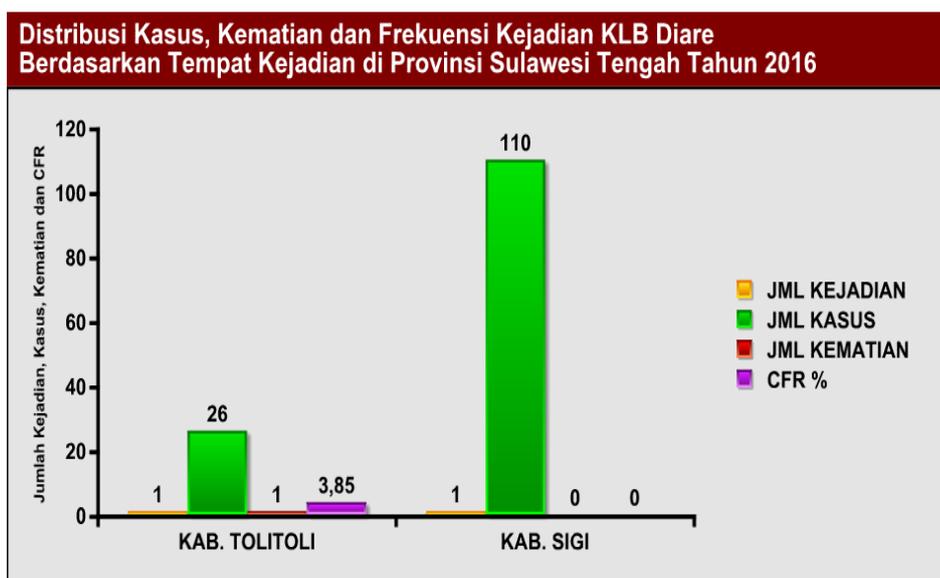


Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

g. Diare

Pada tahun 2016 telah terjadi KLB Diare sebanyak 2 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 136 penderita dengan 1 kematian. Kumulatif *Case fatality rate* (CFR) 0,74%. Secara Nasional CFR KLB diare diharapkan < 1%, sehingga bila melihat CFR KLB Diare di kabupaten Tolitoli sebanyak 1 kali kejadian dengan jumlah kasus 26 orang disertai 1 kematian dengan CFR 3,85%, maka penanggulangan KLB diare di Propinsi Sulawesi Tengah tidak memenuhi target. Hal tersebut dapat kita lihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.74



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

GAMBAR 2.9
PETA FREKUENSI KLB DIARE
PROPINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

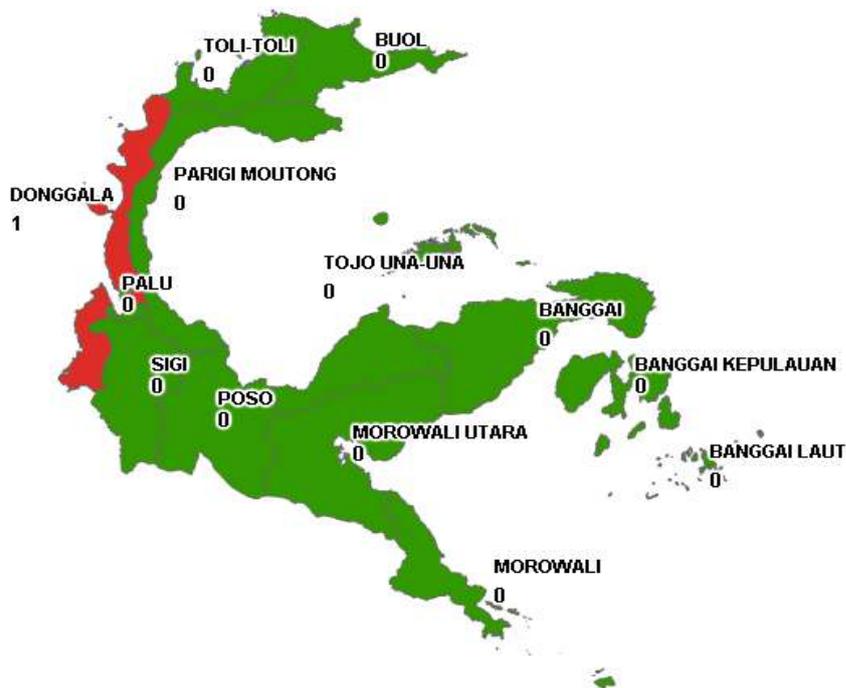
Peta diatas menggambarkan KLB Diare sepanjang tahun 2016 hanya terjadi di 2 Kabupaten yaitu Kabupaten Toli-toli dan Kabupayen Sigi. Bila di dibandingkan tahun 2015 KLB Diare mencapai 3 kali kejadian, maka terjadi peningkatan dalam hal SKD KLB maupun respon KLB sehingga kejadian KLB diare dapat turunkan dan penyebaran kasus KLB diare dapat dipersempit.

h. Malaria

Pada tahun 2016 KLB Malaria terjadi sebanyak 1 kali dengan jumlah kasus sebanyak 30 penderita tanpa ada kematian dengan *case fatality rate* (CFR) yaitu 0 %. Beberapa tahun sebelumnya, penyakit malaria sudah jarang dilaporkan. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya pencaanangan program eliminasi malaria di Provinsi Sulawesi Tengah.

Berikut sebaran frekuensi kabupaten/kota yang mengalami KLB malaria dapat dilihat pada peta berikut ini :

GAMBAR 2.10
KLB MALARIA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

i. Suspek MERS-CoV

Pada tahun 2016 telah terjadi KLB Suspek Mers-Cov sebanyak 1 kali dengan jumlah kasus sebanyak 1 kasus tanpa kematian dengan *case fatality rate* (CFR) saat KLB yaitu 0%. Adanya penemuan kasus suspek MERS-CoV di Kabupaten Morowali berdasarkan ciri gejala klinis yang ada yaitu adanya riwayat kontak dengan daerah yang endemis MERS-CoV, Batuk disertai sesak nafas dan demam 38°C.

Upaya yang dilakukan yaitu penyelidikan epidemiologi dan penatalaksanaan kasus yaitu dilakukan perawatan diruang interna isolasi dan dilakukan pengambilan specimen swab hidung dan tenggorokan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Setelah dilakukan observasi ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium, pasien tersebut dinyatakan Negatif.

MERS-CoV merupakan penyakit yang termasuk dalam kategori Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKM-MD) dan Penyakit Infeksi Emerging (PIE). Lemahnya pengawasan terhadap jema'ah Umroh dan Tour Wisata Religi Agama lainnya (Nasrani-Israel, Hindu-India, Budha-Cina-Thailand) dapat mengakibatkan masuknya penyakit infeksi melalui pintu masuk negara (*point of entry*).

Hal ini perlu adanya regulasi kebijakan pemerintah untuk membuat peraturan daerah dalam mengawasi seluruh travel yang merekrut banyak orang untuk mengikuti Tour wisata Religi tersebut.

j. Suspek Kolera

Pada tanggal 14 November 2016, PKM Bangkir desa Lempe Kecamatan Dampal Selatan Kabupaten Tolitoli mengirimkan laporan kejadian KLB Kolera dengan jumlah kasus sebanyak 1 orang, kelompok umur 1-4 Tahun, jenis kelamin laki-laki.

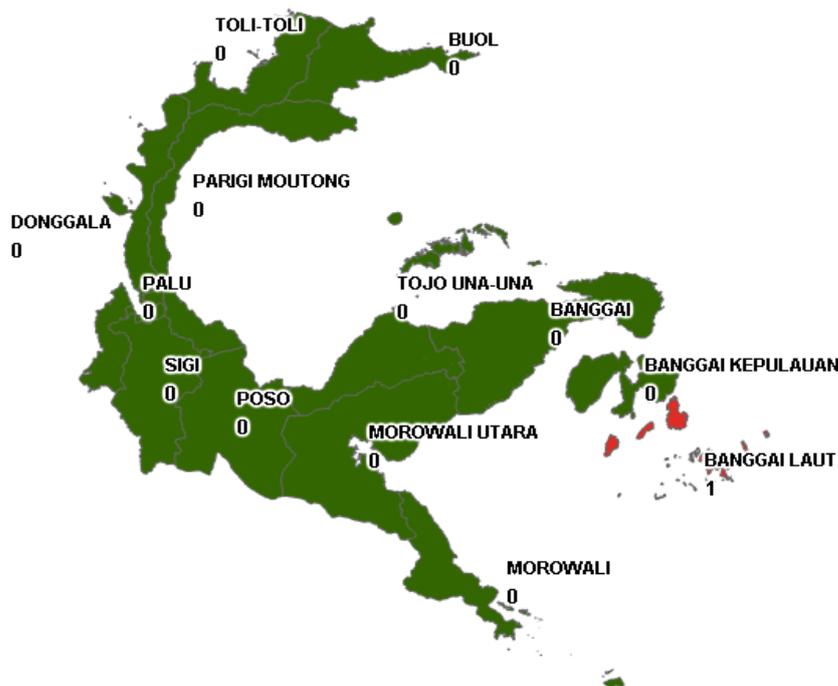
Telah dilakukan upaya penanganan kasus sesuai dengan SOP penyakit menular dan tatalaksana kasus Kolera. Pengambilan specimen dengan melakukan swab anus(dubur), selanjutnya dilakukan pemeriksaan dilaboratorium. Hasil pemeriksaan dan penegakan diagnosa menyatakan negatif kolera.

k. Chikungunya

Pada tahun 2016 di Provinsi Sulawesi Tengah terjadi 1 kali KLB Chikungunya yaitu di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah kasus 84 orang tanpa kasus kematian.

Adapun sebaran frekuensi kabupaten/kota yang mengalami KLB Chikungunya dapat dilihat pada peta berikut ini :

**GAMBAR 2.11
KLB CHIKUNGUNYA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016**



Sumber : UPT Surveilans, Data dan Informasi, Dinkes Sulteng Tahun 2016

BAB III

UPAYA KESEHATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar didalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhannya.

Salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan secara tepat dan cepat diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat.

Pada uraian berikut dijelaskan jenis pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan di Sulawesi Tengah. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Upaya kesehatan ibu sebagai mana dimaksud pada Undang-Undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI) Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu hamil, ditambah jumlah kematian ibu bersalin dan ditambah jumlah kematian ibu nifas per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

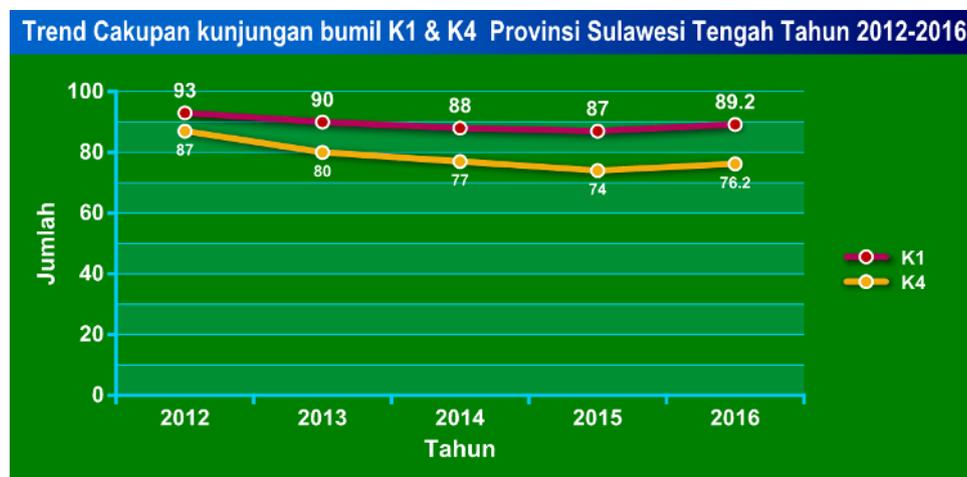
Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali 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 factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

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

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator 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 dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan K1 dan K4 sejak tahun 2012 - 2016 dapat dilihat pada grafdik di bawah ini:

GRAFIK 3.1

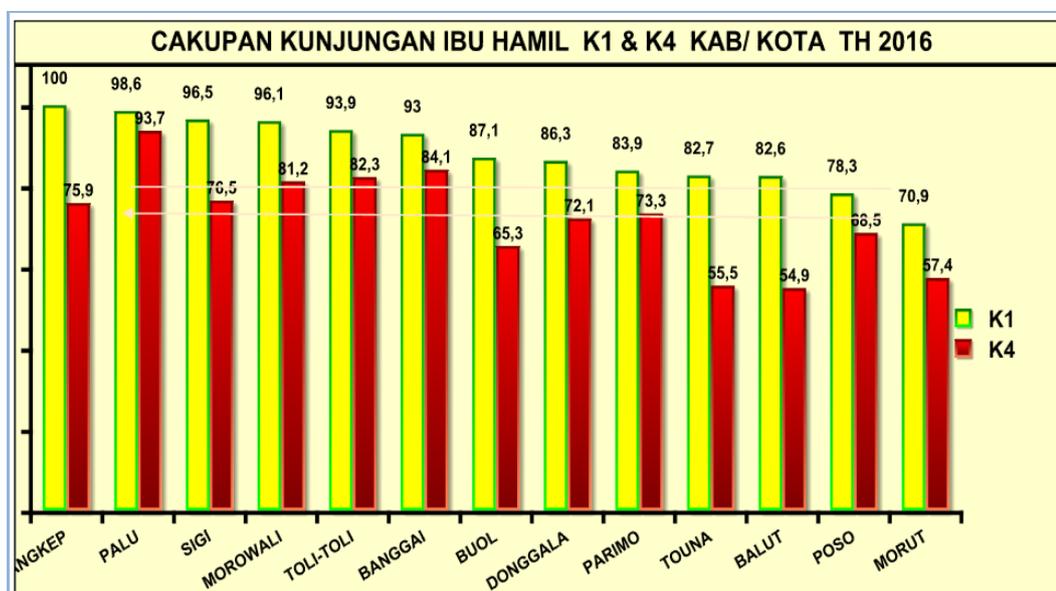


Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Pada Grafik di atas terlihat bahwa Presentase Cakupan kunjungan Ibu Hamil K1 tahun 2016 meningkat dibandingkan cakupan tahun 2015 namun tidak mencapai Target, hal ini disebabkan sebagian berdasarkan kunjungan K1 Akses, masih ada Ibu yang memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya bukan pada usia kehamilan Trimester pertama (K1 Murni). Dan Persentase Cakupan Ibu Hamil yang telah memperoleh Pelayanan K4 tahun 2016, mengalami kenaikan dibanding tahun 2015 meskipun tidak mencapai target. Rendahnya cakupan K4 pada Ibu Hamil pertama kali memeriksakan kehamilannya tidak pada umur kehamilan Trimester I sehingga tidak mendapat pelayanan 4 kali sesuai standar selama masa kehamilan.

Berikut dapat di lihat pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 3.2



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitudengan 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).

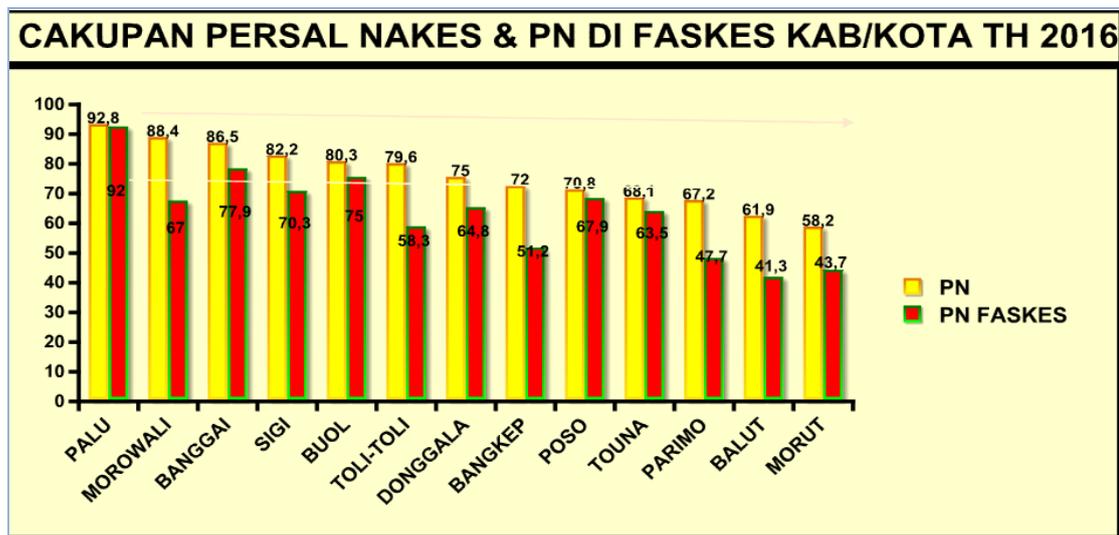
GRAFIK 3.3



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Grafik di atas menunjukkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Sulawesi Tengah tahun 2016 mengalami peningkatan di bandingkan tahun sebelumnya. Selengkapnya tentang cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan hal ini dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 3.4



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Sulawesi Tengah persentase cakupan persalinan sebesar 76,6% ibu hamil melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kota Palu memiliki cakupan tertinggi (92 %) dan Kabupaten Morowali Utara memiliki cakupan terendah (43,7 %) untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Data dan informasi mengenai cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada grafik di atas.

Cakupan Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (PN) target (60%) tahun 2016 menunjukkan peningkatan, dibandingkan tahun 2015 meskipun belum mencapai Target, terlihat semakin berkurangnya Persalinan yang ditolong oleh tenaga non Nakes. Penyebabnya kurangnya cakupan ini sebagian Dukun belum Bermitra, belum terlaksananya Program P4K dan Rumah Tunggu Kelahiran demikian pula dengan Cakupan Persalinan Nakes di Fasilitas Kesehatan mengalami peningkatan meskipun tidak mencapai target dibanding tahun 2015. Hal ini disebabkan masih adanya keluarga yang lebih nyaman jika melahirkan di rumahnya sendiri, penyebab lain adanya distribusi 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), maka diperlukan kerjasama yang baik antara Bidan, petugas Pustu, Forum Peduli KIA, Pokja Posyandu dan Dukun Bermitra. Grafik dibawah ini adalah tren persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.

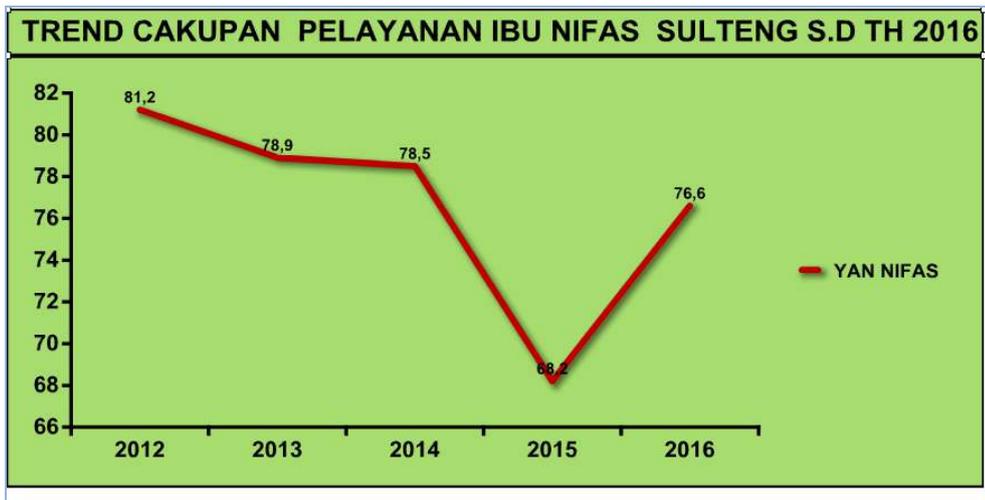
c. Pelayanan Nifas Oleh Tenaga Kesehatan

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

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

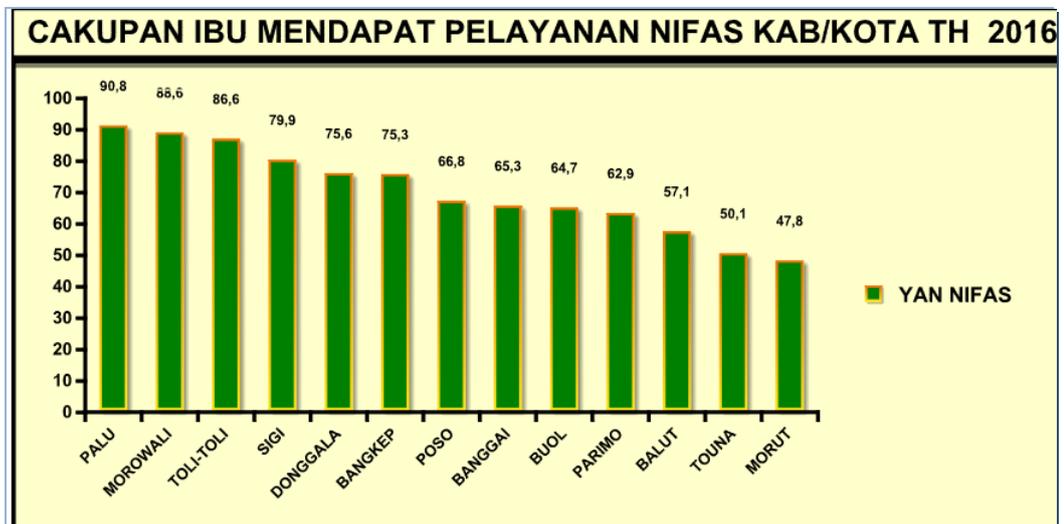
- a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- c) Pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan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

GRAFIK 3.5



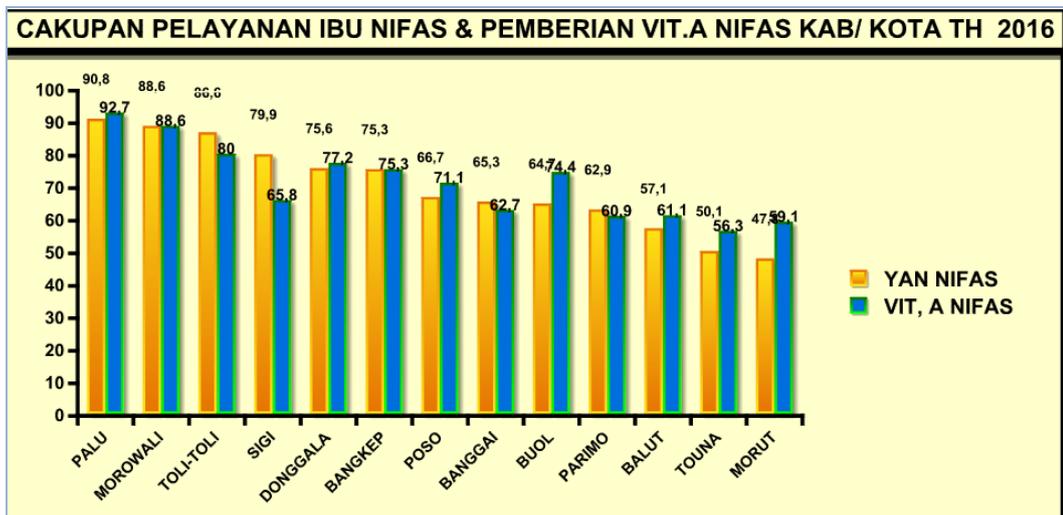
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

GRAFIK 3.6



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

GRAFIK 3.7



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Cakupan Pelayanan Nifas Kabupaten/ Kota tahun 2016 lebih tinggi dibanding tahun 2015 meskipun tidak mencapai Target, untuk Capaian Indikator Kab/ Kota yang tertinggi adalah Kota Palu dan Terendah adalah Kab. Morowali Utara, 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 mungkin karena pindah ke daerah lain. Faktor dari Nakes Bidan tidak melakukan kunjungan rumah dan Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun belum optimal.

d. Pelayanan/ 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 ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. 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.

GRAFIK 3.8



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Grafik di atas memperlihatkan bahwa secara umum, cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Sulawesi Tengah dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 terjadi peningkatan yang signifikan. Capaian pada tahun 2012 sebesar 57,2% meningkat menjadi 69,9% pada tahun 2016.

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan(HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Sulawesi Tengah masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat.

GRAFIK 3.9



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Sulawesi Tengah Penanganan Komplikasi Maternal yang ditangani tahun 2016 mengalami peningkatan dibanding tahun 2015. Meskipun tidak mencapai Target, Indikator Kab/ Kota yang capaian yang tertinggi adalah Kab. Morowali Utara, sedangkan yang terendah adalah Kab. Bangga Laut. Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui : 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Sulawesi Tengah telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K

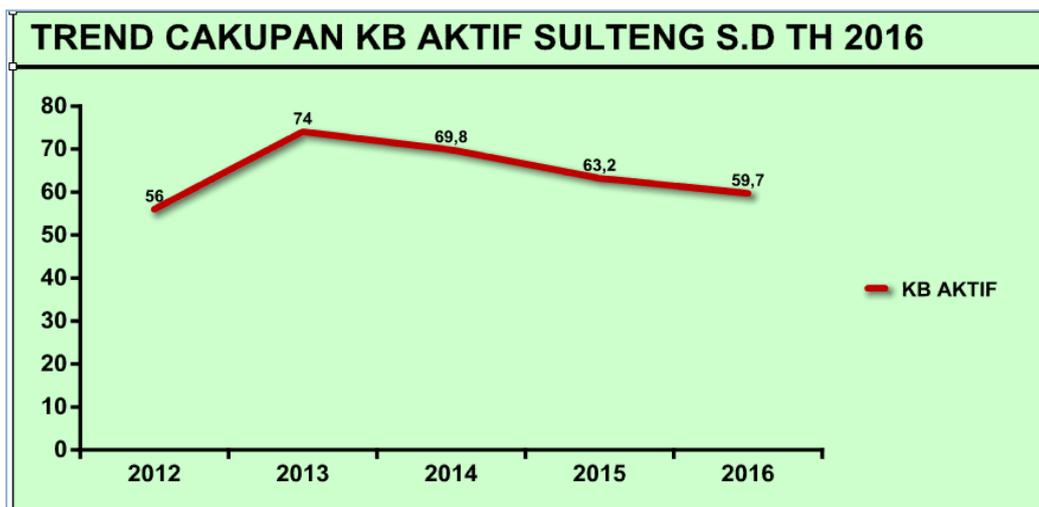
di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Dilakukan pula kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kegiatan ini dilakukan melalui pembahasan kasus kematian ibu atau bayi baru lahir sejak di level masyarakat sampai di level fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu hasil kajian yang didapat dari AMP adalah kendala yang timbul dalam upaya penyelamatan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir. Kajian tersebut juga menghasilkan rekomendasi intervensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang.

e. Pelayanan Kontrasepsi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur. Pasangan Usia Subur(PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB Baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.

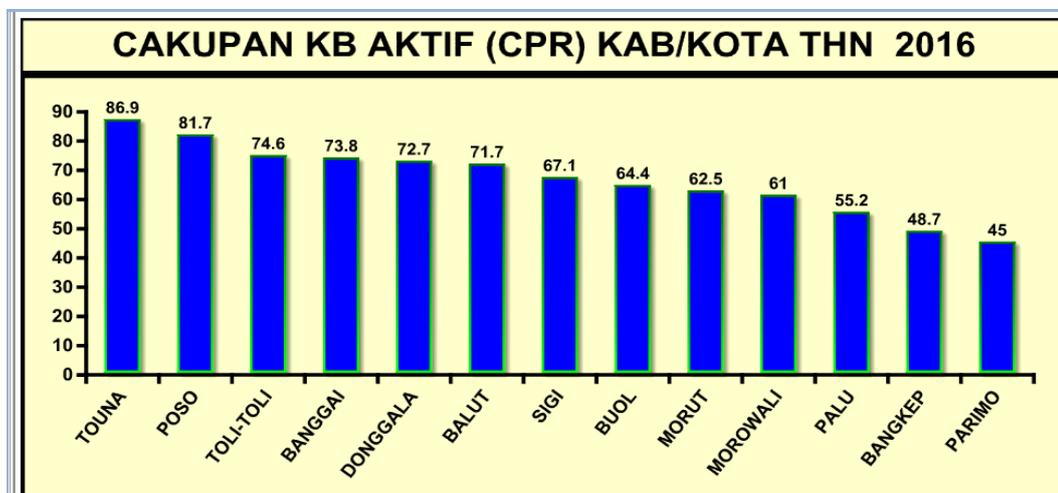
GRAFIK 3.10



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Peserta KB baru dan KB aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi seperti yang disajikan pada gambar di atas. Sebagian besar peserta KB baru maupun KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Kedua jenis alat kontrasepsi ini dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur. Namun demikian perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

GRAFIK 3.11



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Perkembangan Cakupan peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 lebih rendah (59,7) dibanding tahun 2015 dan tidak mencapai Target. Untuk penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, Medis Operasi Pria (MOP), Medis Operasi Wanita (MOW) dan Inplan pada tahun 2016 masih kurang capaiannya sekitar 16%, Sedangkan sisanya 84% Peserta KB Aktif lebih banyak menggunakan Non MKJP seperti Kondom, Suntik, Pil, Obat Vagina dll, Analisa dari grafik di atas bahwa masih lebih banyak Akseptor menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat - tempat yang melayani program KB.

Upaya lain yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah kepada Penentu Kebijakan bersama Lintas Sektor dan Lintas Program tentang Distribusi Tenaga Kesehatan yang Kompeten ke seluruh Desa serta Advokasi Kesehatan Melalui “**Gertak Penkina Menuju AKINO**” (**Gerakan Serentak Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak Sulteng Menuju Angka Kematian Nol**).

2. Pelayanan Kesehatan Anak

a. Kunjungan Neonatal 1

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling

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

Beberapa Upaya Kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Terkait hal tersebut di atas, pada Tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam Pelaksanaan Kunjungan Neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satau kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan Neonatal yang dilaksanakan saat iniyaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 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 tenga 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 injeksidan imunisasi Hepatitis B0 (bila belum diberikan saat lahir). Di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2016, Cakupan KN1 berdasarkan laporan Program Kesehatan Anak Kab/Kota dapat kita lihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 3.12



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari data di atas dapat kita lihat, pencapaian KN 1 tertinggi di Kota palu 97,4 %, kemudian di susul dengan Kabupaten Sigi 82% dan Kabupaten Morowali 79,2 %. Capaian ini berada jauh di atas capaian provinsi yang hanya 66 %. Sementara 5 kabupaten lain yang juga cakupannya berada di atas capaian provinsi yaitu kabupaten Banggai 75,8% , Bangkep73,5 %, Poso 73,2%, Kabupaten Donggala 71,6% dan Kabupaten Touna69,2%.Hal ini menunjukkan bahwa di enam 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.

Sesuai target Renstra yaitu 95%, hanya 1 Kab/Kota yang mencapai target yaitu 97% yaitu Kota Palu, adapun Kab/Kota lainnya masih terhitung rendah terutama Kab. Tolitoli hal ini dikarenakan dari indikator komprehensif yang ditetapkan tidak semua bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sesuai standar.

b. Kunjungan Neonatal Lengkap

Selain KN1, indikator yang menggrafikkan Pelayanan Kesehatan bagi Neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuaia standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

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

GRAFIK 3.13



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Pada grafik di atas terlihat bahwa pencapaian Indikator KN Lengkap di Sulawesi Tengah tergolong telah menunjukkan hasil yang membaik. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang telah mencapai target sesuai Renstra 88% yaitu Kota Palu 96,78%, Kab. Morowali 89,44% dan Kab. Banggai 88,71%. Sedangkan Kab dengan pencapaian terendah adalah di Kabupaten Morowali Utara dengan capaian 57,91%. Bila dilihat dari keadaan Kabupaten, hal ini dikarenakan kualitas pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

c. Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan, kematian seperti Asfiksia, icterus, Hipotermi, Tetanus Neonatorum, Infeksi (Sepsis), Trauma Lahir, BBLR, Sindrom Gangguan Nafas dan Kelainan Kongenital, maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan menggunakan bagan 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 pelayananan neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONED dan PONEK.

Pada grafik berikut disajikan Grafikan cakupan pelayanan neonatal dengan komplikasi menurut kabupaten kota tahun 2016.

GRAFIK 3.14



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa belum ada kabupaten kota yang mencapai target penanganan neonatal komplikasi berdasarkan renstra yaitu sebesar 90%. Hal ini berkaitan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan skrining dan deteksi dini terhadap kasus-kasus kemungkinan terjadi komplikasi.

d. 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 di 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 mengGrafikkan 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.

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

GRAFIK 3.15



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari data di atas dapat kita lihat, capaian program indikator pelayanan kesehatan bayi ini di kabupaten kota menunjukkan bahwa sebanyak 4 kabupaten telah memenuhi target renstra tahun 2016 yaitu sebesar 90% yaitu Kabupaten Touna 112,1%, Kabupaten Banggai Laut 109,2%, Kabupaten Sigi 108,4%, dan Kabupaten Banggai 97,3%. Sedangkan kabupaten dengan capaian terendah adalah Kabupaten Morowali Utara dengan capaiannya 28%. Hal ini berkaitan dengan pemberian pelayanan pada bayi yang belum sesuai standar dimana pelaksanaan SDIDTK belum menyeluruh dilakukan pada semua sasaran bayi.

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 nakes meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemberian vitamin A 2x setahun, SDIDTK minimal 2x setahun. Capaian indikator pelayanan kesehatan balita pada tahun 2016 berdasarkan laporan kabupaten kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 3.16



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

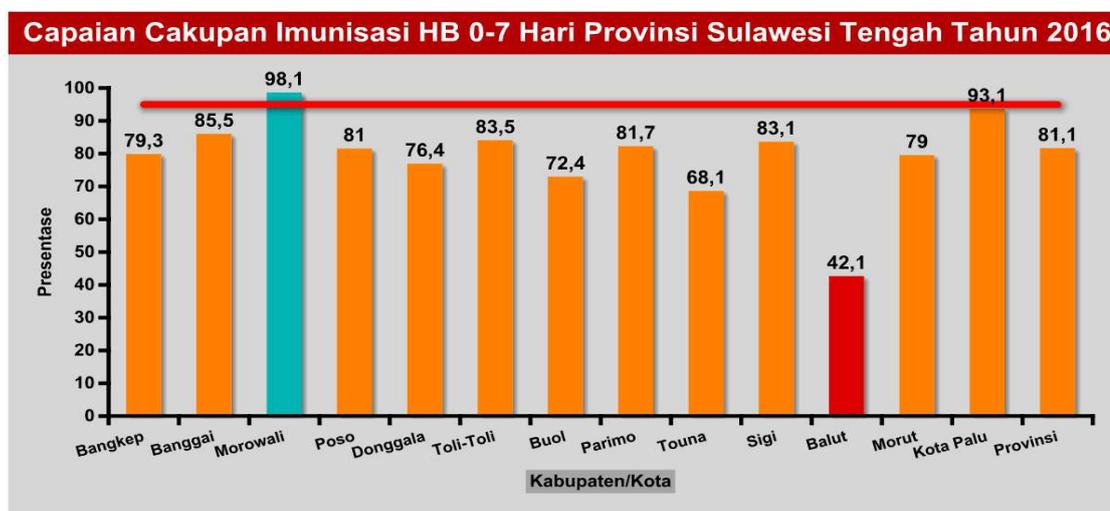
Dari data di atas dapat kita lihat, capaian program indikator pelayanan kesehatan balita di kabupaten kota menunjukkan bahwa hanya 3 kabupaten kota yang mencapai target renstra sebesar 87% yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan 109%, Kabupaten Sigi 98,8%, dan Kabupaten Palu 95,6%. Capaian pelayanan kesehatan balita yang terendah adalah Kabupaten Morowali Utara sebesar 0,9%. Hal ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan indikator komposit yang mesti diberikan pada balita.

3. Pelayanan kesehatan Balita

a. 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 2016.

GRAFIK 3.17



Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian cakupan Imunisasi HB 0-7 hari Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 mencapai 81,1% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya (66,6%).

Kabupaten yang mencapai target (95%) yaitu Kabupaten Morowali dengan capaian 98,1%, hal ini sejalan dengan komitmen yang dijalankan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali bahwa apabila bidan Desa tidak mencapai terget sesuai dengan jumlah persalinan di tingkat Desa maka bidan tersebut akan mendapat sanksi hingga penggantian, terutama untuk Bidan PTT Daerah.

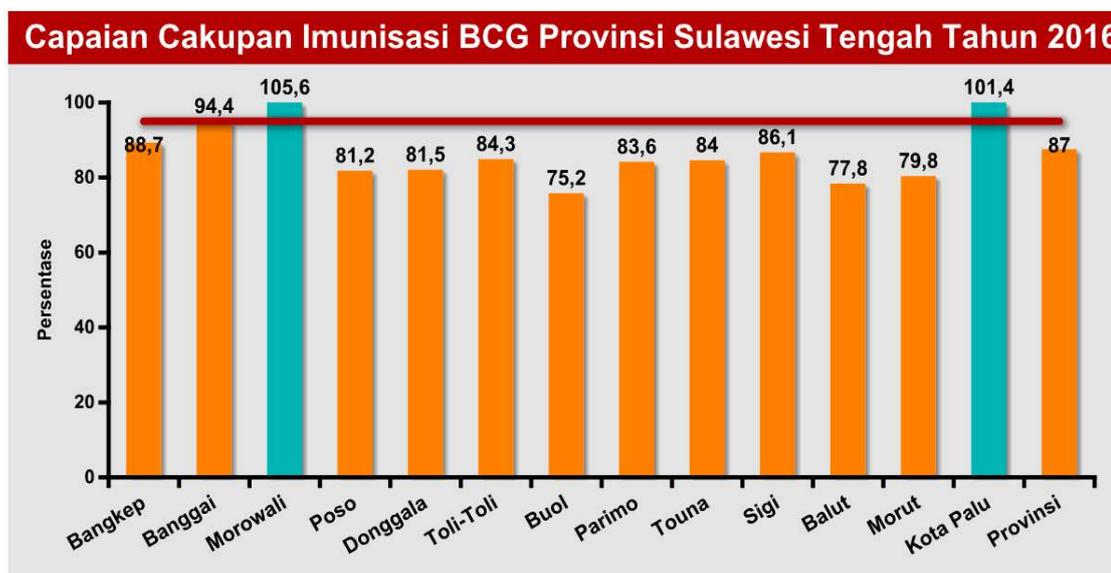
Untuk Kota Palu capaian cakupan HB 0-7 Hari diatas 90% yaitu mecapai 93,1%, sedangkan Kabupaten yang cakupannya diatas 80% adalah Kabupaten Banggai, Kabupaten Poso, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Parigi Moutong dan Kabupaten Sigi.

Kabupaten yang masih dibawah 80% cakupannya adalah Kabupaten Donggala, Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una Una, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara. Hal ini di sebabkan karena lokmin masih belum berjalan dengan baik di tingkat Puskesmas serta masih adanya penolakan dari masyarakat untuk penyuntikan bayi umur 0-11 bulan.

b. 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 2016

GRAFIK 3.18



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

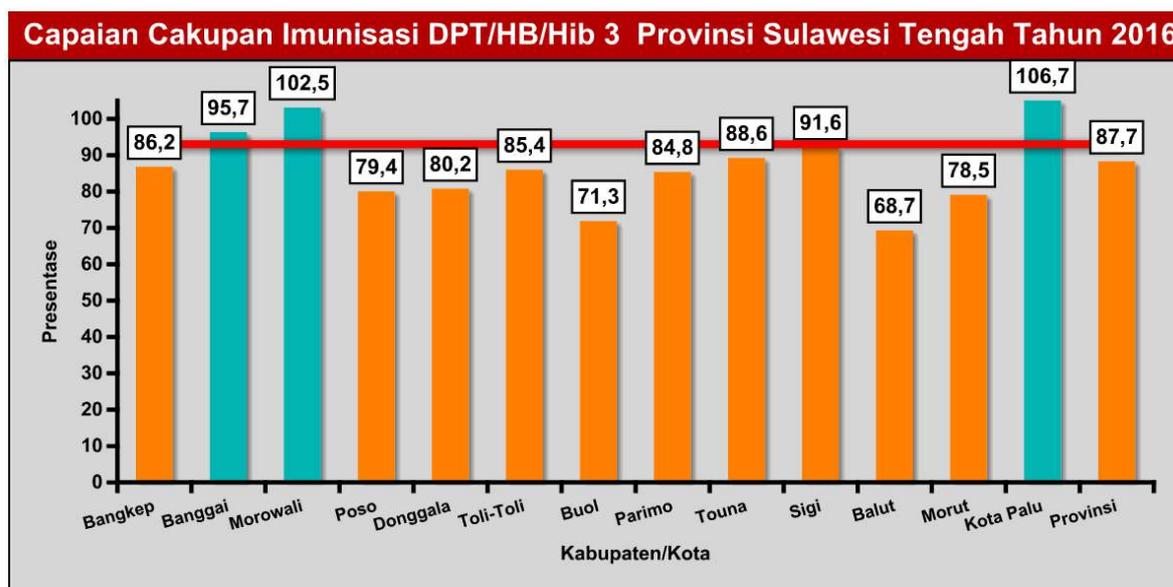
Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi BCG di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 mencapai 87% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 78,5%. Dari 13 Kabupaten/Kota ada 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target (95%) yaitu Kota Palu (101,4%) dan Kabupaten Morowali (105,6%).

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

c. 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 2016.

GRAFIK 3.19



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari tabel di atas dapat dilihat cakupan imunisasi DPT/HB/Hib 3 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 mencapai 87,7% dengan target tahunan sebesar 93%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 79,1%.

Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target (93%) yaitu Kota Palu ,Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai, capaian di atas 100% adalah akibat proporsi sasaran lebih kecil dari pada capaian artinya kemungkinan sasaran di luar wilayah masuk dan dihitung sebagai hasil capaian.

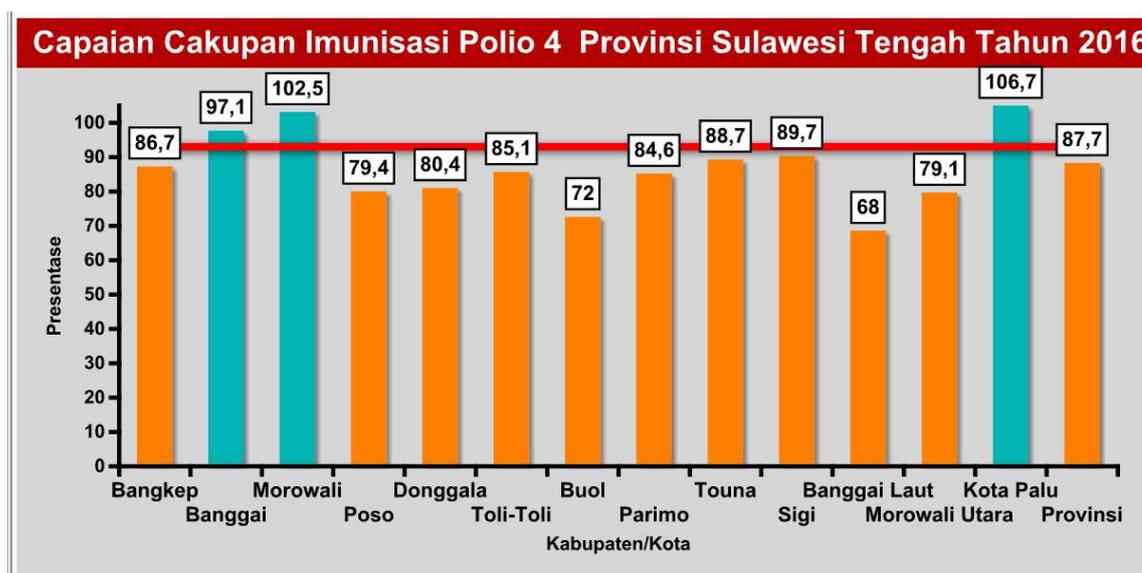
Kabupaten dengan capaian masih rendah adalah Kabupaten Banggai Laut Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali Utara, dan Kabupaten Poso.

Masih terdapat permasalahan yaitu dimana pada kontak pertama bayi di umur 1 bulan cakupan masih sangat tinggi tetapi di kontak bayi umur bayi 4 bulan terjadi penurunan cakupan (*capaian absolute*), hal ini dapat dipastikan bahwa angka *Drop Out* masih sangat tinggi di beberapa Kabupaten, memerlukan upaya *sweeping* baik melalui kegiatan DAK Non Fisik di tingkat Puskesmas maupun dari sumber pembiayaan lainnya untuk mengejar target yang masih belum tercover.

d. 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 2016.

GRAFIK 3.20



Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari tabel di atas cakupan imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 87,7% dengan target tahunan sebesar 93%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 79,4%.

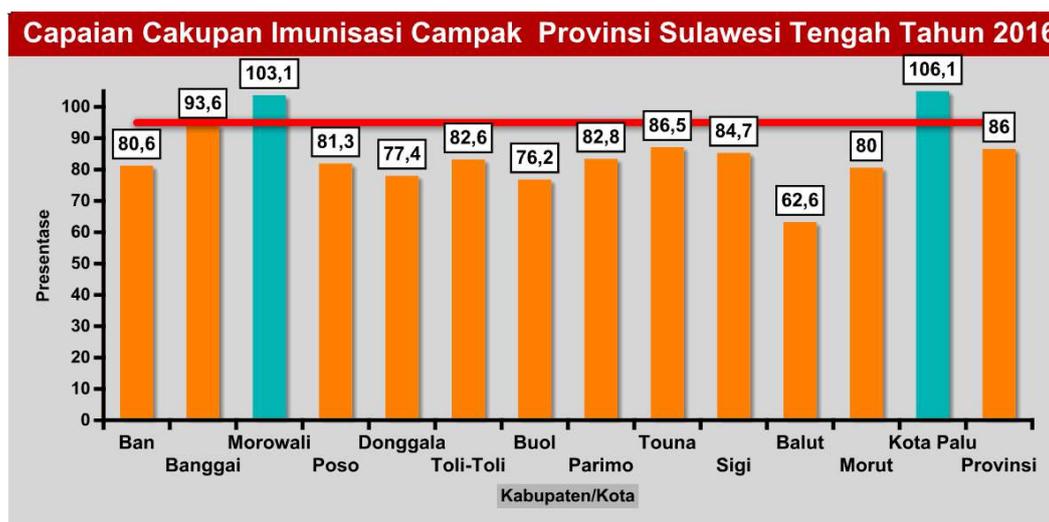
Imunisasi Polio 4 diberikan bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT/HB/Hib 3. Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kota Palu, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai, capaian di atas 100% adalah akibat proporsi sasaran lebih kecil dari pada capaian artinya kemungkinan sasaran di luar wilayah masuk dan dihitung sebagai hasil capaian.

Kabupaten dengan capaian masih rendah adalah Kabupaten Banggai Laut Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali Utara, dan Kabupaten Poso.

e. 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 2016.

GRAFIK 3.21



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari tabel di atas cakupan imunisasi Campak di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 86% dengan target tahunan sebesar 95%, adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya 78,4%.

Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kota Palu dan Kabupaten Morowali.

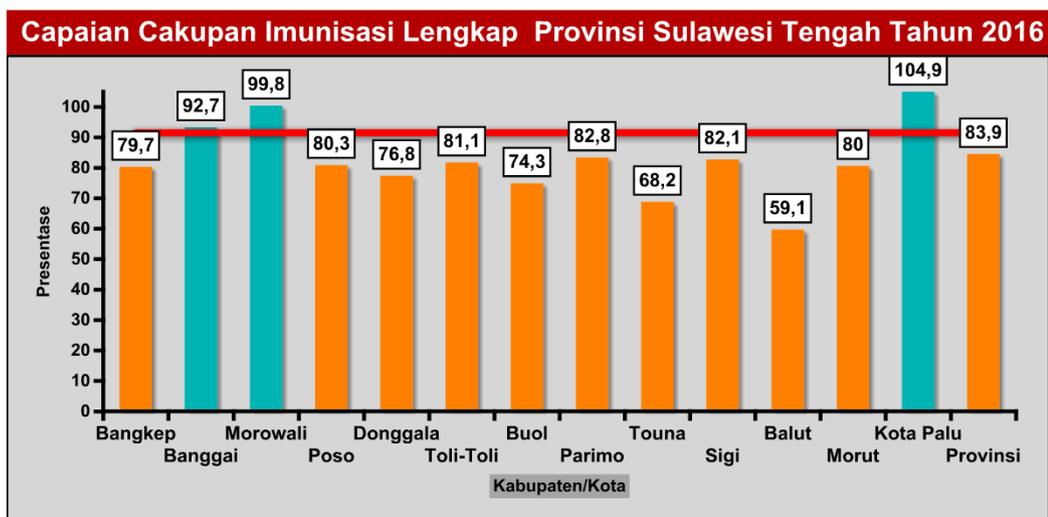
Kabupaten dengan capaian masih rendah adalah Kabupaten Banggai Laut Kabupaten Buol, dan Kabupaten Donggala.

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.

f. 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 3.22



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

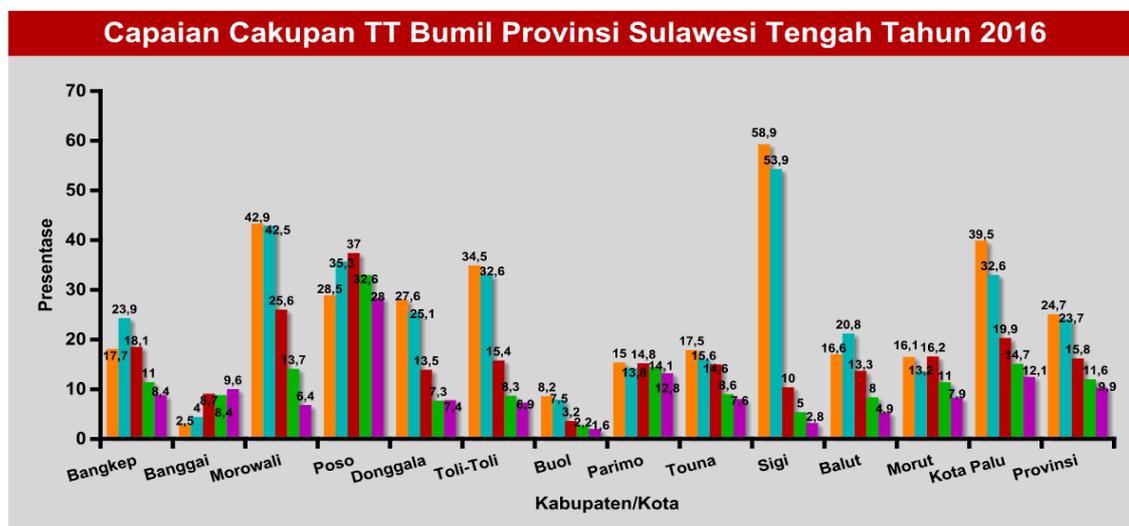
Dari tabel di atas cakupan imunisasi Imunisasi Lengkap di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 83,9 % dengan target tahunan sebesar 91,5%. Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kota Palu dan Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai. Kabupaten/Kota ini mencapai target karena 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.

g. Tetanus Toksoid dan Wanita Usia Subur

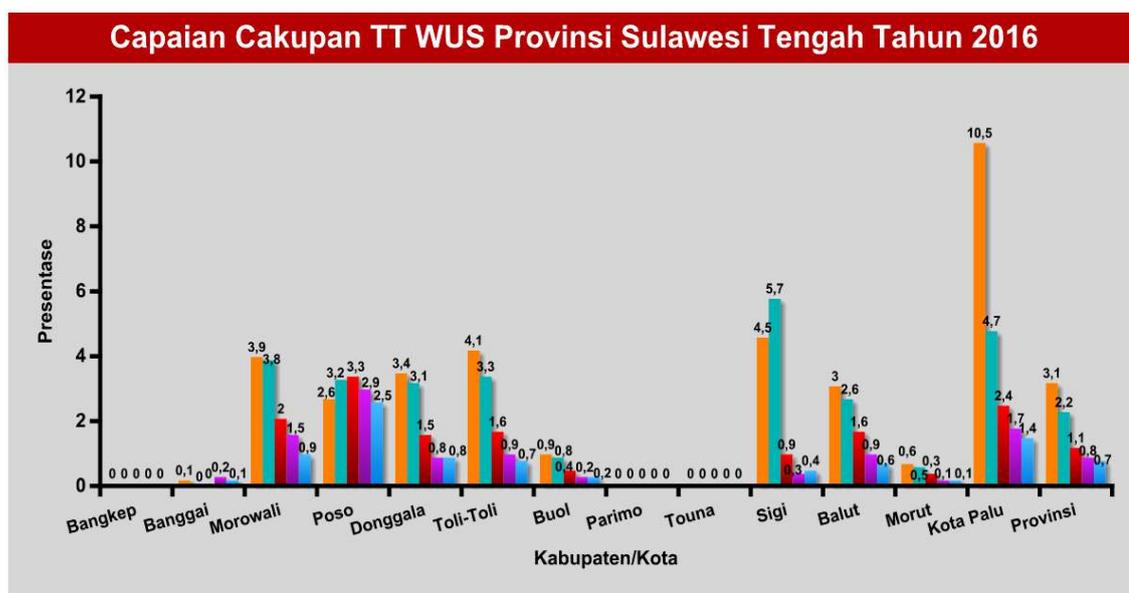
Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) adalah imunisasi yang diberikan pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur yang bertujuan untuk memperoleh kekebalan terhadap infeksi tetanus.

GRAFIK 3.23



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

GRAFIK 3.24



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Hasil pencapaian imunisasi TT Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah sebagai berikut : TT1 : 24,7%, TT2 : 23,7%, TT3 : 15,8%, TT4 : 11,6%, dan TT5 : 9,9 %.

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi TT WUS di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah sebagai berikut : TT1 : 3,1%, TT2 : 2,2%, TT3 : 1,1%, TT4 : 0,8%, dan TT5 : 0,7 %.

Masalah yang masih dihadapi dilapangan adalah sebagai berikut :

- Pelaksanaan skrining TT belum berlangsung optimal.
- Pencatatan yang dimulai dari kohort (baik kohort ibu maupun WUS tidak hamil) belum seragam.
- Cakupan TT2+ bumil (imunisasi) jauh lebih rendah dari cakupan K4
- 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.

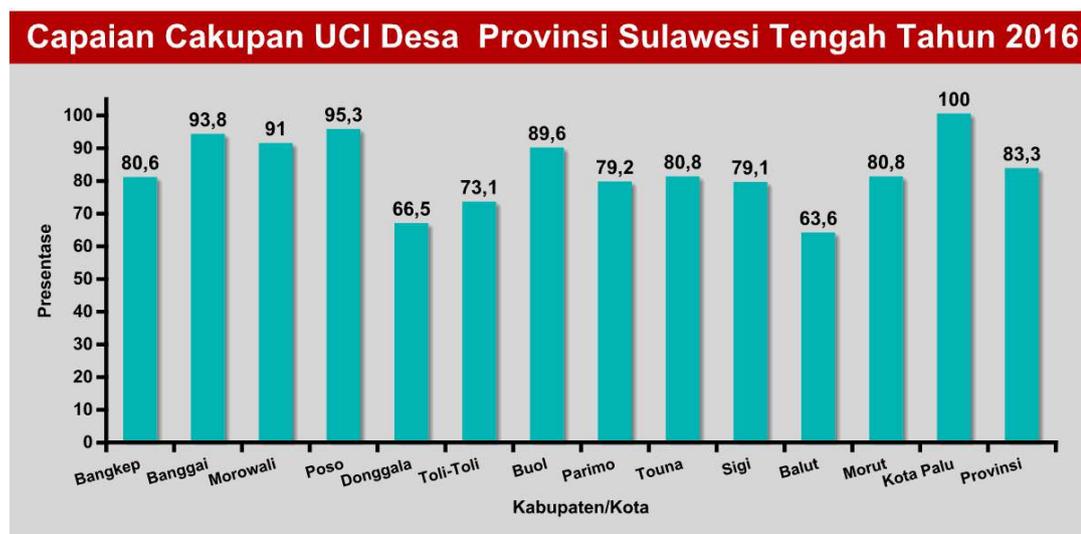
Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

- 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.

h. Universal Child Immunization (UCI)

Defenisi UCI (*Universal Child Immunization*) Desa adalah 80% bayi disuatu desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Target UCI Desa tahun 2016 adalah sebesar 86%.

GRAFIK 3.25



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2015

Pencapaian UCI Desa untuk Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 sebesar 83,3%, yakni dari Total 2.013 desa yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, yang mencapai UCI 1.676 desa dan yang belum mencapai UCI 337 desa (16,7%).

Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kota Palu (100%), Kabupaten Poso (95,3%), Kabupaten Banggai (93,8%), Kabupaten Morowali (91%) dan Kabupaten Buol (89,6%).

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

- a. Sasaran yang diberikan dalam suatu wilayah/desa masih terlalu tinggi.

- b. Kegiatan *sweeping* untuk mengejar *drop out* belum dilaksanakan.
- c. Kriteria definisi Imunisasi Dasar Lengkap belum sepenuhnya menjadi acuan.

4. 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. Permenkes RI No 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas :Lanjut Usia : seseorang yang telah mencapai usia 60 th ke atas Ada 3 Aspek yang perlu diperhatikan lansia, yaitu Aspek biologis, Ekonomi, Sosial.

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)

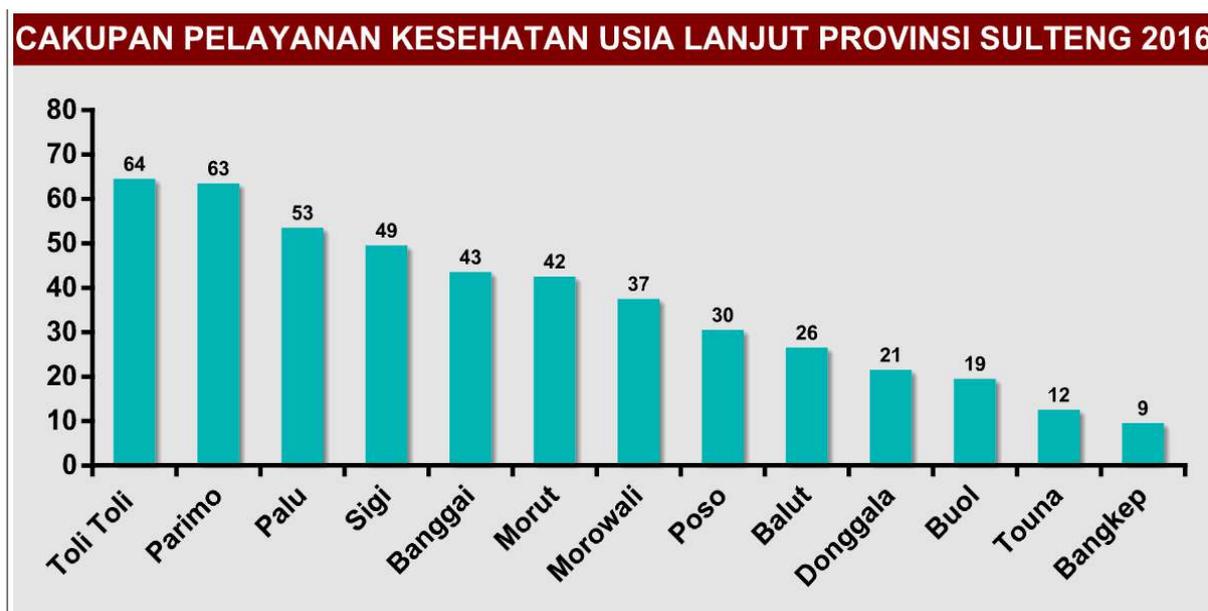
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pengertian pelayanan skrining kesehatan warga Negara usia 60 tahun 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.

Adapun definisi operasional capaian kinerja yaitu presentase pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Di Provinsi Sulawesi Tengah, total seluruh lansia usia lebih 60 tahun, dari 13 Kabupaten/ Kota sebanyak 213.686 jiwa, sedikit meningkat di banding tahun 2015 yaitu 209.788 jiwa. Sementara total seluruh lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan berupa skrining yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader sebanyak 89.711 jiwa atau sebesar 41.02%, mengalami penurunan di banding tahun 2015 yitu sebesar 101.176 jiwa atau

sebesar 48,23%. Berikut dapat dilihat cakupan lansia Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016:

GRAFIK 3.26



Sumber : Bidang Bina Upaya Kesehatan (BUK), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lansia yang terendah di kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 831 jiwa atau 8,84% dan yang tertinggi di kabupaten Toli toli sebesar 11.256 jiwa atau 64.14%. Banggai kepulauan 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 toli toli menempati urutan tertinggi karena oleh karena seluruh puskesmas melaksanakan pelayanan lansia serta melaporkan kegiatan pelayanannya setiap bulan ke kabupaten.

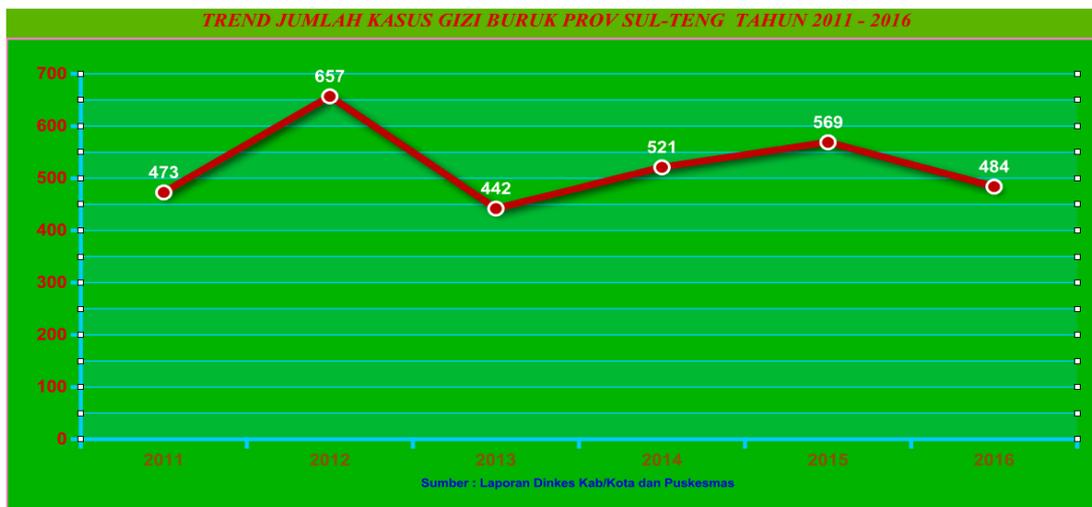
5. Gizi

a. 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/Kota yang 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 buruk meningkat lagi menjadi 521 pada tahun 2014 dan tahun 2015 berjumlah 569 kasus, sedangkan akhir masa RPJMD tahun 2016 kasus gizi buruk berjumlah 463 kasus. Dimana semua kasus gizi buruk yang ditemukan di kabupaten/Kota pada tahun 2016 baik

ditanggansicara rawat jalan maupun rawat inap ditangani sesuai prosedur Tatalak sana GiziBurukdimanapenangananyaadayang ditangani ditempat TFC, CFC, PuskesmasPerawatanmaupunRumah Sakit. Kecenderungan trend kasus gizi buruk yang dilaporkan selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 3.27



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Ada 3 (tiga) kabupaten yang tertinggi jumlahkasus gizi buruknya tingkat Provinsi Sulawesi Tengah tahun2016 dimana KabupatenDonggala (93 kasus),Kabupaten Tojo Una-Una (66 kasus), Kabupaten Toli-Toli (66 Kasus) sedangkan Kabupaten yang jumlah kasusnya terendah ada di Kabupaten Banggai laut (10 kasus) ,Kabuten Banggai Kepulauan (6 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 dibawah ini.

GRAFIK 3.28



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Upaya-upaya penanggulangan kasus gizi buruk dikabupaten/Kota dengan melakukan Pelacakandanpemantauanpertumbuhanperkembanganbalitaditiap-tiapwilayahmulaidariposyandusampai ketingkat Puskesmas,danmelaksanakan rujukan kasus dari Puskesmas non perawatan ke TFC atauPuskesmasPerawatansamapaike Rumah Sakit,Pemberdayakan keluarga kasus gizi buruk melalu pendampingan pasca kasus gizi buruk dan memonitoring secara *continue* dan berkelanjutan, menciptakan lapangan kerja bagi kepala keluarga sehingga keluarga memiliki daya beli yang cukup untuk memenuhi ketersediaan pangan keluarga.Selain 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.

b. Cakupan Bumil Yang Memdadap 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 dititk beratkan pada suplementasi besi dan pendidikan gizi melalu KIE. Perkembangan persentase cakupam bumil memperoleh TTD (FE 3) dari tahun ketahun belum mencapai target RPJMD yang ditentukan,dimana pada tahun 2015persentase cakupan sebesar (75.6 %) mengalami persentase penurunanpada tahun 2016 (78.9%). Cakupan ibu hamil yang memperoleh Tablet Tambah Darah (FE3) tingkat Provinsi Sulawesi Tengah antara tahun 2015 dengan tahun 2016 belum terjadi perubahan yang terlalu 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 BOK perlu diadakan kegiatan screning/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 :

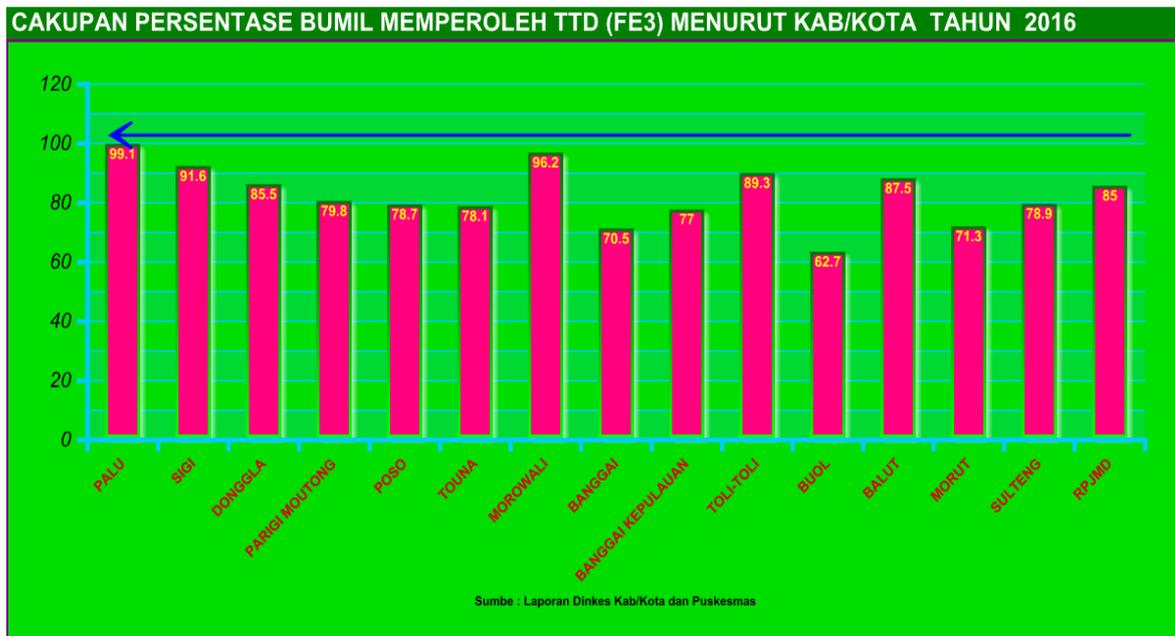
GRAFIK 3.29



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 Tablett Tambah darah (FE90) pada tahun 2016 tertinggi pada Kota Palu sebesar (99.1 %),terendah persentase cakupannya sebesar (52..8%) ada di Kabupaten Tojo Una-Una.Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah antara tahun 2015 dengan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik berikut :

GRAFIK 3.30



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 (85%). 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).

c. Pemanataun Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (0 – 6 Bulan)

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 % pada tahun 2015. 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 \leq 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 3.31



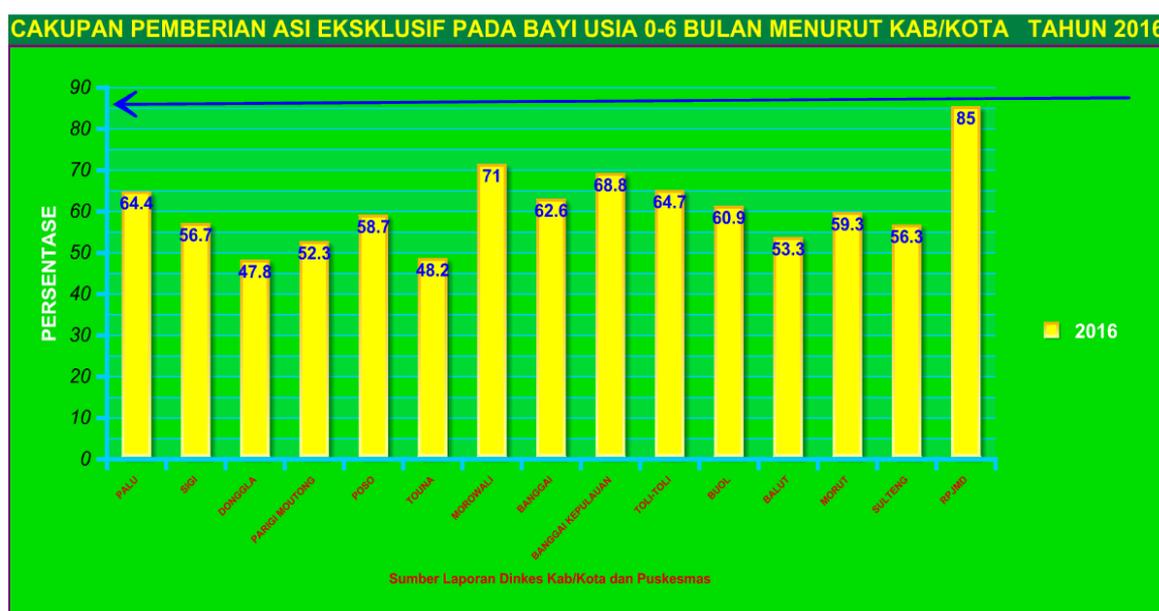
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Secara rata-rata Persentase cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami trend kenaikan yang belum signifikan, dimana pada tahun 2015 sebesar (56 %) meningkat menjadi (56.3 %) pada tahun 2016. Berdasarkan laporan pengelola program Kabupaten/Kota tahun 2016 cakupan rata-rata tertinggi pada Kabupaten Morowali sebesar (71.0 %), dibandingkan cakupan tahun 2015 ada pada Kota Palu sebesar (67,6%) yang tertinggi cakupan bayi yang diberikan ASI Eksklusifnya. Cakupan terendah bayi yang memperoleh ASI Eksklusif terdapat pada Kabupaten Banggai kepulauan sebesar (48,5 %) tahun 2015, sedangkan tahun 2016 terdapat 2 (dua) Kabupaten dengan persentase terendah pada Kabupaten Donggala sebesar (47.8 %), Kabupaten Tojo Una-Una (48.2 %). Rendahnya cakupan persentase pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih kurangnya 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 di setiap 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 2015 dan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 3.32



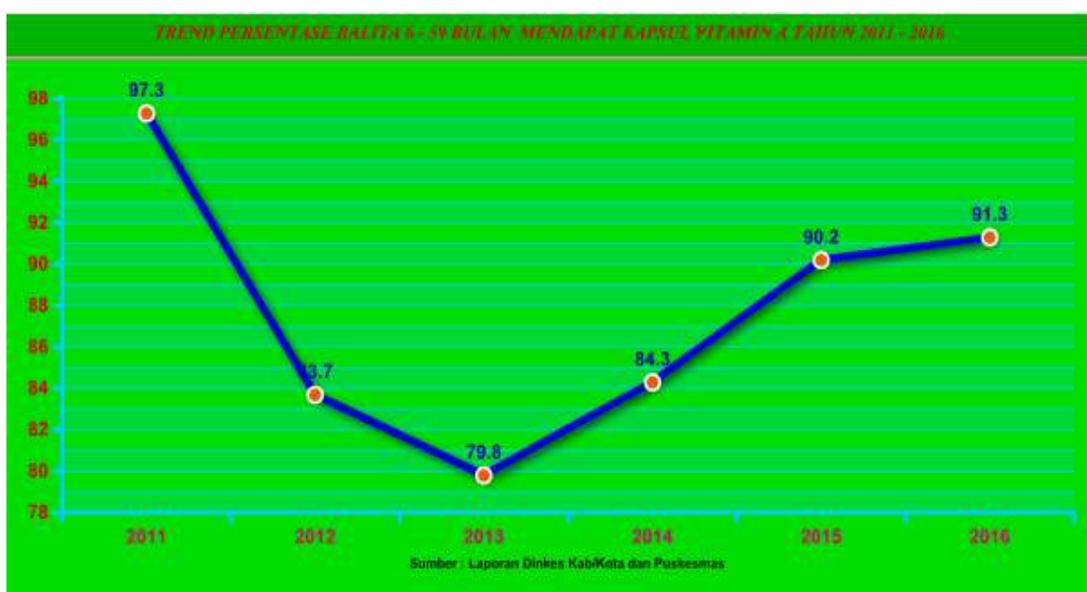
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

Berdasarkan data WHO tahun 2002 setiap tahun 3 – 10 juta anak didunia menderita Xerophthalmia dan 250 – 500 juta anak menjadi buta. Di Indonesia sejak tahun 1992 tidak ditemukan kasus xerophthalmia 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 2016 ditingkat Provinsi Sulawesi Tengah sangat berfluktuatif dimana trend kenaikan sebesar 6 % terjadi antara tahun 2013 sampai tahun 2016 hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 3.33



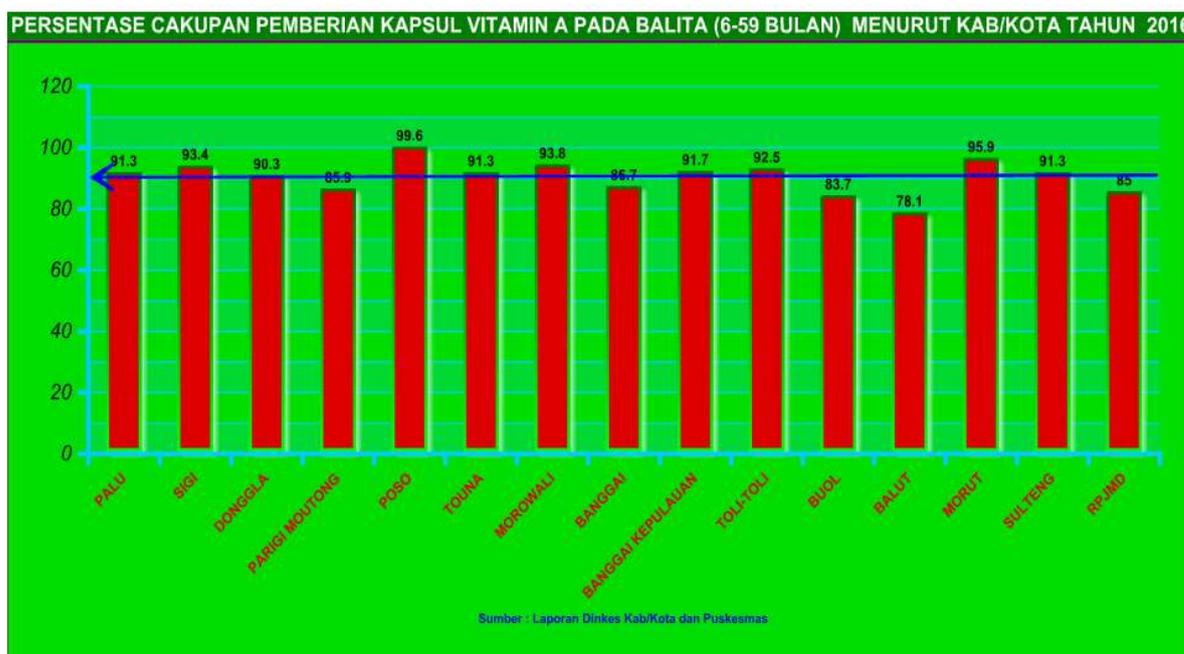
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan laporan pengelolah program Kabupaten/Kota tahun 2016 cakupan rata-rata tertinggi di Kabupaten Banggai Balut sebesar (97.7 %), dibandingkan cakupan tahun 2015 pada Kabupaten Poso sebesar (99,6%), sedangkan cakupan balita memperoleh vitamin A terendah ada di Kabupaten Banggai Laut sebesar (78,1%) tahun 2015, tahun 2016 terdapat pada Kabupaten Tojo Una-Una (75.7%). Memang hasil cakupan balita yang memperoleh vitamin A dosis tinggi pada tahun 2016 telah mencapai target RPJMD yang ditentukan sebesar (91.33%), 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 sampai ke tingkat 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.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 kepulauanatau 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 didaerah Kabupaten.
- Presentase Cakupan Balita yang mendapat Vitamin A dosis tinggi antara tahun 2015 dan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 3.34



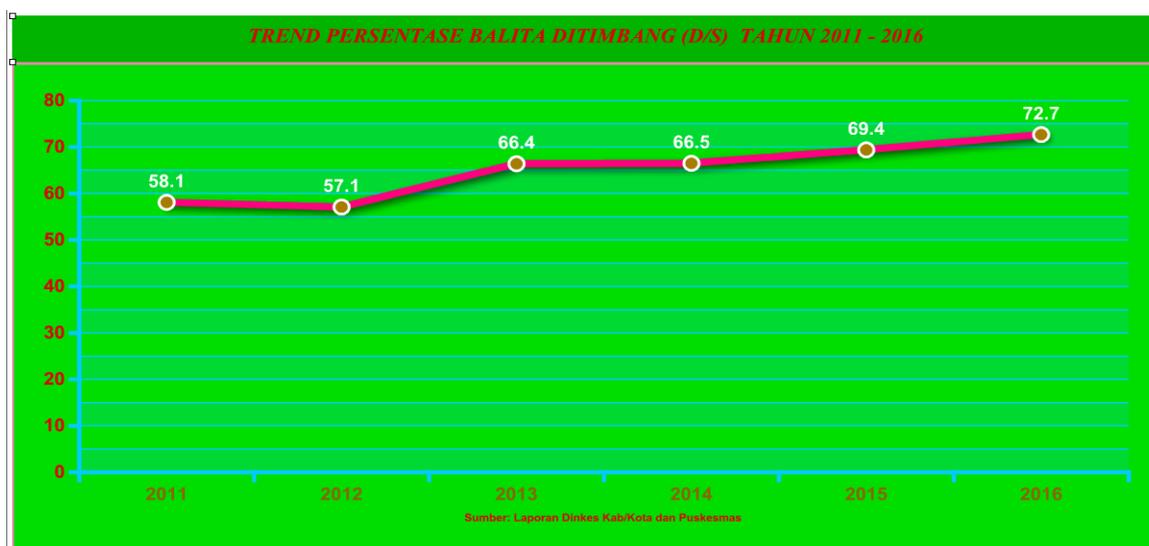
Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

e. Cakupan Balita Ditimbang Berat Badanya (D/S)

Upaya Pemantauan status gizi pada kelompok balita difokuskan melalui pemantauan terhadap pertumbuhan berat badan yang dilakukan melalui kegiatan penimbangan diPosyandu atau fasilitas kesehatan lainnya 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 lainnya dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 cenderung berfluktuasi dengan target RPJMN yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

GRAFIK 3.35

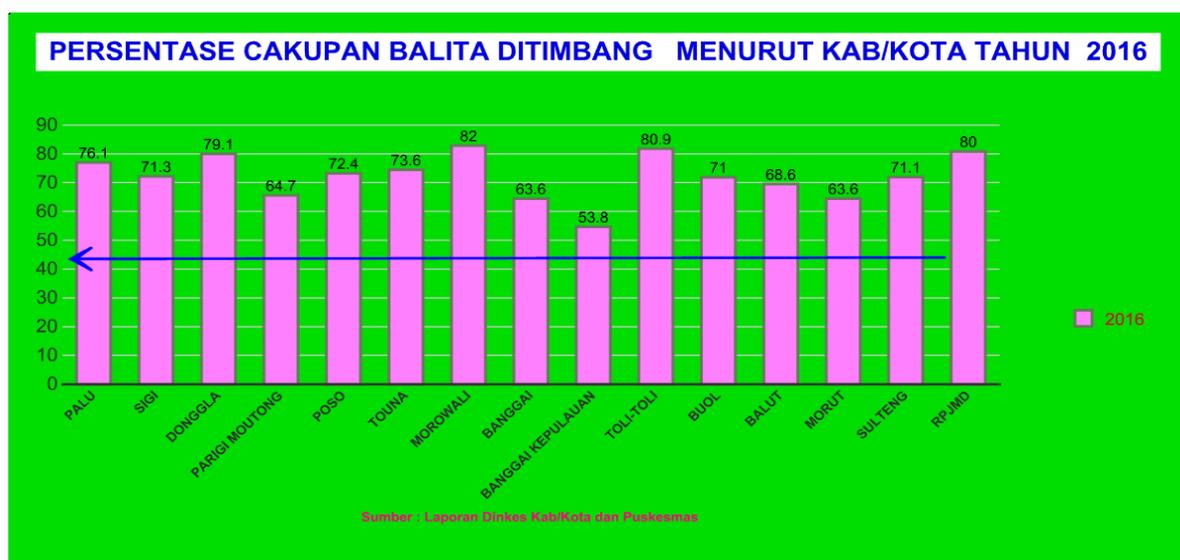


Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Pada tahun 2015 persentase D/S sebesar (68,6%) mengalami trend perbaikan yang tidak begitu signifikan menjadi (71.1 %) pada tahun 2016. 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 Propinsi 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 2015 ada di Kabupaten Toli-Toli sebesar (83,2%), di tahun 2016 terdapat pada Kabupaten Morowali (82.0%), sedangkan cakupan persentase terendah tahun 2015 sebesar (58,4%) ada pada Kabupaten Banggai laut, tahun 2016 terdapat di Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar (53.8%). Peningkatan Cakupan D/S Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 tidak terlalu signifikan karena hanya naik (2.5 %%), 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 Pokjanel Posyandu mulai tingkat Kecamatan samapai tingkat Kabupaten / Kota yang mana Pokjanel tersebut dapat memperkuat komitmen pihak-pihak yang terkait dalam mengelola 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 pengunungan, Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 3.36



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

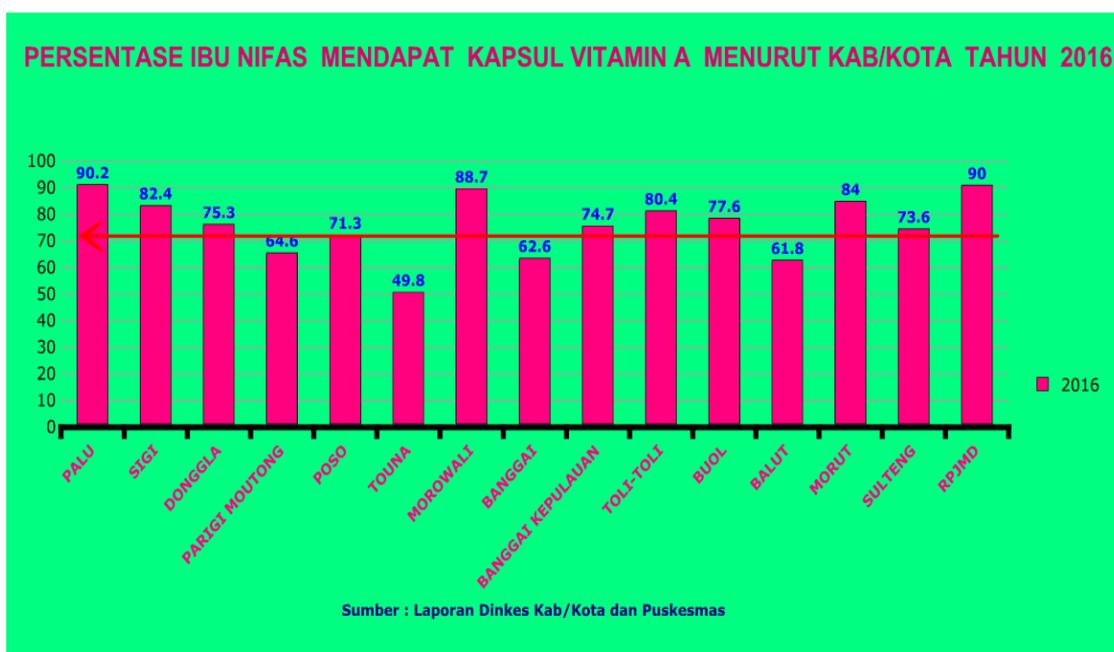
f. Ditsribusi Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas (28 hari)

Cakupan Vitamin A pada ibu nifas pada tahun2016 berdasarkan laporan program gizi Kabupaten/Kota kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah memperoleh angka persentase sebsesar (73,6 %) dibandingkan tahun 2015 sebesar (76.6 %) sehingga cakupan ibu nifas yang memperoleh vitamin A mengalami penurunan yang sangat sigfinikan . 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 serat lebih menciptakan

sistem surveilans terpadu gizi dan penyakit menular yang berbasis action dilapangan.

Berdasarkan laporan pengelolah Program Kabupaten/Kota tahun 2015 cakupan rata-rata tertinggi ada di Kabupaten Donggala sebesar (83.5%), yang dibandingkan dengan cakupan tahun 2016 tertinggi pada Kota Palu sebesar (90.2%). Sedangkan cakupan terendah ibu nifas memperoleh vitamin A tahun 2015 terdapat di Kabupaten Banggai Kepulauan (69,9 %), sedangkan di tahun 2016 ada di Kabupaten Touna sebesar (49.8 %). 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 di tiap-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 grafik dibawah ini

GRAFIK 3.37



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

g. Cakupan Rumah Tangga Yang Mengonsumsi Garam Beryodium

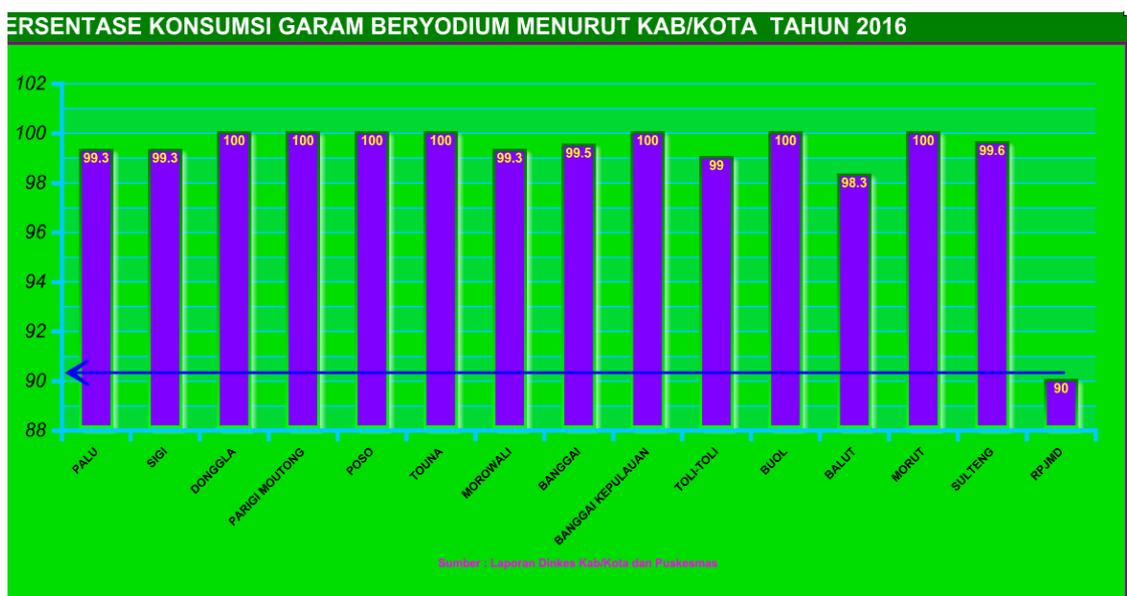
Masalah kekurangan Iodium sudah sejak lama dikenal di Indonesia. Yodium merupakan zat mikro yang penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Masalah GAKY merupakan masalah yang serius mengingat dampaknya secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia dimasa akan datang.

Berdasarkan hasil monitoring garam beriodium di tingkat rumah tangga yang dilaporkan oleh Kabupaten/Kota kepada Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun 2015 sebesar

(99 %) , di tahun 2016 sebesar (99,6 %) dimana terjadi tren kenaikan yang tidak terlalu signifikan ,hal ini disebabkan meningkatnya pemahaman konsep dan strategi pelaksanaan keluarga sadar gizi diKabupaten/Kota terutama tentang pentingnya penggunaan garam beriodium.Tetapi masih ada Kabupaten/Kota diProvinsi Sulawesi Tengah masuk kategori Kabupaten/Kota dengan garam tidak baik melalui hasil uji Iodina test pada sampel-sampel garam yang dikumpulkan disetiap Kabupaten/Kota.

Berdasarkan laporan Kabupaten/Kota pada kegiatan Pemantuan garam beriodium ditingkat rumah tangga pada tahun 2016 diperoleh hasil cakupan konsumsi garam beriodium tertinggi pada Kabupaten Donggala,Kabuapten Parigi Moutong,Kabupaten Poso,Kabupaten Buol sebesar (100%), dan tahun 2016besaran cakupan terendah konsumsi garam beriodium ditingkat masyarakat ada pada Kabupaten Banggai Lautsebesar (98.3%), Kabupaten sigi dan kabupaten Morowali masing masing diperoleh persentase sebesar (99.3%), dibandingkan besaran cakupan rata-rata terendah di tahun 2015 sebesar (98.3 %), terjadi pada KabupatenBanggai Laut dan Kabupaten Sigi. Kegiatan Pemanataun/Monitoring Konsumsi Garam Beriodium ditingkat Rumah Tangga/Masyarakat pada Provinsi Sulawesi Tengah telah mencapai target RPJMD yang diamanatkan oleh Pemerintah, hal ini tidak lepas adanya sosialisai dan advokasi petugas kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas sampai tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten dalam mengkampanyekan manfaat dari mengkonsumsi garam beryodium,Melalui kebijakan Pemerintah Provinsi mengadakan sharing biaya dengan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan Pemantauan Garam beryodium secara rutin setiap Tahun melalui dana APBD. Cakupan Pencapaian Indikator Konsumsi Garam Beriodium ditingkat Rumah Tangga atau Masyarakat dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 3.38



Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016

B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. 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.

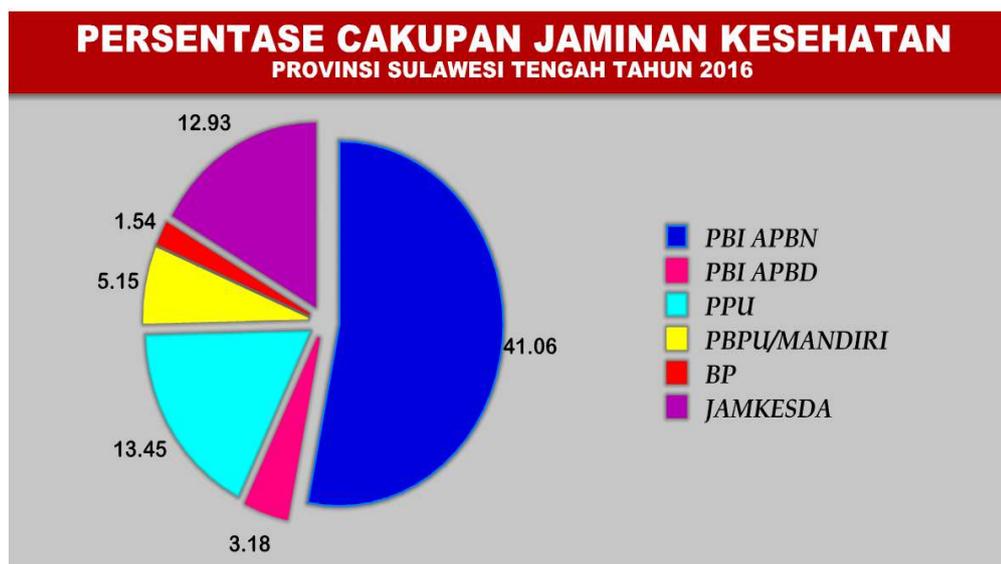
Jaminan kesehatan ini mengacu pada prinsip asuransi sosial, yaitu peserta wajib membayar iuran yang cukup terjangkau, dapat dilayani disemua wilayah Indonesia (portabilitas) dan mendapatkan pelayanan yang sama (equal). Kemudian iuran yang terkumpul dikelola secara efektif dan efisien oleh BPJS baik iuran peserta non PBI maupun iuran peserta PBI yang berasal dari APBN dan APBD dengan mekanisme penyediaan, pencairan dan pertanggung jawaban 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 di integrasikan kedalam satu sistem jaminan kesehatan nasional yang telah dimulai pada tahun 2014 dan sampai desember tahun 2016 terdapat 6 Kabupaten yang telah berintegrasi, sehingga Sulawesi Tengah direncanakan paling lambat akhir tahun 2017 semua program Jamkesda telah berintegrasi kedalam JKN.

Adapun Cakupan Jaminan Kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 adalah sebesar 2.259.477 Jiwa (*Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Palu dan Luwuk tahun 2016*) dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah yaitu 2.921.715 jiwa (*sumber: data Pusdatin 2016*) atau sekitar 77,33%, yang terdiri dari PBI Pusat sebanyak 1.199.928 Jiwa (41,06%), PBI Daerah 93.071 Jiwa (3,18%), Non PBI 588.694 Jiwa (20,14%) dan Jamkesda 377.784 Jiwa (12,93%). Dengan demikian masih ada sejumlah 662.238 Jiwa (22,66%) yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :

GRAFIK 3.39



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Keterangan : PBI = Penerima Bantuan Iuran

PPU = Pekerja Penerima Upah

PBPU = Pekerja Bukan Penerima Upah

BP = Bukan Pekerja

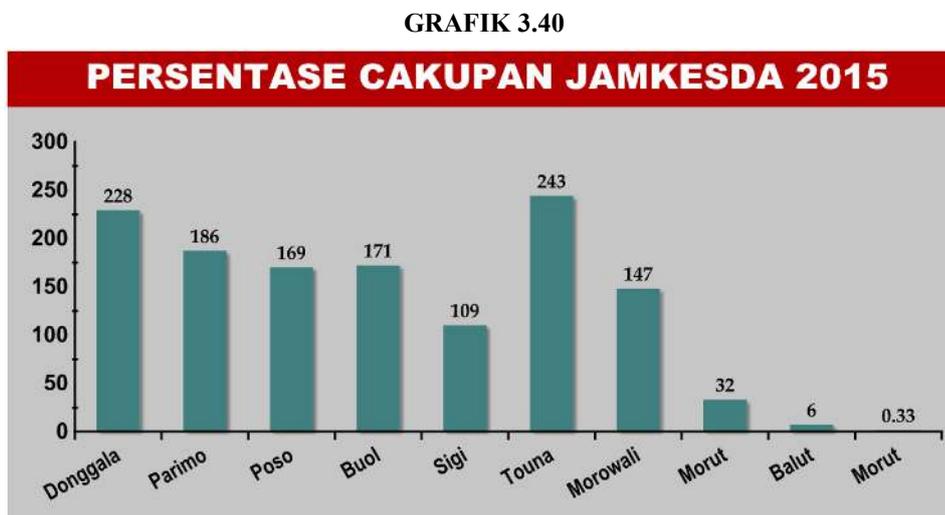
Cakupan Kepesertaan dalam jaminan kesehatan tercatat sampai dengan tahun 2016 mencapai 77,33% yang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Sulawesi Tengah maka masih ada sekitar 22,66% yang belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan upaya-upaya yang dilakukan pemerintah dalam hal perluasan 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 57,18% yang merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu sudah memiliki jaminan baik peserta PBI JKN (44,25%), maupun peserta Jamkesda (12,93%) 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 Indonesia 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 2017, semua program Jamkesda telah berintegrasi ke dalam JKN.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2016, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 tercatat 377.784 jiwa masyarakat Sulawesi Tengah yang terkategori miskin dan kurang mampu menjadi peserta Jamkesda atau sekitar 12,93 %. Untuk Kabupaten Sigi dan Banggai Laut sudah berintegrasi ke JKN dan masih memiliki Jamkesda, sedangkan untuk Kota Palu, Toli Toli, Banggai dan Banggai Kepulauan sudah berintegrasi ke JKN dan tidak lagi memiliki Jamkesda.

C. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

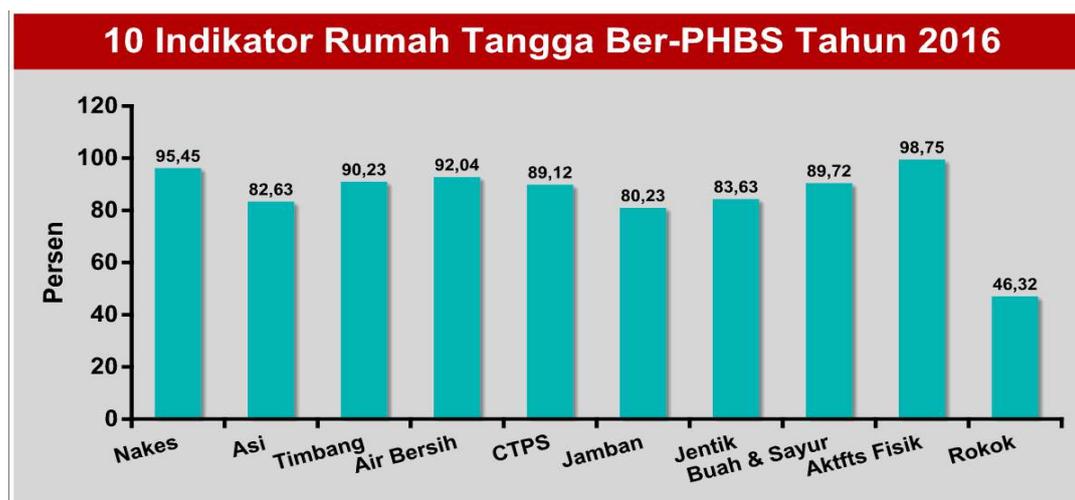
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan Perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan kata

lain Rumah Tangga ber-PHBS adalah Rumah Tangga yang telah memenuhi 10 indikator PHBS yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi setiap bulan
4. Menggunakan Air Bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih
6. Menggunakan jamban keluarga
7. Memberantas jentik dirumah sekali seminggu
8. Makan sayur dan buah setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok didalam rumah

Untuk melihat capaian 10 Indikator PHBS Rumah Tangga di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2016 dapat dilihat pada garfik dibawah ini :

GRAFIK 3.41



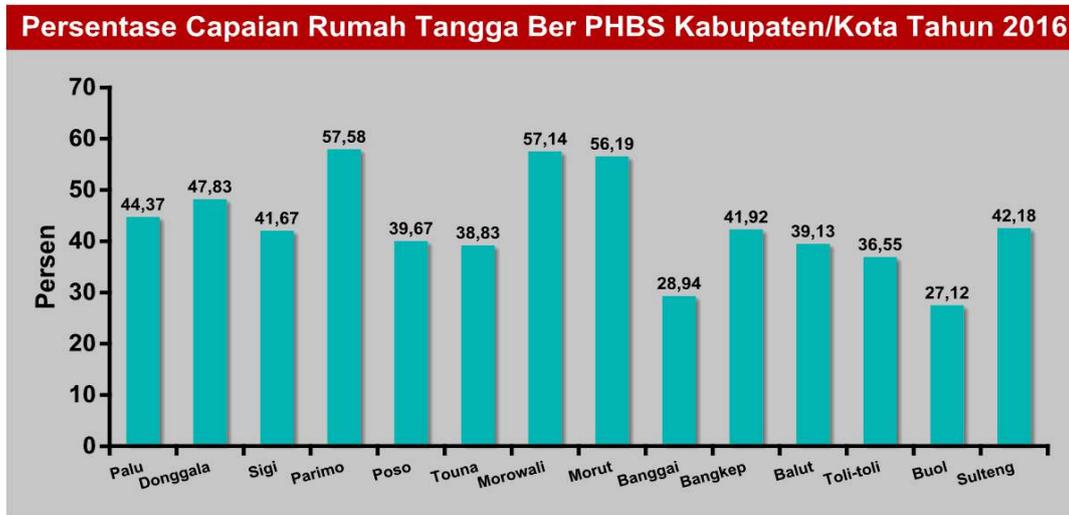
Sumber data : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari hasil pemetaan 10 indikator PHBS Rumah Tangga dari Kabupaten Kota tahun 2016 menunjukkan bahwa indikator Merokok masih tinggi sebesar 46,32 % hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya masyarakat yang merokok didalam rumah ini menunjukkan akibat merokok telah menjadi gaya hidup masyarakat. Merokok di dalam rumah sangat membahayakan kesehatan anggota keluarga akibat paparan asap rokoknya, disamping itu dapat pula memicu peningkatan perokok pemula karena anak melihat orang tuanya merokok dan ada kecenderungan untuk mengikutinya. Sedangkan indikator yang menunjukan peningkatan yaitu pada AKTIFITAS Fisik Dan Berolah raga sebesar 98,75 % hal ini menunjukkan adanya kesadaran masyarakat dalam berkatifitas fisik dan berolah raga

meningkat.

Pada grafik dibawah ini dapat dilihat Presentase Capaian PHBS Rumah Tangga Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 :

GRAFIK 3.42

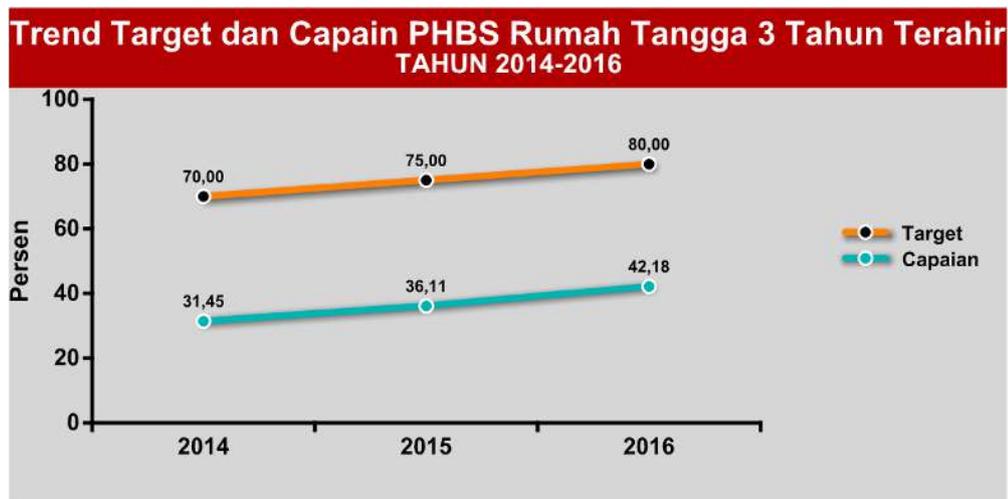


Sumber data : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Hasil pendataan PHBS Rumah tangga di Kabupaten Kota diperoleh dengan menggunakan sampel 210 responden(30 klaster x 7 rumah tangga) dan diolah berdasarkan SPSS. Hasil pemetaan PHBS Rumah Tangga Kabupaten terendah yaitu Kabupaten Buol sebesar 27,12 % hal ini disebabkan adanya perpindahan pengelola Promkes di Puskesmas dan masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS Rumah Tangga, sedangkan yang tertinggi yaitu Kabupaten Parigi Moutong sebesar 57,58 % karena sebagian besar masyarakatnya telah melaksanakan PHBS Rumah Tangga dengan baik.

Sejak (5) tahun terakhir persentase rumah tangga ber-PHBS di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami Kenaikan Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 3.43



Sumber data : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Hasil pemetaan PHBS Rumah Tangga di Sulawesi Tengah pada 2014 dari target 70 % capaiannya sebesar 31,45 %, tahun 2015 dari target 75 % capaiannya sebesar 36,11 % dan tahun 2016 dari target 80 % sebesar 41,44 %. Hal ini masih jauh dari yang diharapkan, untuk itu perlu lebih ditingkatkan lagi kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan yang ada dalam upaya meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sulawesi Tengah dan memaksimalkan kinerja petugas Promosi Kesehatan Kabupaten dan puskesmas dan kader PHBS melalui peningkatan kapasitas dalam peningkatan PHBS Rumah Tangga.

Berbagai intervensi dan upaya telah dilakukan salah satunya menggalang berbagai kemitraan dengan LP dan LS dalam upaya peningkatan PHBS di rumah tangga. Salah satunya melalui Organisasi masyarakat yaitu melalui Tim Penggerak PKK baik di tingkat provinsi maupun Kabupaten/Kota.

Untuk itu adanya upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh Kabupaten Kota dalam peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Regulasi atau pembuatan Peraturan Daerah baik itu Peraturan daerah yang dikeluarkan oleh Bupati dan Walikota mengenai PHBS di Rumah Tangga, dan adanya dukungan baik dari Lintas Sektor dan Lintas Program dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat tentang 10 indikator Prilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah tangga.

D. KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus bersama dengan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator Persentase Rumah Sehat dan Tempat-Tempat umum Sehat, Akses terhadap sarana air bersih dan air minum, dan Persentase Rumah Tangga Sehat menurut sarana sanitasi dasar.

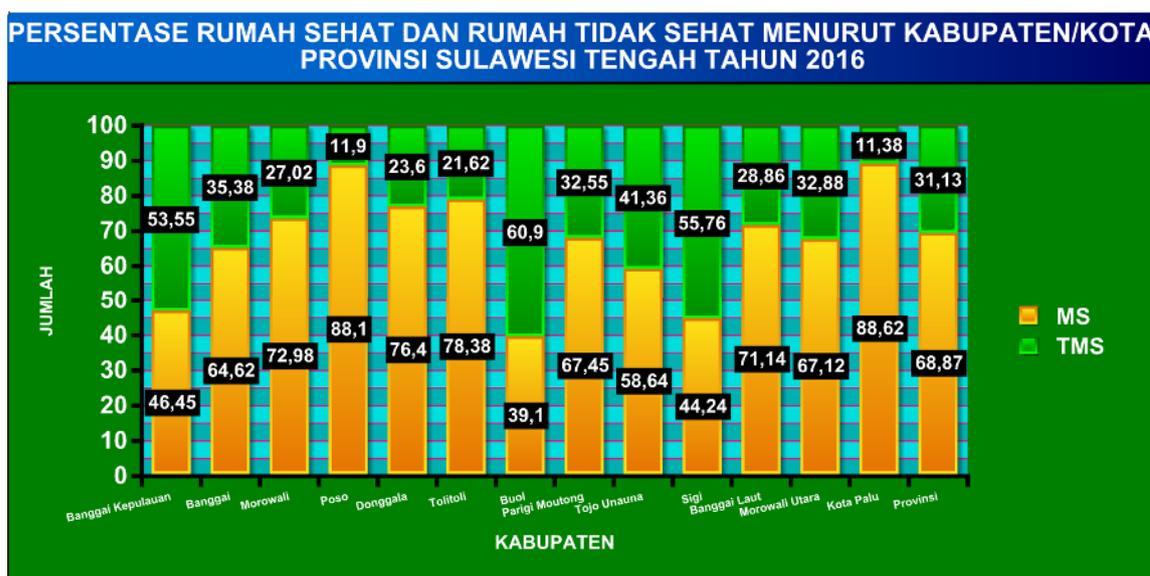
1. Rumah Sehat

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 2016 adalah sebesar 90 % dan persentase capaian sebesar 68,87%. Menurut laporan dari 13 Kabupaten/Kota tahun 2016, bahwa pengawasan

perumahan dilakukan melalui kegiatan inspeksi kesehatan pada 627.191 rumah, dari pemeriksaan tersebut tercatat 431.959 rumah dinyatakan sehat atau 68,87% dari jumlah rumah yang diperiksa. Cakupan tertinggi rumah sehat ada di Kota Palu sebesar 88,62% yang terendah di Kabupaten Buol sebesar 39,10%. 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:

GRAFIK 3.44

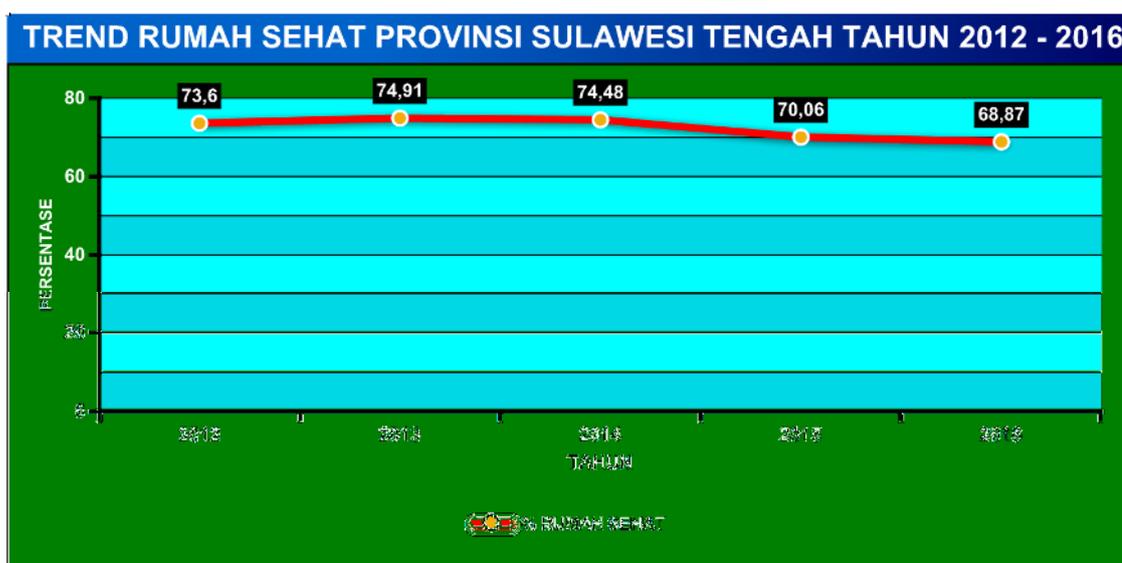


Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Jika dilihat dari perkembangan cakupan rumah sehat dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2013, Provinsi Sulawesi Tengah mengalami kenaikan, hal ini disebabkan karena meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat, sedangkan dari tahun 2013 sampai dengan 2016 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 2012 – 2016 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK 3.45



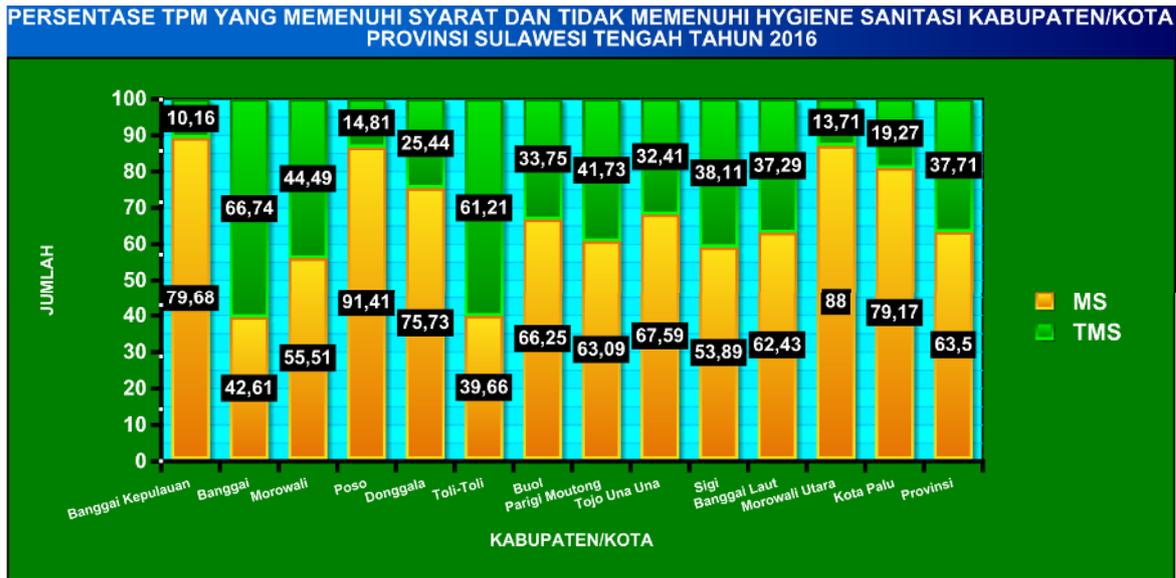
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

Tempat Pengelolaan 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 kesehatan dan keselamatannya. Hal ini hanya dapat terwujud bila ditunjang dengan keadaan hygiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang baik dan dipelihara secara bersama oleh pengusaha dan masyarakat.

Target untuk TPM yang memenuhi syarat adalah sebesar 85 % dan persentase capaian sebesar 67,05%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 menunjukkan bahwa dari total 6.213 TPM yang diperiksa persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 4.166 TPM atau mencapai 67,05% , TPM yang tidak memenuhi syarat sebesar 2.032(32,71%) . Cakupan TPM yang memenuhi syarat yang tertinggi adalah Kabupaten Morowali Utara sebesar 88% dan yang terendah adalah Kabupaten Tojo Una - Una dengan cakupan 8,70% . Hal ini menunjukkan bahwa kemauan dan kemampuan petugas dilapangan dalam pengawasan TPM belum maksimal. Disamping itu pemahaman pemilik/pengelola TPM terhadap aspek kesehatan masih kurang. Adapun persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi menurut kabupaten/kota dapat disajikan dalam grafik sebagai berikut :

GRAFIK 3.46

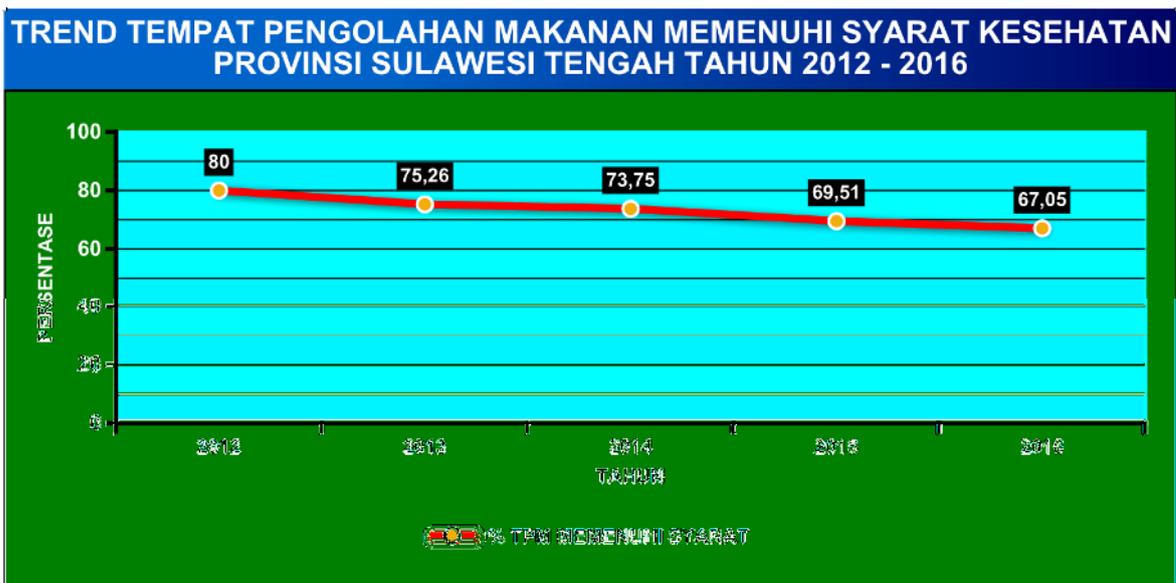


Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Jika dilihat dari perkembangan cakupan TPM yang memenuhi syarat dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016, 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 dated* dan *real time* dengan *e monev* Hygiene Sanitasi Pangan (HSP) da juga belum terfasilitasinya tugas perbantuan sentra pangan jajanan di kabupaten/kota.

Adapun perkembangan cakupan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat hygienedari tahun 2012 – 2016 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK 3.47



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

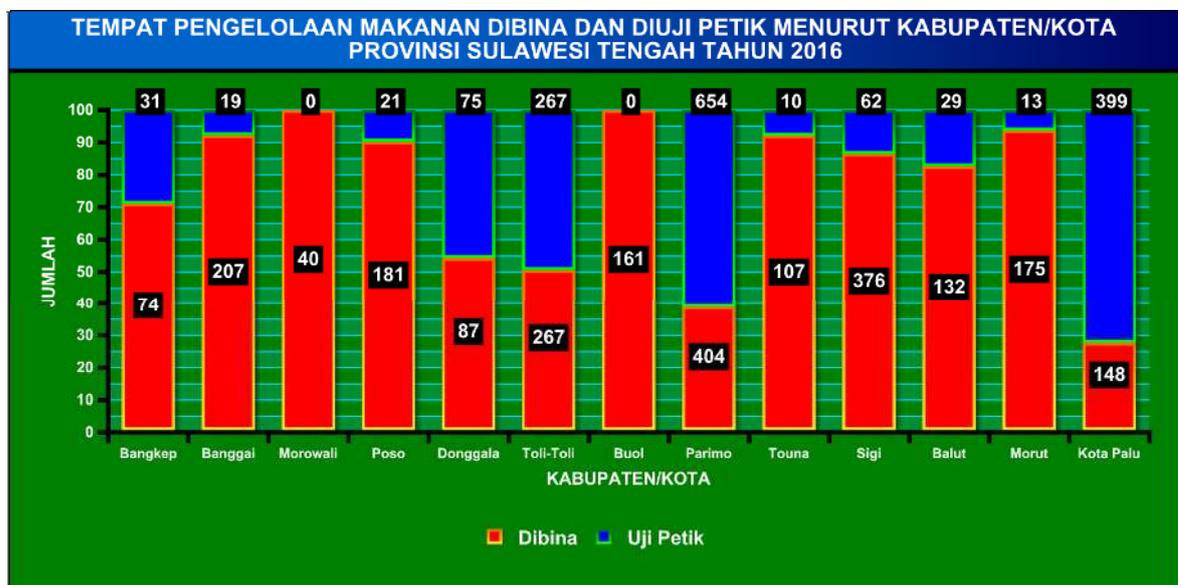
3. Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang dibina dan di uji petik

Target untuk TPM yang dibina sebesar 100% sementara capaiannya sebesar 97,11% dan target TPM yang diuji petik sebesar 60% sementara capaiannya sebesar 45,96%. Pada tahun 2016 persentase cakupan untuk TPM yang belum memenuhi syarat hygiene sanitasi yang ada di Kabupaten/Kota sebanyak 2.255, dari jumlah tersebut TPM yang dibina sebanyak 2.190 (97,11%). Sedangkan TPM yang telah memenuhi syarat sebanyak 3.438 TPM atau mencapai, dari jumlah tersebut yang diuji petik sebesar 1.580 TPM atau sekitar 45,96%.

Cakupan TPM memenuhi syarat yang di uji petik yang tertinggi adalah Kota Palu sebesar 399 TPM yang diuji petik, dan yang terendah adalah Kabupaten Morowali dan Buol, data TPM yang diuji petik tidak ada. Data diatas menunjukkan bahwa masih terdapat tempat pengolahan makanan yang tidak di lakukan uji petik. Uji petik dilakukan dalam rangka memperketat 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 3.48



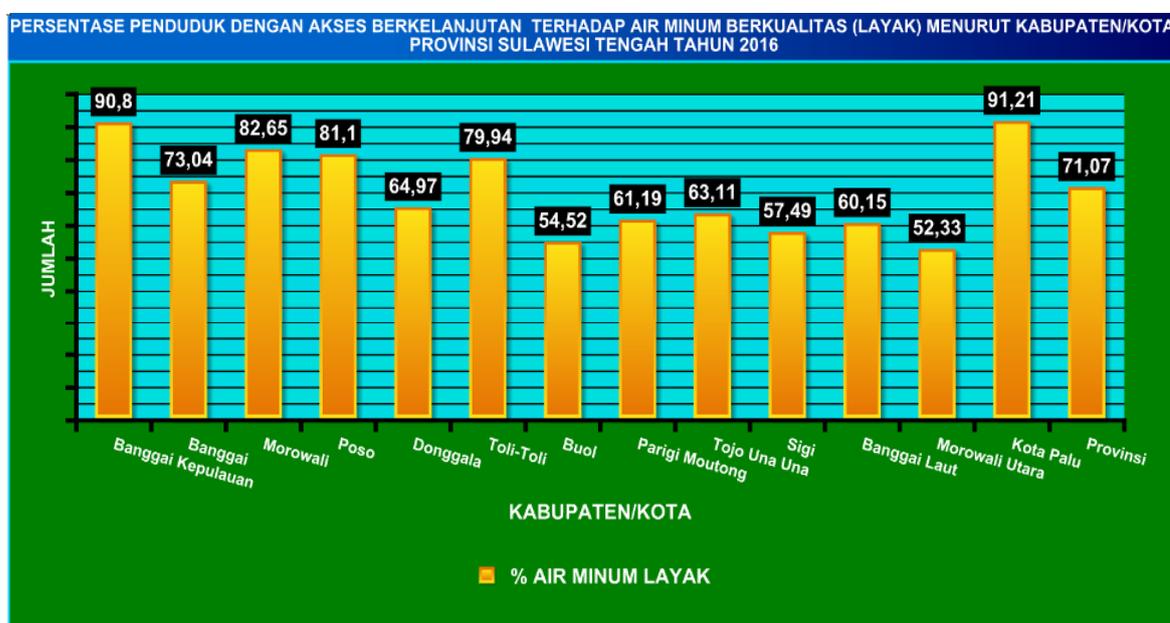
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

4. 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, BPSAM dan lainnya. Target untuk akses penduduk terhadap air minum yang berkualitas adalah sebesar 75% dan capaiannya sebesar 71,07%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota tahun 2016 yaitu dari jumlah penduduk 2.921.715 jiwa yang ada, sekitar 2.076.508 penduduk memiliki akses air minum berkualitas/layak (71,07%).Cakupan akses air minum berkualitas yang tertinggi adalah Kota Palu sebesar 91,21% dan yang terendah adalah Kabupaten Morowali Utara sebesar 52,33%. Rincian lengkap tentang Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Berkualitas (Layak) Tahun 2016 dapat dilihat pada gambar 4.1

GRAFIK 3.54



Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah

Apabila dilihat dari penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas (layak) dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2013 Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan, 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, sedangkan pada tahun 2013 sampai dengan 2016 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. Adapun perkembangan cakupan penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas (layak) dari tahun 2012–2016 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK 3.55



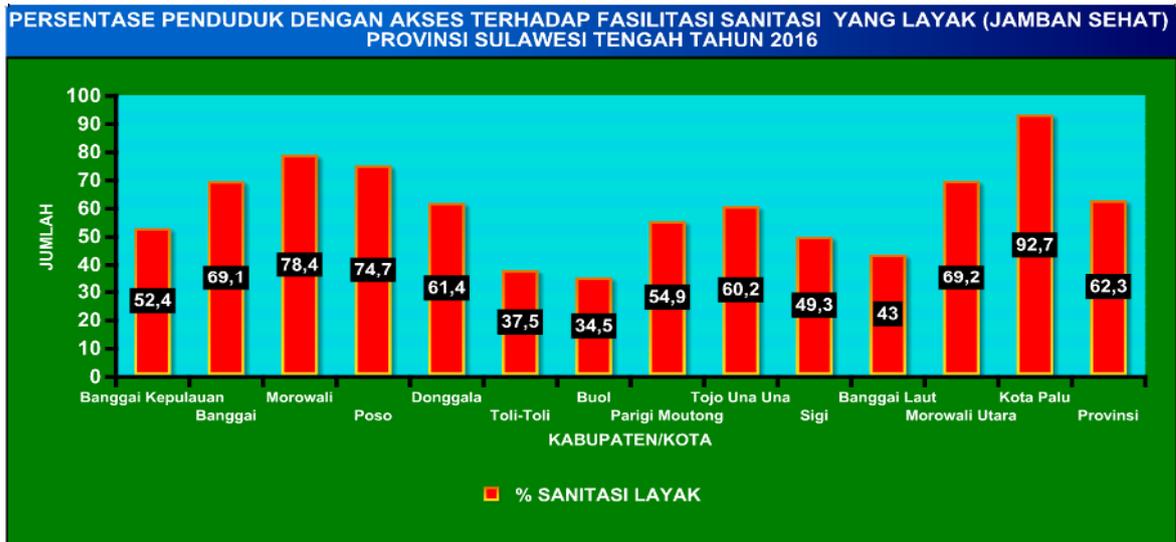
Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

5. 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 62,3%. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota tahun 2016 bahwa dari jumlah penduduk 2.921.715 jiwa yang ada, sekitar 1.820.442 penduduk yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 62,3%. Adapun cakupan tertinggi dari Kota Palu yaitu 92,7% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Boulayaitu 34,5%. Rendahnya cakupan di Kabupaten Buol 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.

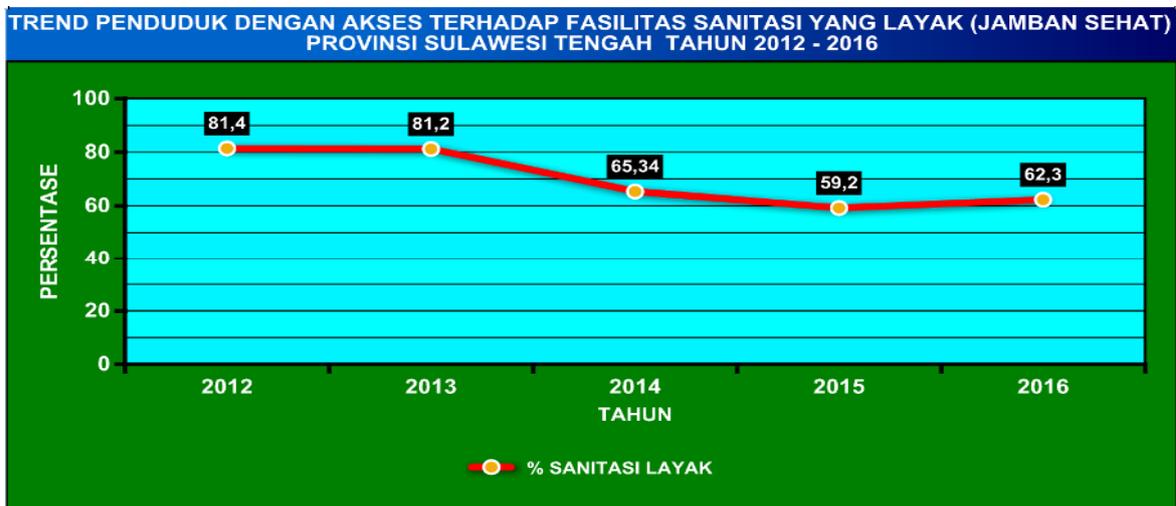
GRAFIK 3.56



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Apabila dilihat dari penduduk yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2015, Provinsi Sulawesi Tengah relatif mengalami penurunan, hal ini disebabkan antara lain karena kerjasama 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. Adapun perkembangan cakupan penduduk yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat), namun perkembangan pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 mengalami kenaikan yang disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat. Trend penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) dari tahun 2012 – 2016 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK 3.57



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

6. 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 pemicuan. 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 pemicuan STBM
2. Telah memiliki *natural leader*
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

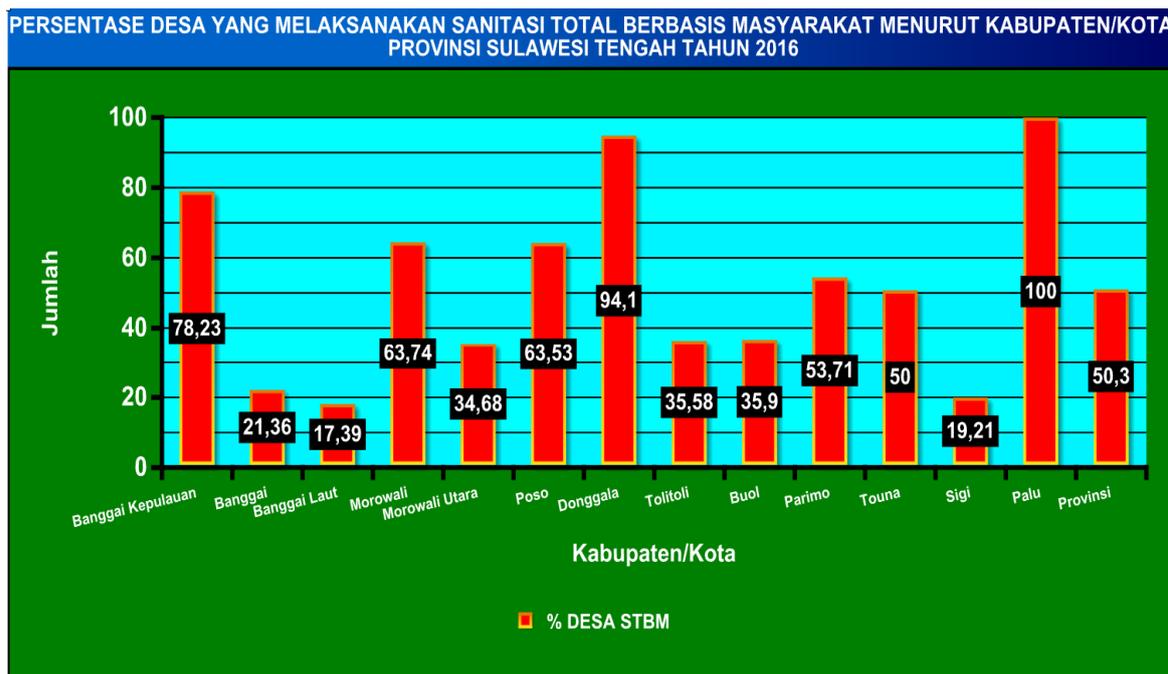
Target untuk desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah sebesar 303 desa dan capaiannya sebesar 1017 Desa. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota bahwa persentase Desa yang melaksanakan STBM sebanyak 1.017 desa dari jumlah 2.020 desa yang ada atau sekitar 50,3%.

Data tersebut mengindikasikan terjadinya peningkatan Desa yang melaksanakan STBM dari tahun sebelumnya. Hal ini membuktikan bahwa kinerja program bersangkutan sangat 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 sinergi tasanantara pengelola program Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas tidak boleh terputus, diperlukan upaya preventif

serta promotif. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran.

GRAFIK 3.58



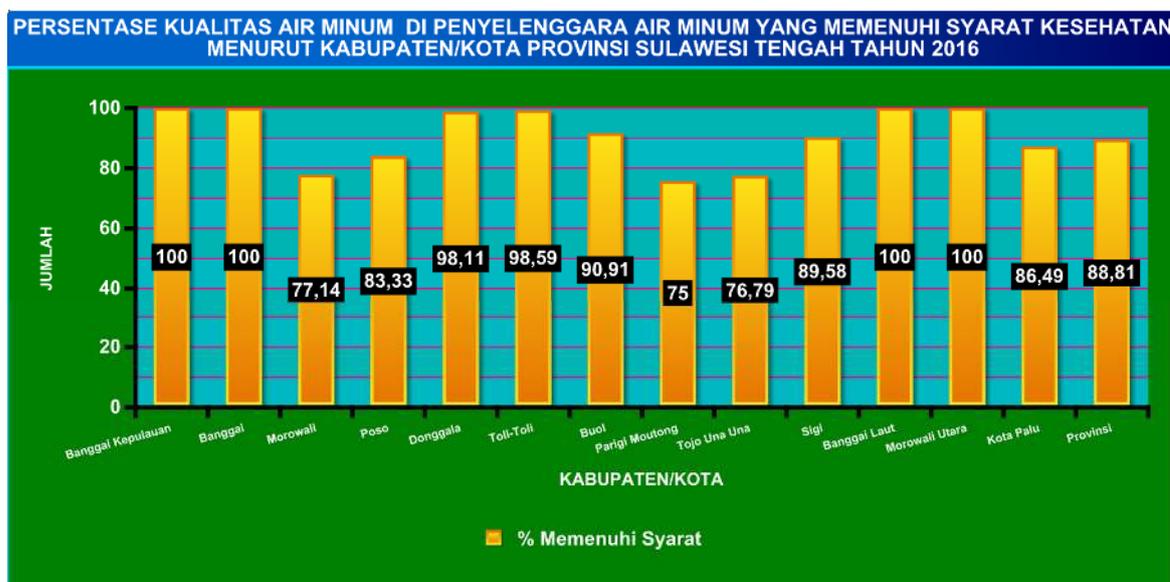
Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

7. 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 diproduksinya 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, Kimiawi 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 88,81%. Datayang diperoleh dari kabupaten/kota bahwa kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2016 adalah sebanyak 786 sampel (88,81%) dari 885 sampel yang diperiksa. Data selengkapnya dapat dilihat pada table lampiran.

GRAFIK 3.59



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

8. Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

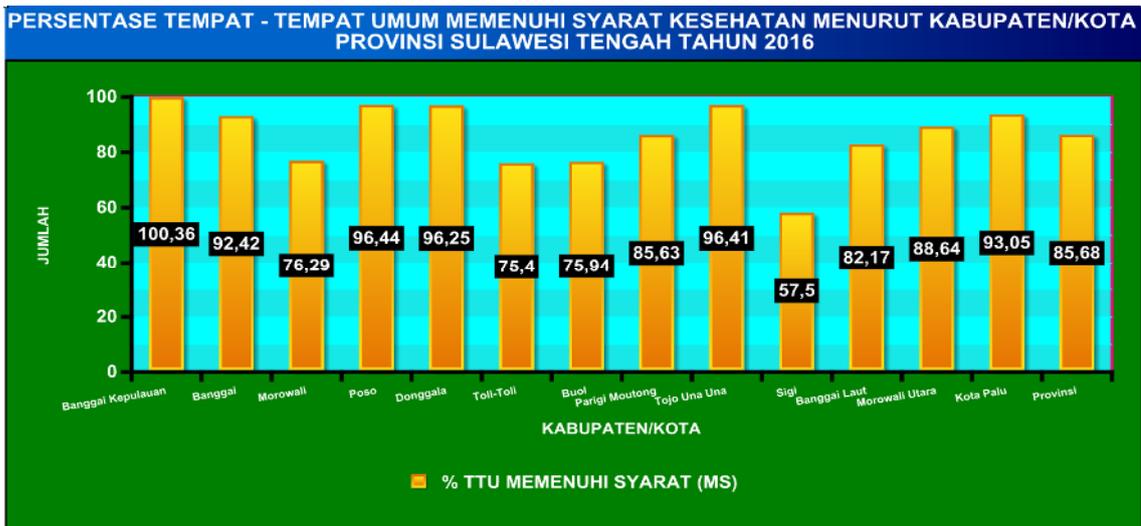
Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit.

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 85,68%. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menurut kabupaten/kota tahun 2016 yaitu 4.387 TTU (85,68%) dari 5.120TTU yang terdiri dari : Sarana pendidikan, Sarana kesehatan dan hotel. Data selengkapnya dapat dilihat pada table lampiran.

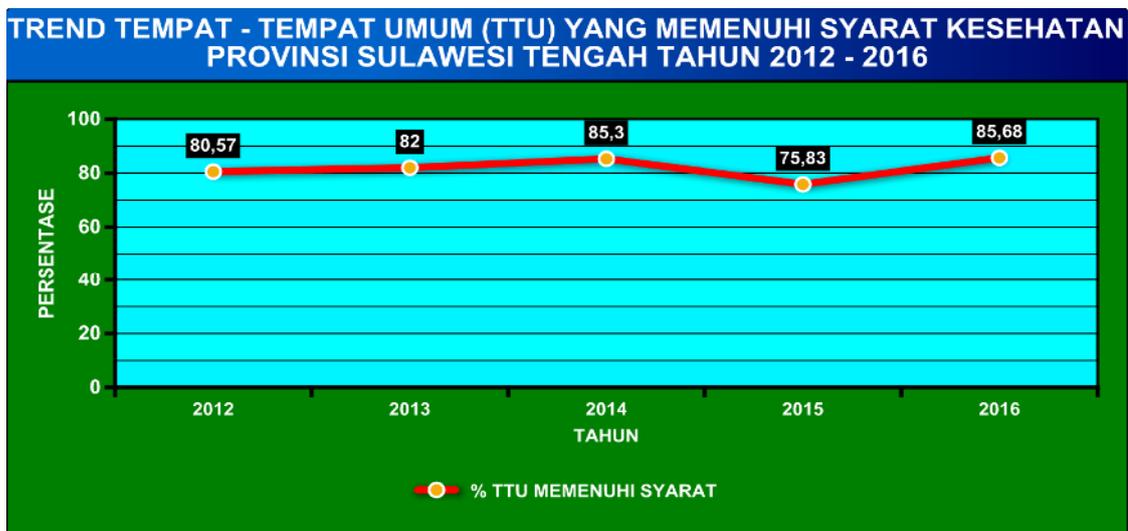
GRAFIK 3.60



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Jika dilihat dari perkembangan cakupan tempat – tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014, Provinsi Sulawesi Tengah relatif mengalami kenaikan,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.Capaian tahun 2015 agak menurun kemudian naik lagi pada tahun 2016 ,hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat setempat dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar hingga menyebabkan cakupan menurun serta meningkatnya sistem monitoring dan evaluasi dan juga meningkatnya advokasi dan sosialisasi terpadu antar program dan lintas sektor hingga menyebabkan cakupan naik kembali pada tahun 2016.Adapun perkembangan cakupan tempat–tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2012 – 2016 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

GRAFIK 3.61



Sumber :Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

E. KETERSEDIAAN OBAT MENURUT OBAT DAN VAKSI

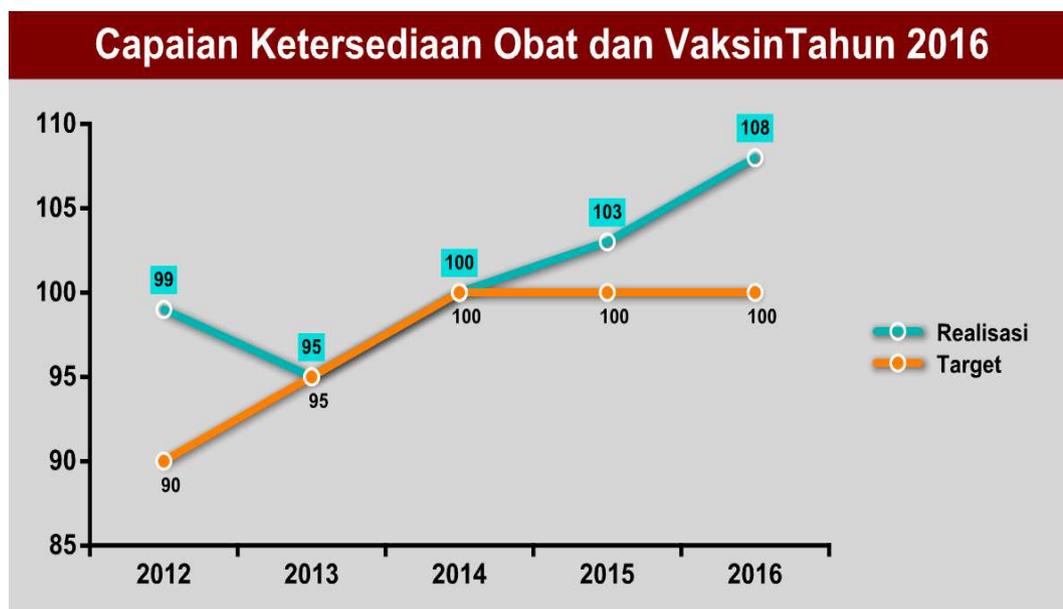
Tingkat ketersediaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota merupakan tingkat ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dimana hasil pengadaan obat melalui dana APBD II dan DAK dikelola oleh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan dipergunakan untuk kepentingan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

Salah satu sasaran indikator kinerja dan target program kefarmasian dan 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.

Trend ketersediaan obat dan vaksin dari tahun 2012-2016 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

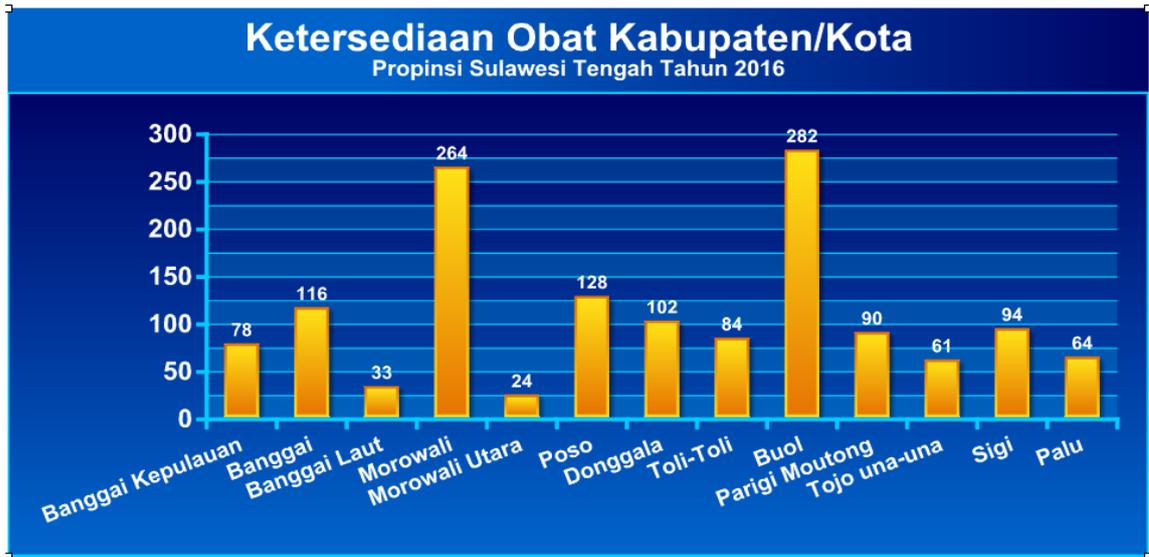
GRAFIK 3.62



Sumber :Bidang Bina kefarmasian, alat kesehatan dan Sumber Daya Manusia kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

GRAFIK 3.63

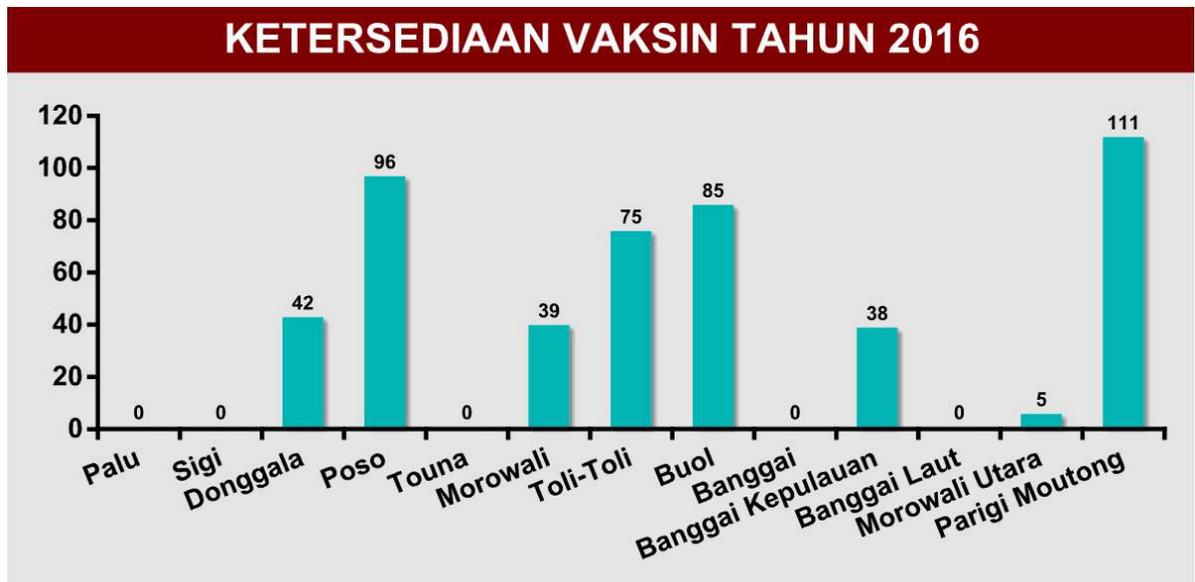


Sumber :Bidang Bina kefarmasian, alat kesehatan dan Sumber Daya Manusia kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa persentase ketersediaan obat yang tertinggi adalah Kabupaten Buol yaitu sebesar 282%. Sedangkan persentase ketersediaan Obat terendah adalah Morowali Utara yaitu 24% dan Kabupaten Banggai Laut yaitu 33%.

Berikut ini persentase ketersediaan vaksin di kabupaten/kota se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

GRAFIK 3.64



Sumber :Bidang Bina kefarmasian, alat kesehatan dan Sumber Daya Manusia kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

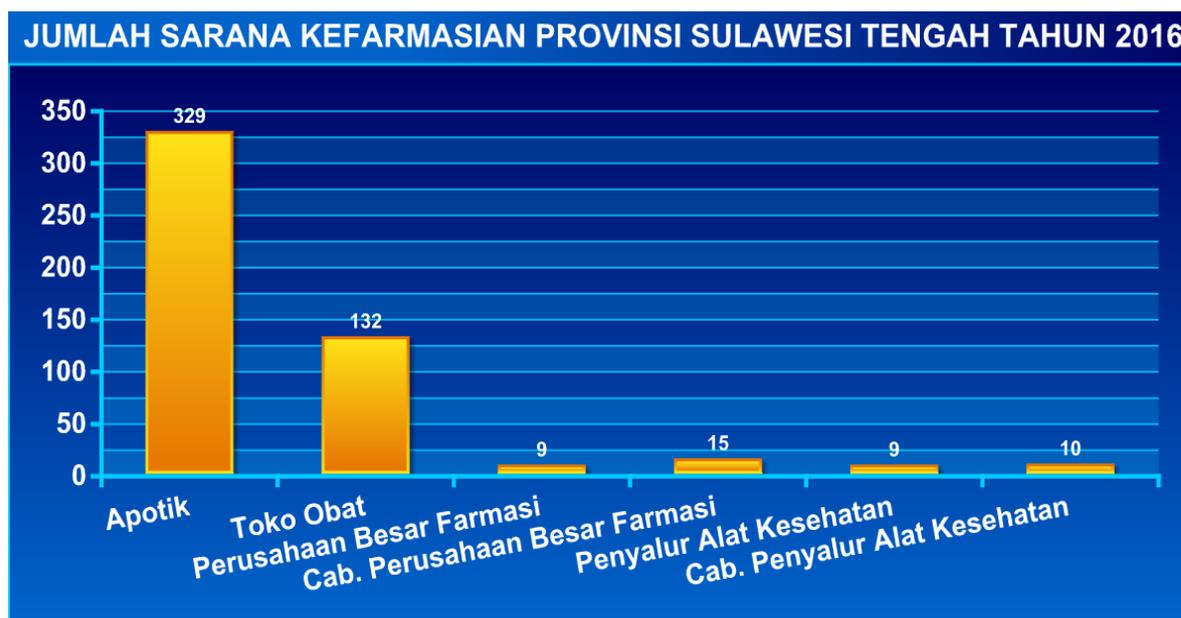
Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa persentase ketersediaan vaksin di 13 (tiga belas) kabupaten/kota bervariasi. Persentase ketersediaan yang tertinggi adalah Kabupaten Parigi Moutong yaitu sebesar 111 %. Sedangkan persentase ketersediaan vaksin terendah adalah Kota Palu, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai dan Kabupaten Banggai Laut.

Jumlah rata-rata ketersediaan obat dan vaksin kabupaten/kota pada tahun 2016 adalah 108%. 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 di penuhi dari buffer stock provinsi dan nasional.

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi. Yang termasuk sarana produksi dibidang kefarmasian antara lain : industry farmasi, industry obat tradisional (IOT), usaha kecil obat tradisional (UKOT), produksi alat kesehatan, dan usaha mikroobat tradisional (UMOT). Keadaan cakupan sarana produksi tersebut secara keseluruhan saat ini belum terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah

Dalam rangka meningkatkan cakupan sarana pelayanan kesehatan terkait ketersediaan sarana distribusi dibidang kefarmasian diantaranya melalui jumlah sarana distribusi kefarmasian yang meliputi : pedagang besar farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat dan penyalur alat kesehatan yang tersebar diseluruh kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah.

GRAFIK 3.65



Sumber :Bidang Bina kefarmasian, alat kesehatan dan Sumber Daya Manusia kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari Grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah Sarana distribusi dan produksi kefarmasian sebagai berikut : Jumlah Apotik 329, dengan uraian kepemilikan/pengelola sebagai berikut :

- Apotik Pemkab/kota : 1 Apotik
- Apotik BUMN : 7 Apotik
- Apotik Swasta : 321 Apotik

Untuk Toko obat sebanyak 132 dengan pemilik/pengelola swasta, Perusahaan Besar Farmasi dengan kepemilikan/pengelola swasta sebanyak 9 (Sembilan) dan 15 (lima belas) Cabang Perusahaan Besar Farmasi sedangkan penyalur alat kesehatan sebanyak 9 (Sembilan) dan 10 (sepuluh) Cabang penyalur alat kesehatan dengan status kepemilikan/pengelola swasta.

F. KESEHATAN HAJI

Program Kesehatan Haji adalah Pelayanan Kesehatan terhadap Jemaah Haji meliputi upaya-upaya promotif, preventif dan kuratif agar setiap Jemaah haji dapat menunaikan ibadahnya dengan kondisi kesehatan yang prima sesuai adaptasinya.

Agar terlaksananya kondisi prima pada setiap Jemaah haji dalam melaksanakan ibadahnya perlu penguatan penyelenggaraan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon Jemaah Haji mencakup aspek pengetahuan, sikap dan perilaku hidup sehat serta kemampuan fisik sehingga Jemaah Calon Haji mampu melaksanakan Ibadahnya sesuai dengan syariat Islam (wajib Haji).

Saat ini ada yang istimewa dari pelayanan kesehatan haji Indonesia, yaitu terbitnya peraturan yang mengatur masalah Istitha'ah kesehatan yaitu PERMENKES Nomor 15 tahun 2106 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.

Permenkes No. 15 Tahun 2016 Tentang Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji mengatur tentang seluk beluk istitha'ah dari segi kesehatan.

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 jemaah 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:

1. 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 Haemorrhagic luas;

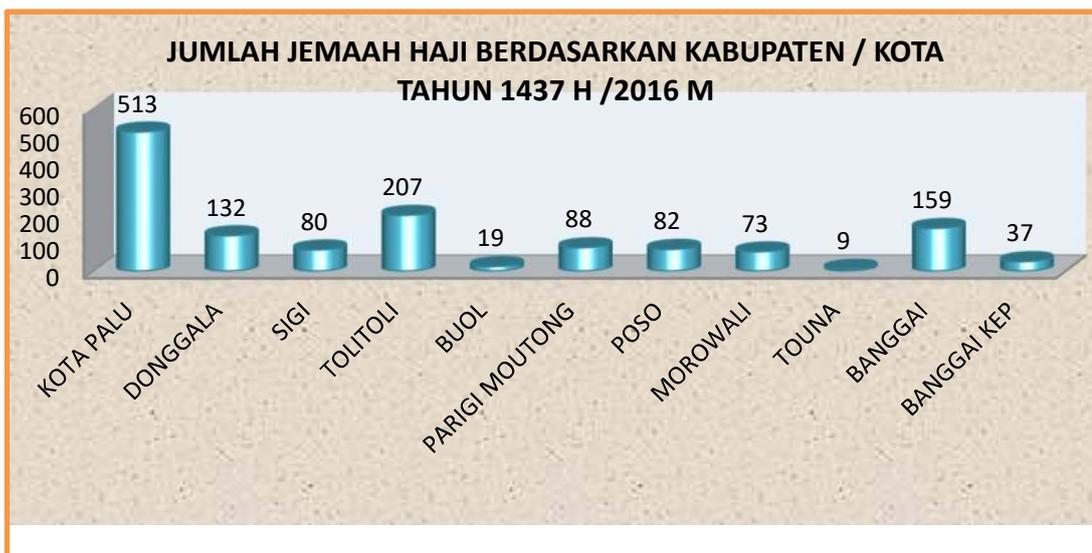
2. Gangguan jiwa berat antara lain skizofrenia berat, dimensia berat, dan retardasi mental berat;
3. Jemaah dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya, antara lain keganasan stadium akhir, Tuberculosis Totaly Drugs Resistance (TDR), sirosis atau hepatoma decompensata.
4. Kementerian Kesehatan melaksanakan Instruksi Presiden No 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Pembangunan Program Prioritas dimana salah satu prioritas instruksi tersebut adalah pelayanan kesehatan haji, telah menetapkan Propinsi Sulawesi Tengah sebagai salah satu dari keseluruhan propinsi diIndonesia sebagai sasaran pengembangan program Kesehatan Haji.

Salah satu kegiatan dalam hal pengembangan program tersebut adalah pelaksanaan orientasi pedoman pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji sesuai standar serta terlaksananya sistem informasi kesehatan haji yang teraplikasi pada sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan (SISKOHATKES).

Tantangan pelayanan kesehatan haji setiap tahun terus berubah dan bertambah, yaitu; meningkatnya jumlah calon jemaah haji resiko tinggi, beragamnya latar belakang pendidikan, etnis dan sosial budaya serta kondisi fisik yang kurang baik. Kondisi lingkungan di Arab Saudi yang berbeda secara bermakna dengan kondisi di tanah air misalnya perbedaan musim (panas, dingin), kelembaban udara yang rendah, perbedaan lingkungan sosial budaya, keterbatasan waktu perjalanan ibadah haji dan kepadatan populasi jemaah haji pada saat wukuf di Arafah maupun melontar jumrah di Mina. Kesemua ini dapat berdampak kurang baik terhadap kesehatan jemaah haji Indonesia. Oleh karena itu pelayanan kesehatan kepada jemaah haji perlu ditingkatkan terus menerus secara berkesinambungan, sistemik, sesuai dengan tuntutan jemaah haji Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan paripurna.

Tahun 2016 M / 1437 H penyelenggaraan Haji Propinsi Sulawesi Tengah Jumlah Jemaahnya berjumlah 1394 orang dengan berbagai ragam karakter umur, pendidikan serta pembawaan bahasa daerah.

GRAFIK 3.66

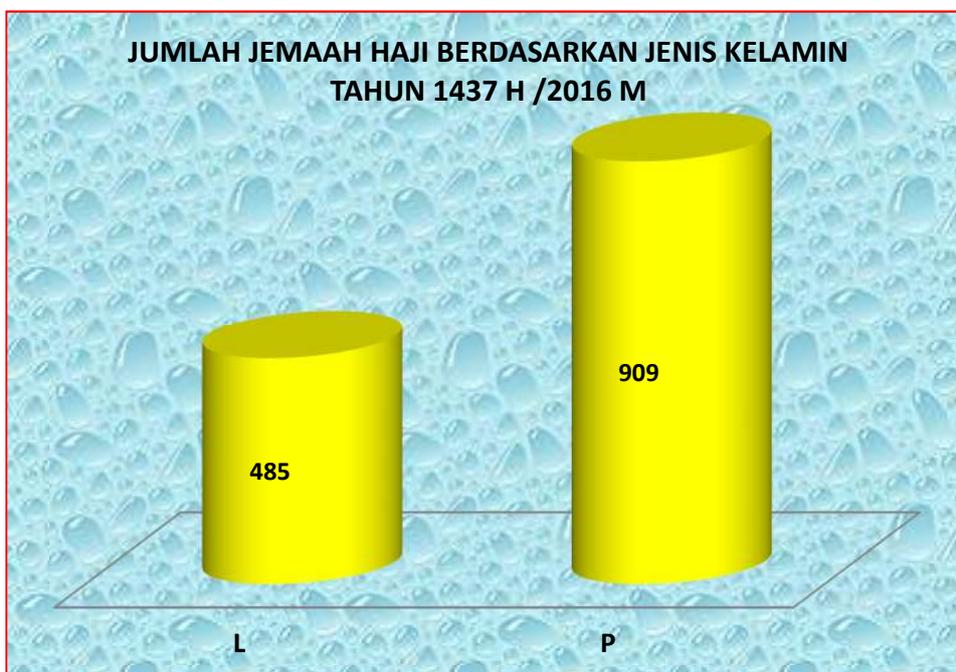


Sumber :UPT. Krisis Kesehatan dan Matra, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa Jumlah Jemaah terbanyak adalah Kota Palu dan disusul oleh Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Banggai . Kabupaten Morowali Utara masih bergabung dengan Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Laut masih bergabung dengan Banggai Kepulauan.

Berikut dapat dilihat jumlah Jemaah Haji berdasarkan jenis kelamin Tahun 1437 H/2016 M:

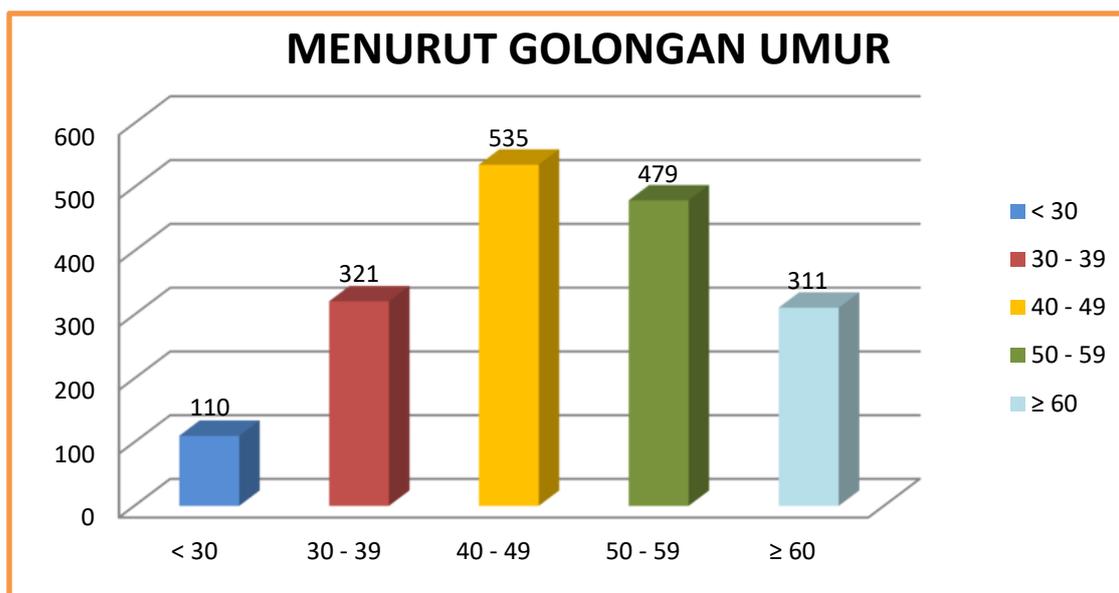
GRAFIK 3.67



Sumber :UPT. Krisis Kesehatan dan Matra, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Jumlah Jemaah dengan jenis kelamin perempuan sangat menominasi keberadaan Jemaah Haji Propinsi Sulawesi Tengah

GRAFIK 3.68



Sumber :UPT. Krisis Kesehatan dan Matra, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Usia 40 – 49 tahun adalah jumlah terbanyak Jemaah Haji Propinsi Sulawesi Tengah yang kemudian disusul oleh usia 50 – 59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa faktor resiko kesehatan sangat besar terhadap Jemaah Haji Proinsi Sulawesi Tengah.

G. PELAYANAN KESEHATAN DALAM SITUASI 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 2015 tercatat 11 kejadian bencana yang dilaporkan dan pada tahun 2016 tercatat 13 kejadian bencana.

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 dan dampak psikologis (UU No. 24 tahun 2007) yang merupakan pertemuan dari tiga unsur yaitu ancaman bencana (harzd), 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 bencana social seperti yang terjadi di kota palu, kabupaten poso dan kabupaaten Sigi selama tahun 2016.

TABEL 3.1
DATA BENCANA DI 13 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS BENCANA	Jumlah Kejadian	KORBAN					KET
				Meninggal (Jiwa)	Luka Berat	Luka Ringan	Mengungsi (Jiwa)	Hilang (Jiwa)	
1	PALU	BANJIR	1 Kali	0	0	0	0	0	
		GANGGUAN KAMTIBMAS	1 Kali	0	2	0	0	0	
2	SIGI	GANGGUAN KAMTIBNAS	1 Kali	0	12	1	0	0	
3	DONGGALA		0	0	0	0	0	0	
4	PARIGI MOUTONG	BANJIR	1 Kali	0	0	0	2 KK	0	
5	POSO	BANJIR	1 Kali	1	0	0	0	0	
		KECELAKAAN UDARA HELIKOPTER TNI	1 Kali	13	0	0	0	0	
		GANGGUAN KAMTIBMAS	1 Kali	2	0	0	0	0	
6	TOJO UNA-UNA		0	0	0	0	0	0	
7	BUOL	BANJIR	1 Kali	0	0	0	0	0	
8	TOLI-TOLI	BANJIR	2 Kali	0	0	0	0	0	
		KEBAKARAN SEKOLAH & PERTAMINA	2 Kali	0	0	0	0	0	
9	MOROWALI		0	0	0	0	0	0	
10	MOROWALI UTARA	KEBAKARAN RMH WARGA	1 Kali	0	0	0	18 KK	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			13 Kali	16	12	1	20 KK	0	

Sumber : UPT. Krisis Kesehatan dan Matra, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan kejadian bencana yang dilaporkan hasil rekapitulasi data bencana oleh Seksi Penanggulangan Krisis Kesehatan UPT Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Matra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sepanjang tahun 2016 tercatat sebanyak 13 kejadian bencana yang mengakibatkan krisis kesehatan menimbulkan korban jiwa yaitu yang meninggal sebanyak 16 jiwa, luka berat 12 jiwa, luka ringan 1 jiwa, dan yang mengungsi 20 KK, dan terjadi hampir di seluruh wilayah provinsi Sulawesi Tengah. Jenis bencana pun beraneka ragam seperti banjir, kebakaran, kecelakaan udara, dan konflik sosial.

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.

BAB IV

SUMBERDAYA KESEHATAN

A. SASARANA KESEHATAN

1. RUMAH SAKIT

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

a. Jenis Rumah Sakit

Pada tahun 2016, rumah sakit di Sulawesi Tengah sebanyak 24 yang terbagi menjadi Rumah Sakit Umum pemerintah sebanyak 19 dan Rumah Sakit Umum Swasta sebanyak 5 buah. Dikelola Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, TNI/POLDA, Sulawesi Tengah swasta non profit (organisasi keagamaan dan organisasi sosial). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Daftar Rumah Sakit Di Sulawesi Tengah 2016

TABEL 4.1
DAFTAR RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH 2016

NO	NAMA RUMAH SAKIT	TYPE	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	RSUD Undata	B	317
2	RSU Madani	B	204
3	RSU Woodward	C	148
4	RSU Budi Agung	C	119
5	RSU Alkhairat	D	59
6	RSU Bhayangkara	C	106
7	RSU Wirabuana	IV	106
8	RSU St Masyitah	--	25
9	RSU Anutapura	B	525
10	RSUD Kabelota	C	105
11	RSUD Anuntaloko	C	204
12	RSUD Poso	C	180
13	RSUD GKST Tentena	D	50
14	RSUD Kolonodale	C	75
15	RSUD Bungku	C	108
16	RSUD Ampana	C	182
17	RSUD Luwuk	D	282
18	RSUD Banggai	C	50
19	RSUD Mokopido	C	179
20	RSUD Buol	C	145
21	RSUD Trikora	D	39
22	RSUD Wakai	D	30
23	RSUD Tombolotutu	D	50
24	RSUD Torabelo Sigi	C	85

TABEL 4.2
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS BERDASARKAN KEPEMILIKAN SE
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2012 – 2016

Pengelola/Keperwakilan	Jumlah /Tahun				
	2012	2013	2014	2015	2016
- Pemerintah Daerah					
a. RS Umum	14	14	16	16	16
b. RS Khusus	1	1	1	1	2
- TNI / POLRI	2	2	2	2	2
- Swasta (umum dan Khusus)	5	5	5	5	5
JUMLAH	22	22	24	24	24

Sumber : Bidang Bina Upaya Kesehatan (BUK), Dinkes Sulteng Tahun 2015

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

TABEL 4.3
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN KLASIFIKASINYA
SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2012 – 2016

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah /Tahun				
	2012	2013	2014	2015	2016
a. RS Kelas B	2	2	2	2	3
b. RS Kelas C	9	9	12	13	13
c. RS Kelas D	11	11	10	9	8
d. RS Kelas D Pratama	-	-	-	-	-
JUMLAH	22	22	24	24	24

Sumber : Bidang Bina Upaya Kesehatan (BUK), Dinkes Sulteng Tahun 2015

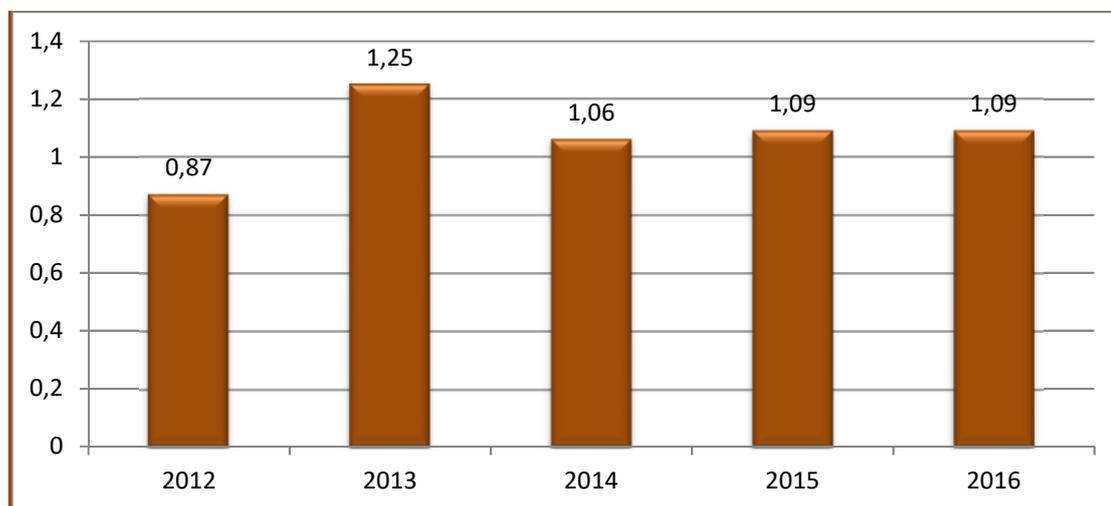
Saat ini Provinsi Sulawesi Tengah telah memiliki 3 rumah sakit kelas B, yaitu RSU Madani, RSUD. Undata Palu, saat ini sementara dalam proses pengembangan menjadi kelas B Pendidikan dan RSUD. Anutapura Palu telah ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B pendidikan sejak tahun 2013.

c. Tempat Tidur Rumah Sakit

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Sulawesi Tengah pada tahun 2016 sebesar

1,09 per 1.000 penduduk. Rasio ini tidak terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015, yaitu sebesar 1,09 per 1.000 penduduk. Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GRAFIK 4.1
RASIO JUMLAH TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2012 – 2016



Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Rasio tempat tidur dengan pertambahan jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 masih kurang.

2. 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.

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. Standar penyelenggaraan minimal dituangkan pada Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes No. 75 tahun 2014 mengatur tentang penyelenggaraan Puskesmas dari segi tugas, fungsi, kewenangan, persyaratan pendirian dan upaya kesehatan yang dilakukan Puskesmas. Diharapkan mutu dan akses pelayanan yang diberikan Puskesmas pada masyarakat dapat ditingkatkan.

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

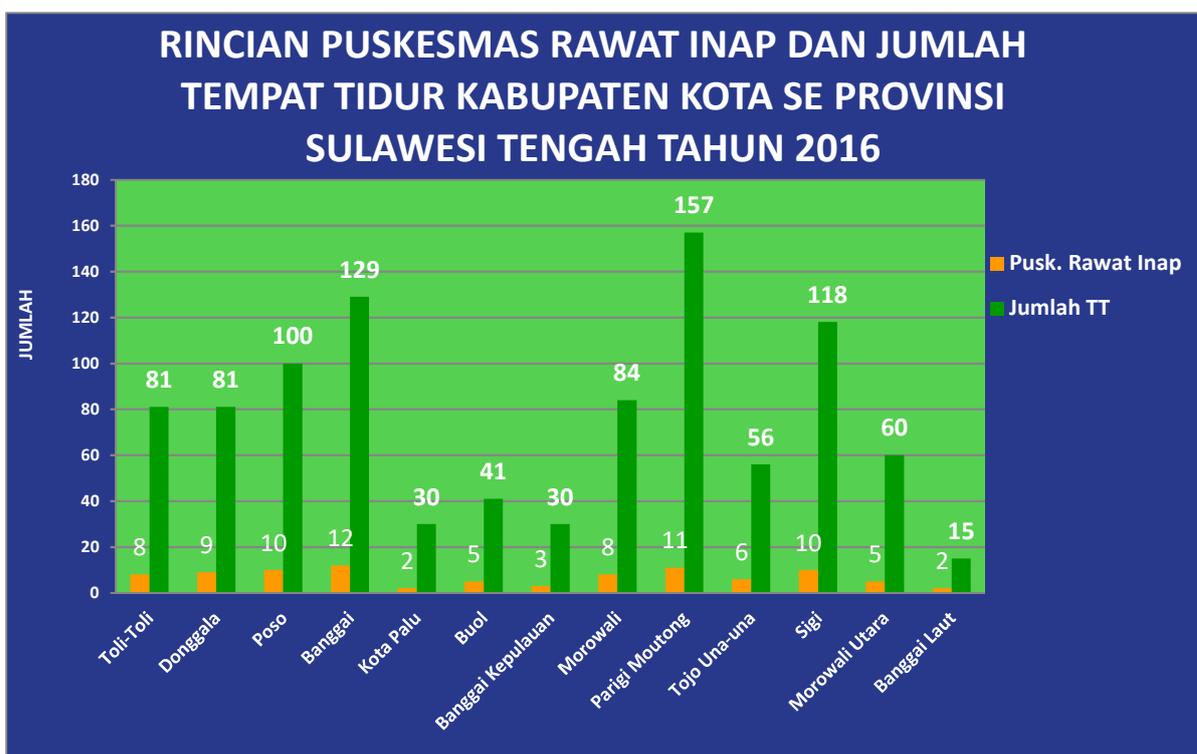
Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tahun 2016 Puskesmas Rawat Inap masih tetap berjumlah 91 unit. Tempat tidur pada Puskesmas Rawat Inap tahun 2015 berjumlah 894 unit sedangkan pada tahun 2016 bertambah menjadi 982 tempat tidur. Bertambahnya kebutuhan tempat tidur dipengaruhi dengan bertambahnya jumlah penduduk yang membutuhkan perawatan kesehatan.

Jumlah tempat tidur yang bertambah di Kabupaten Morowali, Kota Palu, Kabupaten Tojo Una-una dan Kabupaten Parigi Moutong.

Adapun rincian Puskesmas rawat inap beserta tempat tidurnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 4.3

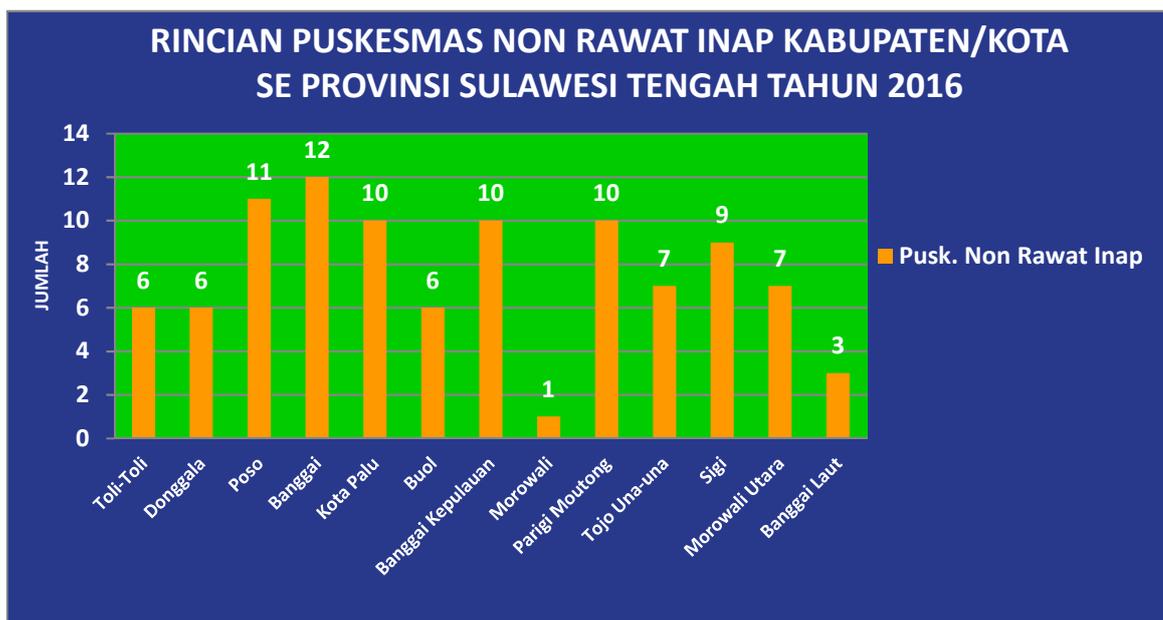


Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Non Rawat Inap masih tetap berjumlah 98 Puskesmas.

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

GRAFIK 4.4



Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

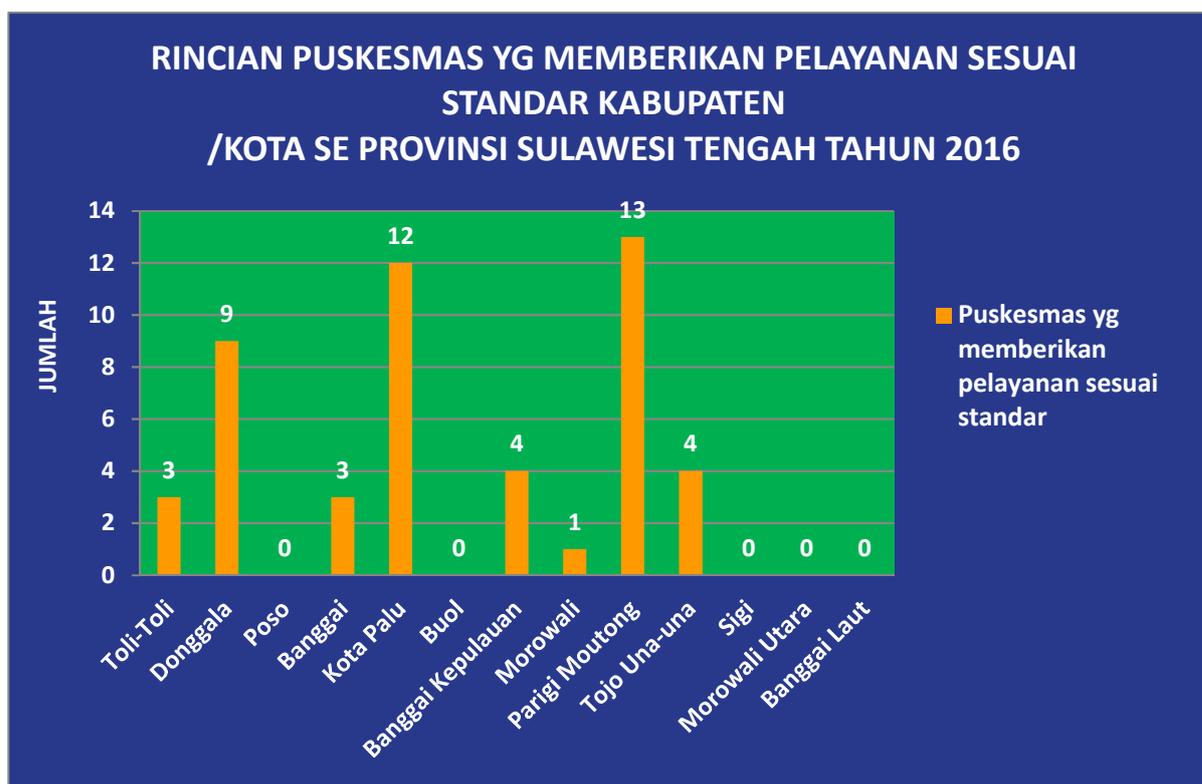
Selain sarana Puskesmas di atas, kebijakan penguatan pelayanan kesehatan primer saat ini diarahkan pada penguatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer. Kebijakan tersebut tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019 bidang kesehatan (Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2015) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 – 2019 yaitu dalam indikator pelayanan kesehatan primer. Adapun indikator pelayanan kesehatan primer antara lain adalah “ **Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar**”.

Puskesmas sebagai salah satu jenis pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam Sistem Kesehatan Nasional, khususnya dalam subsistem upaya kesehatan.

Pada tahun 2016 dari 189 Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah yang teregistrasi, baru 49 Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar.

Adapun rincian Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar tahun 2016 dapat dilihat pada grafik di bawah ini

GRAFIK 4.5



Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komperhensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta.

Penilaian keberhasilan dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan Penilaian Kinerja Puskesmas yang mencakup menejemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan, disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan melalui mekanisme akreditasi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 39 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk akreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah

satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja, melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen resiko.

Di Provinsi Sulawesi Tengah jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 19 Puskesmas dan yang masih menunggu hasil akreditasi sebanyak lima Puskesmas.

Adapun rincian Puskesmas yang sudah Akreditasi dan yang masih menunggu hasil akreditasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

TABEL 4.4
PUSKESMAS YANG SUDAH AKREDITASI DAN YANG MASIH MENUNGGU HASIL AKREDITASI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016

No	Puskesmas	Kabupaten/Kota	Status Akreditasi	Keterangan
1	Talise	Kota Palu	Dasar	
2	Singgani	Kota Palu	Dasar	
3	Bulili	Kota Palu	Dasar	
4	Birobuli	Kota Palu	Dasar	
5	Tipo	Kota Palu	Madya	
6	Sangurara	Kota Palu	Madya	
7	Kota	Tolitoli	Madya	
8	Lampasio	Tolitoli	Dasar	
9	Mepanga	Parigi Moutong	Dasar	
10	Parigi	Parigi Moutong	Dasar	
11	Donggala	Donggala	Dasar	
12	Toaya	Donggala	Dasar	
13	Wani	Donggala	Dasar	
14	Labuan	Donggala	Dasar	
15	Lembasada	Donggala	Dasar	
16	Ampana Timur	Tojo Unauna	Dasar	
17	Tete	Tojo Unauna	Dasar	
18	Petumbea	Morowali Utara	Madya	
19	Molino	Morowali Utara	Madya	
20	Beteleme	Morowali Utara		Menunggu Hasil
21	Kolonadale	Morowali Utara		Menunggu Hasil
22	Tomata	Morowali Utara		Menunggu Hasil
23	Ampana Barat	Tojo Unauna		Menunggu Hasil

Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

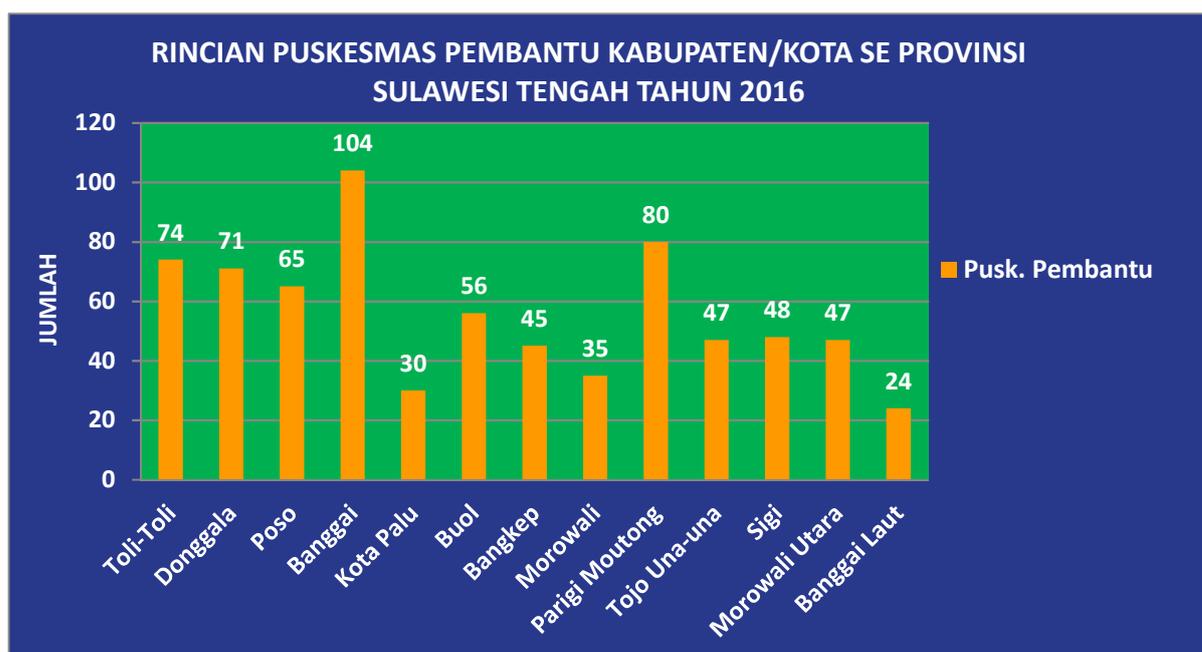
Puskesmas juga melaksanakan pelayanan baik di dalam gedung maupun di luar gedung yang berupa kunjungan rawat jalan, dan kunjungan rawat inap. Tahun 2016 kunjungan rawat jalan sebanyak 1.844.500 jiwa dan kunjungan rawat inap sebanyak 185.427 jiwa. Untuk lengkapnya kunjungan per kabupaten dapat di tabel 54.

Puskesmas juga memiliki subunit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan – kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang sesuai dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

Tahun 2015 jumlah Puskesmas Pembantu 725 Unit sedangkan pada tahun 2016 bertambah 1 unit di Kabupaten Tojo sehingga menjadi 726 unit.

Rincian Puskesmas Pembantu kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 4.6



Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Puskesmas Keliling adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat diwilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas Keliling terdiri dari Puskesmas keliling Roda Empat dan Puskesmas keliling Perairan. Tahun 2015 Puskesmas Keliling sebanyak 234 unit, pada tahun 2016 bertambah sehingga menjadi 242 unit. Adapun rincian Puskesmas Keliling Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 4.7



Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

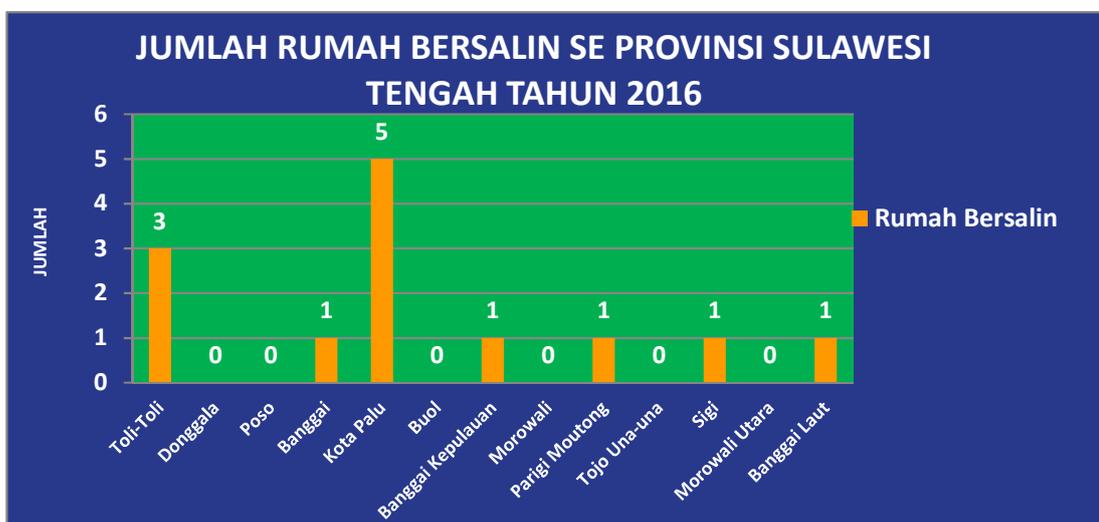
a. Sarana Pelayanan Lain

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

a. Rumah Bersalin

Jumlah Rumah Bersalin yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2015 berjumlah 16 Unit, dan pada tahun 2016 Rumah bersalin berkurang menjadi 13 Unit. Rumah Bersalin berkurang di Kabupaten Tolitoli. Berdasarkan Kepemilikan semua dikelola oleh pihak swasta berjumlah 13 unit. Rumah Bersalin dengan jumlah terbanyak berada di Kota Palu, adapun rincian jumlah rumah bersalin dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 4.8



Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

b. Balai Pengobatan/Klinik

Jumlah Balai Pengobatan/Klinik yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2015 sejumlah 61 unit sedangkan pada tahun 2016 bertambah menjadi 78 unit yang bertambah di Kota Palu, Kab. Tojo Unauna, Kab. Banggai dan Kabupaten Banggai Kepulauan. Balai Pengobatan/Klinik menurut kepemilikan Pemerintah Pusat sejumlah 1 unit, Kepemilikan TNI/POLRI sejumlah 9 unit, kepemilikan BNN 2 unit dan kepemilikan swasta sejumlah 66 unit.

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

GRAFIK 4.9

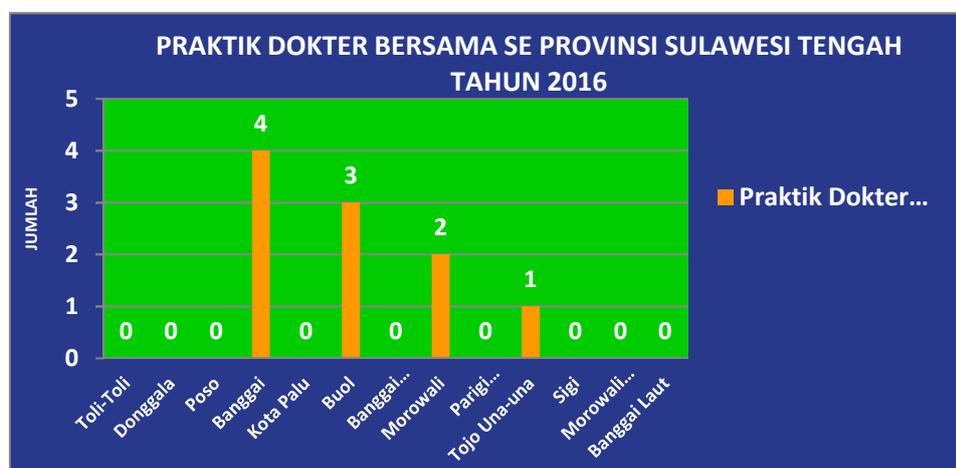


Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

c. Praktik Dokter Bersama

Praktik Dokter Bersama yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2015 sejumlah 12 praktik dokter bersama, pada tahun 2016 berkurang menjadi 10 praktik dokter bersama tersebut menurut kepemilikan/pengelola sejumlah 10 kepemilikan swasta. Adapun rincian jumlah Praktik Dokter Bersama dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 4.10



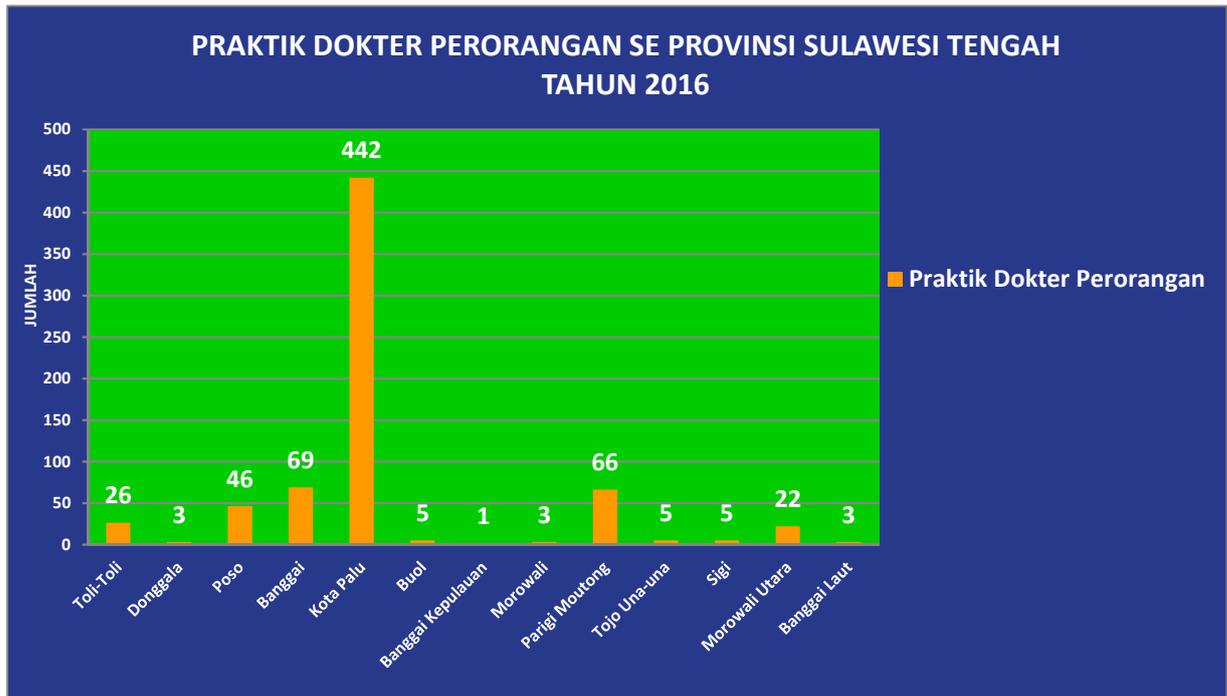
Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

d. Praktek Dokter Perorangan

Praktik Dokter Perorangan yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2015 sejumlah 489 praktik dokter Perorangan, sedang tahun 2016 bertambah menjadi 696 praktik dokter perorangan dan kepemilikan/pengelola adalah swasta.

Adapun rincian jumlah Praktik Dokter Perorangan dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 4.11



Sumber : Sumber : Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

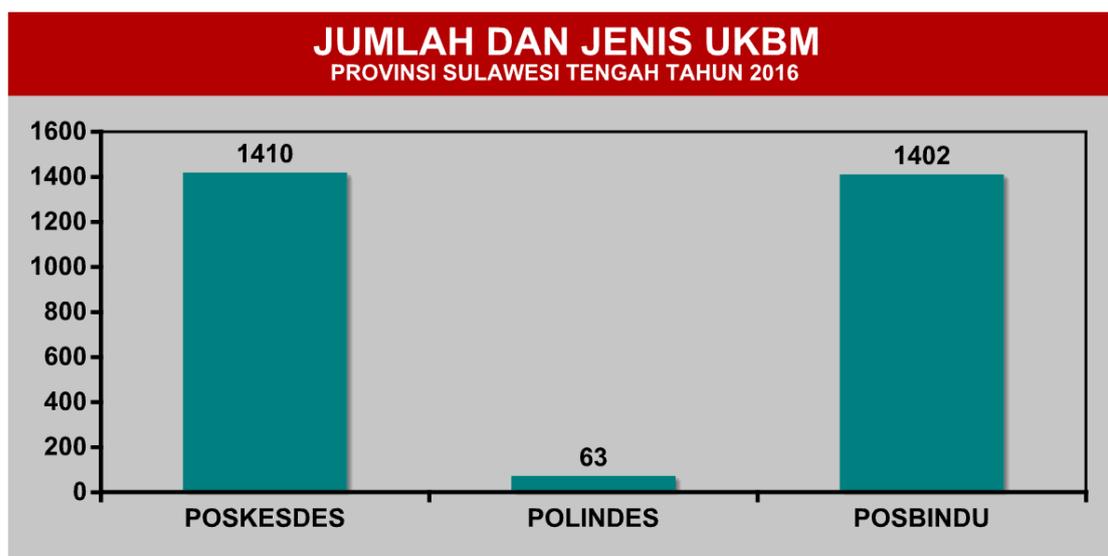
3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

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), Posbindu, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Saka Bakti Husada (SBH), Dana Sehat, dll

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

c. 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 yg 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 4.12



Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan data Kabupaten/Kota di atas ada peningkatan beberapa UBKM antara lain jumlah Poskesdes mengalami peningkatan sebesar 133 poskesdes dari tahun 2015 1.277 poskesdes menjadi 1.410 poskesdes pada tahun 2016, untuk polindes ada penambahan jumlah sebanyak 2 polindes dari tahun 2015 65 polindes menjadi 63 polindes di tahun 2016 hal ini dikarenakan polindes tersebut sudah berubah fungsi menjadi Poskesdes. Dan untuk posbindu juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu ada penambahan sebesar 278 posbindu, dari tahun 2015 1.124 posbindu meningkat menjadi 1.402 buah posbindu pada tahun 2016.

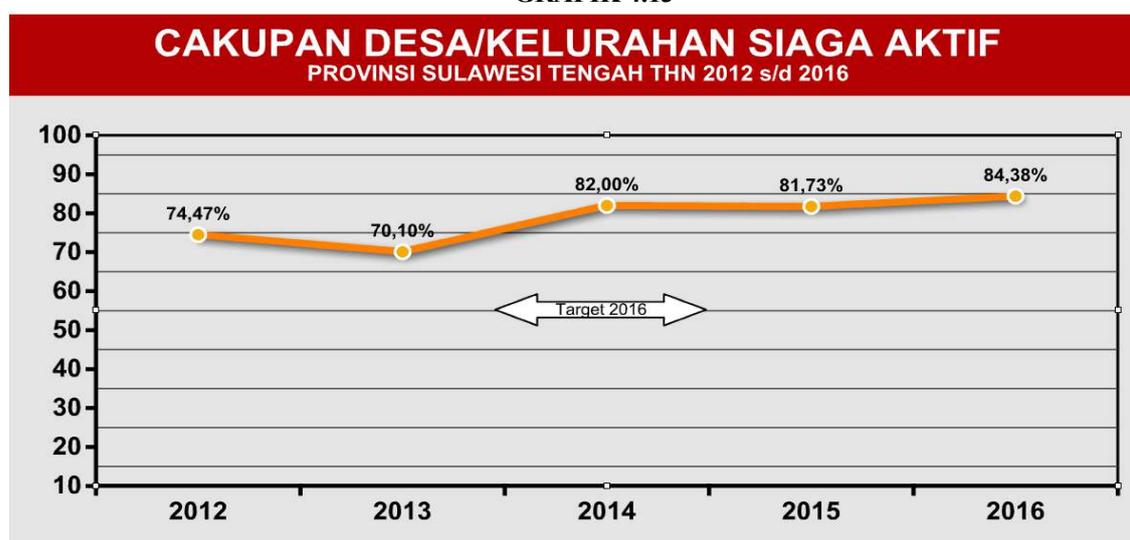
Ada beberapa hambatan yang didapatkan dalam mengembangkan UKBM yang ada di kabupaten kota antara lain masih kurangnya dukungan dari pemangku kepentingan sehingga UKBM tersebut sangat sulit untuk berkembang, selain itu tenaga kesehatan masih kurang melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait dengan dukungan dari tokoh

masyarakat, tokoh agama, tokoh adat maupun seluruh elemen masyarakat dalam operasional UKBM yang ada. Hasil capaian UKBM dapat di lihat sebagai berikut:

A. Desa Siaga

Desa Siaga Aktif merupakan pengembangan dari Desa Siaga, yaitu Desa atau Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa, atau sarana kesehatan yang ada diwilayah 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 4.13



Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

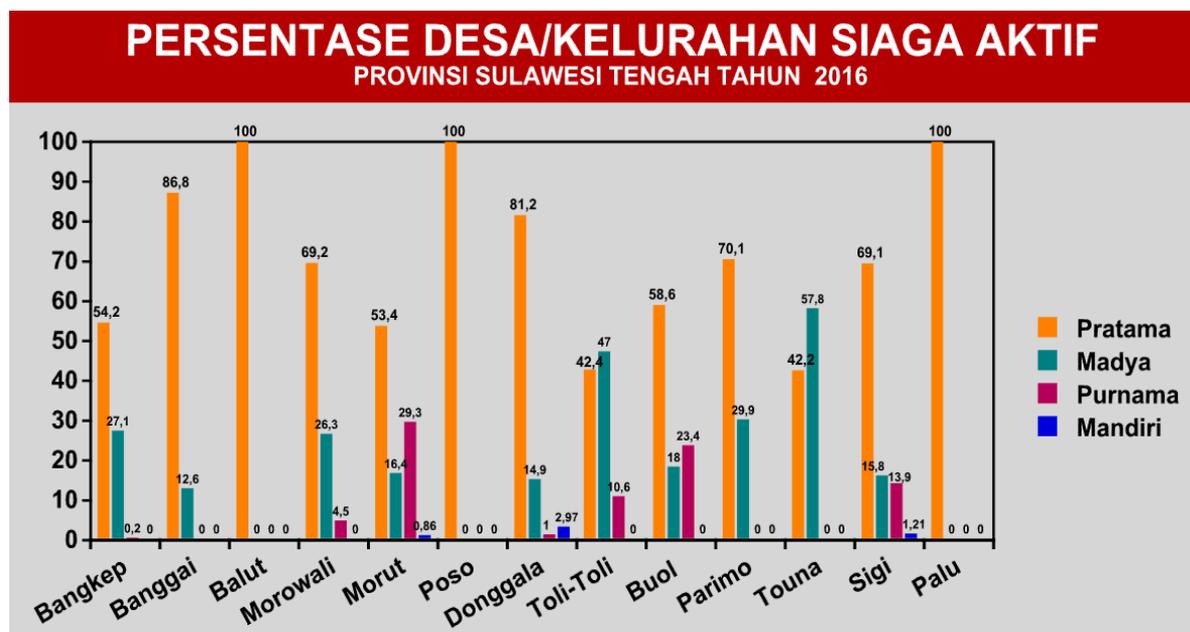
Secara umum pencapaian desa siaga aktif sudah mencapai 1.702 desa/kelurahan dari 2.017 desa/kelurahan yang ada dengan persentase 84,38 %, bila dilihat melampaui target tahun 2016 yaitu 55% namun capaian itu masih secara kuantitatif dan belum secara kualitatif. Sebagian besar desa siaga aktif masih pada tingkat pratama 1.214 desa/kelurahan (71,3%), yaitu desa siaga yang secara fisik sudah terbentuk namun 5 dari 8 indikator desa siaga aktif belum tercapai optimal yaitu :

- Keaktifan forum desa siaganya belum maksimal/belum setiap triwulan melaksanakan kegiatan.
- Kader pemberdayaan masyarakat sudah ada, tetapi baru 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 rumah tangga masih kurang dari 20%

Selain 5 dari 8 indikator desa siaga aktif diatas yang belum tercapai secara optimal juga masih banyak Pokjanal di kecamatan dan pokja desa yang belum terbentuk. Olehnya itu masih perlu melakukan pembinaan dan advokasi untuk lebih menghidupkan forum-forum yang ada di Desa Siaga Aktif serta membentuk pokjanal-pokjanal di tingkat kecamatan dan pokja ditingkat desa sehingga persentase Desa Siaga Aktif semakin meningkat.

GRAFIK 4.14



Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

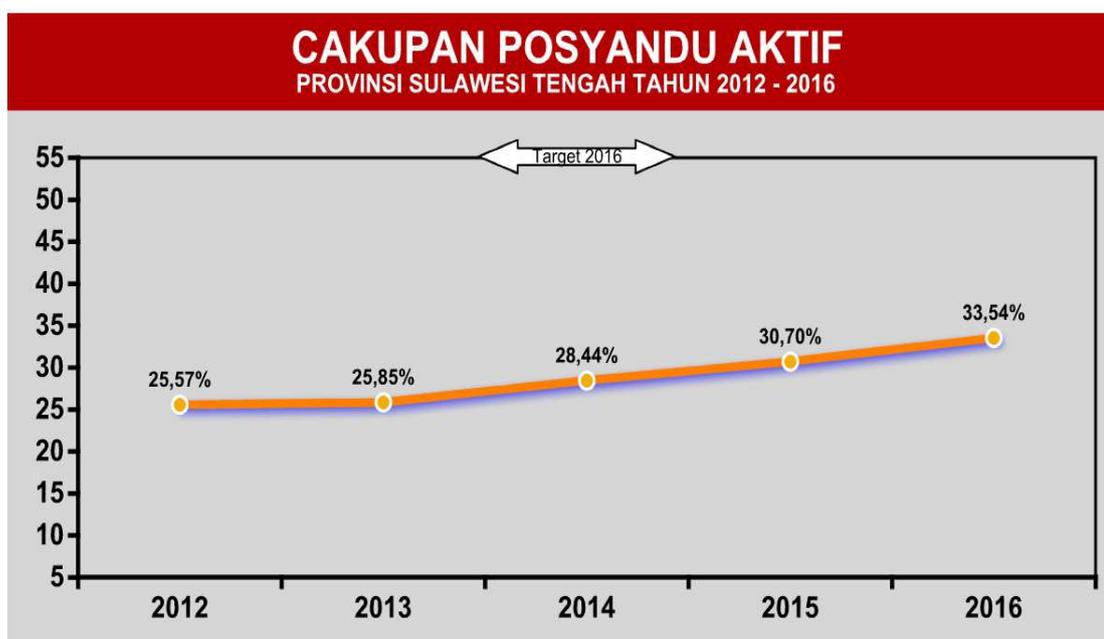
Jika dilihat dari data per Kabupaten sudah cukup mengembirakan walaupun capainnya masih secara kuantitatif dan belum secara kualitatif, namun ada kabupaten yang persentase Desa Siaga Aktifnya masih dibawah 55% yaitu Kabupaten Poso 51,18% namun setiap tahunnya sudah menunjukkan peningkatan. Terkait dengan kualitas Desa Siaga Aktif itu sendiri ada beberapa hambatan yang didapatkan di Kabupaten antara lain kurangnya dukungan lintas sektor yang terkait langsung dengan Desa/Kelurahan Siaga Aktif diakibatkan oleh Pokjanal Desa/Kelurahan Siaga Aktif tingkat Kabupaten belum berjalan sebagaimana

yang diharapkan serta sebagian besar pokjanal 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.

B. Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk berdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Berdasarkan data dari kabupaten/kota pada tahun 2016 jumlah posyandu di Sulawesi Tengah adalah sebanyak 3.309.

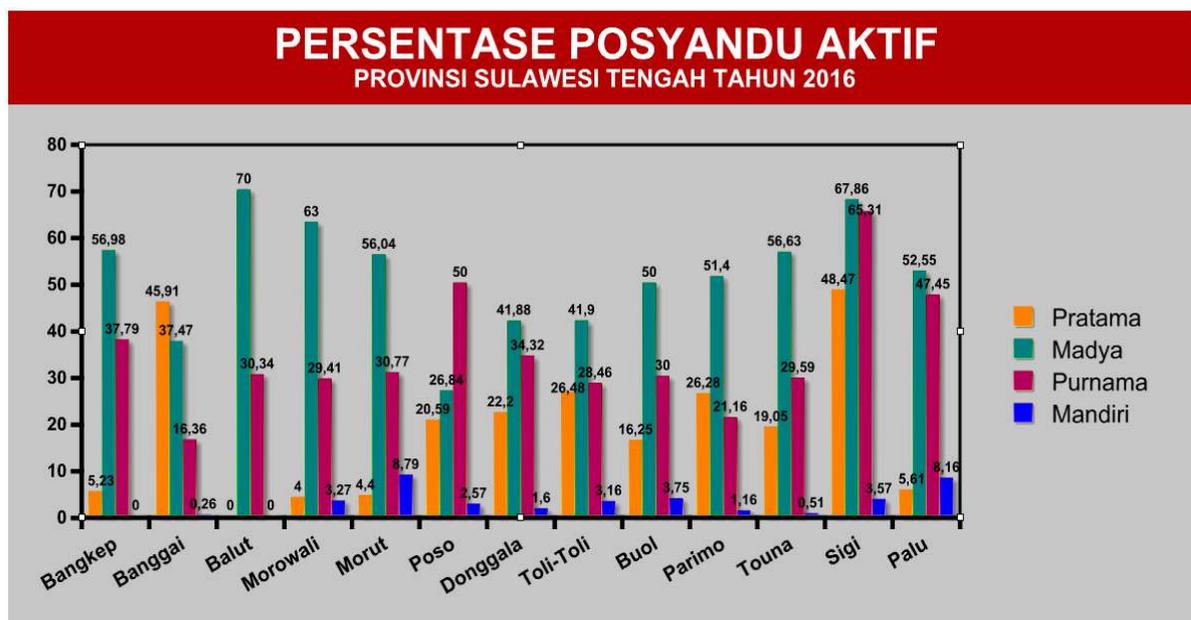
GRAFIK 4.15



Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Berdasarkan tren peningkatan posyandu aktif 5 tahun terakhir, tahun 2012 s/d 2016 menunjukkan peningkatan. Namun peningkatannya belum mencapai target yang diharapkan yaitu 55% posyandu aktif pada tahun 2016.

GRAFIK 4.16



Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar persentase posyandu aktif kabupaten/kota di bawah 55%. Sebagian besar posyandu masih berada pada posisi 66,45% yaitu pada strata pratama dan madya sedangkan purnama dan mandiri 33,55%. 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 menggembirakan 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 55% pada tahun 2016 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 refreasing 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.

B. 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 :

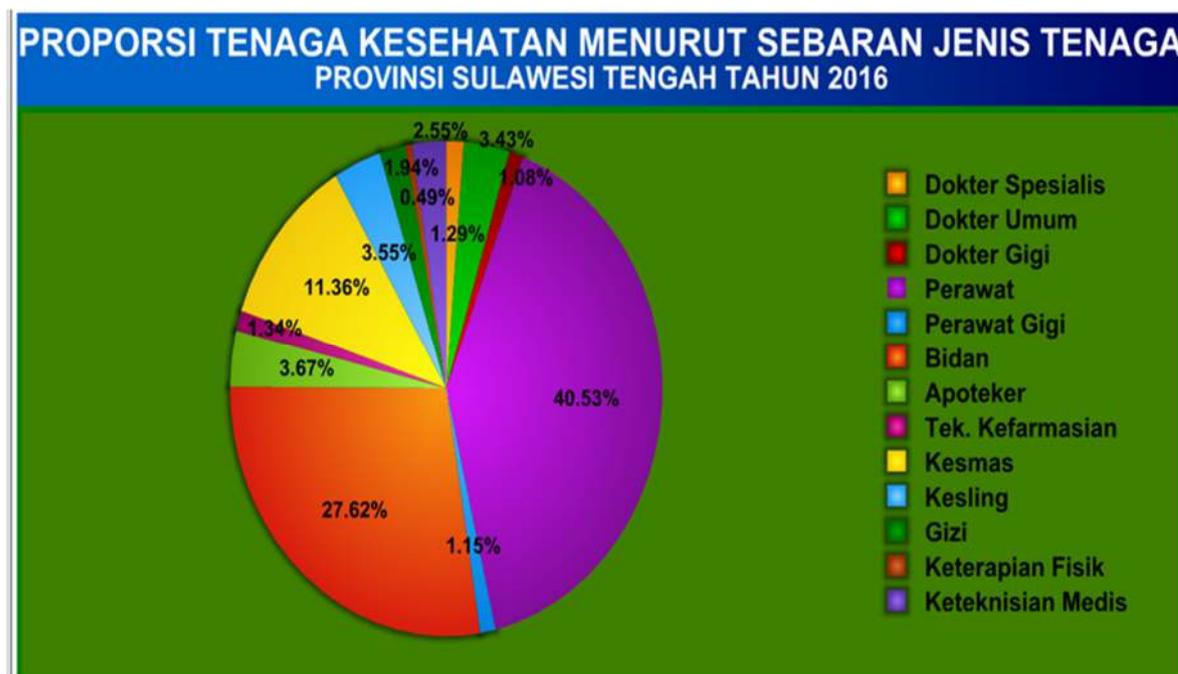
1. Tenaga Medis terdiri dari dokter dan dokter gigi;
2. Tenaga Keperawatan terdiri dari perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, penyuluh kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh, administrator kesehatan dan sanitarian;
5. Tenaga gizi meliputi nutrisionis 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. Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Sebaran Jenis Tenaga Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

Jumlah Tenaga Kesehatan yang bekerja di seluruh Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2016 sebanyak 13.780 orang. Tenaga kesehatan tersebut tersebar pada Unit Pelayanan Kesehatan, Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya, Institusi Pendidikan Tenaga Kesehaan 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 2016 dapat dilihat pada Grafik dibawah ini.

GRAFIK 4.17



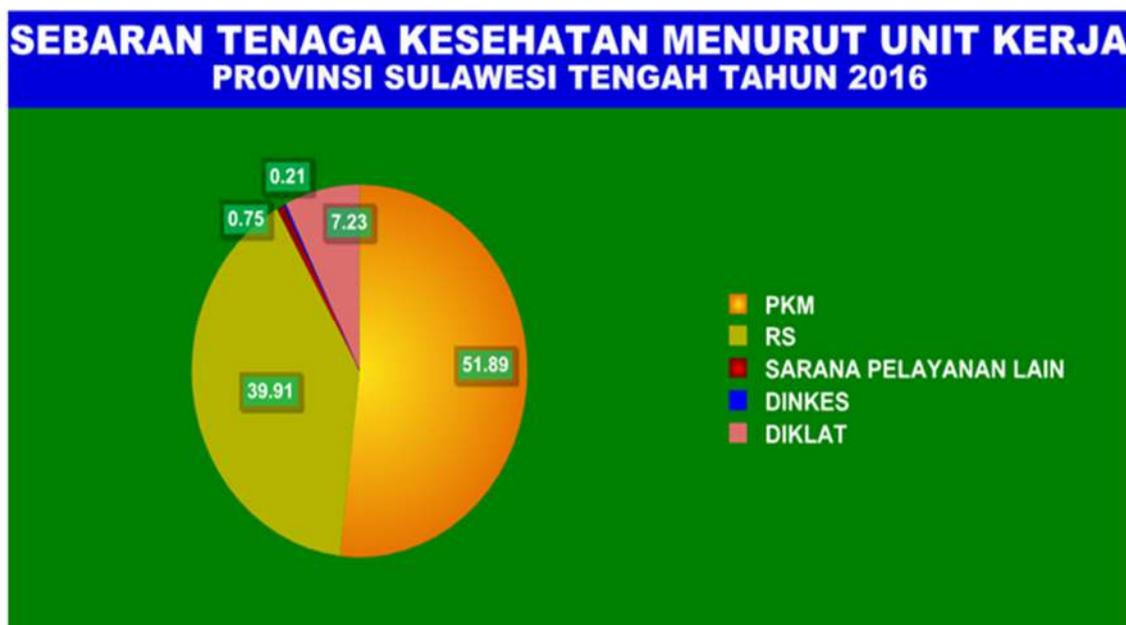
Sumber : Bidang SDM Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Dari grafik ... terlihat bahwa tenaga keehatan terbanyak adalah perawat (40,53%), diikuti Tenaga Bidan (27,62 %), Tenaga Kesehatan Masyarakat (11,36 %), Tenaga kesehatan Tenaga Teknis kefarmasian (3,67 %) Lingkungan (3,55%), Tenaga Dokter Umum (3,43%). 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.

2. Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016.

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 4.18



Sumber : Bidang SDM Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Grafik diatas menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan bertugas di Puskesmas (51,89 %), berikutnya di Rumah Sakit (39,91%). Dengan demikian sekitar 90,80% tenaga kesehatan bekerja difasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit), dan hanya sebagian kecil (9,20 %) yang bekerja di bidang administrasi dan manajemen.

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

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 2016, digunakan target rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk seperti yang tercantum pada tabel berikut ini :

TABEL 4.6
TARGET RASIO TENAGA KESEHATAN PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS
TENAGA TAHUN 2016

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	Keterapian Fisik	4
13	Keteknisian Medis	15

Sumber : Bidang SDM Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Secara umum Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah sudah baik, yaitu mencapai 451 orang tenaga dari 465 tenaga yang ditargetkan (capaian 97,03%). 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 4.7
PERSENTASE PENCAPAIAN RASIO TENAGA KESEHATAN MENURUT JENIS TENAGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016

Jenis Tenaga	Target Ratio Per 100.000 Penduduk	Capain Ratio per 100.000 Penduduk	Persentase Pencapaian Ratio per 100.000 Penduduk
Dokter Spesialis	6	6,09	101,50
Dokter Umum	40	16,19	40,48
Dokter Gigi	11	5,1	46,36
Perawat	117	191,15	163,38
Perawat Gigi	30	5,41	18,03
Bidan	100	130,27	130,27
Apoteker	10	6,33	63,30
Tek. Kefarmasian	30	17,31	57,70
Kesmas	40	54,00	135,00
Kesling	40	16,74	41,85
Gizi	22	9,17	41,68
Keterapian Fisik	4	2,29	57,25
Keteknisian Medis	15	12,01	80,07
Jumlah	465	472,06	101,52

Sumber : Bidang SDM Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

Pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian rasio tertinggi terdapat pada Tenaga Perawat, yaitu 191,15 per 100.000 penduduk, dari standar 117 per 100.000 penduduk (capaian 163,38%). Berikutnya Tenaga Kesmas 54,00 per 100.000 penduduk dari standar 40 per 100.000 penduduk (capaian 135,00 %), Selanjutnya Tenaga Bidan 130,27 per 100.000 penduduk dari standar 100 per 100.000 penduduk (capaian 130,2%) . Sedangkan capaian terendah pada Tenaga Perawat Gigi, yaitu 5,41 per 100.000 penduduk dari standar 30 per 100.000 penduduk (capaian 18,03 %) . Berikutnya Tenaga dr.Gigi, yaitu 5,1 per 100.000 penduduk dari standar 11 per 100.000 penduduk (capaian 46,36 %), selanjutnya Tenaga dokter Umum, yaitu 16,19 per 100.000 penduduk dari standart 40 per 100.000 penduduk (capaian 40,48%).

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

GRAFIK 4.19



Sumber : Bidang SDM Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

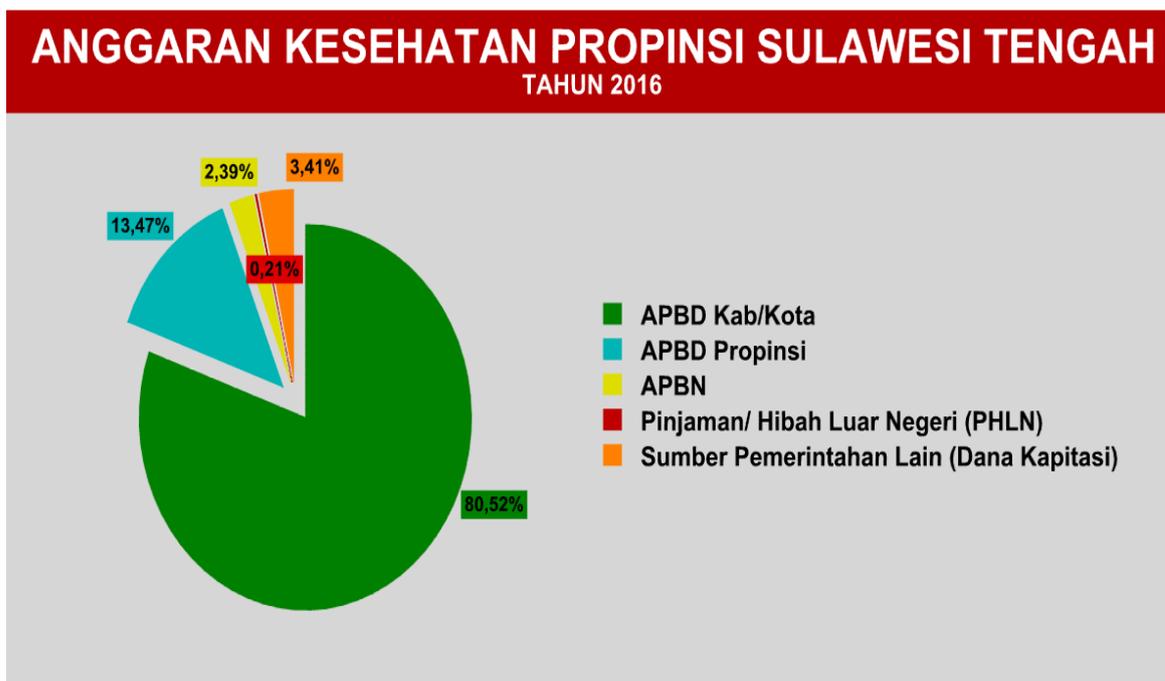
C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan pembangunan kesehatan se-Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 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 2016 total anggaran untuk pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebesar Rp 2.688.245.585.059 . Dengan proporsi anggaran kesehatan yang bersumber dari dana APBD kabupaten/kota sebesar 80,52%, APBD Provinsi 13,47%, APBN 2,39 %, Pinjaman/ Hibah Luar Negeri (PHLN) 0,21 % dan Sumber Pemerintahan Lain (Dana Kapitasi) 3,41 %, jika dibandingkan dengan anggaran kesehatan Tahun 2015 sebesar Rp 2.175.330.318.820, anggaran kesehatan Tahun 2016 Provinsi Sulawesi Tengah meningkat 23,6 %.

Persentase Pembiayaan kesehatan se-Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 dapat dilihat pada gambar berikut.

GRAFIK 4.20



Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinas Kesehatan Sulteng Tahun 2016

Secara rata-rata, persentase anggaran kesehatan Propinsi, kabupaten/kota se-Sulawesi Tengah Tahun 2016 terhadap total APBD Propinsi, kabupaten/kota adalah 13,90%, 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 rata-rata persentase belanja langsung anggaran kesehatan terhadap total APBD Tahun 2016 adalah 10,13 % dengan anggaran kesehatan perkapita sebesar Rp 920.092.

BAB VI

PENUTUP

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

Namun, sangat disadari bahwa saat ini Sistem Informasi Kesehatan masih belum optimal dalam pemenuhan kebutuhan data dan informasi. Terlebih dalam masa desentralisasi (atau otonomi daerah) ini dimana proses pengumpulan data dan informasi dari 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.

LAMPIRAN
PROFIL KESEHATAN TAHUN 2016

RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	1.492.152	1.429.563	2.921.715	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,2	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			47,2	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			51,0	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			104,4		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	97,97	96,47	97,59	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	18,59	18,42	18,50	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	18,12	15,73	16,97	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	4,15	2,70	3,45	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,47	1,20	0,82	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,53	0,77	0,65	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	4,40	5,16	4,77	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,45	0,25	0,35	%	Tabel 3
B. DERAJAT KESEHATAN						
B.1 Angka Kematian						
10	Jumlah Lahir Hidup (Data Estimasi)	32.282	30.944	63.226		Tabel 4
11	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	15	9	535	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 4
12	Jumlah Kematian Neonatal	-	-	462	neonatal	Tabel 5
13	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0	0	9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
14	Jumlah Bayi Mati	-	-	574	bayi	Tabel 5
15	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0	0	11	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
16	Jumlah Balita Mati	0	0	611	Balita	Tabel 5
17	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0	0	12	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 5
18	Kematian Ibu					
	Jumlah Kematian Ibu		98		Ibu	Tabel 6
Sum	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		155		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 6
B.2 Angka Kesakitan						

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
19	Tuberkulosis					
	Jumlah kasus baru TB BTA+	1.633	1.028	2.661	Kasus	Tabel 7
	Proporsi kasus baru TB BTA+	61,37	38,63		%	Tabel 7
	CNR kasus baru BTA+	109,44	71,91	91,08	per 100.000 penduduk	Tabel 7
	Jumlah seluruh kasus TB	2.390	1.610	4.000	Kasus	Tabel 7
	CNR seluruh kasus TB	160,17	112,62	136,91	per 100.000 penduduk	Tabel 7
	Kasus TB anak 0-14 tahun			2,68	%	Tabel 7
	Persentase BTA+ terhadap suspek	#DIV/0!	#DIV/0!	10,42	%	Tabel 8
	Angka kesembuhan BTA+	79,62	80,12	79,81	%	Tabel 9
	Angka pengobatan lengkap BTA+	8,83	9,79	9,20	%	Tabel 9
	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) BTA+	88,44	89,91	89,01	%	Tabel 9
	Angka kematian selama pengobatan	3,02	1,40	2,22	per 100.000 penduduk	Tabel 9
20	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	73,58	62,06	67,93	%	Tabel 10
21	Jumlah Kasus HIV	112	68	180	Kasus	Tabel 11
22	Jumlah Kasus AIDS	85	30	115	Kasus	Tabel 11
23	Jumlah Kematian karena AIDS	32	13	45	Jiwa	Tabel 11
24	Jumlah Kasus Syphilis	117	64	181	Kasus	Tabel 11
25	Donor darah diskriming positif HIV	0,36	0,20	0,34	%	Tabel 12
26	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 13
27	Kusta					
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	196	121	317	Kasus	Tabel 14
	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	13,14	8,46	10,85	per 100.000 penduduk	Tabel 14
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun			7,89	%	Tabel 15
	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			4,42	%	Tabel 15
	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,48	per 100.000 penduduk	Tabel 15
	Angka Prevalensi Kusta	1,42	0,85	1,14	per 10.000 Penduduk	Tabel 16
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	72,41	89,13	79,81	%	Tabel 17
	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	98,58	95,83	97,65	%	Tabel 17
28	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi					
	AFP Rate (non polio) < 15 th			2,50	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 18
	Jumlah Kasus Differi	3	1	4	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Differi			0	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	0	0	0	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)			#DIV/0!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Campak	403	367	770	Kasus	Tabel 20

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
	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
29	Incidence Rate DBD	84,17	74,01	79,20	per 100.000 penduduk	Tabel 21
30	Case Fatality Rate DBD	0,80	1,04	0,91	%	Tabel 21
31	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasit Incidence)	#DIV/0!	#DIV/0!	0,66	per 1.000 penduduk berisiko	Tabel 22
32	Case Fatality Rate Malaria	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 22
33	Angka Kesakitan Filariasis	5	5	5	per 100.000 penduduk	Tabel 23
34	Persentase Hipertensi/tekanan darah tinggi	29,38	31,25	30,51	%	Tabel 24
35	Persentase obesitas	22,68	25,22	24,22	%	Tabel 25
36	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		3,37		%	Tabel 26
37	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,10		%	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)		89		%	Tabel 29
40	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		76,18		%	Tabel 29
41	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		76,65		%	Tabel 29
42	Pelayanan Ibu Nifas		72,52		%	Tabel 29
43	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		73,02		%	Tabel 29
44	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		61,01		%	Tabel 30
45	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3		72,13		%	Tabel 32
46	Penanganan komplikasi kebidanan		73,33		%	Tabel 33
47	Penanganan komplikasi Neonatal	31,00	29,08	38,98	%	Tabel 33
48	Peserta KB Baru			14,11	%	Tabel 36
49	Peserta KB Aktif			66,52	%	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)	-	-	67,92	%	Tabel 38
53	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	-	-	77,68	%	Tabel 38
54	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	-	-	31,86	%	Tabel 39
55	Pelayanan kesehatan bayi	-	-	81,60	%	Tabel 40
56	Desa/Kelurahan UCI			83,09	%	Tabel 41
57	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	85,18	86,83	85,99	%	Tabel 43
58	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	83,17	84,68	83,91	%	Tabel 43
59	Bayi Mendapat Vitamin A	100,96	104,52	102,70	%	Tabel 44
60	Anak Balita Mendapat Vitamin A	67,28	68,35	67,81	%	Tabel 44

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
61	Baduta ditimbang	96,03	96,87	96,44	%	Tabel 45
62	Baduta berat badan di bawah garis merah (BGM)	2,09	2,09	2,09	%	Tabel 45
63	Pelayanan kesehatan anak balita	-	-	85,99	%	Tabel 46
64	Balita ditimbang (D/S)	71,33	70,78	71,06	%	Tabel 47
65	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	0,73	0,83	0,78	%	Tabel 47
66	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 48
67	Cakupan Penjangkangan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 49
68	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap			#DIV/0!		Tabel 50
69	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal			#DIV/0!	sekolah	Tabel 51
70	SD/MI yang mendapat pelayanan gigi			#DIV/0!	sekolah	Tabel 51
71	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 51
72	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 51
73	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 51
74	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	37,47	44,55	41,01	%	Tabel 52
C.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Persentase						
75	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	-	-	77,33	%	Tabel 53
76	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	77,08	90,07	89,98	%	Tabel 54
77	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	11,05	14,01	12,77	%	Tabel 54
78	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	31,11	23,36	26,13	per 100.000 pasien keluar	Tabel 55
79	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	25,02	11,05	16,43	per 100.000 pasien keluar	Tabel 55
80	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			42,80	%	Tabel 56
81	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			51,56	Kali	Tabel 56
82	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			4,05	Hari	Tabel 56
83	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			2,83	Hari	Tabel 56
C.3 Perilaku Hidup Masyarakat						
87	Rumah Tangga ber-PHBS			54,38	%	Tabel 57
C.4 Keadaan Lingkungan						
88	Persentase rumah sehat			68,87	%	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
89	Penduduk yang memiliki akses air minum yang layak			71,07	%	Tabel 59
90	Penyelenggara air minum memenuhi syarat kesehatan			88,81	%	Tabel 60
91	Penduduk yg memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat)			62,31	%	Tabel 61
92	Desa STBM			22,36	%	Tabel 62
93	Tempat-tempat umum memenuhi syarat			85,68	%	Tabel 63
	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi			67,05	%	Tabel 64
	TPM tidak memenuhi syarat dibina			104,61	%	Tabel 65
	TPM memenuhi syarat diuji petik			45,96	%	Tabel 65
D. SUMBERDAYA KESEHATAN						
D.1 Sarana Kesehatan						
94	Jumlah Rumah Sakit Umum			-	RS	Tabel 67
95	Jumlah Rumah Sakit Khusus			-	RS	Tabel 67
96	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			91,00		Tabel 67
97	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			98,00		Tabel 67
	Jumlah Puskesmas Keliling			-		Tabel 67
	Jumlah Puskesmas pembantu			69,00		Tabel 67
98	Jumlah Apotek			329,00		Tabel 67
99	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,00	%	Tabel 68
100	Jumlah Posyandu			3.309,00	Posyandu	Tabel 69
101	Posyandu Aktif			33,54	%	Tabel 69
102	Rasio posyandu per 100 balita			1,07	per 100 balita	Tabel 69
103	UKBM					
	Poskesdes			1.410,00	Poskesdes	Tabel 70
	Polindes			63,00	Polindes	Tabel 70
	Posbindu			1.402,00	Posbindu	Tabel 70
104	Jumlah Desa Siaga			1.702,00	Desa	Tabel 71
105	Persentase Desa Siaga			84,38	%	Tabel 71
D.2 Tenaga Kesehatan						
106	Jumlah Dokter Spesialis	-	-	-	Orang	Tabel 72
107	Jumlah Dokter Umum	-	-	-	Orang	Tabel 72
108	Rasio Dokter (spesialis+umum)			-	per 100.000 penduduk	Tabel 72
109	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	-	-	-	Orang	Tabel 72
110	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			-	per 100.000 penduduk	
111	Jumlah Bidan		60,00		Orang	Tabel 73
112	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		46,00		per 100.000 penduduk	Tabel 73

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
113	Jumlah Perawat	43,00	123,00	166,00	Orang	Tabel 73
114	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			121,00	per 100.000 penduduk	Tabel 73
115	Jumlah Perawat Gigi	-	2,00	2,00	Orang	Tabel 73
116	Jumlah Tenaga Kefarmasian	-	-	-	Orang	Tabel 74
117	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	5,00	28,00	33,00	Orang	Tabel 75
118	Jumlah Tenaga Sanitasi	2,00	1,00	3,00	Orang	Tabel 76
119	Jumlah Tenaga Gizi	1,00	8,00	9,00	Orang	Tabel 77
D.3 Pembiayaan Kesehatan						
120	Total Anggaran Kesehatan			2.688.245.585.059	Rp	Tabel 81
121	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			13,90	%	Tabel 81
122	Anggaran Kesehatan Perkapita			920.091,65	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 2016

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	116.011	29.195	3,97	46,61
2	Banggai	9.672,70	291	46	337	360.022	90.244	3,99	37,22
3	Morowali	3.037,04	126	7	133	115.199	27.449	4,20	37,93
4	Poso	7.112,25	142	28	170	240.812	57.415	4,19	33,86
5	Donggala	4.275,08	158	9	167	296.380	66.506	4,46	69,33
6	Toli-Toli	4.079,77	103	6	109	228.496	53.602	4,26	56,01
7	Buol	4.043,57	108	7	115	152.296	34.140	4,46	37,66
8	Parigi Moutong	5.089,91	278	5	283	465.883	106.395	4,38	91,53
9	Tojo Una Una	5.721,51	134	12	146	149.214	33.510	4,45	26,08
10	Sigi	5.196,02	176	0	176	232.174	54.616	4,25	44,68
11	Banggai Laut	725,67	63	3	66	70.886	17.839	3,97	97,68
12	Morowali Utara	10.004,28	122	3	125	120.322	28.670	4,20	12,03
13	Kota Palu	395,06	0	46	46	374.020	88.418	4,23	946,74
JUMLAH (KAB/KOTA)		61.841,65	1842	175	2017	2.921.715	687.999	4,25	47,25

Sumber: Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2016
BPS Sulawesi Tengah Kondisi Tahun 2016

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0-4	157.235	150.882	308.117	104,21
2	5-9	142.590	134.144	276.734	106,30
3	10-14	140.325	133.051	273.376	105,47
4	15-19	138.811	133.018	271.829	104,36
5	20-24	126.744	122.994	249.738	103,05
6	25-29	123.964	120.516	244.480	102,86
7	30-34	124.050	121.655	245.705	101,97
8	35-39	119.542	114.429	233.971	104,47
9	40-44	106.208	100.606	206.814	105,57
10	45-49	87.388	81.951	169.339	106,63
11	50-54	69.814	64.873	134.687	107,62
12	55-59	54.163	49.506	103.669	109,41
13	60-64	38.719	35.726	74.445	108,38
14	65-69	26.108	25.928	52.036	100,69
15	70-75	17.588	18.370	35.958	95,74
16	75+	18.903	21.914	40.817	86,26
JUMLAH		1.492.152	1.429.563	2.921.715	104,38
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				51	

Sumber : BPS Sulawesi Tengah Kondisi Tahun 2016

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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			0			0	1.984	10	1.994
2	Banggai	24	3.283	37	3.320	3.370	28	3.398	6.653	65	6.718
3	Morowali	9			0			0	2.436	16	2.452
4	Poso	21			0			0	3.608	46	3.654
5	Donggala	15	2.909	41	2.950	2.668	32	2.700	5.577	73	5.650
6	Toli-Toli	14	2.310	51	2.361	2.059	15	2.074	4.369	66	4.435
7	Buol	11			0			0	3.162	51	3.213
8	Parigi Moutong	21			0			0	7.786	73	7.859
9	Tojo Una Una	13			0			0	2.442	49	2.491
10	Sigi	19			0			0	4.163	34	4.197
11	Banggai Laut	5			0			0	1.307	21	1.328
12	Morowali Utara	12			0			0	1.730	15	1.745
13	Kota Palu	12			0			0	6.959	16	6.975
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	8.502	129	8.631	8.097	75	8.172	52.176	535	52.711
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				14,9			9,2			10,1	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

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	45	45	0	45
2	Banggai	24				0					0	64	78	3	81
3	Morowali	9				0					0	22	24	1	25
4	Poso	21				0					0	41	54	2	56
5	Donggala	15				0					0	21	29	1	30
6	Toli-Toli	14				0					0	41	58	4	62
7	Buol	11				0					0	39	46	3	49
8	Parigi Moutong	21				0					0	69	87	9	96
9	Tojo Una Una	13				0					0	22	23	4	27
10	Sigi	19				0					0	31	42	2	44
11	Banggai Laut	5				0					0	25	27	2	29
12	Morowali Utara	12				0					0	26	32	1	33
13	Kota Palu	12				0					0	16	29	5	34
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	462	574	37	611
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	11	1	12

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

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	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	5	0	5	
2	Banggai	24	7.238	0	0	2	2	0	2	1	3	0	2	0	2	0	4	3	7	
3	Morowali	9	2.614	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	3	0	3	
4	Poso	21	4.832	0	1	1	2	1	0	2	3	0	1	1	2	1	2	4	7	
5	Donggala	15	6.933	0	1	0	1	0	0	4	4	0	0	0	0	0	1	4	5	
6	Toli-Toli	14	4.952	0	0	0	0	1	4	1	6	0	0	0	0	1	4	1	6	
7	Buol	11	3.714	0	1	1	2	0	2	0	2	0	3	0	1	0	6	1	7	
8	Parigi Moutong	21	10.570	0	2	1	3	0	5	5	10	0	4	1	5	0	11	7	18	
9	Tojo Una Una	13	3.391	0	3	2	5	0	7	0	7	1	3	0	4	1	13	2	16	
10	Sigi	19	4.824	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	8	2	2	4	8	
11	Banggai Laut	5	1.756	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2	
12	Morowali Utara	12	2.742	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	1	0	2	3	
13	Kota Palu	12	7.147	1	1	0	2	0	2	3	5	0	4	0	4	1	7	3	11	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	63.226	1	11	7	19	3	27	19	49	3	21	6	28	7	59	32	98
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				155

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

- 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 2016

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	58.606	57.405	116.011	49	49,49	50	50,51	99	65	53,28	57	46,72	122	1	0,82	
2	Banggai	24	183.299	176.723	360.022	165	60,89	106	39,11	271	205	59,42	140	40,58	345	2	0,58	
3	Morowali	9	58.890	56.309	115.199	72	57,60	53	42,40	125	130	57,52	96	42,48	226	2	0,88	
4	Poso	21	124.588	116.224	240.812	94	58,75	66	41,25	160	174	55,77	138	44,23	312	19	6,09	
5	Donggala	15	151.517	144.863	296.380	188	60,26	124	39,74	312	237	59,10	164	40,90	401	10	2,49	
6	Toli-Toli	14	116.512	111.984	228.496	181	63,07	106	36,93	287	243	61,06	155	38,94	398	15	3,77	
7	Buol	11	77.913	74.383	152.296	56	69,14	25	30,86	81	76	67,26	37	32,74	113	2	1,77	
8	Parigi Moutong	21	238.772	227.111	465.883	191	62,83	113	37,17	304	305	60,88	196	39,12	501	17	3,39	
9	Tojo Una Una	13	76.315	72.899	149.214	115	58,97	80	41,03	195	136	58,62	96	41,38	232	7	3,02	
10	Sigi	19	119.217	112.957	232.174	124	59,05	86	40,95	210	190	60,70	123	39,30	313	6	1,92	
11	Banggai Laut	5	35.690	35.196	70.886	43	56,58	33	43,42	76	57	59,38	39	40,63	96	3	3,13	
12	Morowali Utara	12	62.816	57.506	120.322	70	70,00	30	30,00	100	71	68,93	32	31,07	103	1	0,97	
13	Kota Palu	12	188.017	186.003	374.020	285	64,63	156	35,37	441	501	59,79	337	40,21	838	22	2,63	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	1.492.152	1.429.563	2.921.715	1.633	61	1.028	39	2.661	2.390	60	1.610	40	4.000	107	3
CNR KASUS BARU TB BTA+ PER 100.000 PENDUDUK						109,44		71,91		91,08								
CNR SELURUH KASUS TB PER 100.000 PENDUDUK											160,17		112,62		136,91			

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

- Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

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:

2921715

TABEL 8

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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			686	49	50	99	#DIV/0!	#DIV/0!	14,43
2	Banggai	24			2.616	165	106	271	#DIV/0!	#DIV/0!	10,36
3	Morowali	9			1.148	72	53	125	#DIV/0!	#DIV/0!	10,89
4	Poso	21			1.522	94	66	160	#DIV/0!	#DIV/0!	10,51
5	Donggala	15			2.713	188	124	312	#DIV/0!	#DIV/0!	11,50
6	Toli-Toli	14			3.141	181	106	287	#DIV/0!	#DIV/0!	9,14
7	Buol	11			961	56	25	81	#DIV/0!	#DIV/0!	8,43
8	Parigi Moutong	21			1.550	191	113	304	#DIV/0!	#DIV/0!	19,61
9	Tojo Una Una	13			1.935	115	80	195	#DIV/0!	#DIV/0!	10,08
10	Sigi	19			2.279	124	86	210	#DIV/0!	#DIV/0!	9,21
11	Banggai Laut	5			346	43	33	76	#DIV/0!	#DIV/0!	21,97
12	Morowali Utara	12			1.300	70	30	100	#DIV/0!	#DIV/0!	7,69
13	Kota Palu	12			5.340	285	156	441	#DIV/0!	#DIV/0!	8,26
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	0	0	25.537	1.633	1.028	2.661	#DIV/0!	#DIV/0!	10,42

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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	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	76	65	141	32	42,11	26	40,00	58	41,13	44	57,89	38	58,46	82	58,16	100,00	98,46	99,29	0	1	1																					
2	Banggai	24	170	108	278	159	93,53	102	94,44	261	93,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	93,53	94,44	93,88	8	3	11																					
3	Morowali	9	95	44	139	82	86,32	39	88,64	121	87,05	12	12,63	5	11,36	17	12,23	98,95	100,00	99,28	0	0	0																					
4	Poso	21	92	51	143	54	58,70	21	41,18	75	52,45	21	22,83	19	37,25	40	27,97	81,52	78,43	80,42	1	1	2																					
5	Donggala	15	158	89	247	136	86,08	83	93,26	219	88,66	4	2,53	2	2,25	6	2,43	88,61	95,51	91,09	7	2	9																					
6	Toili-Toili	14	182	124	306	172	94,51	119	95,97	291	95,10	3	1,65	1	0,81	4	1,31	96,15	96,77	96,41	3	4	7																					
7	Buol	11	37	26	63	26	70,27	20	76,92	46	73,02	10	27,03	5	19,23	15	23,81	97,30	96,15	96,83	1	1	2																					
8	Parigi Moutong	21	149	80	229	113	75,84	69	86,25	182	79,48	14	9,40	2	2,50	16	6,99	85,23	88,75	86,46	9	2	11																					
9	Tojo Una Una	13	107	82	189	99	92,52	80	97,56	179	94,71	8	7,48	1	1,22	9	4,76	100,00	98,78	99,47	0	0	0																					
10	Sigi	19	95	71	166	68	71,58	49	69,01	117	70,48	15	15,79	16	22,54	31	18,67	87,37	91,55	89,16	6	2	8																					
11	Banggai Laut	5	53	41	94	35	66,04	33	80,49	68	72,34	1	1,89	2	4,88	3	3,19	67,92	85,37	75,53	4	0	4																					
12	Morowali Utara	12	84	59	143	81	96,43	52	88,14	133	93,01	1	1,19	5	8,47	6	4,20	97,62	96,61	97,20	0	0	0																					
13	Kota Palu	12	277	161	438	197	71,12	109	67,70	306	69,86	6	2,17	2	1,24	8	1,83	73,29	68,94	71,69	6	4	10																					
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	1.575	1.001	2.576	1.254	79,62	802	80,12	2.056	79,81	139	8,83	98	9,79	237	9,20	88,44	89,91	89,01	45	20	65																				
ANGKA KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN PER 100.000 PENDUDUK																																												

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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	6.001	5.911	11.912	311	307	618	102	32,7	91	29,7	193	31,2	
2	Banggai	24	17.659	16.646	34.305	917	864	1.780	836	91,2	705	81,6	1.541	86,6	
3	Morowali	9	6.406	5.983	12.389	332	311	643	146	43,9	136	43,8	282	43,9	
4	Poso	21	11.668	11.235	22.903	606	583	1.189	220	36,3	185	31,7	405	34,1	
5	Donggala	15	16.677	16.183	32.860	866	840	1.705	713	82,4	532	63,3	1.245	73,0	
6	Toli-Toli	14	11.996	11.477	23.473	623	596	1.218	627	100,7	446	74,9	1.073	88,1	
7	Buol	11	8.771	8.834	17.605	455	458	914	279	61,3	199	43,4	478	52,3	
8	Parigi Moutong	21	25.496	24.604	50.100	1.323	1.277	2.600	616	46,6	474	37,1	1.090	41,9	
9	Tojo Una Una	13	8.088	7.987	16.075	420	415	834	200	47,6	187	45,1	387	46,4	
10	Sigi	19	11.815	11.048	22.863	613	573	1.187	522	85,1	408	71,2	930	78,4	
11	Banggai Laut	5	4.213	4.109	8.322	219	213	432	203	92,8	171	80,2	374	86,6	
12	Morowali Utara	12	6.684	6.311	12.995	347	328	674	34	9,8	25	7,6	59	8,7	
13	Kota Palu	12	17.225	16.651	33.876	894	864	1.758	1333	149,1	1175	136,0	2.508	142,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	152.699	146.979	299.678	7.925	7.628	15.553	5.831	73,57656	4.734	62,05912	10.565	67,93	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

- Jumlah Balita 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

TABEL 11

JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	2	1	3	1,67	2	1	3	2,61	0	0	0	0	1	1	0,55
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	2	0	2	0	0	0	0,00
3	15 - 19 TAHUN	2	4	6	3,33	1	1	2	1,74	1	1	2	10	1	11	6,08
4	20 - 24 TAHUN	13	14	27	15,00	7	6	13	11,30	3	1	4	7	6	13	7,18
5	25 - 49 TAHUN	90	47	137	76,11	69	19	88	76,52	22	9	31	79	50	129	71,27
6	≥ 50 TAHUN	5	2	7	3,89	6	3	9	7,83	4	2	6	21	6	27	14,92
JUMLAH (KAB/KOTA)		112	68	180		85	30	115		32	13	45	117	64	181	
PROPORSI JENIS KELAMIN		62,22	37,78			73,91	26,09			71,11	28,89		64,64	35,36		

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2015**

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	1	1	0	0	1	1
2	Banggai	0	0	0	0	4	5	9	6	2	0	15	11
3	Morowali	0	0	0	0	0	0	3	4	0	1	3	5
4	Poso	0	0	0	0	2	1	8	1	1	0	11	2
5	Donggala	0	0	0	1	0	0	3	5	0	1	3	7
6	Tolitoli	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	Buol	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8	Parigi Moutong	0	0	0	0	1	0	8	2	0	0	9	2
9	Tojo UnaUna	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2
10	Sigi	0	0	1	1	0	0	5	1	0	0	6	2
11	Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	1
13	Palu	2	1	1	1	5	7	49	26	2	0	59	35
Total		2	1	2	4	13	14	90	47	5	2	112	68

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 11b

**JUMLAH KASUS AIDS BERDASARKAN GOLONGAN UMUR, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2015**

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	1	1	0	0	1	1
2	Banggai	0	0	0	0	4	2	9	3	2	0	15	5
3	Morowali	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1
4	Poso	0	0	0	0	2	1	6	1	0	1	8	3
5	Donggala	0	0	0	0	0	0	6	1	2	1	8	2
6	Tolitoli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Buol	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8	Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	8	2	1	0	9	2
9	Tojo UnaUna	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
10	Sigi	0	0	1	1	0	1	9	1	0	0	10	3
11	Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
13	Palu	2	1	0	0	0	2	23	9	1	0	26	12
Total		2	1	1	1	7	6	69	19	6	3	85	30

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 11c

JUMLAH KASUS SYPHILIS BERDASARKAN GOLONGAN UMUR, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2015

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	1	0	1	0	2	1	15	1	0	2	19
2	Banggai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	Poso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Donggala	0	0	0	0	2	3	15	4	2	0	19	7
6	Tolitoli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Buol	0	0	0	0	2	0	36	30	7	5	45	35
8	Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tojo UnaUna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Sigi	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5	0
11	Banggai Laut	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	3	2
12	Morowali Utara	0	0	8	0	0	0	3	0	2	0	13	0
13	Palu	0	0	0	0	3	0	22	0	5	0	30	0
Total		0	1	10	1	7	6	79	50	21	6	117	64

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 12

PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	%
1	Kab. Poso	2107	216	2.323	2107	100,00	216	100,00	2.323	100,00	3	0,14	0	0,00	3	0,13
2	Kab. Parimo	2462	377	2.839	2427	98,58	369	97,88	2.796	98,49	5	0,21	0	0,00	5	0,18
3	Kota Palu	8802	1698	10.500	8802	100,00	1698	100,00	10.500	100,00	48	0,55	6	0,35	54	0,51
4	Kab. Donggala	338	14	352	338	100,00	14	100,00	352	100,00	7	2,07	1	7,14	8	2,27
5	Kab. Toli	1381	650	2.031	1381	100,00	650	100,00	2.031	100,00	5	0,36	0	0,00	5	0,25
6	Kab. Banggai	3244	380	3.624	3244	100,00	380	100,00	3.624	100,00	1	0,03	0	0,00	1	0,03
7	Kab. Sigi			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Kab. Bangkep			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Kab. Buol			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	Kab. Balut			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Kab. Morut			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
12	Kab. Morowali	885	151	1.036	885	100,00	151	100,00	1.036	100,00		0,00		0,00	0	0,00
13	Kab. Touna			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH		19.219	3.486	22.705	19.184	99,82	3.478	99,77	22.662	99,81	69	0,36	7	0	76	0,34

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 13

KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	58.606	57.405	116.011	1.582	1.550	3.132	800	51	779	50	1.579	50	
2	Banggai	24	183.299	176.723	360.022	4.949	4.772	9.721	2.753	56	2.320	49	5.073	52	
3	Morowali	9	58.890	56.309	115.199	1.590	1.520	3.110	1.503	95	1.511	99	3.014	97	
4	Poso	21	124.588	116.224	240.812	3.364	3.138	6.502	2.518	75	2.518	80	5.036	77	
5	Donggala	15	151.517	144.863	296.380	4.091	3.911	8.002	3.310	81	3.441	88	6.751	84	
6	Toli-Toli	14	116.512	111.984	228.496	3.146	3.024	6.169	3.766	120	3.182	105	6.948	113	
7	Buol	11	77.913	74.383	152.296	2.104	2.008	4.112	2.864	136	2.781	138	5.645	137	
8	Parigi Moutong	21	238.772	227.111	465.883	6.447	6.132	12.579	4.413	68	4.323	70	8.736	69	
9	Tojo Una Una	13	76.315	72.899	149.214	2.061	1.968	4.029	1.499	73	1.711	87	3.210	80	
10	Sigi	19	119.217	112.957	232.174	3.219	3.050	6.269	2.818	88	3.027	99	5.845	93	
11	Banggai Laut	5	35.690	35.196	70.886	964	950	1.914	426	44	456	48	882	46	
12	Morowali Utara	12	62.816	57.506	120.322	1.696	1.553	3.249	988	58	987	64	1.975	61	
13	Kota Palu	12	188.017	186.003	374.020	5.076	5.022	10.099	3.756	74	3.711	74	7.467	74	
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	1.492.152	1.429.563	2.921.715	40.288	38.598	78.886	31.414	78,0	30.747	79,7	62.161	78,8	
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK									270						

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

- 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 2016

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	116.011	0	0	0	4	3	7	4	3	7
2	Banggai	24	360.022	2	1	3	12	5	17	14	6	20
3	Morowali	9	115.199	2	2	4	9	9	18	11	11	22
4	Poso	21	240.812	0	0	0	5	1	6	5	1	6
5	Donggala	15	296.380	1	2	3	20	8	28	21	10	31
6	Toli-Toli	14	228.496	0	3	3	9	6	15	9	9	18
7	Buol	11	152.296	0	0	0	11	3	14	11	3	14
8	Parigi Moutong	21	465.883	4	7	11	33	24	57	37	31	68
9	Tojo Una Una	13	149.214	1	2	3	26	18	44	27	20	47
10	Sigi	19	232.174	1	3	4	18	10	28	19	13	32
11	Banggai Laut	5	70.886	2	0	2	3	1	4	5	1	6
12	Morowali Utara	12	120.322	0	0	0	1	1	2	1	1	2
13	Kota Palu	12	374.020	1	0	1	31	12	43	32	12	44
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	2.921.715	14	20	34	182	101	283	196	121	317
PROPORSI JENIS KELAMIN				41,18	58,82		64,31	35,69		61,83	38,17	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK										13,14	8,46	10,85

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016
- 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 2016

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
1	Banggai Kepulauan	13	4	3	7	1	14,29	1	14,29
2	Banggai	24	14	6	20	1	5,00	0	0,00
3	Morowali	9	11	11	22	4	18,18	1	4,55
4	Poso	21	5	1	6	0	0,00	3	50,00
5	Donggala	15	21	10	31	4	12,90	1	3,23
6	Toli-Toli	14	9	9	18	0	0,00	0	0,00
7	Buol	11	11	3	14	1	7,14	0	0,00
8	Parigi Moutong	21	37	31	68	7	10,29	2	2,94
9	Tojo Una Una	13	27	20	47	3	6,38	0	0,00
10	Sigi	19	19	13	32	2	6,25	5	15,63
11	Banggai Laut	5	5	1	6	0	0,00	1	16,67
12	Morowali Utara	12	1	1	2	0	0,00	0	0,00
13	Kota Palu	12	32	12	44	2	4,55	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	196	121	317	25	7,89	14	4,42
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 100.000 PENDUDUK								0,5	

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 16

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	6	3	9	6	3	9
2	Banggai	24	0	0	0	12	5	17	12	5	17
3	Morowali	9	0	1	1	9	11	20	9	12	21
4	Poso	21	0	0	0	6	1	7	6	1	7
5	Donggala	15	0	0	0	21	8	29	21	8	29
6	Toli-Toli	14	0	1	1	11	10	21	11	11	22
7	Buol	11	0	0	0	16	4	20	16	4	20
8	Parigi Moutong	21	1	3	4	42	27	69	43	30	73
9	Tojo Una Una	13	0	0	0	28	19	47	28	19	47
10	Sigi	19	1	2	3	19	10	29	20	12	32
11	Banggai Laut	5	2	0	2	3	1	4	5	1	6
12	Morowali Utara	12	0	0	0	1	1	2	1	1	2
13	Kota Palu	12	0	0	0	34	14	48	34	14	48
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	4	7	11	208	114	322	212	121	333
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK									1,4	0,8	1,14

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

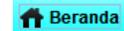
TABEL 17

PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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!	2	2	4	2	100	2	100	4	100	
2	Banggai	24	2	2	4	2	100	2	100	4	100	6	4	10	6	100	4	100	10	100	
3	Morowali	9	2	1	3	2	100	1	100	3	100	7	4	11	7	100	4	100	11	100	
4	Poso	21	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	4	7	3	100	2	100	5	71	
5	Donggala	15	3	7	10	3	100	7	100	10	100	21	6	27	21	100	6	100	27	100	
6	Toli-Toli	14	19	9	28	3	16	4	44	7	25	14	10	24	14	100	10	100	24	100	
7	Buol	11	1	1	2	1	100	1	100	2	100	2	1	3	2	100	1	100	3	100	
8	Parigi Moutong	21	15	13	28	15	100	13	100	28	100	26	10	36	26	100	10	100	36	100	
9	Tojo Una Una	13	9	5	14	9	100	5	100	14	100	18	12	30	18	100	12	100	30	100	
10	Sigi	19	5	4	9	5	100	4	100	9	100	9	8	17	9	100	7	88	16	94	
11	Banggai Laut	5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
12	Morowali Utara	12	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	6	0	6	6	100	0	#DIV/0!	6	100	
13	Kota Palu	12	2	4	6	2	100	4	100	6	100	27	11	38	25	93	11	100	36	95	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	58	46	104	42	72,4	41	89,1	83	79,8	141	72	213	139	99	69	96	208	98

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 18



JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Banggai Kepulauan	13	34.397	1
2	Banggai	24	97.279	2
3	Morowali	9	34.194	0
4	Poso	21	63.886	2
5	Donggala	15	92.041	1
6	Toli-Toli	14	67.082	1
7	Buol	11	50.819	0
8	Parigi Moutong	21	139.933	3
9	Tojo Una Una	13	45.373	2
10	Sigi	19	65.465	1
11	Banggai Laut	5	22.209	0
12	Morowali Utara	12	34.655	3
13	Kota Palu	12	92.603	5
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	839.936	21
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				2,50

Sumber: UPT Surdatin, Dinkes Sulteng Tahun 2016

- 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 858.227

TABEL 19



JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	9	0	0	0	0	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	0
5	Donggala	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Toli-Toli	21	2	1	3	0	0	0	0	0	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	0
8	Parigi Moutong	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tojo Una Una	13	1	0	1	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	0
11	Banggai Laut	5	0	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	0
13	Kota Palu	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		188	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)						0,00							#DIV/0!				#DIV/0!	

Sumber: UPT Surdatin, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 20

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	24	21	45	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	24	144	139	283	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	9	6	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Poso	21	13	11	24	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Donggala	15	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Toli-Toli	14	146	138	284	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Buol	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Parigi Moutong	21	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tojo Una Una	13	7	9	16	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Sigi	19	12	12	24	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	12	48	32	80	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		152	403	367	770	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)						0,0							

Sumber: UPT Surdatin, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 21

JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	38	16	54	1	0	1	2,6	0,0	1,9
2	Banggai	24	27	28	55	2	4	6	7,4	14,3	10,9
3	Morowali	9	211	150	361	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Poso	21	113	68	181	2	0	2	1,8	0,0	1,1
5	Donggala	15	38	30	68	1	1	2	2,6	3,3	2,9
6	Toli-Toli	14	122	114	236	3	3	6	2,5	2,6	2,5
7	Buol	11	101	107	208	0	1	1	0,0	0,9	0,5
8	Parigi Moutong	21	52	43	95	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Tojo Una Una	13	61	74	135	0	0	0	0,0	0,0	0,00
10	Sigi	19	76	67	143	1	0	1	1,3	0,0	0,7
11	Banggai Laut	5	5	9	14	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Morowali Utara	12	67	60	127	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	Kota Palu	12	345	292	637	0	2	2	0,0	0,7	0,31
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	1.256	1.058	2.314	10	11	21	0,8	1,0	0,9
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			84,2	74,0	79,2						

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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			2.649			2.700	152	#DIV/0!	133	#DIV/0!	285	10,56	0	0	0	0	0	0		
2	Banggai	24			10.065			10.985	74	#DIV/0!	27	#DIV/0!	101	0,92	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
3	Morowali	9			1.019			1.096	36	#DIV/0!	9	#DIV/0!	45	4,11	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
4	Poso	21			9.976			9.994	256	#DIV/0!	197	#DIV/0!	453	4,53	0	0	0	0,00	0	0,00		
5	Donggala	15			8.821			8.860	75	#DIV/0!	102	#DIV/0!	177	2,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
6	Toli-Toli	14			4.189			4.046	15	#DIV/0!	48	#DIV/0!	63	1,56	0	0	0	0,00	0	0,00		
7	Buol	11			3.391			3.918	0	#DIV/0!	2	#DIV/0!	2	0,05	0	0	0	#DIV/0!	0,00	0,00		
8	Parigi Moutong	21			5.806			6.971	58	#DIV/0!	66	#DIV/0!	124	1,78	0	0	0	0,00	0,00	0		
9	Tojo Una Una	13			10.645			10.599	156	#DIV/0!	86	#DIV/0!	242	2,28	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
10	Sigi	19			4.306			5.187	3	#DIV/0!	4	#DIV/0!	7	0,13	0	0	0	0,00	0,00	0		
11	Banggai Laut	5			5.565			4.851	75	#DIV/0!	59	#DIV/0!	134	2,76	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
12	Morowali Utara	12			1.463			2.074	128	#DIV/0!	89	#DIV/0!	217	10,46	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
13	Kota Palu	12			2.811			2.909	18	#DIV/0!	5	#DIV/0!	23	0,79	0	0	0	0,00	0,00	0,00		
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	0	0	70.706	-	-	74.190	1.046	#DIV/0!	827	#DIV/0!	1.873	2,52	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!	0,66									

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

TABEL 23

PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2015

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	2	1	3
2	Banggai	24	0	0	0	0	1	1
3	Morowali	9	0	0	0	3	5	8
4	Poso	21	0	0	0	3	5	8
5	Donggala	15	0	1	1	9	1	10
6	Toli-Toli	14	0	0	0	2	1	3
7	Buol	11	0	0	0	2	2	4
8	Parigi Moutong	21	0	0	0	12	12	24
9	Tojo Una Una	13	2	0	2	14	14	28
10	Sigi	19	0	0	0	23	23	46
11	Banggai Laut	5	0	0	0	4	2	6
12	Morowali Utara	12	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	12	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	2	1	3	74	67	141
ANGKA KESAKITAN PER 100.000 PENDUDUK (KAB/KOTA)						5,0	4,7	4,8

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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

TABEL 24

PENGUKURAN TEKANAN DARAH PENDUDUK ≥ 18 TAHUN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	38.298	37.762	76.060	713	1,86	1.014	2,69	1.727	2,27	428	60,0	627	61,8	1055	61,1	
2	Banggai	24	123.860	120.626	244.486	9.718	7,85	13.887	11,51	23.605	9,65	1.655	17,0	2.672	19,2	4327	18,3	
3	Morowali	9	38.208	37.066	75.274	169	0,44	354	0,96	523	0,69	123	72,8	251	70,9	374	71,5	
4	Poso	21	85.759	79.644	165.403	4.351	5,07	4.796	6,02	9.147	5,53	1.341	30,8	2.047	42,7	3388	37,0	
5	Donggala	15	96.093	92.174	188.267	3.046	3,17	4.291	4,66	7.337	3,90	1.284	42,2	1.956	45,6	3240	44,2	
6	Toli-Toli	14	75.445	73.206	148.651	3.661	4,85	6.930	9,47	10.591	7,12	1.077	29,4	2.135	30,8	3212	30,3	
7	Buol	11	47.670	45.207	92.877	2.319	4,86	3.826	8,46	6.145	6,62	701	30,2	1.140	29,8	1841	30,0	
8	Parigi Moutong	21	154.544	146.983	301.527	7.357	4,76	9.593	6,53	16.950	5,62	1.957	26,6	2.638	27,5	4595	27,1	
9	Tojo Una Una	13	49.374	47.078	96.452	2.820	5,71	5.375	11,42	8.195	8,50	1.308	46,4	2.666	49,6	3974	48,5	
10	Sigi	19	78.931	75.407	154.338	3.398	4,31	4.564	6,05	7.962	5,16	1.064	31,3	1.390	30,5	2454	30,8	
11	Banggai Laut	5	22.498	22.377	44.875	178	0,79	407	1,82	585	1,30	73	41,0	202	49,6	275	47,0	
12	Morowali Utara	12	42.011	38.196	80.207	942	2,24	1.643	4,30	2.585	3,22	491	52,1	851	51,8	1342	51,9	
13	Kota Palu	12	128.931	128.370	257.301	13.376	10,37	22.604	17,61	35.980	13,98	3.791	28,3	6.198	27,4	9989	27,8	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	981.622	944.096	1.925.718	52.048	5,30	79.284	8,40	131.332	6,82	15.293	29,4	24.773	31,2	40.066	30,5

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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		
			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	0	0,00	133	0,33	133	0,16	0	#DIV/0!	0	0,00	0	0,00	
2	Banggai	24	130.766	127.145	257.911	9.718	7,43	13845	10,89	23.563	9,14	2954	30,40	3117	22,51	6071	25,76	
3	Morowali	9	89.548	83.022	172.570	143	0,16	133	0,16	276	0,16	10	6,99	133	100,00	143	51,81	
4	Poso	21	80.878	78.236	159.114	2.159	2,67	524	0,67	2.683	1,69	720	33,35	1184	225,95	1904	70,97	
5	Donggala	15	50.873	48.129	99.002	6	0,01	9	0,02	15	0,02	2	33,33	9	100,00	11	73,33	
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	336	0,64	1.208	2,42	1.544	1,51	156	46,43	781	64,65	937	60,69	
8	Parigi Moutong	21	84.160	80.145	164.305	2.538	3,02	3.441	4,29	5.979	3,64	19	0,75	30	0,87	49	0,82	
9	Tojo Una Una	13	23.901	23.696	47.597	421	1,76	1.512	6,38	1.933	4,06	241	57,24	900	59,52	1141	59,03	
10	Sigi	19	43.874	39.656	83.530	2.070	4,72	2.914	7,35	4.984	5,97	87	4,20	175	6,01	262	5,26	
11	Banggai Laut	5	40.313	39.007	79.320	157	0,39	334	0,86	491	0,62	65	41,40	172	51,50	237	48,27	
12	Morowali Utara	12	103.197	98.697	201.894	70	0,07	130	0,13	200	0,10	33	47,14	86	66,15	119	59,50	
13	Kota Palu	12	138.143	138.210	276.353	12.931	9,36	22.689	16,42	35.620	12,89	2643	20,44	5236	23,08	7879	22,12	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	1.042.615	1.001.299	2.043.914	30.549	2,93	46.872	4,68	77.421	3,79	6.930	22,68	11823	25	18753	24

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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	17.600	743	4,22	21	2,83	0	0,00	
2	Banggai	24	55.273	709	1,28	60	8,46	0	0,00	
3	Morowali	9	17.013	454	2,67	17	3,74	0	0,00	
4	Poso	21	36.547	783	2,14	33	4,21	2	0,26	
5	Donggala	15	43.598	363	0,83	26	7,16	2	0,55	
6	Toli-Toli	14	34.142	1.319	3,86	21	1,59	0	0,00	
7	Buol	11	20.858	541	2,59	9	1,66	2	0,37	
8	Parigi Moutong	21	70.210	760	1,08	6	0,79	0	0,00	
9	Tojo Una Una	13	21.837	594	2,72	18	3,03	0	0,00	
10	Sigi	19	35.243	1.677	4,76	78	4,65	2	0,12	
11	Banggai Laut	5	10.212	426	4,17	1	0,23	0	0,00	
12	Morowali Utara	12	17.554	978	5,57	33	3,37	1	0,10	
13	Kota Palu	12	56.695	1.639	2,89	47	2,87	2	0,12	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	436.782	10.986	2,52	370	3,37	11	0,10

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	1	1	100,00
2	Banggai	24	9	9	100,00
3	Morowali	9	1	1	100,00
4	Poso	21	3	3	100,00
5	Donggala	15	3	3	100,00
6	Toli-Toli	14	21	21	100,00
7	Buol	11	3	3	100,00
8	Parigi Moutong	21	2	2	100,00
9	Tojo Una Una	13	6	6	100,00
10	Sigi	19	5	5	100,00
11	Banggai Laut	5	2	2	100,00
12	Morowali Utara	12	0	0	#DIV/0!
13	Kota Palu	12	1	1	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	57	57	100,00

Sumber: UPT Surdatin, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 29

CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS
MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	2.764	2.764	100,0	2.097	75,9	2.639	1.899	72,0	1.993	75,5	1.994	75,6	
2	Banggai	24	7.962	7.407	93,0	6.678	83,9	7.600	6.576	86,5	4.963	65,3	4.768	62,7	
3	Morowali	9	2.875	2.763	96,1	2.335	81,2	2.745	2.426	88,4	2.636	96,0	2.436	88,7	
4	Poso	21	5.315	4.164	78,3	3.642	68,5	5.073	3.590	70,8	3.386	66,7	3.606	71,1	
5	Donggala	15	7.626	6.529	85,6	5.500	72,1	7.280	5.466	75,1	5.503	75,6	5.620	77,2	
6	Toli-Toli	14	5.447	5.116	93,9	4.481	82,3	5.199	4.140	79,6	4.501	86,6	4.152	79,9	
7	Buol	11	4.086	3.768	92,2	2.837	69,4	3.900	3.131	80,3	2.736	70,2	2.927	75,1	
8	Parigi Moutong	21	11.627	9.951	85,6	8.676	74,6	11.098	7.447	67,1	6.971	62,8	7.162	64,5	
9	Tojo Una Una	13	3.730	3.062	82,1	2.096	56,2	3.561	2.266	63,6	1.789	50,2	2.004	56,3	
10	Sigi	19	5.307	4.963	93,5	4.402	82,9	5.065	4.164	82,2	4.197	82,9	4.197	82,9	
11	Banggai Laut	5	1.932	1.684	87,2	1.126	58,3	1.844	1.141	61,9	1.136	61,6	1.136	61,6	
12	Morowali Utara	12	3.016	2.140	71,0	1.730	57,4	2.879	1.674	58,1	1.375	47,8	1.701	59,1	
13	Kota Palu	12	7.862	7.755	98,6	7.384	93,9	7.504	6.965	92,8	6.957	92,7	6.773	90,3	
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	69.549	62.066	89,2	52.984	76,2	66.387	50.885	76,6	48.143	72,5	48.476	73,0	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Catatan : Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Bersalin di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 30

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	2.764	490	17,7	660	23,9	500	18,1	305	11,0	231	8,4	1.696	61,4	
2	Banggai	26	7.962	198	2,5	315	4,0	690	8,7	668	8,4	767	9,6	2.440	30,6	
3	Morowali	9	2.875	1234	42,9	1223	42,5	737	25,6	393	13,7	185	6,4	2.538	88,3	
4	Poso	23	5.315	1514	28,5	1875	35,3	1968	37,0	1733	32,6	1486	28,0	7.062	132,9	
5	Donggala	16	7.626	2106	27,6	1916	25,1	1032	13,5	559	7,3	566	7,4	4.073	53,4	
6	Toli-Toli	14	5.447	1878	34,5	1778	32,6	841	15,4	451	8,3	378	6,9	3.448	63,3	
7	Buol	11	4.086	336	8,2	306	7,5	131	3,2	88	2,2	66	1,6	591	14,5	
8	Parigi Moutong	21	11.627	1744	15,0	1605	13,8	1723	14,8	1644	14,1	1489	12,8	6.461	55,6	
9	Tojo Una Una	13	3.730	651	17,5	583	15,6	543	14,6	319	8,6	284	7,6	1.729	46,4	
10	Sigi	19	5.307	3126	58,9	2861	53,9	532	10,0	264	5,0	148	2,8	3.805	71,7	
11	Banggai Laut	8	1.932	320	16,6	402	20,8	256	13,3	154	8,0	94	4,9	906	46,9	
12	Morowali Utara	11	3.016	487	16,1	399	13,2	488	16,2	333	11,0	238	7,9	1.458	48,3	
13	Kota Palu	13	7.862	3104	39,5	2563	32,6	1563	19,9	1152	14,7	950	12,1	6.228	79,2	
JUMLAH (KAB/KOTA)			197	69.549	17.188	24,7	16.486	23,7	11.004	15,8	8.063	11,6	6.882	9,9	42.435	61,0

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Catatan: Jumlah Ibu Hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 31

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	22.389	6	0,0	1	0,0	0	-	0	-	0	-
2	Banggai	26	72.982	57	0,1	14	0,0	28	0,0	137	0,2	116	0,2
3	Morowali	9	23.300	1080	4,6	1061	4,6	554	2,4	407	1,7	259	1,1
4	Poso	23	45.997	1487	3,2	1804	3,9	1904	4,1	1633	3,6	1411	3,1
5	Donggala	16	57.472	2346	4,1	2167	3,8	1007	1,8	544	0,9	548	1,0
6	Toli-Toli	14	46.391	2276	4,9	1869	4,0	887	1,9	486	1,0	398	0,9
7	Buol	11	29.798	326	1,1	294	1,0	122	0,4	80	0,3	59	0,2
8	Parigi Moutong	21	94.031	23	0,0	8	0,0	24	0,0	6	0,0	0	-
9	Tojo Una Una	13	28.964	1	0,0	1	0,0	2	0,0	5	0,0	4	0,0
10	Sigi	19	46.083	2544	5,5	3200	6,9	481	1,0	184	0,4	252	0,5
11	Banggai Laut	8	14.625	519	3,5	447	3,1	279	1,9	161	1,1	99	0,7
12	Morowali Utara	11	22.856	158	0,7	147	0,6	72	0,3	40	0,2	28	0,1
13	Kota Palu	13	89.421	11246	12,6	5005	5,6	2578	2,9	1842	2,1	1546	1,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		197	594.309	22.069	3,7	16.018	2,7	7.938	1,3	5.525	0,9	4.720	0,8

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

Keterangan: - Data WUS di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan, Pusdatin Kementerian RI

TABEL 32

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	2764	2.639	2.147	77,68	1.959	70,88	1.994	75,6%	213	7,7%
2	Banggai	24	7962	7.600	5.623	70,62	5.395	67,76	4.768	62,7%	886	11,1%
3	Morowali	9	2875	2.745	2.735	95,13	2.317	80,59	2.436	88,7%	88	3,1%
4	Poso	21	5315	5.073	4.164	78,34	3.287	61,84	3.606	71,1%	724	13,6%
5	Donggala	15	7626	7.280	6.545	85,82	5.509	72,24	5.620	77,2%	860	11,3%
6	Toli-Toli	14	5447	5.199	4.891	89,79	4.188	76,89	4.152	79,9%	380	7,0%
7	Buol	11	4086	3.900	2.548	62,36	2.114	51,74	2.927	75,1%	826	20,2%
8	Parigi Moutong	21	11627	11.098	9.267	79,70	8.848	76,10	7.162	64,5%	971	8,4%
9	Tojo Una Una	13	3730	3.561	2.939	78,79	1.981	53,11	2.004	56,3%	354	9,5%
10	Sigi	19	5307	5.065	4.890	92,14	4.400	82,91	4.197	82,9%	491	9,3%
11	Banggai Laut	5	1932	1.844	1.612	83,44	1.063	55,02	1.136	61,6%	66	3,4%
12	Morowali Utara	12	3016	2.879	2.140	70,95	1.728	57,29	1.701	59,1%	69	2,3%
13	Kota Palu	12	7862	7.504	7.796	99,16	7.378	93,84	6.773	90,3%	563	7,2%
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	69549	66387	57.297	82,38	50.167	72,13	6.773	9,7%	6.491	9,3%

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Catatan: Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Bersalin di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	2.764	553	293	53,00	1.291	1.222	2.513	194	183	377	36	18,6	43	23,5	79	21,0	
2	Banggai	24	7.962	1.592	1.131	71,02	3.764	3.474	7.238	565	521	1.086	276	48,9	292	56,0	568	52,3	
3	Morowali	9	2.875	575	241	41,91	1.364	1.250	2.614	205	188	392	48	23,5	34	18,1	82	20,9	
4	Poso	21	5.315	1.063	776	73,00	2.440	2.392	4.832	366	359	725	113	30,9	123	34,3	236	32,6	
5	Donggala	15	7.626	1.525	1.183	77,56	3.523	3.410	6.933	528	512	1.040	337	63,8	277	54,2	614	59,0	
6	Toli-Toli	14	5.447	1.089	604	55,44	2.543	2.409	4.952	381	361	743	147	38,5	124	34,3	271	36,5	
7	Buol	11	4.086	817	560	68,53	1.835	1.879	3.714	275	282	557	190	69,0	126	44,7	316	56,7	
8	Parigi Moutong	21	11.627	2.325	1.783	76,67	5.392	5.178	10.570	809	777	1.585		0,0		0,0	619	39,0	
9	Tojo Una Una	13	3.730	746	428	57,37	1.707	1.684	3.391	256	253	509	84	32,8	52	20,6	136	26,7	
10	Sigi	19	5.307	1.061	984	92,71	2.531	2.293	4.824	380	344	724		0,0		0,0	175	24,2	
11	Banggai Laut	5	1.932	386	105	27,17	899	857	1.756	135	129	263		0,0		0,0	52	19,7	
12	Morowali Utara	12	3.016	603	600	99,47	1.437	1.305	2.742	216	196	411	45	20,9	37	18,9	82	19,9	
13	Kota Palu	12	7.862	1.572	1.512	96,16	3.556	3.591	7.147	533	539	1.072	225	42,2	242	44,9	467	43,6	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	69.549	13.910	10200	73.3296	32.282	30.944	63.226	4.842	4.642	9.484	1.501	31,0	1.350	29,1	3.697	39,0

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Catatan: Jumlah Ibu Hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 34

PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	380	3,9	0	0,0	8	0,1	2.331	23,7	2.719	27,6	132	1,3	3.574	36,3	3.416	34,7	0	0,0	0	0,0	7.122	72,4	9.841	100,0	
2	Banggai	24	5.627	12,2	158	0,3	242	0,5	6.358	13,8	12.385	26,8	1.135	2,5	20.040	43,3	12.671	27,4	0	0,0	0	0,0	33.846	73,2	46.231	100,0	
3	Morowali	9	297	2,0	107	0,7	132	0,9	7.115	47,7	7.651	51,3	564	3,8	5.341	35,8	1.347	9,0	0	0,0	0	0,0	7.252	48,7	14.903	100,0	
4	Poso	21	1.163	3,7	0	0,0	92	0,3	1.919	6,1	3.174	10,1	3.411	10,9	14.981	47,7	9.856	31,4	0	0,0	0	0,0	28.248	89,9	31.422	100,0	
5	Donggala	15	183	0,6	54	0,2	44	0,1	535	1,7	816	2,6	274	0,9	17.935	56,2	12.902	40,4	0	0,0	0	0,0	31.111	97,4	31.927	100,0	
6	Toli-Toli	14	1.484	4,8	170	0,6	334	1,1	1.907	6,2	3.895	12,7	303	1,0	13.931	45,4	12.558	40,9	0	0,0	0	0,0	26.792	87,3	30.687	100,0	
7	Buol	11	197	1,1	72	0,4	200	1,1	999	5,4	1.468	8,0	143	0,8	8.898	48,3	7.920	43,0	0	0,0	0	0,0	16.961	92,0	18.429	100,0	
8	Parigi Moutong	21	2.857	7,1	89	0,2	482	1,2	5.957	14,8	9.385	23,4	928	2,3	21.971	54,7	7.890	19,6	0	0,0	0	0,0	30.789	76,6	40.174	100,0	
9	Tojo Una Una	13	1.907	5,7	25	0,1	731	2,2	2.869	8,6	5.532	16,6	1.372	4,1	16.772	50,5	9.557	28,8	0	0,0	0	0,0	27.701	83,4	33.233	100,0	
10	Sigi	19	1.402	5,4	310	1,2	253	1,0	915	3,5	2.880	11,0	971	3,7	11.260	43,2	10.963	42,0	0	0,0	0	0,0	23.194	89,0	26.074	100,0	
11	Banggai Laut	5	188	2,2	10	0,1	55	0,6	774	9,0	1.027	11,9	64	0,7	3.962	46,1	3.546	41,2	0	0,0	0	0,0	7.572	88,1	8.599	100,0	
12	Morowali Utara	12	124	0,9	52	0,4	52	0,4	458	3,4	686	5,1	148	1,1	7.229	53,4	5.464	40,4	0	0,0	0	0,0	12.841	94,9	13.527	100,0	
13	Kota Palu	12	10.097	29,9	339	1,0	1.621	4,8	5.290	15,7	17.347	51,3	827	2,4	8.876	26,3	6.734	19,9	0	0,0	0	0,0	16.437	48,7	33.784	100,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	25.906	7,6	1.386	0,4	4.246	1,3	37.427	11,0	68.965	20,4	10.272	3,0	154.770	45,7	104.824	30,9	0	0,0	0	0,0	269.866	79,6	338.831	100,0

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.
Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 35

PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	%				
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	13	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	2,0	20	3,0	481	73,3	142	21,6		0,0		0,0	643	98,0	656	100,0		
2	Banggai	24		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
3	Morowali	9	70	3,2	8	0,4	22	1,0	204	9,3	304	13,9	22	1,0	1.203	55,1	656	30,0	0	0,0	0	0,0	1.881	86,1	2.185	100,0		
4	Poso	21		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
5	Donggala	15		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
6	Toli-Toli	14	214	1,7	8	0,1	12	0,1	533	4,3	767	6,2	187	1,5	6.551	52,7	4.933	39,7	0	0,0	0	0,0	11.671	93,8	12.438	100,0		
7	Buol	11	102	4,2	2	0,1	53	2,2	209	8,7	366	15,2	21	0,9	1.102	45,8	918	38,1	0	0,0	0	0,0	2.041	84,8	2.407	100,0		
8	Parigi Moutong	21	112	1,4	12	0,1	78	1,0	574	7,0	776	9,5	87	1,1	4.704	57,4	2.631	32,1	0	0,0	0	0,0	7.422	90,5	8.198	100,0		
9	Tojo Una Una	13	67	7,4	0	0,0	1	0,1	127	14,1	195	21,6	14	1,6	567	62,9	126	14,0	0	0,0	0	0,0	707	78,4	902	100,0		
10	Sigi	19	627	2,4	212	0,8	257	1,0	426	1,6	1.522	5,8	1846	7,0	12.769	48,5	10.174	38,7	0	0,0	0	0,0	24.789	94,2	26.311	100,0		
11	Banggai Laut	5	32	4,9	0	0,0	0	0,0	72	11,1	104	16,0	5	0,8	465	71,8	74	11,4		0,0		0,0	544	84,0	648	100,0		
12	Morowali Utara	12		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
13	Kota Palu	12	1.302	7,2	6	0,0	223	1,2	955	5,3	2.486	13,7	823	4,5	8.365	46,1	6.473	35,7	0	0,0	0	0,0	15.661	86,3	18.147	168		
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	2.539	3,5	248	0,3	646	0,9	3.100	4,3	6.533	9,1	3.025	4,2	36.207	50,4	26.127	36,3	0	0,0	0	0,0	65.359	90,9	71.892	100,0	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.
Keterangan: MKJP = Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

TABEL 36

JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	656	3,1	9.841	47,1
2	Banggai	24	62.670	0	0,0	46.231	73,8
3	Morowali	9	19.389	2.185	11,3	14.903	76,9
4	Poso	21	38.318	0	0,0	31.422	82,0
5	Donggala	15	43.921	0	0,0	31.927	72,7
6	Toli-Toli	14	41.129	12.438	30,2	30.687	74,6
7	Buol	11	28.615	2.407	8,4	18.429	64,4
8	Parigi Moutong	21	82.387	8.198	10,0	40.174	48,8
9	Tojo Una Una	13	38.248	902	2,4	33.233	86,9
10	Sigi	19	38.839	26.311	67,7	26.074	67,1
11	Banggai Laut	5	12.091	648	5,4	8.599	71,1
12	Morowali Utara	12	21.657	0	0,0	13.527	62,5
13	Kota Palu	12	61.229	18.147	29,6	33.784	55,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	509.374	71.892	14,1	338.831	66,5

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	1.291	1.222	2.513		0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	11	#DIV/0!
2	Banggai	24	3.764	3.474	7.238		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	123	#DIV/0!
3	Morowali	9	1.364	1.250	2.614		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	21	#DIV/0!
4	Poso	21	2.440	2.392	4.832		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	75	#DIV/0!
5	Donggala	15	3.523	3.410	6.933		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	184	#DIV/0!
6	Toli-Toli	14	2.543	2.409	4.952		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	82	#DIV/0!
7	Buol	11	1.835	1.879	3.714		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	120	#DIV/0!
8	Parigi Moutong	21	5.392	5.178	10.570		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	199	#DIV/0!
9	Tojo Una Una	13	1.707	1.684	3.391		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	65	#DIV/0!
10	Sigi	19	2.531	2.293	4.824		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	143	#DIV/0!
11	Banggai Laut	5	899	857	1.756		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	11	#DIV/0!
12	Morowali Utara	12	1.437	1.305	2.742		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	11	#DIV/0!
13	Kota Palu	12	3.556	3.591	7.147		0,0		0,0	0	0,0		#DIV/0!		#DIV/0!	181	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	32.282	30.944	63.226	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.226	#DIV/0!

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Banggai Kepulauan	13	1.291	1.222	2.513		0,0		0,0	1.974	78,6		0,0		0,0	1.983	78,9	
2	Banggai	24	3.764	3.474	7.238		0,0		0,0	5.947	82,2		0,0		0,0	6.421	88,7	
3	Morowali	9	1.364	1.250	2.614		0,0		0,0	2.432	93,0		0,0		0,0	2.338	89,4	
4	Poso	21	2.440	2.392	4.832		0,0		0,0	3.535	73,2		0,0		0,0	3.474	71,9	
5	Donggala	15	3.523	3.410	6.933		0,0		0,0	5.577	80,4		0,0		0,0	5.560	80,2	
6	Toli-Toli	14	2.543	2.409	4.952		0,0		0,0	976	19,7		0,0		0,0	3.884	78,4	
7	Buol	11	1.835	1.879	3.714		0,0		0,0	1.287	34,7		0,0		0,0	2.912	78,4	
8	Parigi Moutong	21	5.392	5.178	10.570		0,0		0,0	6.467	61,2		0,0		0,0	6.868	65,0	
9	Tojo Una Una	13	1.707	1.684	3.391		0,0		0,0	2.320	68,4		0,0		0,0	2.141	63,1	
10	Sigi	19	2.531	2.293	4.824		0,0		0,0	3.954	82,0		0,0		0,0	3.959	82,1	
11	Banggai Laut	5	899	857	1.756		0,0		0,0	1.101	62,7		0,0		0,0	1.067	60,8	
12	Morowali Utara	12	1.437	1.305	2.742		0,0		0,0	985	35,9		0,0		0,0	1.588	57,9	
13	Kota Palu	12	3.556	3.591	7.147		0,0		0,0	6.386	89,4		0,0		0,0	6.917	96,8	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	32.282	30.944	63.226	0	0,0	0	0,0	42.941	67,9	0	0,0	0	0,0	49.112	77,7

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 39

JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	1.239	1.173	2.412		0,0		0,0	117	4,9
2	Banggai	24	3.619	3.339	6.958		0,0		0,0	1.452	20,9
3	Morowali	9	1.309	1.201	2.510		0,0		0,0	1.340	53,4
4	Poso	21	2.341	2.296	4.637		0,0		0,0	2.195	47,3
5	Donggala	15	3.382	3.274	6.656		0,0		0,0	3.132	47,1
6	Toli-Toli	14	2.441	2.313	4.754		0,0		0,0	2.017	42,4
7	Buol	11	1.762	1.804	3.566		0,0		0,0	557	15,6
8	Parigi Moutong	21	5.181	4.977	10.158		0,0		0,0	3.186	31,4
9	Tojo Una Una	13	1.639	1.617	3.256		0,0		0,0	1.648	50,6
10	Sigi	19	2.430	2.201	4.631		0,0		0,0	1.158	25,0
11	Banggai Laut	5	863	823	1.686		0,0		0,0	396	23,5
12	Morowali Utara	12	1.380	1.253	2.633		0,0		0,0	166	6,3
13	Kota Palu	12	3.414	3.447	6.861		0,0		0,0	1.981	28,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	31.000	29.718	60.718	-	0,0	-	0,0	19.345	31,9

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

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	1.239	1.173	2.412		0,0		0,0	1.805	74,8
2	Banggai	24	3.619	3.339	6.958		0,0		0,0	6.710	96,4
3	Morowali	9	1.309	1.201	2.510		0,0		0,0	1.173	46,7
4	Poso	21	2.341	2.296	4.637		0,0		0,0	3.962	85,4
5	Donggala	15	3.382	3.274	6.656		0,0		0,0	5.394	81,0
6	Toli-Toli	14	2.441	2.313	4.754		0,0		0,0	2.926	61,5
7	Buol	11	1.762	1.804	3.566		0,0		0,0	2.866	80,4
8	Parigi Moutong	21	5.181	4.977	10.158		0,0		0,0	7.972	78,5
9	Tojo Una Una	13	1.639	1.617	3.256		0,0		0,0	1.686	51,8
10	Sigi	19	2.430	2.201	4.631		0,0		0,0	4.960	107,1
11	Banggai Laut	5	863	823	1.686		0,0		0,0	1.873	111,1
12	Morowali Utara	12	1.380	1.253	2.633		0,0		0,0	732	27,8
13	Kota Palu	12	3.414	3.447	6.861		0,0		0,0	7.487	109,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	31.000	29.718	60.718	0	0,0	0	0	49.546	81,6

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	144	116	80,6
2	Banggai	26	337	316	93,8
3	Morowali	9	133	121	91,0
4	Poso	23	170	162	95,3
5	Donggala	16	167	111	66,5
6	Toli-Toli	14	109	76	69,7
7	Buol	11	115	103	89,6
8	Parigi Moutong	21	283	224	79,2
9	Tojo Una Una	13	146	118	80,8
10	Sigi	19	176	140	79,5
11	Banggai Laut	8	66	42	63,6
12	Morowali Utara	11	125	101	80,8
13	Kota Palu	13	46	46	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		197	2.017	1.676	83,1

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B < 7 HARI DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	1291	1222	2513	1012	78,4	982	80,4	1994	79,3	1.156	89,5	1.074	87,9	2230	88,7
2	Banggai	26	3764	3474	7238	3046	80,9	3143	90,5	6189	85,5	3.395	90,2	3.440	99,0	6835	94,4
3	Morowali	9	1364	1250	2614	1351	99,0	1213	97,0	2564	98,1	1.437	105,4	1.323	105,8	2760	105,6
4	Poso	23	2440	2392	4832	1961	80,4	1951	81,6	3912	81,0	1.983	81,3	1.939	81,1	3922	81,2
5	Donggala	16	3523	3410	6933	2669	75,8	2626	77,0	5295	76,4	2.847	80,8	2.801	82,1	5648	81,5
6	Toli-Toli	14	2543	2409	4952	2198	86,4	1936	80,4	4134	83,5	2.205	86,7	1.968	81,7	4173	84,3
7	Buol	11	1835	1879	3714	1337	72,9	1353	72,0	2690	72,4	1.397	76,1	1.396	74,3	2793	75,2
8	Parigi Moutong	21	5392	5178	10570	4384	81,3	4248	82,0	8632	81,7	4.538	84,2	4.295	82,9	8833	83,6
9	Tojo Una Una	13	1707	1684	3391	1145	67,1	1164	69,1	2309	68,1	1.454	85,2	1.394	82,8	2848	84,0
10	Sigi	19	2531	2293	4824	2007	79,3	2000	87,2	4007	83,1	2.091	82,6	2.063	90,0	4154	86,1
11	Banggai Laut	8	899	857	1756	377	41,9	363	42,4	740	42,1	723	80,4	643	75,0	1366	77,8
12	Morowali Utara	11	1437	1305	2742	1093	76,1	1074	82,3	2167	79,0	1.073	74,7	1.116	85,5	2189	79,8
13	Kota Palu	13	3556	3591	7147	3291	92,5	3366	93,7	6657	93,1	3.660	102,9	3.585	99,8	7245	101,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		197	32282	30944	63226	25871	80,14	25419	82,15	51290	81,12	27959	86,61	27037	87,37	54996	86,98

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P					
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
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	1.239	1.173	2.412	1.039	84	1.039	88,6	2.078	86,2	1.053	85,0	1.039	88,6	2.092	86,7	962	77,6	981	83,6	1.943	80,6	954	77,0	969	46,6	1.923	79,7	
2	Banggai	26	3.619	3.339	6.958	3.335	92	3.327	99,6	6.662	95,7	3.387	93,6	3.369	100,9	6.756	97,1	3.245	89,7	3.269	97,9	6.514	93,6	3.187	88,1	3.263	49,0	6.450	92,7	
3	Morowali	9	1.309	1.201	2.510	1.336	102	1.237	103,0	2.573	102,5	1.346	102,8	1.227	102,2	2.573	102,5	1.295	98,9	1.294	107,7	2.589	103,1	1.300	99,3	1.206	46,9	2.506	99,8	
4	Poso	23	2.341	2.296	4.637	1.834	78	1.847	80,4	3.681	79,4	1.819	77,7	1.864	81,2	3.683	79,4	1.897	81,0	1.871	81,5	3.768	81,3	1.880	80,3	1.845	50,1	3.725	80,3	
5	Donggala	16	3.382	3.274	6.656	2.737	81	2.600	79,4	5.337	80,2	2.749	81,3	2.604	79,5	5.353	80,4	2.598	76,8	2.556	78,1	5.154	77,4	2.572	76,0	2.540	47,6	5.112	76,8	
6	Toli-Toli	14	2.441	2.313	4.754	2073	85	1.987	85,9	4.060	85,4	2.068	84,7	1.980	85,6	4.048	85,1	2.021	82,8	1.906	82,4	3.927	82,6	1.994	81,7	1.860	45,8	3.854	81,1	
7	Buol	11	1.762	1.804	3.566	1276	72	1.267	70,2	2.543	71,3	1.290	73,2	1.279	70,9	2.569	72,0	1.345	76,3	1.374	76,2	2.719	76,2	1.310	74,3	1.339	52,7	2.649	74,3	
8	Parigi Moutong	21	5.181	4.977	10.158	4428	85	4.187	84,1	8.615	84,8	4.405	85,0	4.191	84,2	8.596	84,6	4.307	83,1	4.104	82,5	8.411	82,8	4.304	83,1	4.107	47,7	8.411	82,8	
9	Tojo Una Una	13	1.639	1.617	3.256	1416	86	1.469	90,8	2.885	88,6	1.418	86,5	1.471	91,0	2.889	88,7	1.409	86,0	1.409	87,1	2.818	86,5	1.090	66,5	1.130	39,2	2.220	68,2	
10	Sigi	19	2.430	2.201	4.631	2145	88	2.098	95,3	4.243	91,6	2.110	86,8	2.043	92,8	4.153	89,7	1.961	80,7	1.963	89,2	3.924	84,7	1.888	77,7	1.912	45,1	3.800	82,1	
11	Banggai Laut	8	863	823	1.686	590	68	568	69,0	1.158	68,7	582	67,4	564	68,5	1.146	68,0	543	62,9	513	62,3	1.056	62,6	518	60,0	478	41,3	996	59,1	
12	Morowali Utara	11	1.380	1.253	2.633	1058	77	1.010	80,6	2.068	78,5	1.065	77,2	1.017	81,2	2.082	79,1	1.093	79,2	1.014	80,9	2.107	80,0	1.093	79,2	1.013	49,0	2.106	80,0	
13	Kota Palu	13	3.414	3.447	6.861	3.710	109	3.608	104,7	7.318	106,7	3.710	108,7	3.609	104,7	7.319	106,7	3.731	109,3	3.550	103,0	7.281	106,1	3.693	108,2	3.503	47,9	7.196	104,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)			197	31.000	29.718	60.718	26.977	87	26.244	88	53.221	88	27.002	87,1032	26.257	88,3539	53.259	87,7153	26.407	85,1839	25.804	86,8295	52.211	85,9893	25.783	83,171	25.165	84,6793	50.948	83,91

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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 2016

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	1.239	1.173	2.412	711	57,38	703	59,93	1.414	58,62	4.849	4.820	9.669	3.385	69,81	3.278	68,01	6.663	68,91	6.088	5,993	12.081	4.096	67,28	3.981	66,43	8.077	66,86	
2	Banggai	24	3.619	3.339	6.958	1.945	53,74	1.881	56,33	3.826	54,99	14.072	13.335	27.407	3.151	22,39	3.058	22,93	6.209	22,65	17.691	16.674	34.365	5.096	28,81	4.939	29,62	10.035	29,20	
3	Morowali	9	1.309	1.201	2.510	1.243	94,96	1.246	103,75	2.489	99,16	5.113	4.798	9.911	3.552	69,47	3.598	74,99	7.150	72,14	6.422	5,999	12.421	4.795	74,67	4.844	80,75	9.639	77,60	
4	Poso	21	2.341	2.296	4.637	2.044	87,31	1.937	84,36	3.981	85,85	9.323	8.937	18.260	12.303	131,96	11.604	129,84	23.907	130,93	11.664	11,233	22.897	14.347	123,00	13.541	120,55	27.888	121,80	
5	Donggala	15	3.382	3.274	6.656	3.015	89,15	3.108	94,93	6.123	91,99	13.321	12.934	26.255	11.843	88,90	11.455	88,57	23.298	88,74	16.703	16,208	32.911	14.858	88,95	14.563	89,85	29.421	89,40	
6	Toli-Toli	14	2.441	2.313	4.754	8.109	332,20	8.219	355,34	16.328	343,46	9.602	9.209	18.811	3.480	36,24	3.390	36,81	6.870	36,52	12.043	11,522	23.565	11.589	96,23	11.609	100,76	23.198	98,44	
7	Buol	11	1.762	1.804	3.566	935	53,06	854	47,34	1.789	50,17	7.114	7.137	14.251	1.608	22,60	1.644	23,03	3.252	22,82	8.876	8,941	17.817	2.543	28,65	2.498	27,94	5.041	28,29	
8	Parigi Moutong	21	5.181	4.977	10.158	3.785	73,06	3.798	76,31	7.583	74,65	20.357	19.669	40.026	11.381	55,91	11.142	56,65	22.523	56,27	25.538	24.646	50.184	15.166	59,39	14.940	60,62	30.106	59,99	
9	Tojo Una Una	13	1.639	1.617	3.256	1.384	84,44	1.452	89,80	2.836	87,10	6.533	6.453	12.986	3.312	50,70	3.196	49,53	6.508	50,12	8.172	8,070	16.242	4.696	57,46	4.648	57,60	9.344	57,53	
10	Sigi	19	2.430	2.201	4.631	2.192	90,21	2.145	97,46	4.337	93,65	9.415	8.874	18.289	5.350	56,82	5.213	58,74	10.563	57,76	11.845	11,075	22.920	7.542	63,67	7.358	66,44	14.900	65,01	
11	Banggai Laut	5	863	823	1.686	864	100,12	804	97,69	1.668	98,93	3.335	3.272	6.607	1.995	59,82	1.995	60,97	3.990	60,39	4.198	4,095	8.293	2.859	68,10	2.799	68,35	5.658	68,23	
12	Morowali Utara	12	1.380	1.253	2.633	735	53,26	713	56,90	1.448	54,99	5.318	5.071	10.389	3.241	60,94	3.511	69,24	6.752	64,99	6.698	6,324	13.022	3.976	59,36	4.224	66,79	8.200	62,97	
13	Kota Palu	12	3.414	3.447	6.861	4.335	126,98	4.202	121,90	8.537	124,43	13.355	12.744	26.099	17.282	129,40	17,064	133,90	34.346	131,60	16.769	16,191	32.960	21.617	128,91	21.266	131,34	42.883	130,11	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	31.000	29.718	60.718	31.297	100,96	31.062	104,52	62.359	102,70	121.707	117.253	238.960	81.883	67,28	80.148	68,35	162.031	67,81	152.707	146.971	299.678	113.180	74,12	111.210	75,67	224.390	74,88

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

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	4.966	5.042	10.008	3.920	3.648	7.568	78,9	72,4	75,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Banggai	24	6.301	5.716	12.017	4.473	4.343	8.816	71,0	76	73,4	44	1,0	0	0,0	44	0,5
3	Morowali	9	2.382	2.366	4.748	2.028	2.042	4.070	85,1	86	85,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Poso	21	3.841	3.779	7.620	2.993	2.847	5.840	77,9	75	76,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Donggala	15	5.495	5.315	10.810	4.529	4.418	8.947	82,4	83	82,8	428	9,5	374	8,5	802	9,0
6	Toli-Toli	14	4.343	4.354	8.697	3.747	3.648	7.395	86,3	84	85,0	149	4,0	164	4,5	313	4,2
7	Buol	11	3.214	3.136	6.350	19.723	19.188	38.911	613,7	612	612,8	186	0,9	175	0,9	361	0,9
8	Parigi Moutong	21	8.727	8.709	17.436	5.165	5.320	10.485	59,2	61	60,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Tojo Una Una	13	2.802	2.758	5.560	2.134	2.093	4.227	76,2	76	76,0	307	14,4	271	12,9	578	13,7
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	1.254	1.134	2.388	850	908	1.758	67,8	80	73,6	148	17,4	211	23,2	359	20,4
12	Morowali Utara	12	23.851	23.277	47.128	17.530	17.496	35.026	73,5	75	74,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Kota Palu	12	11.381	11.162	22.543	9.146	9.139	18.285	80,4	82	81,1	240	2,6	285	3,1	525	2,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	82.660	80.650	163.310	79.375	78.127	157.502	96,0	97	96,4	1.660	2,1	1.630	2,1	3.290	2,1

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	4.849	4.820	9.669		0,0		0,0	12.981	134,3	
2	Banggai	24	14.072	13.335	27.407		0,0		0,0	25.335	92,4	
3	Morowali	9	5.113	4.798	9.911		0,0		0,0	4.136	41,7	
4	Poso	21	9.323	8.937	18.260		0,0		0,0	17.074	93,5	
5	Donggala	15	13.321	12.934	26.255		0,0		0,0	19.876	75,7	
6	Toli-Toli	14	9.602	9.209	18.811		0,0		0,0	5.987	31,8	
7	Buol	11	7.114	7.137	14.251		0,0		0,0	7.092	49,8	
8	Parigi Moutong	21	20.357	19.669	40.026		0,0		0,0	29.676	74,1	
9	Tojo Una Una	13	6.533	6.453	12.986		0,0		0,0	3.926	30,2	
10	Sigi	19	9.415	8.874	18.289		0,0		0,0	22.598	123,6	
11	Banggai Laut	5	3.335	3.272	6.607		0,0		0,0	6.073	91,9	
12	Morowali Utara	12	5.318	5.071	10.389		0,0		0,0	123	1,2	
13	Kota Palu	12	13.355	12.744	26.099		0,0		0,0	50.606	193,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	121.707	117.253	238.960	0	0,0	0	0,0	205.483	86,0	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

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	11.189	7.843	19.032	5.088	5.142	10.230	45,5	65,6	53,8	44	0,9	85	1,7	129	1,3			
2	Banggai	24	69.551	66.762	136.313	44.238	42.443	86.681	63,6	64	63,6	446	1,0	472	1,1	918	1,1			
3	Morowali	9	51.334	50.751	102.085	41.541	42.154	83.695	80,9	83	82,0	137	0,3	149	0,4	286	0,3			
4	Poso	21	64.038	61.259	125.297	45.723	45.047	90.770	71,4	74	72,4	365	0,8	408	0,9	773	0,9			
5	Donggala	15	87.094	81.713	168.807	68.036	65.449	133.485	78,1	80	79,1	510	0,7	453	0,7	963	0,7			
6	Toli-Toli	14	63.517	62.404	125.921	51.293	50.518	101.811	80,8	81	80,9	158	0,3	207	0,4	365	0,4			
7	Buol	11	55.773	54.002	109.775	39.559	38.388	77.947	70,9	71	71,0	184	0,5	195	0,5	379	0,5			
8	Parigi Moutong	21	175.324	170.087	345.411	119.017	104.269	223.286	67,9	61	64,6	296	0,2	358	0,3	654	0,3			
9	Tojo Una Una	13	51.174	50.765	101.939	37.844	37.183	75.027	74,0	73	73,6	492	1,3	510	1,4	1.002	1,3			
10	Sigi	19	8.285	7.757	16.042	5.840	5.605	11.445	70,5	72	71,3	548	9,4	504	9,0	1.052	9,2			
11	Banggai Laut	5	26.828	26.895	53.723	18.053	18.799	36.852	67,3	70	68,6	149	0,8	176	0,9	325	0,9			
12	Morowali Utara	12	44.403	44.766	89.169	28.130	28.595	56.725	63,4	64	63,6	189	0,7	267	0,9	456	0,8			
13	Kota Palu	12	22.970	22.526	45.496	17.438	17.171	34.609	75,9	76	76,1	309	1,8	375	2,2	684	2,0			
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	731.480	707.530	1.439.010	521.800	500.763	1.022.563	71,3	71	71,1	3.827	0,7	4.159	0,8	7.986	0,8			

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 48

CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	9	18	27	9	100,0	18	100,0	27	100,0
2	Banggai	24	9	4	13	9	100,0	4	100,0	13	100,0
3	Morowali	9	11	9	20	11	100,0	9	100,0	20	100,0
4	Poso	21	16	16	32	16	100,0	16	100,0	32	100,0
5	Donggala	15	48	46	94	48	100,0	46	100,0	94	100,0
6	Toli-Toli	14	44	22	66	44	100,0	22	100,0	66	100,0
7	Buol	11	7	6	13	7	100,0	6	100,0	13	100,0
8	Parigi Moutong	21	24	22	46	24	100,0	22	100,0	46	100,0
9	Tojo Una Una	13	30	36	66	30	100,0	36	100,0	66	100,0
10	Sigi	19	16	13	29	16	100,0	13	100,0	29	100,0
11	Banggai Laut	5	4	6	10	4	100,0	6	100,0	10	100,0
12	Morowali Utara	12	6	8	14	6	100,0	8	100,0	14	100,0
13	Kota Palu	12	29	25	54	29	100,0	25	100,0	54	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	253	231	484	253	100,0	231	100,0	484	100,0

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD & SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
2	Banggai	24			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
3	Morowali	9			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
4	Poso	21			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
5	Donggala	15			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
6	Toli-Toli	14			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
7	Buol	11			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
8	Parigi Moutong	21			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
9	Tojo Una Una	13			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
10	Sigi	19			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
11	Banggai Laut	5			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
12	Morowali Utara	12			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
13	Kota Palu	12			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA SD & SETINGKAT							#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!			

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	24			#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	21			#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	12			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)		189	-	-	#DIV/0!

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	24			#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	21			#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	12			#DIV/0!		#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!			-		#DIV/0!		#DIV/0!	-	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			189	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	4.930	5.035	9.965	392	7,95	489	9,71	881	8,84
2	Banggai	24	15.455	15.420	30.875	5.900	38,18	7.373	47,81	13.273	42,99
3	Morowali	9	3.915	4.109	8.024	1.438	36,73	1.570	38,21	3.008	37,49
4	Poso	21	10.959	11.171	22.130	3.364	30,70	3.186	28,52	6.550	29,60
5	Donggala	15	11.614	11.052	22.666	3134	26,98	1702	15,40	4.836	21,34
6	Toli-Toli	14	8.967	8.582	17.549	4.553	50,78	6.703	78,11	11.256	64,14
7	Buol	11	4.533	5.005	9.538	577	13	1.221	24,40	1.798	18,85
8	Parigi Moutong	21	17.688	16.358	34.046	8.912	50,38	12.606	77,06	21.518	63,20
9	Tojo Una Una	13	5.542	5.705	11.247	548	9,89	1092	19	1.640	14,58
10	Sigi	19	8.853	8.900	17.753	4.153	46,91	4.614	52	8.767	49,38
11	Banggai Laut	5	2.289	2.298	4.587	596	26,04	610	26,54	1.206	26,29
12	Morowali Utara	12	4.999	4.977	9.976	1650	33,01	2523	50,69	4.173	41,83
13	Kota Palu	12	9.419	10.911	20.330	5.683	60,34	5.102	46,76	10.785	53,05
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	109.163	109.523	218.686	40.900	37,47	48.791	44,55	89.691	41,01

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

- 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 2016

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			1.881.693			64,40
1.1	Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN			1.199.928			41,07
1.2	PBI APBD			93.071			3,19
1.3	Pekerja penerima upah (PPU)			393.008			13,45
1.4	Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri			150.672			5,16
1.5	Bukan pekerja (BP)			45.014			1,54
2	Jamkesda			377.784			12,93
3	Asuransi Swasta			-			0,00
4	Asuransi Perusahaan			-			0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	2.259.477	0,00	0,00	77,33

Sumber : Bidang Bina Kefarmasian, Alat Kesehatan dan dan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 54

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Palu	280.942	322.911	603.853	39.416	48.615	88.031	2.694	2.081	4.775
2	Donggala	56.778	76.933	133.711	1.898	1.902	3.800	191	130	321
3	Pariigi Moutong	89.398	84.420	173.818	2.959	2.794	5.753	-	-	-
4	Poso	99.236	108.196	207.432	1.959	2.055	4.014	263	259	522
5	Tojo Unauna	45.769	69.231	115.000	646	474	1.120	360	384	744
6	Banggai	79.234	78.234	157.489	37.027	38.232	75.259	-	-	-
7	Banggai Laut	5.868	5.764	11.632	56	32	88	-	-	-
8	Banggai Kepulauan	4.253	4.565	8.818	249	298	547	177	183	360
9	Morowali	47.625	33.445	81.070	381	601	982	42	19	61
10	Morowali Utara	24.320	21.953	46.273	737	730	1.467	-	-	63
11	Tolitoli	98.576	98.576	197.152	1.372	1.393	2.765	380	379	759
12	Buol	-	-	145.650	-	-	1.442	-	-	20
13	Sigi	49.321	58.952	108.273	625	976	1.601	299	261	560
SUB JUMLAH I		881.320	963.180	1.990.171	87.325	98.102	186.869	4.406	3.696	8.185
1	RSUD Undata	65.671	56.810	122.481	5.093	6.345	11.438	1.154	1.298	2.452
2	RSU Madani	12162	65225	77.387	5344	6364	11.708	-	-	-
3	RSU Woodward	14879	22147	37.026	3792	4984	8.776	0	0	-
4	RSU Budi Agung	20295	9800	30.095	4483	5431	9.914	-	-	-
5	RSU Alkhairat	-	-	-	2427	2612	5.039	-	-	-
6	RSU Bhayangkara	2316	58761	61.077	13458	18842	32.300	0	0	-
7	RSU Wirabuana	3581	3261	6.842	2480	2698	5.178	-	-	-
8	RSU St Masyitah	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	RSU Anutapura	74422	10219	84.641	3791	3728	7.519	1272	559	1.831
10	RSUD Kabelota	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	RSUD Anuntaloko	16498	19554	36.052	4925	7508	12.433	0	0	-
12	RSUD Poso	19807	26219	46.026	4444	6769	11.213	-	-	-
13	RSUD GKST Tentena	4557	5956	10.513	1883	1471	3.354	-	-	-
14	RSUD Kolonodale	5738	6897	12.635	1410	1535	2.945	-	-	-
15	RSUD Bungku	-	-	10.955	-	-	3.757	-	-	-
16	RSUD Ampana	8770	13589	22.359	4277	5560	9.837	2126	3898	6.024
17	RSUD Luwuk	10238	11798	22.036	7031	8971	16.002	-	-	-
18	RSUD Banggai	1875	2482	4.357	874	1175	2.049	-	-	-
19	RSUD Mokopido	-	-	30.465	6284	7009	13.293	-	-	-
20	RSUD Buol	5397	8292	13.689	4093	9518	13.611	-	-	-
21	RSUD Trikora	1082	1282	2.364	756	856	1.612	-	-	-
22	RSUD Wakai	218	335	553	119	181	300	-	-	-
23	RSUD Tombolotutu	1370	1750	3.120	544	651	1.195	-	-	-
24	RSUD Torabelo Sigi	-	-	4.099	-	-	2.657	-	-	-
SUB JUMLAH II		268.876	324.377	638.772	77.508	102.208	186.130	4.552	5.755	10.307
1	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Sarana Yankes lainnya (sebutkan)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH III		0	0	0						
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.150.196	1.287.557	2.628.943	164.833	200.310	372.999	8.958	9.451	18.492
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.492.152	1.429.563	2.921.715	1.492.152	1.429.563	2.921.715			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		77,1	90,1	90,0	11,0	14,0	12,8			

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 55

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	317	5.316	6.368	11.684	253	230	483	86	84	170	47,6	36,1	41,3	16,2	13,2	14,5
2	RSU Madani	204	3.795	3.719	7.514	87	56	143	40	29	69	22,9	15,1	19,0	10,5	7,8	9,2
3	RSU Woodward	148	4.359	3.140	7.499	69	103	172	35	47	82	15,8	32,8	22,9	8,0	15,0	10,9
4	RSU Budi Agung	119	2.070	2.077	4.147	63	42	105	31	19	50	30,4	20,2	25,3	15,0	9,1	12,1
5	RSU Alkhairat	59	621	827	1.448	9	12	21	7	4	11	14,5	14,5	14,5	11,3	4,8	7,6
6	RSU Bhayangkara	61	2.174	2.461	4.635	18	14	32	9	4	13	8,3	5,7	6,9	4,1	1,6	2,8
7	RSU Wirabuana	106	1.438	1.718	3.156	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	RSU St Masyitah				-			-			-			-			-
9	RSU Anutapura	525	13.477	18.878	32.355	404	407	811	214	209	423	30,0	21,6	25,1	15,9	11,1	13,1
10	RSUD Kabelota		863	1.592	2.455	19	16	35	7	8	15	22,0	10,1	14,3	8,1	5,0	6,1
11	RSUD Anuntaloko	204	5.925	7.508	13.433	193	192	385	385	78	463	32,6	25,6	28,7	65,0	10,4	34,5
12	RSUD Poso	180	4.444	6.769	11.213	168	145	313	86	78	164	37,8	21,4	27,9	19,4	11,5	14,6
13	RSUD GKST Tentena	50	1.883	1.471	3.354	57	35	92	28	31	59	30,3	23,8	27,4	14,9	21,1	17,6
14	RSUD Kolonodale	75			3.890			74			26			19,0			6,7
15	RSUD Bungku	108	1.823	1.643	3.466	74	60	134			30	40,6	36,5	38,7	-	-	8,7
16	RSUD Ampana	182	4.394	5.443	9.837	114	86	200	69	49	118	25,9	15,8	20,3	15,7	9,0	12,0
17	RSUD Luwuk	282	6.786	8.639	15.425	326	265	591	591	160	751	48,0	30,7	38,3	87,1	18,5	48,7
18	RSUD Banggai	50	711	848	1.559	49	61	110	4	6	10	68,9	71,9	70,6	5,6	7,1	6,4
19	RSUD Mokopido	179	6.284	7.009	13.293	177	167	344	90	90	180	28,2	23,8	25,9	14,3	12,8	13,5
20	RSUD Buol	145			9.518			197			57			20,7			6,0
21	RSUD Trikora	39	273	316	589	6	3	9	-	1	1	22,0	9,5	15,3	-	3,2	1,7
22	RSUD Wakai	30	119	181	300	6	3	9		1	1	50,4	16,6	30,0	-	5,5	3,3
23	RSUD Tombolotutu	50	544	651	1.195	2	1	3	2	-	2	3,7	1,5	2,5	3,7	-	1,7
24	RSUD Torabelo Sigi	85			2.917			45			14			15,4			4,8
KABUPATEN/KOTA		3.198	67.299	81.258	164.882	2.094	1.898	4.308	1.684	898	2.709	31,1	23,4	26,1	25,0	11,1	16,4

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2015

TABEL 56

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Undata	317	11.684	31.427	30.795	27,16	36,86	7,21	2,64
2	RSU Madani	204	7.514	3.014	29.217	4,05	36,83	9,51	3,89
3	RSU Woodward	148	7.499	35.102	37.611	64,98	50,67	2,52	5,02
4	RSU Budi Agung	119	4.147	9.341	8.678	21,51	34,85	8,22	2,09
5	RSU Alkhairat	59	1.448	1.189	3.104	5,52	24,54	14,05	2,14
6	RSU Bhayangkara	61	4.635	15.131	14.991	67,96	75,98	1,54	3,23
7	RSU Wirabuana	106	3.156	345	2.614	0,89	29,77	12,15	0,83
8	RSU St Masyitah	0	-			0,00	0,00	0,00	0,00
9	RSU Anutapura	525	32.355	74.364	76.892	38,81	61,63	3,62	2,38
10	RSUD Kabelota	0	2.455	7.184	7.284	#DIV/0!	#DIV/0!	-2,93	2,97
11	RSUD Anuntaloko	204	13.433			0,00	65,85	5,54	0,00
12	RSUD Poso	180	11.213	48.321	47.469	73,55	62,29	1,55	4,23
13	RSUD GKST Tentena	50	3.354	11.456		62,77	67,08	2,03	0,00
14	RSUD Kolonodale	75	3.890	15.055	15.287	55,00	51,87	3,17	3,93
15	RSUD Bungku	108	3.466	15.233	11.355	38,64	32,09	6,98	3,28
16	RSUD Ampana	182	9.837	49.264	39.427	74,16	54,05	1,75	4,01
17	RSUD Luwuk	282	15.425	80.500	40.340	78,21	54,70	1,45	2,62
18	RSUD Banggai	50	1.559	5.119	5.604	28,05	31,18	8,42	3,59
19	RSUD Mokopido	179	13.293	44.013	53.510	67,37	74,26	1,60	4,03
20	RSUD Buol	145	9.518	39.413	37.422	74,47	65,64	1,42	3,93
21	RSUD Trikora	39	589	579	1.025	4,07	15,10	23,19	1,74
22	RSUD Wakai	30	300	887	936	8,10	10,00	33,54	3,12
23	RSUD Tombolotutu	50	1.195	360	2.739	1,97	23,90	14,97	2,29
24	RSUD Torabelo Sigi	85	2.917	12.271	12.271	39,55	34,32	6,43	4,21
KABUPATEN/KOTA		3198	164882	499.568	466.300	42,80	51,56	4,05	2,83

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

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 2016

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	29.195	229	0,8	96	41,92
2	Banggai	24	90.244	273	0,3	79	28,94
3	Morowali	9	27.449	210	0,8	120	57,14
4	Poso	21	57.415	300	0,5	119	39,67
5	Donggala	15	66.506	21399	32,2	12078	56,44
6	Toli-Toli	14	53.602	290	0,5	106	36,55
7	Buol	11	34.140	236	0,7	64	27,12
8	Parigi Moutong	21	106.395	264	0,2	152	57,58
9	Tojo Una Una	13	33.510	291	0,9	113	38,83
10	Sigi	19	54.616	300	0,5	125	41,67
11	Banggai Laut	5	17.839	575	3,2	225	39,13
12	Morowali Utara	12	28.670	210	0,7	118	56,19
13	Kota Palu	12	88.418	302	0,3	134	44,37
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	687.999	24.879	3,6	13.529	54,38

Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 58

PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	28906	13.309	46,04	16.236	6.343	39,07	118	1,86	13.427	46,45	
2	Banggai	24	83479	51.841	62,10	30.230	12.596	41,67	2.104	16,70	53.945	64,62	
3	Morowali	9	25828	18.095	70,06	7.733	2.433	31,46	754	30,99	18.849	72,98	
4	Poso	21	54598	45.441	83,23	9.085	9.085	100,00	2.659	29,27	48.100	88,10	
5	Donggala	15	69939	46.097	65,91	23.829	11.714	49,16	7.335	62,62	53.432	76,40	
6	Toli-Toli	14	49789	18.015	36,18	33.792	28.317	83,80	21.010	74,20	39.025	78,38	
7	Buol	11	20682	11.782	56,97	8.900	12.344	138,70	8.775	71,09	8.087	39,10	
8	Parigi Moutong	21	98701	56.179	56,92	42.522	42.522	100,00	10.396	24,45	66.575	67,45	
9	Tojo Una Una	13	33.221	5739,00	17,28	16.212	10332,0	63,73	3742,00	36,22	19.481	58,64	
10	Sigi	19	55276	19.916	36,03	33.192	19.943	60,08	4.539	22,76	24.455	44,24	
11	Banggai Laut	5	16165	7.986	49,40	8.173	8557	104,70	3.513	41,05	11.499	71,14	
12	Morowali Utara	12	24229	13.000	53,65	10.789	20.611	191,04	14.944	72,50	16.263	67,12	
13	Kota Palu	12	66378	48.876	73,63	17.502	12.977	74,15	9.945	76,64	58.821	88,62	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	627.191	356.276	56,81	258195	197.774	76,60	89834	45,42	431.959	68,87

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 59

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELAJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PENDUDUK	BUKAN JARINGAN PERPIPAAN																				PERPIPAAN (PDAM/BPSPAM)				PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELAJUTAN TERHADAP AIR MINUM LAYAK						
				SUMUR GALI TERLINDUNG				SUMUR GALI DENGAN POMPA				SUMUR BOR DENGAN POMPA				TERMINAL AIR				MATA AIR TERLINDUNG				PENAMPUNGAN AIR HUJAN				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	MEMENUHI SYARAT		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	MEMENUHI SYARAT				JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	
						JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA					JUMLAH SARANA
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	116.011	1.763	14.522	1.217	9.064	133	346	102	343	1	6	-	-	6	486	6	202	23	8068	6	2483	1901	7483	1526	5983	11350	92249	11003	87265	105340	90,80
2	Banggai		24	360.022	20.835	91.419	18.854	81.571	5.087	22.287	4.730	20.567	1.420	6.905	1.008	5.571	79	5.793	57	5.569	1286	7485	1282	6735	0	0	0	31783	145432	31018	142942	262955	73,04	
3	Morowali		9	115.199	12.212	55.731	10.861	48.456	335	2.860	320	2.761	80	1.214	80	1.214	-	-	-	15	4870	12	2150	1643	1229	734	2928	51	39506	44	37699	95208	82,65	
4	Poso		21	240.812	4.925	20.800	3.269	15.700	2.110	8.947	1.687	9.651	856	4.982	678	4.159	6	106	5	109	459	11809	657	11235	211	967	125	547	13107	154138	14837	153988	195299	81,10
5	Donggala		15	296.380	1.453	36.616	1.308	24.401	1.049	24.843	927	17.669	1.380	32.214	1.229	25.141	-	-	-	30	2377	25	2077	76	990	45	678	163	132570	143	122570	192545	64,97	
6	Toli-Toli		14	228.496	5.611	30.229	5.294	27.403	77	228	75	220	1.547	4.016	1.277	3.079	2	250	2	250	141	14.779	141	13.585	-	-	-	98	146.645	98	138.121	182658	79,94	
7	Buol		11	152.296	7.414	37.807	5.628	30.468	19	24	11	12	180	1.213	170	1.181	11	389	11	381	22	3.505	7	3.505	42	96	32	91	9167	63611	8650	47392	83030	54,52
8	Parigi Moutong		21	465.883	19.448	74.538	15.943	64.827	6.789	28.167	5.146	25.798	13.746	58.210	11.938	50.890	209	6.328	208	6.176	963	11688	722	9592	15	75	0	0	21503	136974	20979	127802	285085	61,19
9	Tojo Una Una		13	149.214	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	79906	94169	63,11
10	Sigi		19	232.174	3.948	13.324	3.814	12.709	2.218	9.726	220	1.435	10.074	43.997	10.055	43.439	18	2.430	17	2.430	1086	4488	322	3230	0	0	0	14.505	83.426	13.802	70.244	133487	57,49	
11	Banggai Laut		5	70.886	680	5.682	134	1.295	10	71	10	71	-	-	-	-	-	-	-	5	3104	9	3104	9	76	76	3805	38290	38090	42636	38090	42636	60,16	
12	Morowali Utara		12	120.322	6.485	36.490	3.615	17.627	937	3.855	856	2.731	3	13	1	4	12	90	11	90	100	6232	56	2636	102	568	37	413	4713	40046	4684	39459	62960	52,33
13	Kota Palu		12	374.020	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	81,21
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	2.921.715	85.936	529075	71234	340891	20220	112897	15232	90803	49934	259752	45471	226023	479	19336	431	18052	4481	94703	3318	66648	4751	14338	3221	13358	169820	1395702	163900	1320733	2076508	71,07

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 60

PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	38	30	30	100,00
2	Banggai	24	63	60	60	100,00
3	Morowali	9	49	35	27	77,14
4	Poso	21	152	24	20	83,33
5	Donggala	15	108	106	104	98,11
6	Toli-Toli	14	196	71	70	98,59
7	Buol	11	69	22	20	90,91
8	Parigi Moutong	21	164	96	72	75,00
9	Tojo Una Una	13	73	56	43	76,79
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	12	296	296	256	86,49
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	1407	885	786	88,81

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 61

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	116011	2.121	10.052	2.080	9.132	90,85	15.811	57.381	13.432	51.702	90,1	1	5	1	11.554	0,00	702	2.344	4	7	0,29863	60841	52,4	
2	Banggai	24	360022	6.311	7.130	492	6.753	94,71	48.714	218.121	47.194	210.235	96,38	2.873	12.026	2.761	11.554	96,08	7.396	29.209	5.289	20.091	6878%	248609	69,1	
3	Morowali	9	115199	40	209	36	180	86,12	18.027	90.135	18.027	90.135	100	2.251	9.302	1.596	5.567	0,00	1.596	5.567	0	0	0	90315	78,4	
4	Poso	21	240812	318	1.495	367	1.790	119,73	41.969	161.362	40.234	165.548	102,6	1.996	7.795	1.657	6.394	82,03	3.470	10.438	2.358	6.130	58,7277	179862	74,7	
5	Donggala	15	296380	630	30.242	534	25.985	85,92	25.589	161.083	21.285	150.416	93,38	3.306	39.647	685	5.501	13,87					#DIV/0!	181902	61,4	
6	Toli-Toli	14	228496	160	2.356	118	1.346	57,13	33.934	97.387	25.237	70.327	72,21	512	2.299	328	1.430	62,20	3.624	18.914	2.533	12.605	66,6438	85708	37,5	
7	Buol	11	152296	108	2.131	96	1.421	66,68	14.218	67.203	10.745	46.557	69,28	2.160	20.216	657	3.503	17,33	632	3.899	238	1.035	28,5453	52516	34,5	
8	Parigi Moutong	21	465883	1.662	14.635	1.499	14.149	96,68	49.805	219.894	48.315	210.693	95,82	4.278	17.590	4.160	17.014	96,73	4.063	14.484	3.733	12.232	84,4518	255820	54,9	
9	Tojo Una Una	13	149214	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	60,2	
10	Sigi	19	232174	714	7.032	227	5.309	75,50	26.852	113.300	24.930	102.946	90,86	178	764	124	526	68,85	180	5.920	135	1.684	28,4459	114501	49,3	
11	Banggai Laut	5	70886	38	513	18	182	35,48	8.917	30.228	8.042	30.038	99,37	82	246	82	246	100,00	158	632			0	30466	43,0	
12	Morowali Utara	12	120322	91	253	67	180	71,15	16.573	75.682	14.601	69.231	91,48	2.119	7.451	97		0,00	3.186	12.749			0	83304	69,2	
13	Kota Palu	12	374020	97	2.976	82	2.311	77,65	57.057	420.960	58.855	340.897	80,98	968	3.712	861	3.216	86,64	171	315	171	315	100	346739	92,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	2.921.715	13.580	86.724	6.850	75.973	87,6032	373.887	1.788.528	346.708	1.612.410	90,15	21.874	125.805	12.233	52.446	41,6883	27.588	112.837	16.340	59.976	53,1528	1.820.442	62,3

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 62

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	115	79,86	17	11,81	9	6,25
2	Banggai	24	337	72	21,36	21	6,23	0	0,00
3	Morowali	9	133	91	68,42	27	20,30	0	0,00
4	Poso	21	170	108	63,53	69	40,59	52	30,59
5	Donggala	15	167	157	94,01	30	17,96	156	93,41
6	Toli-Toli	14	109	37	33,94	0	0,00	0	0,00
7	Buol	11	115	42	36,52	23	20,00	16	13,91
8	Parigi Moutong	21	283	152	53,71	21	7,42	52	18,37
9	Tojo Una Una	13	146	73	50,00	19	13,01	65	44,52
10	Sigi	19	176	34	19,32	16	9,09	12	6,82
11	Banggai Laut	5	66	12	18,18	1	1,52	0	0,00
12	Morowali Utara	12	125	43	34,40	13	10,40	43	34,40
13	Kota Palu	12	46	46	100,00	46	100,00	46	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	2.017	982	48,7	303	15,02	451	22,36

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 63

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	168	59	33	12	1	0	4	277	168	100,0	59	100,0	33	100,0	12	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	4	100,0	277	100,00	
2	Banggai	24	296	92	55	26	2	11	6	488	272	91,9	86	93,5	50	90,9	26	100,0	2	100,0	11	-	4	66,7	451	92,42	
3	Morowali	9	145	43	24	9	2	1	67	291	107	73,8	33	76,7	24	100,0	9	100,0	2	100,0	1	100,0	46	68,7	222	76,29	
4	Poso	21	234	80	39	95	2	0	27	477	233	99,6	78	97,5	34	87,2	90	94,7	2	100,0	0	#DIV/0!	23	85,2	460	96,44	
5	Donggala	15	357	97	31	16	2	0	3	506	339	95,0	97	100,0	31	100,0	16	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	2	66,7	487	96,25	
6	Toli-Toli	14	243	85	36	56	1	0	22	443	188	77,4	68	80,0	21	58,3	35	62,5	1	100,0	0	#DIV/0!	21	95,5	334	75,40	
7	Buol	11	179	71	25	32	1	0	12	320	144	80,4	47	66,2	13	52,0	27	84,4	1	100,0	0	#DIV/0!	11	91,7	243	75,94	
8	Parigi Moutong	21	437	135	65	22	3	0	20	682	369	84,4	116	85,9	57	87,7	22	100,0	3	100,0	0	-	17	85,0	584	85,63	
9	Tojo Una Una	13	186	62	25	13	2	0	20	306	178	95,7	60	96,8	25	100,0	13	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	17	85,0	295	96,41	
10	Sigi	19	238	79	34	125	1	0	3	480	128	53,8	41	51,9	20	58,8	87	69,6	0	-	0	-	0	-	276	57,50	
11	Banggai Laut	5	88	34	17	8	1	0	9	157	79	89,8	24	70,6	12	70,6	8	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	5	55,6	129	82,17	
12	Morowali Utara	12	140	39	18	112	1	7	317	131	93,6	36	92,3	17	94,4	94	83,9	0	-	0	#DIV/0!	3	42,9	281	88,64		
13	Kota Palu	12	184	57	52	13	8	19	41	374	168	91,3	54	94,7	50	96,2	13	100,0	8	100,0	19	100,0	36	87,8	348	93,05	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	2.895	933	454	539	27	31	241	5.120	2.504	86,5	799	85,6	387	85,2	452	83,9	25	92,6	31	100,0	189	78,4	4.387	85,68

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 64

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	KABUPATEN/KOT A	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	187	15	21	34	79	149	79,68	0	7	1	11	19	10,16	
2	Banggai	24	1055	97	191	128	432	848	80,38	49	56	53	49	207	19,62	
3	Morowali	9	242	1	63	22	10	96	39,67	3	28	20	95	146	60,33	
4	Poso	21	717	41	191	104	281	617	86,05	11	32	14	43	100	13,95	
5	Donggala	15	252	5	35	75	20	135	53,57	0	58	26	33	117	46,43	
6	Toli-Toli	14	683	4	89	40	144	277	40,56	8	69	45	297	419	61,35	
7	Buol	11	176	16	31	68	24	139	78,98	1	9	9	5	24	13,64	
8	Parigi Moutong	21	1058	36	115	115	388	654	61,81	8	28	53	315	404	38,19	
9	Tojo Una Una	13	115	0	6	4	0	10	8,70	0	35	24	47	106	92,17	
10	Sigi	19	448	7	49	82	125	263	58,71	1	13	16	156	186	41,52	
11	Banggai Laut	5	354	17	46	19	139	221	62,43	4	5	3	120	132	37,29	
12	Morowali Utara	12	175	0	88	48	18	154	88,00	0	14	8	2	24	13,71	
13	Kota Palu	12	751	5	286	184	128	603	80,29	0	21	122	5	148	19,71	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	6213	244	1211	923	1788	4166	67,05	85	375	394	1178	2032	32,71

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 65

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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 MAKANAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN	TOTAL			JASA BOGA	RUMAH MAKANAN/ 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	77	10	21	25	18	74	96,10	77	10	21	25	18	31	40,26	
2	Banggai	24	207	6	55	28	118	207	100,00	196	0	7	12	0	19	9,69	
3	Morowali	9	242	2	0	38	0	40	16,53	302	0	7	12	0	0	0,00	
4	Poso	21	100	11	42	22	106	181	181,00	617	3	0	3	15	21	3,40	
5	Donggala	15	117	0	10	0	77	87	74,36	259	0	34	29	12	75	28,96	
6	Toli-Toli	14	295	3	103	52	109	267	90,51	267	3	103	52	109	267	100,00	
7	Buol	11	5	12	26	63	60	161	3220,00	106	0	0	0	0	0	0,00	
8	Parigi Moutong	21	404	8	28	53	315	404	100,00	654	36	115	115	388	654	100,00	
9	Tojo Una Una	13	106	0	37	26	44	107	100,94	10	0	2	1	7	10	100,00	
10	Sigi	19	376	4	30	68	274	376	100,00	263	1	3	56	2	62	23,57	
11	Banggai Laut	5	132	4	5	3	120	132	100,00	35	1	2	1	25	29	82,86	
12	Morowali Utara	12	46	0	38	36	101	175	380,43	46	0	1	9	3	13	28,26	
13	Kota Palu	12	148	0	21	122	5	148	100,00	606	6	185	124	84	399	65,84	
JUMLAH (KAB/KOTA)			189	2255	60	416	536	1347	2359	104,61	3438	60	473	427	663	1580	45,96

Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), Dinkes Sulteng Tahun 2016

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	181	107	59,12
2	Amoxicillin 500 mg tab	Tablet	181	175	96,69
3	Amoxicillin syrup	Botol	181	175	96,69
4	Deksametason tab	Tablet	181	172	95,03
5	Diazepam injeksi 5 mg/mL	Ampul	181	80	44,20
6	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL)	Ampul	181	112	61,88
7	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	181	159	87,85
8	Furosemid tablet 40 mg	Tablet	181	158	87,29
9	Garam oralit	Kantong	181	178	98,34
10	Glibenklamid	Tablet	181	142	78,45
11	Kaptopril tab	Tablet	181	165	91,16
12	Magnesium Sulfat injeksi 20 %	Vial	181	100	55,25
13	Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 ml	Ampul	181	157	86,74
14	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Paket	181	137	75,69
15	Oksitosin injeksi	Ampul	181	161	88,95
16	Parasetamol 500 mg tab	Tablet	181	173	95,58
17	Tablet Tambah Darah	Tablet	181	150	82,87
18	Vaksin BCG	Vial	181	172	95,03
19	Vaksin TT	Vial	181	172	95,03
20	Vaksin DPT/ DPT-HB/ DPT-HB-Hib	Vial	181	172	95,03
Rata-rata					83,34

Sumber : Bidang Bina Kefarmasian, Alat Kesehatan dan dan Sumberdaya Manusia Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 67

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA								
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	BNN	PUSAT	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8		9	
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM									-
2	RUMAH SAKIT KHUSUS									-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			91						91
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			982						982
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			98						98
3	PUSKESMAS KELILING									
	- Roda Empat			205						205
	- Pusling Perairan			37						37
4	PUSKESMAS PEMBANTU			726						726
5	AMBULANS			69						69
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	RUMAH BERSALIN						13			13
2	BALAI PENGOBATAN/KLINIK				9		66	2	1	78
3	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						10			10
4	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN						696			696
5	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL									-
6	BANK DARAH RUMAH SAKIT									-
7	UNIT TRANSFUSI DARAH									-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN										
1	INDUSTRI FARMASI						0			-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL						0			-
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL						0			-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						0			-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI						9			9
6	APOTEK			1		7	321			329
7	TOKO OBAT						132			132
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN						9			9
9	CABANG PENYALUR ALAT KESEHATAN						10			10
2015	CABANG PEDAGANG BESAR FARMASI						15			15

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 2016

NO	SARANA KESEHATAN	JUMLAH SARANA	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	25	25	100,00
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	4	4	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		29	29	100,00

Sumber : Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2016.

TABEL 69

JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	9	5,23	98	56,98	65	37,79	0	0,00	172	65	37,79
2	Banggai	24	174	45,91	142	37,47	62	16,36	1	0,26	379	63	16,62
3	Morowali	9	6	3,92	97	63,40	45	29,41	5	3,27	153	50	32,68
4	Poso	21	56	20,59	73	26,84	136	50,00	7	2,57	272	143	52,57
5	Donggala	15	97	22,20	183	41,88	150	34,32	7	1,60	437	157	35,93
6	Toli-Toli	14	67	26,48	106	41,90	72	28,46	8	3,16	253	80	31,62
7	Buol	11	26	16,25	80	50,00	48	30,00	6	3,75	160	54	33,75
8	Parigi Moutong	21	113	26,28	221	51,40	91	21,16	5	1,16	430	96	22,33
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	62	69,66	27	30,34	0	0,00	89	27	30,34
12	Morowali Utara	12	8	4,40	102	56,04	56	30,77	16	8,79	182	72	39,56
13	Kota Palu	12	11	4,93	103	46,19	93	41,70	16	7,17	223	109	48,88
		189	688	20,79	1511	45,66	1031	31,16	79	2,39	3309	1110	33,54
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1		

Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 70

JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	70	35	83
2	Banggai	24	337	241	0	159
3	Morowali	9	133	79	0	92
4	Poso	21	170	141	0	179
5	Donggala	15	167	101	0	104
6	Toli-Toli	14	109	60	19	91
7	Buol	11	115	73	0	83
8	Parigi Moutong	21	283	263	0	224
9	Tojo Una Una	13	146	77	0	104
10	Sigi	19	176	145	0	88
11	Banggai Laut	5	66	30	6	33
12	Morowali Utara	12	125	86	0	57
13	Kota Palu	12	46	44	3	105
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	2.017	1.410	63	1.402

Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 71

JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	78	39	27	0	144	100
2	Banggai	24	337	275	40	2	0	317	94,07
3	Morowali	9	133	92	35	6	0	133	100,00
4	Poso	21	170	87	0	0	0	87	51,18
5	Donggala	15	167	82	15	1	3	101	60,48
6	Toli-Toli	14	109	28	31	7	0	66	60,55
7	Buol	11	115	65	20	26	0	111	96,52
8	Parigi Moutong	21	283	185	79	0	0	264	93,29
9	Tojo Una Una	13	146	38	52	0	0	90	61,64
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	62	19	34	1	116	92,80
13	Kota Palu	12	46	46	0	0	0	46	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		189	2.017	1.214	356	126	6	1.702	84,38

Sumber : UPT. Promosi Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2016

TABEL 73

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	UNIT KERJA	BIDAN	PERAWAT*				PERAWAT GIGI		
			L	P	L+P	L	P	L+P	
1	Puskesmas Kab. Bangkep	168	71	100	171	1	2	3	
2	Puskesmas Kab. Banggai	358	149	226	375	2	7	9	
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	148	47	80	127	8	-	8	
4	Puskesmas Kab. Morowali	241	64	115	179	1	3	4	
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	140	43	89	132	2	3	5	
6	Puskesmas Kab. Poso	229	45	152	197	1	10	11	
7	Puskesmas Kab. Donggala	330	90	186	276	4	13	17	
8	Puskesmas Kab. Toli-Toli	200	40	99	139	0	7	7	
9	Puskesmas Kab. Buol	101	64	108	172	2	1	3	
10	Puskesmas Kab. Parimo	440	74	139	213	2	9	11	
11	Puskesmas Kab. Tojo Una-Una	196	56	101	157	0	0	0	
12	Puskesmas Kota Palu	159	21	125	146	2	15	17	
13	Puskesmas Kab. Sigi	283	-	-	147	-	-	13	
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		2.993	764	1.520	2.431	25	70	108	
1	RS Banggai Laut	38	35	93	128	1	1	2	
2	RSUD Luwuk	9	139	183	322	-	4	4	
3	RSUD Trikora salakan	12	11	31	42	-	-	-	
4	Klinik Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-	-	
5	RSU Morowali	60	43	123	166	-	2	2	
6	RSU Kolondale	46	37	84	121	1	2	3	
7	RSU Desso	38	67	166	233	3	1	4	
8	RS GKST Tentena	-3	8	28	36	-	-	-	
9	RSU Kabelaota Donggala	30	22	99	121	-	2	2	
10	RS Motopio Toli-Toli	20	45	104	149	-	-	-	
11	RSU Kab. Buol	13	50	108	168	-	3	3	
12	RSU Anutoloko Parigi	40	22	83	105	1	1	2	
13	RS Raja Tombolotutu	35	-	-	-	-	-	-	
14	RS Pralana Moutong	-	-	-	-	-	-	-	
15	RSU Ampana	53	43	67	110	-	1	1	
16	RSU Wakai	16	29	30	59	-	-	-	
17	RSU Anutapura	43	39	193	232	2	3	5	
18	RS Bayangkara	7	11	16	27	1	1	2	
19	RS Wirabuana	11	21	21	42	1	2	3	
20	RS Woodward	13	10	129	139	-	-	-	
21	RS Bud Agung	5	21	75	96	-	-	-	
22	RSB Masvita	11	9	14	23	-	-	-	
23	RS Mata Warow	-	1	3	4	-	-	-	
24	RSU Sis Al Jufri	4	8	13	21	-	-	-	
25	RSB Careste	8	-	2	2	-	-	-	
26	RSU Undata Palu	106	67	252	319	4	2	6	
27	RSU Madani Palu	44	38	95	133	1	3	4	
28	RSB Tinalapuna	-	-	1	1	-	-	-	
29	RSB Nasara Pura	9	-	9	9	-	-	-	
30	RSU Torabelo	80	-	-	169	2	1	3	
31	RSU Al-Khairat	4	8	13	21	-	-	-	
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		766	784	2035	2868	17	29	46	
1	KKP Poso	-	-	-	-	-	-	-	
2	Unit Transfusi Darah Poso	-	-	4	4	-	-	-	
3	Gudang Farmasi Poso	-	-	-	-	-	-	-	
4	Sonokong Buana Buol	1	-	2	2	-	-	-	
5	Klinik CCM Buol	4	4	-	4	-	-	-	
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 Kelas II Palu	-	1	2	3	-	-	-	
14	Klinik LP Kls II A Palu	-	3	3	6	-	-	-	
15	Gudang farmasi Palu	-	1	-	1	-	-	-	
16	Batala Penobatan Peduli Bangasa	-	-	-	2	-	-	-	
17	Klinik Zayani	5	-	5	5	-	-	-	
18	PT Donor Senora LNG	-	3	2	5	-	-	-	
19	Unit Donor Darah Toli-Toli	-	3	1	4	-	-	-	
JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN		12	20	30	50	0	0	0	
INSTITUSI DIKNAKESDIKLAT									
1	Profesi Ners Poltekkes Palu	-	-	1	1	-	-	-	
2	DIll Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	3	3	-	-	-	
3	DIll Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
4	DIll Keperawatan Poso	-	-	1	1	-	-	-	
5	DIll Keeling Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
6	DIll Gizi Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
7	DIll Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
8	DIll Kebidanan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	
9	DIll Keperawatan Toli-Toli	-	-	1	1	-	-	-	
JUMLAH INSTITUSI DIKNAKESDIKLAT		0	0	6	6	0	0	0	
DINAS KESEHATAN KABUPATEN									
1	Kab. Bangkep	6	3	2	5	-	-	-	
2	Kab. Banggai	1	3	4	7	-	-	-	
3	Kab. Banggai Laut	2	4	4	8	-	-	-	
4	Kab. Morowali	-	5	2	7	-	-	-	
5	Kab. Morowali Utara	4	2	3	5	-	-	-	
6	Kab. Poso	5	4	4	8	-	-	-	
7	Kab. Donggala	4	4	6	10	-	1	1	
8	Kab. Toli-Toli	4	7	1	8	-	-	-	
9	Kab. Buol	3	2	4	6	-	-	-	
10	Kab. Parimo	2	2	2	4	-	1	1	
11	Kab. Tojo Una-Una	3	5	8	13	-	-	-	
12	Kota Palu	3	3	5	8	-	1	1	
13	Kab. Sigi	4	3	7	10	-	-	-	
14	Dinas Kes. Provinsi/UPTD	4	4	4	7	4	11	1	
JUMLAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN		45	51	59	110	1	3	4	
JUMLAH (KABIKOTA)		3.806	1619	3650	5685	43	102	168	
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK		130,27			191,15			5,41	

TABEL 74

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TENIKS KEFARMASIAN ¹			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Puskesmas Kab. Bangkep	1	10	11	-	-	-	1	10	11
2	Puskesmas Kab. Banggai	1	20	21	-	-	6	6	1	28
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	2	10	12	1	1	2	3	11	14
4	Puskesmas Kab. Morowali	5	15	20	1	9	10	6	24	30
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	1	4	5	-	-	1	1	1	5
6	Puskesmas Kab. Poso	3	21	24	2	3	5	5	24	29
7	Puskesmas Kab. Donggala	2	7	9	-	-	1	1	2	8
8	Puskesmas Kab. Toli-toli	2	8	10	1	1	2	3	9	12
9	Puskesmas Kab. Buol	2	5	7	-	-	2	2	2	7
10	Puskesmas Kab. Parimo	1	27	28	2	4	6	3	31	34
11	Puskesmas Kab. Tana Ulu-Ulu	2	5	7	2	1	3	4	6	10
12	Puskesmas Kota Palu	4	25	29	2	9	11	6	34	40
13	Puskesmas Kab. Sigi	3	15	18	-	-	4	4	3	19
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		29	172	201	11	42	53	40	214	254
1	RS Banggai Laut	1	7	8	1	5	6	2	12	14
2	RSUD Luwuk	-	8	8	-	9	9	-	17	17
3	RSUD Trikora satakan	-	6	6	-	3	3	-	9	9
4	RS Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	RSU Morowali	-	16	16	1	5	6	1	21	22
6	RSU Kotanadale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	RSU Poso	2	10	12	1	3	4	3	13	16
8	RS GKST Tenena	-	5	5	-	-	-	-	5	5
9	RSU Kabupaten Donggala	2	12	14	1	1	2	3	13	16
10	RS Makupda Toli-Toli	2	5	7	1	6	7	3	11	14
11	RSU Kab. Buol	-	10	10	-	3	3	-	13	13
12	RSU Anukokoto Parigi	1	15	16	-	4	4	1	19	20
13	RS Raja Tombotolu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	RS Pratama Moutang	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	RSU Ampara	6	12	18	1	9	10	7	21	28
16	RS Wakeni	4	1	4	1	-	1	4	1	5
17	Riau Anutapura	3	17	20	1	4	5	4	21	25
18	RS Sbyangkara	2	1	3	-	-	-	2	1	3
19	RS Wirakawana	-	1	1	-	-	-	-	1	1
20	RS Woodward	2	8	10	1	1	2	3	9	12
21	RS Budi Agung	4	4	8	-	-	-	4	4	8
22	RSB Masalia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	RS Mala Warow	-	2	2	-	1	1	-	3	3
24	RSU Sis Al. Jufri	2	4	6	1	-	1	3	4	7
25	RS Carohi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	RSU Undata Palu	5	24	29	4	15	19	9	39	46
27	RSU Medani Palu	2	16	18	2	2	4	4	18	22
28	RSB Trelawara	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	RSB Nasara Pura	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RSU Toraboto	3	13	16	1	2	3	4	15	19
31	RSU Al-Khairat	2	4	6	1	1	2	3	4	7
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		42	201	243	18	73	91	60	274	334
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN										
1)OPK Poso										
1	Unit Transfusi Darah Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Gudang Farmasi Poso	-	4	4	1	-	1	1	4	5
3	Bonding Buana	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Klinik CCM Buol	-	-	-	-	1	1	-	1	1
5	Klinik Polres Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Klinik Koramil Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Klinik Lapas Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Klinik Lapas Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	KOP Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Gudang Farmasi Buol	-	4	4	-	-	-	-	4	4
11	Klinik Prodia palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Klinik Parasepe	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Klinik Rutan Kelas II Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Klinik LP Kis II Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Gudang Farmasi Palu	-	2	2	-	2	2	-	4	4
16	Balai Pengobatan Peduli Bangsa	-	2	2	-	1	1	-	3	3
17	PT Dongi Senora LNG	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Instansi farmasi Toli-toli	1	1	2	1	1	1	1	2	4
JUMLAH SARANA PELAYANAN KESEHATAN		1	9	8	1	4	6	1	12	13
INSTITUSI DINKES/DIKLAT										
1	Prodi Ners Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DiI Kabinan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	DiI Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	DiI Keperawatan Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	DiI Keasing Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	DiI GuI Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	DiV Keperawatan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	DiV Kabinan Poltekkes Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	DiI Keperawatan Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH INSTITUSI DINKES/DIKLAT										
DINAS KESEHATAN KABUPATEN										
1	Kab. Bangkep	1	4	5	-	2	2	1	6	7
2	Kab. Banggai	2	1	3	-	1	1	3	1	4
3	Kab. Banggai Laut	1	1	2	1	1	2	2	2	4
4	Kab. Morowali	2	3	5	-	2	2	2	5	7
5	Kab. Morowali Utara	-	3	3	-	3	3	-	6	6
6	Kab. Poso	-	2	2	1	1	2	1	3	4
7	Kab. Donggala	1	7	8	3	2	5	4	9	13
8	Kab. Toli-Toli	-	6	6	-	-	-	-	6	6
9	Kab. Buol	-	2	2	-	2	2	-	4	4
10	Kab. Parimo	-	1	1	2	5	7	2	6	8
11	Kab. Tana Ulu-Ulu	-	8	8	-	1	1	3	9	9
12	Kota Palu	1	2	3	-	3	3	1	5	6
13	Kab. Sigi	-	2	2	2	2	4	2	4	6
14	Dinas Kes. Provinsi/IPTD	-	5	5	-	1	1	-	5	6
JUMLAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN		8	46	54	10	36	38	18	72	80
JUMLAH (KABUPATEN)		80	428	506	40	145	185	119	572	691
RASIO TERHADAP 10.000 PENDUDUK		17.318								
		23.65								

TABEL 75

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	12	27	39	4	5	9
2	Puskesmas Kab. Banggai	20	51	71	15	19	34
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	16	32	48	3	4	7
4	Puskesmas Kab. Morowali	22	59	81	1	13	14
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	10	9	19	6	1	7
6	Puskesmas Kab. Poso	17	55	72	10	23	33
7	Puskesmas Kab. Donggala	12	21	33	5	22	27
8	Puskesmas Kab. Tolitoli	10	15	25	5	10	15
9	Puskesmas Kab. Buol	12	25	37	7	6	13
10	Puskesmas Kab. Parimo	16	28	44	15	34	49
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	8	20	28	5	16	21
12	Puskesmas Kota Palu	7	19	26	10	39	49
13	Puskesmas Kab. Sigi			28			21
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		162	361	551	86	192	299
1	RS Banggai Laut	3	32	35	-	4	4
2	RSUD Luwuk	4	11	15	1	2	3
3	RSUD Trikora Salakan	-	-		-	-	-
4	RS Bersalin Irene	-	-	-	-	-	-
5	RSU Morowali	5	28	33	2	1	3
6	RSU Kolonodale	4	22	26	1	3	4
7	RSU Poso	7	25	32	1	-	1
8	RS GKST Tentena	2	-	2	-	-	-
9	RSU Kabelota Donggala	4	3	7	4	6	10
10	RS Mokopido ToliToli	2	9	11	2	-	2
11	RSU Kab. Buol	4	12	16	4	1	5
12	RSU Anutoloko Parigi	5	15	20	4	5	9

TABEL 76

JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	5	7	-		-	2	5	7
2	Puskesmas Kab. Banggai	4	16	20	-	-	-	4	16	20
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	3	9	12			-	3	9	12
4	Puskesmas Kab. Morowali	8	1	9	-	-	-	8	1	9
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	1	5	6			-	1	5	6
6	Puskesmas Kab. Poso	4	14	18			-	4	14	18
7	Puskesmas Kab. Donggala	1	12	13			-	1	12	13
8	Puskesmas Kab. Tolitoli	2	4	6			-	2	4	6
9	Puskesmas Kab. Buol	1	5	6			-	1	5	6
10	Puskesmas Kab. Parimo	1	5	6			-	1	5	6
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	-	5	5			-	-	5	5
12	Puskesmas Kota Palu	1	8	9			-	1	8	9
13	Puskesmas Kab. Sigi	-	4	4	-	-	-	-	4	4
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		28	93	121	-	-	-	28	93	121
1	RS Banggai Laut	3	7	10			-	3	7	10
2	RSUD Luwuk	-	7	7		5	5	-	12	12
3	RSUD Trikora Salakan	-	-	-					-	
4	RS Bersalin Irene	-	-	-			-	-	-	-
5	RSU Morowali	-	4	4	-	-	-	-	4	4
6	RSU Kolonodale	-	1	1	1	7	8	1	8	9
7	RSU Poso	1	1	2	1	1	2	2	2	4
8	RS GKST Tentena	-	-	-			-	-	-	-
9	RSU Kabelota Donggala	-	-	-			-	-	-	-
10	RS Mokopido ToliToli	1	2	3	1		1	2	2	4

TABEL 77

JUMLAH TENAGA KETERAPIAN FISIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Puskesmas Kab. Bangkep		-	-			-			-			-	-	-	-
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)		-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
1	RS Banggai Laut	-	2	2			-			-			-	-	2	2
2	RSUD Luwuk	3	8	11			-			-			-	3	8	11
3	RS Bersalin Irene	-	-	-			-			-			-	-	-	-
4	RSU Trikora	-	1				-			-			-	-	-	-
5	RSU Morowali	1	5	6			-			-			-	1	5	6
6	RSU Kolonodale	-	-	-			-			-			-	-	-	-
7	RSU Poso	1	1	2			-			-			-	1	1	2
8	RS GKST Tentena	-		-			-			-			-	-	-	-
9	RSU Kabelota Donggala	-		-			-			-			-	-	-	-

TABEL 78

JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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			-			-			-			-	2	2	4			-			-			-			-			-	2	2	4
2	Puskesmas Kab. Banggai												-	4	3	7								1	2	3					5	5	10	
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut												-	1	4	5							-	1	1						1	5	6	
4	Puskesmas Kab. Morowali												-	-	-	-															-	-	-	
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara												-	-	-	-															-	-	-	
6	Puskesmas Kab. Poso												-	-	-	3	3														-	-	3	3
7	Puskesmas Kab. Donggala										1	1	2	1	3																2	2	4	
8	Puskesmas Kab. Tolitoli												1	2	3																1	2	3	
9	Puskesmas Kab. Buol												2	-	2															2	-	2		
10	Puskesmas Kab. Parimo												-	1	1															-	1	1		
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna			-			-			-		-	-	3	3					-		-							-	-	3	3		
12	Puskesmas Kota Palu			-			-			-		-	2	5	7					-		-		1	1					-	2	6	8	
13	Puskesmas Kab. Sigi			-			-			-		-	-	-	-					-		-	2	-	2					-	2	-	2	
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	14	24	38	-	-	-	-	-	-	3	4	7	-	-	-	-	-	17	29	46	
1	RS Banggai laut	1	5	6							1	1	2	5	6	11								1	1					-	7	13	20	
2	RSUD Luwuk	2	5	7	1	1	2	2	-	2			-	8	10	18							2	1	3	9	11	20	2	-	2	26	28	54
3	RSUD Trikora Salakan													2	2	4																		
4	RS Bersalin Irene			-			-			-			-	-	-																-	-	-	
5	RSU Morowali	1	2	3	1		1	3	-	3	-	1	1		2	2															5	5	10	
6	RSU Kolonodale	1	-	1			-			-			-	6	5	11															7	5	12	
7	RSU Poso	1	1	2			-	2	7	9			-	3	-	3															6	11	17	
8	RS GKST Tentena	1	-	1			-			-			-	-	-															1	-	1		
9	RSU Kabelota Donggala	2	1	3	-	2	2	1	-	1			-	-	2	2														3	5	8		
10	RS Mokopido ToliToli	7	1	8	4	-	4			-			-	2	5	7														13	7	20		
11	RSU Kab. Buol	1	1	2			-	1	-	1			-	4	10	14														6	13	19		

TABEL 79

JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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	2	8	10			-	2	8	10
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara			-	1	1	2	1	1	2
6	Puskesmas Kab. Poso			-	20	30	50	20	30	50
7	Puskesmas Kab. Donggala	107	161	268			-	107	161	268
8	Puskesmas Kab. Tolitoli			-			-	-	-	-
9	Puskesmas Kab. Buol			-	23	27	50	23	27	50
10	Puskesmas Kab. Parimo	30	73	103	3	1	4	33	74	107
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Puskesmas Kota Palu			-			-	-	-	-
13	Puskesmas Kab. Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		139	242	381	47	59	106	186	301	487
1	RS Banggai Laut			-	1	1	2	1	1	2
2	RSUD Luwuk			-	20	5	25	20	5	25
3	RS Bersalin Irene			-			-	-	-	-
4	RSU Morowali	4	-	4	-	-	-	4	-	4
5	RSU Kolonodale			-			-	-	-	-
6	RSU Poso			-	29	68	97	29	68	97
7	RS GKST Tentena			-	10	24	34	10	24	34

TABEL 80

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

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			-			-			-			-			-			-			-			-			-
2	Puskesmas Kab. Banggai			-			-			-			-			-			-			-	79		79			79
3	Puskesmas Kab. Banggai Laut	4	3	7	8	6	14																				12	9
4	Puskesmas Kab. Morowali			-			-			-			-			-			-			-			-			-
5	Puskesmas Kab. Morowali Utara	9	3	12	-	2	2																				9	5
6	Puskesmas Kab. Poso	11	12	23																			25	29	54	36	41	77
7	Puskesmas Kab. Donggala	3	1	4	7	14	21																				10	15
8	Puskesmas Kab. Tolitoli			-			-			-			-			-			-			-			-			-
9	Puskesmas Kab. Buol	6	4	10	-	-	-																				6	4
10	Puskesmas Kab. Parimo	11	2	13	4	7	11																				15	9
11	Puskesmas Kab. Tojo UnaUna	4	5	9	16	-	16	-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		-	20	5
12	Puskesmas Kota Palu	8	16	24	7	9	16																				15	25
13	Puskesmas Kab. Sigi			-			-			-			-			-			-			-			-			-
	SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)	56	46	102	42	38	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	104	29	133	202	113	315
1	RS Banggai Laut	5	7	12			-			-			-			-			-			-	45	39	84	50	46	96
2	RSUD Luwuk	7	7	14	38	67	105				-	2	-	2						3	-	3	1	4	5	51	78	129
3	RS Bersalin Irene			-			-			-			-			-			-			-			-			-
4	RSU Morowali			-			-			-			-			-			-			-			-			-
5	RSU Kolonodale			-			-			-			-			-			-			-			-			-
6	RSU Poso			-			-			-			-			-			-			-	29	69	98	29	69	98

TABEL 81

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	2.164.692.646.031	80,52
	DINAS KESEHATAN	1.183.710.256.976	
	a. Belanja Langsung	833.059.509.019	
	b. Belanja Tidak Langsung	350.650.747.957	
	RUMAH SAKIT	980.982.389.055	
	a. Belanja Langsung	758.023.124.436	
	b. Belanja Tidak Langsung	222.959.264.619	
2	APBD PROVINSI	362.058.036.307	13,47
	DINAS KESEHATAN	81.326.528.284	
	a. Belanja Langsung	58.180.974.371	
	b. Belanja Tidak Langsung	23.145.553.913	
	RUMAH SAKIT	280.731.508.023	
	a. Belanja Langsung	192.667.019.501	
	b. Belanja Tidak Langsung	88.064.488.522	
3	APBN :	64.235.055.000	2,39
	- Dana Alokasi Umum (DAU)		
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)		
	- Dana Dekonsentrasi	64.235.055.000	2,39
	- Dana Tugas Pembantuan		
	- Lain-lain (Biaya Operasional Kesehatan)		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	5.520.065.546	0,21
	Global Fund AIDS	1.107.739.552	
	Global Fund TB	2.643.645.994	
	Global Fund Malaria	1.470.185.000	
	NLR	298.495.000	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN (Dana Kapitasi JKN)	91.739.782.175	3,41
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		2.688.245.585.059	
TOTAL APBD PROPINSI, KAB/KOTA		18.179.437.471.608	
% APBD KESEHATAN THD APBD PROPINSI, KAB/KOTA			13,90
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		920.092	

Sumber : Perencanaan dan Penyusunan Program, Dinkes Sulteng Tahun 2016