



PROFIL KESAHATAN



**TAHUN
2019**



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Jalan. R.A. Kartini No. 11 Palu

email : datinkessulteng@gmail.com

website : <http://dinkes.sutengprov.go.id>

TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

TAHUN 2019

PENANGGUNG JAWAB

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

PELAKSANA

Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

PENYUSUN

Sub Bagian Perencanaan Program Data dan Informasi

KONTRIBUTOR

Bidang kefarmasian, alat kesehatan dan SDM.

Bidang Kesehatan Masyarakat.

Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Bidang Pelayanan Kesehatan.

Sub Bagian Perencanaan Program.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah.

Dinkes Kab. Banggai Kepulauan, Dinkes Kab. Banggai,

Dinkes Kab. Kabupaten Morowali, Dinkes Kab. Poso

Dinkes Kab. Donggala, Dinkes Kab. Toli-toli

Dinkes Kab. Buol, Dinkes Kab. Tojo Una-una

Dinkes Kab. Parigi Moutong, Dinkes Kab. Sigi

Dinkes Kab. Banggai Laut, Dinkes Kab. Morowali Utara

Dinkes Kota Palu

Redaksi : Jalan R.A Kartini No. 11 Palu

Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Palu- 94112

Email : datinkessulteng@gmail.com / surdatinsulteng@gmail.com

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadireat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2019. 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.

Pada Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2019 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai Demografi, Sarana Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Sulawesi Tengah dapat membantu dalam membandingkan capaian pembangunan kesehatan antara satu kabupaten dengan kabupaten lainnya, mengukur capaian pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah, serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2019 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, sektorswasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Palu, 2020
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. Reny A. Lamadjido, Sp.PK., M.Kes
Pembina Utama Madya
NIP.19621217 199010 2 001

KATA SAMBUTAN



Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015 – 2020 dilaksanakan melalui program Indonesia Sehat dengan mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan Kesehatan Nasional. Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat (germas).

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

Saya menyambut gembira atas terbitnya Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2019 sebagai Publikasi Data dan Informasi kesehatan yang komprehensif. Publikasi seperti ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan. Profil kesehatan ini merupakan pemenuhan hak terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Saya berharap upaya peningkatan kualitas profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah terus dilakukan, baik ketepatan waktu, validitas, kelengkapan dan konsistensi data, serta kecepatan penerbitan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah ini sehingga pemanfaatannya akan lebih optimal. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran

pembangunan kesehatan yang berbasis data.

Akhir kata saya sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi, khususnya pengelola data di provinsi, kabupaten dan lintas sektor dalam penyusunan Profil Kesehatan 2019 ini.

Palu, 2020
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. Reny A. Lamadjido, Sp.PK., M.Kes
Pembina Utama Madya
NIP.19621217 199010 2 001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
TIM PENYUSUN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
KATA SAMBUTAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxv
BAB I. DEMOGRAFI.....	Error! Bookmark not defined.
A. LUAS WILAYAH	2
B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN	Error! Bookmark not defined.
C. KEADAAN PENDUDUK.....	3
D. KEPADATAN PENDUDUK	7
E. RASIO JENIS KELAMIN.....	Error! Bookmark not defined.
F. KEADAAN PENDIDIKAN	Error! Bookmark not defined.
BAB II. SARANA KESEHATAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
a. Rumah Bersalin	18
b. Klinik Pratama dan Klinik Utama	19
c. Praktek Dokter Bersama Dan Praktek Dokter Umum Perorangan dan Praktek Dokter Gigi Perorangan	20
B. RUMAH SAKIT	21
1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Sarana Pelayanan Kesehatan	28
2. Jumlah Kunjungan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan	29
3. Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit	30
C. KEFARMASIAN.....	35

1. Ketersediaan Obat dan Vaksin	35
2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian	38
D. UPAY KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	44
1. Posyandu.....	44
2. Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)	48
3. Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan	49
BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	51
A. JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN	52
B. RASIO TENAGA KESEHATAN	55
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	58
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN.....	58
B. JAMINAN KESEHATAN.....	59
BAB V. KESEHATAN KELUARGA.....	63
A. KESEHATAN IBU	63
1. Kematian Ibu	63
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	68
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.	72
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	74
5. Penanganan Komplikasi Kebidanan.....	76
6. Pelayanan Keluarga Berencana	77
B. KESEHATAN ANAK	82
1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)	82
2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	84
3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	85
4. Cakupan Pelayanan Anak Balita	86
5. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal.....	88
6. Kematian Bayi	89
7. Kematian Anak Balita	92
C. KESEHATAN USIA LANJUT	106
D. GIZI.....	110

1. Gambaran Prevalensi Status Gizi (Underweight BB/U), (Stunting PB,TB/U), Wasting (BB/PB,TB)	110
2. Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kurang Dari 2500 Gram	112
3. Capaian Cakupan Bayi Usia Dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif.....	113
4. Capaian Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini IMD.....	116
5. Capaian Cakupan Balita Yang Memperoleh Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan – 59 Bulan).....	117
6. Capaian Cakupan Balita Ditimbang Berat Badanya (D/S).....	120
E. KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA.....	124
1. Kesehatan Haji.....	124
2. Kesehatan Kerja.....	125
3. Kesehatan Olahraga.....	129
BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT	132
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	132
1. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru	132
2. Penyakit HIV/ AIDS.....	139
3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	144
4. Penyakit Kusta.....	146
5. Penyakit Diare	152
B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG.....	156
1. Penyakit Malaria.....	156
2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	160
3. Penyakit Rabies	162
4. Penyakit Filariasis	168
5. Penyakit Schistosomiasis.....	171
C. IMUNISASI.....	173
1. Imunisasi HB 0 (Total)	175
2. Imunisasi BCG.....	175
3. Imunisasi DPT-HB-Hib 3	176
4. Imunisasi Polio 4.....	177
5. Imunisasi Campak/MR	178

6. Imunisasi Dasar Lengkap.....	179
7. Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib.....	180
8. Imunisasi Baduta Campak/MR.....	181
9. UCI Desa.....	183
10. Imunisasi Td Wanita Usia Subur (WUS).....	183
D. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	186
1. Penemuan dan Penanganan Penderita Acute Flaccid Paralysis (AFP) , Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun	186
2. Campak.....	192
3. Difteri	192
4. Tetanus Neonatorum.....	194
5. Pertusis	195
6. Hepatitis B	196
E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	199
1. Keracunan Pangan	203
2. Suspek Difteri	205
3. Suspek Chikungunya	207
4. Diare	207
5. Demam Berdarah (DBD).....	208
6. Rabies	209
7. Tetanus Neonatorium	210
F. PENYAKIT TIDAK MENULAR	211
1. Hipertensi	212
2. Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik	214
3. Kanker Leher Rahim (Serviks) dan Tumor Payudara	215
4. Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	217
G. GIGI DAN MULUT	219
H. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA	222
BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN	224
1. Sarana Air Minum Dengan Risiko Rendah dan Sedang	224
2. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat	225

3. Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)	226
4. Desa Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	227
5. Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	228
6. Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan.....	230
BAB VIII. PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA ...	233
BAB IX. P E N U T U P	240

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Administrasi Pemerintahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	1
Gambar 1.2	Peta Luas Wilayah Administrasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	2
Gambar 1.3	Peta Jumlah Desa dan Kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	3
Gambar 6.1	Peta Distribusi AFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	187
Gambar 6.2	Peta Distribusi Spesimen Adekuat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	188

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	7
Tabel 2.1	Perkembangan Rumah Sakit Umum dan Khusus Berdasarkan Kepemilikan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	22
Tabel 2.2	Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Klasifikasinya Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 – 2019.....	22
Tabel 2.3	Perkembangan Akreditasi Rumah Sakit Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	26
Tabel 2.4	Daftar Obat dan Vaksin Indikator 2019.....	36
Tabel 3.1	Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	53
Tabel 3.2	Target Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Kesehatan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	55
Tabel 3.3	Persentase Pencapaian Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Tenaga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	55
Tabel 5.1	Jumlah Jamaah Calon Haji Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	125
Tabel 6.1	Capaian Indikator Program Malaria Tahun 2019.....	156
Tabel 6.2	Pencapaian Program Surveilans AFP di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	186
Tabel 6.3	Penemuan Kasus Difteri Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	192
Tabel 6.4	Kejadian Luar Biasa di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	198
Table 6.5	Frekuensi Jenis Penyakit Yang Menimbulkan Kejadian Luar Biasa di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	201
Table 8.1	Penyebaran Puskesmas Lokus dan Non Lokus PIS-PK Tahun 2019.....	233

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Trend Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-2019.....	4
Grafik 1.2	Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	5
Grafik 1.3	Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	6
Grafik 1.4	Kepadatan Penduduk Per KM 2 Menurut Kab/ Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	8
Grafik 1.5	Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	9
Grafik 1.6	Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke atas yang Melek Huruf Kabupaten/kota Tahun 2014- 2018.....	10
Grafik 1.7	Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Kepemilikan Ijazah/STTB yang dimiliki Tahun 2018.....	11
Grafik 2.1	Jumlah Puskesmas Yang Teregistrasi Per Kabupaten Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018.....	13
Grafik 2.2	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Per Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	14
Grafik 2.3	Jumlah Puskesmas Sesuai Standar dan Tidak Sesuai Standar Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	15
Grafik 2.4	Perbandingan Puskesmas Yang sudah Terakreditasi dan Belum Terakreditasi Per Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	16
Grafik 2.5	Distribusi Kelulusan Akreditasi Puskesmas Kabupaten /Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	16
Grafik 2.6	Jumlah Puskesmas Pembantu Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	17

Grafik 2.7	Jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	18
Grafik 2.8	Jumlah Rumah Bersalin Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	19
Grafik 2.9	Jumlah Klinik Pratama dan Klinik Utama Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	20
Grafik 2.10	Jumlah Praktik Dokter Bersama, Praktek Dokter Umum Perorangan dan Praktek Dokter Gigi Perorangan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	21
Grafik 2.11	Persentase Rumah Sakit Yang Terakreditasi Tahun 2017 S/D 2019.....	24
Grafik 2.12	Persentase Rumah Sakit Yang Terakreditasi Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	25
Grafik 2.13	Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 S/D 2019.....	27
Grafik 2.14	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Tahun 2019.....	29
Grafik 2.15	Jumlah Kunjungan Jiwa di Rumah Sakit Tahun 2019.....	30
Grafik 2.16	Indikator BOR di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	31
Grafik 2.17	Indikator ALOS di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	32
Grafik 2.18	Indikator TOI di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	33
Grafik 2.19	Indikator GDR di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	34
Grafik 2.20	Indikator NDR di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	34
Grafik 2.21	Persentase Puskesmas Dengan Persediaan Obat Dan Vaksin Esensial Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	36

Grafik 2.22	Capaian Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Tahun 2018 – 2019.....	37
Grafik 2.23	Cakupan Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian Tahun 2019.....	39
Grafik 2.24	Data Sarana Distribusi (BFT) Di Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	40
Grafik 2.25	Ketersediaan Apotek di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	41
Grafik 2.26	Data Sarana Apotek PRB di Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	42
Grafik 2.27	Jumlah Sarana Toko Obat di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	43
Grafik 2.28	IRTP Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	44
Grafik 2.29	Cakupan Posyandu Aktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	45
Grafik 2.30	Distribusi Posyandu Aktif Menurut Strata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	45
Grafik 2.31	Jumlah Posyandu PTM Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	48
Grafik 2.32	Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Kabupaten / Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	49
Grafik 3.1	Sebaran Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	54
Grafik 3.2	Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	57
Grafik 4.1	Persentase Pembiayaan Kesehatan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	58
Grafik 4.2	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	60
Grafik 4.3	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2019.....	62
Grafik 5.1	Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	63
Grafik 5.2	Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	64

Grafik 5.3	Jumlah Kematian Ibu Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 – 2019.....	65
Grafik 5.4	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	66
Grafik 5.5	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	66
Grafik 5.6	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Priode Kehamilan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	67
Grafik 5.7	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018.....	68
Grafik 5.8	Trend Cakupan Pelayanan Bumil ANC K1 dan K4 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 - 2019.....	70
Grafik 5.9	Cakupan Kunjungan Bumil ANC K1 dan K4 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	70
Grafik 5.10	Persentase Cakupan Kunjungan Bumil ANC K1 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	71
Grafik 5.11	Cakupan Kunjungan Bumil ANC K4 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	72
Grafik 5.12	Trend Cakupan Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 s/d 2019.....	73
Grafik 5.13	Cakupan Persalinan Nakes dan Nakes di Fasyankes Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	73
Grafik 5.14	Cakupan Persalinan Oleh Nakes Di Fasyankes Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	74
Grafik 5.15	Trend Pelayanan Ibu Nifas dan Pemberian Vitamin A Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 S/D 2019.....	75
Grafik 5.16	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	76

Grafik 5.17	Cakupan Pelayanan Nifas Mendapat Vitamin A Nifas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018 & 2019.....	76
Grafik 5.18	Trend Penanganan Komplikasi Kebidanan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 - 2019.....	77
Grafik 5.19	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	78
Grafik 5.20	Trend Cakupan Pelayan Kb Aktif dan KB Pasca Salin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 S/D 2019.....	79
Grafik 5.21	Cakupan KB Aktif Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	80
Grafik 5.22	Cakupan KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	80
Grafik 5.23	Cakupan KB Pasca Salin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	81
Grafik 5.24	Cakupan KB Pasca Salin Menurut Jenis Kontrasepsi Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	82
Grafik 5.25	Persentase Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	83
Grafik 5.26	Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap (KNL) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	85
Grafik 5.27	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	86
Grafik 5.28	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	87
Grafik 5.29	Persentase Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	89
Grafik 5.30	Jumlah Kematian Neonatal Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	90
Grafik 5.31	Jumlah Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	91
Grafik 5.32	Tren Kematian Bayi 2017 S/D 2019 Menurut Kabupaten/Kota.....	92

Grafik 5.33	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	93
Grafik 5.34	Angka Kematian Balita Tahun 2017 S/D 2019 Menurut Kabupaten Kota.....	94
Grafik 5.35	Persentase Siswa Kelas 1 SD/MI Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	95
Grafik 5.36	Persentase Siswa Kelas 7 SMP/MTS Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.	96
Grafik 5.37	Persentase Siswa Kelas 10 SMA/MA Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.	97
Grafik 5.38	Persentase Sekolah SD/MI Yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.	98
Grafik 5.39	Persentase Sekolah SMP/MTS Yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.	99
Grafik 5.40	Persentase Sekolah SMA/MA Yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.	100
Grafik 5.41	Cakupan Puskesmas Yang Melaksanakan Penjaringan Kelas 1 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	101
Grafik 5.42	Cakupan Puskesmas Yang Melaksanakan Penjaringan Kelas 7 dan 10 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	103
Grafik 5.43	Capaian Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Remaja Menurut Kabupaten /Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	105
Grafik 5.44	Trend Cakupan Usia Lanjut Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	108
Grafik 5.45	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	108
Grafik 5.46	Prevalensi Status Gizi Balita 0-59 Bulan (<i>Underweight, Stunting, Wasting</i>) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	111
Grafik 5.47	Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kurang Dari 2500 Gram Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	113

Grafik 5.48	Trend Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-2019.....	114
Grafik 5.49	Cakupan Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	115
Grafik 5.50	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Insisiasi Menyususu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	117
Grafik 5.51	Tren Persentase Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Tahun 2015-2019.....	118
Grafik 5.52	Cakupan Balita (6-59 Bulan) Yang Memperoleh Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	119
Grafik 5.53	Trend Persentase Balita Ditimbang (D/S) Tahun 2015-2019.....	120
Grafik 5.54	Cakupan Balita (0-59 Bulan) Ditimbang Berat Badannya (D/S) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	121
Grafik 5.55	Trend Persentase Balita Ditimbang (D/S) Tahun 2015 S/D 2019.....	122
Grafik 5.56	Cakupan Balita (0-59 Bulan) Ditimbang Berat Badannya (D/S) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	123
Grafik 5.57	Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	128
Grafik 5.58	Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Olahraga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	131
Grafik 6.1	<i>Case Detection Rate (CDR)</i> Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019.....	133
Grafik 6.2	Trend <i>Case Detection Rate (CDR)</i> dan <i>Case Notification Rate (CNR)</i> Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2001- 2019.....	134
Grafik 6.3	Proporsi TB Anak Diantara Seluruh Kasus TBC Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011- 2019.....	135
Grafik 6.4	Angka keberhasilan Pengobatan (SR) dan kesembuhan Pengobatan (CR) Pasien TBC Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2009 – 2018.....	136

Grafik 6.5	Angka keber Hasilan Pengobatan Pasien TBC Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2019.....	137
Grafik 6.6	Penemuan Kasus TBC RO Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	138
Grafik 6.7	Pengobatan Kasus TBC RO Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	139
Grafik 6.8	Trend Kasus HIV dan AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	140
Grafik 6.9	Proporsi Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Jenis Klamidial di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	141
Grafik 6.10	Persentase Kasus HIV dan AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2019 di Provinsi Sulawesi Tengah.....	142
Grafik 6.11	Persentase Kasus HIV Yang Mendapat Pengobatan di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	143
Grafik 6.12	Trend Cakupan Penemuan Kasus pneumonia Balita Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012 – 2019.....	144
Grafik 6.13	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	145
Grafik 6.14	Persentase Yang Diberikan Tatalaksana Standar Pneumonia Balita Kabupaten/Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	146
Grafik 6.15	Trend Prevalensi Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Tahun 2010 – 2019.....	149
Grafik 6.16	Angka Prevalensi Kusta Per Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	149
Grafik 6.17	Proporsi Penderita Baru Dengan Cacat Tingkat II dan Anak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	151
Grafik 6.18	Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	153
Grafik 6.19	Cakupan Kasus Diare Semua Umur dan Balita Yang Dilayani Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	154

Grafik 6.20	Cakupan Pemberian Oralit dan mendapat ZINC Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	155
Grafik 6.21	Trend Annual Parasite Incidence (api) < 1/ 1000 penduduk Tahun 2015 S/D 2019.....	157
Grafik 6.22	Jumlah Kasus Malaria Tahun 2019.....	157
Grafik 6.23	Cakupan Pengobatan Kasus Positif Malaria Tahun 2019.....	158
Grafik 6.24	Jumlah Kasus DBD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2019.....	161
Grafik 6.25	Kasus GHPR Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	163
Grafik 6.26	Kasus GHPR Per Kabupaten/Kota Tahun 2019.....	164
Grafik 6.27	Kasus GHPR Berdasarkan Jenis Klamidial Tahun 2019.....	165
Grafik 6.28	Persentase Kasus GHPR Yang Ditangani Sesuai Standar Tahun 2019 Provinsi Sulawesi Tengah.....	166
Grafik 6.29	Trend LYSSA Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011 – 2019.....	167
Grafik 6.30	Endemisitas Filariasis Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	169
Grafik 6.31	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	170
Grafik 6.32	Trend Prevalensi Schistosomiasis Pada Manusia Pada 3 Daerah Endemis Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 – 2019.....	172
Grafik 6.33	Prevalensi Schistosomiasis Pada Keong di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 – 2019.....	173
Grafik 6.34	Cakupan Imunisasi hb 0-7 Hari Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	175
Grafik 6.35	Cakupan Imunisasi BCG Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	176
Grafik 6.36	Cakupan Imunisasi DPT/HB/HIB3 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	177

Grafik 6.37	Cakupan Imunisasi polio 4 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	178
Grafik 6.38	Cakupan Imunisasi Campak/MR Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	179
Grafik 6.39	Cakupan Imunisasi dasar lengkap Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	180
Grafik 6.40	Cakupan Imunisasi Baduta DPT/HB/Hib Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	181
Grafik 6.41	Cakupan Imunisasi Baduta Campak/MR Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	182
Grafik 6.42	Cakupan UCI Desa Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	183
Grafik 6.43	Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	184
Grafik 6.44	Cakupan Imunisasi Td WUS Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	184
Grafik 6.45	Cakupan Imunisasi TD WUS Hamil dan Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018.....	185
Grafik 6.46	Trend Penemuan AFP dan Non AFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2007-2019.....	191
Grafik 6.47	Distribusi Penemuan Kasus Suspek Campak Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	192
Grafik 6.48	Trend Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tengah Periode Tahun 2015-2019.....	199
Grafik 6.49	Target dan Capaian Penanggulangan KLB di Tangani < 24 jam Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014-2019.....	201
Grafik 6.50	Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan STP KLB di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	202
Grafik 6.51	Distribusi Frekuensi, Jumlah Kasus dan CFR KLB Keracunan Pangan Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	204
Grafik 6.52	Tren Frekuensi KLB Keracunan Pangan di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	205

Grafik 6.53	Distribusi frekuensi, Jumlah Kasus dan CFR KLB Suspek Difteri Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	206
Grafik 6.54	Trend Frekuensi KLB Suspek Difteri di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017-2019.....	206
Grafik 6.55	Distribusi Frekuensi Jumlah Kasus dan CFR KLB Chikungunya Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	207
Grafik 6.56	Distribusi Frekuensi Jumlah Kasus dan CFR KLB Diare Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	208
Grafik 6.57	Distribusi Frekuensi Jumlah Kasus dan CFR KLB DBD Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	209
Grafik 6.58	Distribusi Frekuensi Jumlah Kasus dan CFR KLB Rabies Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	210
Grafik 6.59	Distribusi Frekuensi Jumlah Kasus dan CFR KLB Tetanus Neonatorum Berdasarkan Tempat Kejadian di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	211
Grafik 6.60	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	213
Grafik 6.61	Pelayanan Kesehatan Penderita DM Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	214
Grafik 6.62	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Leher Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	216
Grafik 6.63	Persentase Capaian ODGJ Yang Dilayani Sesuai Standar Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	218
Grafik 6.64	Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	220
Grafik 6.65	Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	221
Grafik 6.66	Frekuensi Kejadian Bencana Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	223
Grafik 6.67	Rincian Jenis dan Frekuensi Bencana Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	223
Grafik 7.1	Sarana Air Minum Dengan Risiko Rendah dan Sedang Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	225
Grafik 7.2	Sarana Air Minum Yang Memenuhi Syarat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	226

Grafik 7.3	Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	227
Grafik 7.4	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	228
Grafik 7.5	Tempat-tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	229
Grafik 7.6	Persentase Tempat – tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2019.....	230
Grafik 7.7	Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	231
Grafik 7.8	Persentase Tempat – Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Yeng Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2019.....	232
Grafik 8.1	Persentase Keluarga Yang Di Kunjungi Dan Keluarga Yang Di Entry Di Dalam Aplikasi Keluarga Sehat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	236
Grafik 8.2	Indeks Keluarga Sehat Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.	237
Grafik 8.3	Desa Total Coverage Dalam Pelaksanaan Pis-Pk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	238
Grafik 8.4	Cakupan Indikator Keluarga Sehat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.....	239

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 4	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 5	Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 6	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 7	Kematian Pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan obat dan Vaksin Esensial Kab/kota Tahun 2019.
Tabel 10	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 11	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 12	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 13	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan Prov. Sulteng Tahun 2019.

Tabel 14	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medik di Fasilitas Kesehatan Prov. Sulteng Tahun 2019.
Tabel 15	Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Prov. Sulteng Tahun 2018.
Tabel 16	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 17	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 18	Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Kabupaten dan Puskesmas Kab/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 19	Anggaran Kesehatan Kabupaten / Kota Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 20	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 21	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kabupaten, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kabupaten, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 24	Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 25	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 27	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.

Tabel 28	Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 29	Cakupan dan Proporsi Persta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 30	Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 31	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin Kabupaten, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 32	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Penyebab Utama, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 33	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 34	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 35	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 37	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 38	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 – 7 Hari) dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 39	Cakupan Imunisasi DPT-HB 3, Polio 4*, Campak/MR dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 40	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 Pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun (BADUTA) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.

Tabel 41	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 43	Jumlah Balita ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten, dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 44	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 45	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 46	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 47	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 48	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 50	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 51	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Case Notification Rate (CNR) Per 100.000 Penduduk dan Case detection Rate (CDR) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Prov. Sulteng Tahun 2019.
Tabel 52	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap dan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 53	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.

Tabel 54	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 55	Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 56	Kasus Diare yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 57	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 58	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, Penderita Kusta Anak <15 Tahun dengan Cacat Tingkat 2, Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 59	Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevelensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018.
Tabel 60	Penderita Kusta Selesai Berobat (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 61	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 62	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 63	Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa / Kelurahan yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 64	Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 65	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 66	Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.

Tabel 67	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 68	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 69	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 70	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SANDANIS) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 71	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten Dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 72	Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 73	Penduduk Dengan akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 74	Desa Yang Mlaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 75	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.
Tabel 76	Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018.
Tabel	10 Penyakit Terbesar Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

BAB.I

DEMOGRAFI

BAB I. DEMOGRAFI

Secara geografis Sulawesi Tengah merupakan Provinsi terbesar di pulau Sulawesi, dengan luas wilayah daratan 61,841.29 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 2019:

Gambar 1.1
PETA ADMINISTRASI PEMERINTAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2019

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

Adapun gambaran umum Sulawesi Tengah tahun 2019 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 2019



Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2019

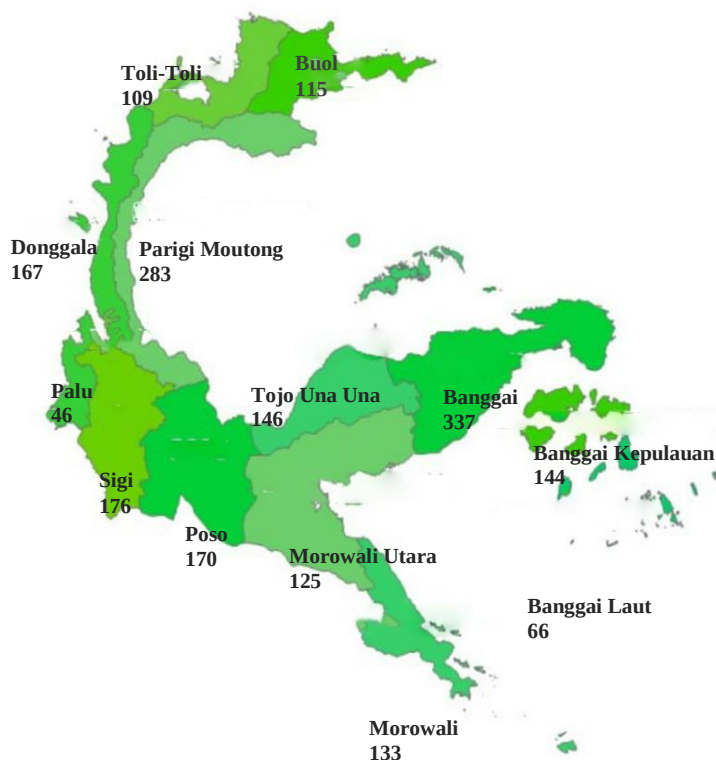
Berdasarkan peta di atas dapat dilihat kabupaten yang memiliki luas wilayah terbesar yaitu Kabupaten Morowali Utara yang mencapai $10.004,28 \text{ km}^2$, sedangkan kabupaten/kota yang memiliki luas wilayah terkecil yaitu Kota Palu $395,06 \text{ km}^2$.

B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN

Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 yaitu Desa/Kelurahan,

yang terdapat di 13 Kabupaten/Kota. Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dapat di lihat pada peta berikut ini:

Gambar 1.3
PETA JUMLAH DESA DAN KELURAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2019

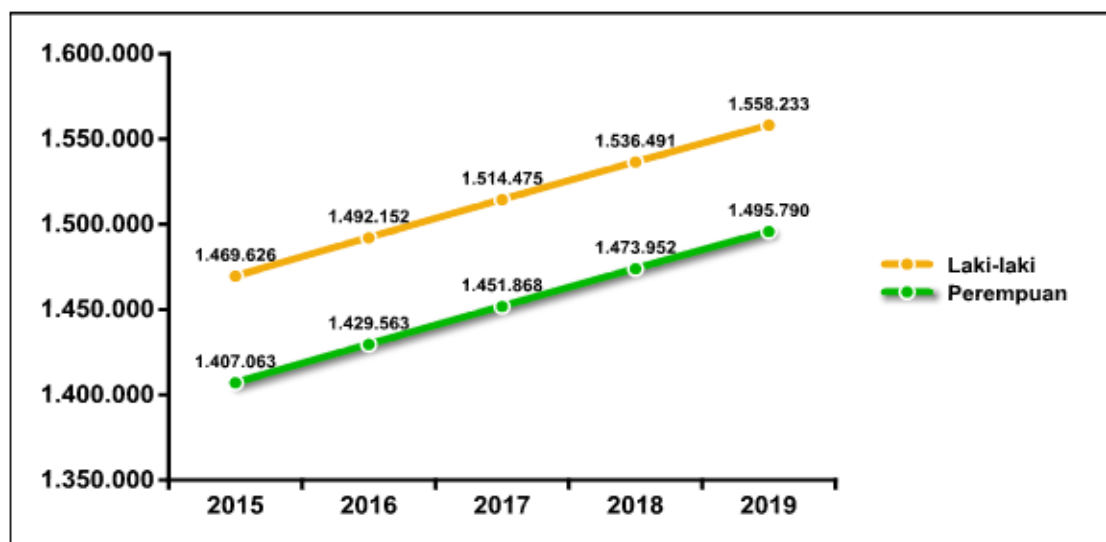
Berdasarkan peta di atas dapat dilihat kabupaten yang memiliki jumlah desa dan kelurahan terbanyak yaitu Kabupaten Banggai sebanyak 291 Desa, dan kelurahan 46 Sedangkan untuk kabupaten yang memiliki desa sedikit yaitu Kabupaten Banggai Laut yaitu 63 Desa. Untuk Kab./Kota yang tidak mempunyai desa yaitu 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 2019 sebesar 3.054.023 jiwa, yang terdiri dari atas 1.558.233 jiwa penduduk laki – laki dan 1.495.790 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 2015 - 2019:

Grafik 1.1
TREND JUMLAH PENDUDUK PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 S/D 2019

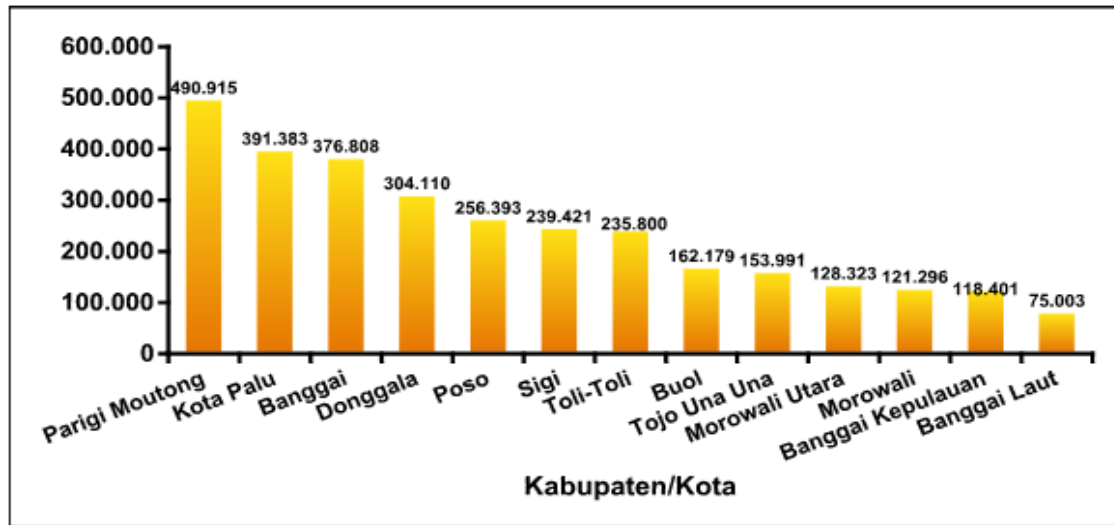


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2015 hingga 2019. 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 2018.

Berikut dapat dilihat jumlah penduduk menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 :

Grafik 1.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

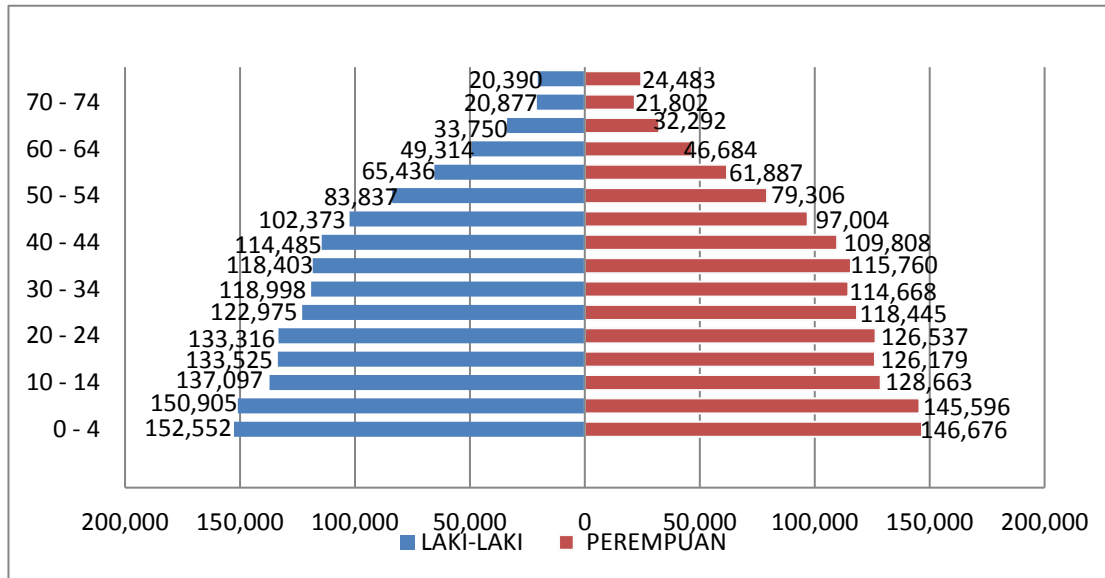


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Gambar di atas berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk tertinggi di Sulawesi Tengah terdapat di kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penduduk sebesar 490.915 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah penduduk sebesar 75.003 jiwa.

Berikut dapat dilihat jumlah Piramida Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019:

Grafik 1.3
PIRAMIDA PENDUDUK BERDASARKAN KELOMPOK UMUR PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

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 2019, menunjukkan banyaknya jumlah penduduk laki-laki dibanding dengan jumlah penduduk perempuan. Berikut dapat dilihat Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2019 :

Tabel 1.1
JUMLAH SASARAN PROGRAM PEMBANGUNAN DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup		-	-	62.707
2	Bayi	0 Tahun	30.913	29.643	60.547
3	Balita (bawah tiga tahun)	0 – 2 Tahun	92.001	88.374	180.375
4	Anak Balita	1 – 4 Tahun	121.639	117.042	238.681
5	Balita (di bawah lima tahun)	0 – 4 Tahun	152.552	146.676	299.228
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	30.207	29.168	59.375
7	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	173.144	164.855	337.999
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	440.554	420.935	861.489
9	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	1.042.662	996.278	2.038.940
10	Penduduk Usia non Produktif	≥ 65 Tahun	75.017	78.577	153.594
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	124.331	125.261	249.592
12	Penduduk Usia Lanjut Resiko Tinggi	≥ 70 Tahun	41.267	46.285	87.552
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 39 Tahun	-	-	601.589
14	Ibu Hamil	1,1 x lahir hidup	-	-	62.707
15	Ibu Bersalin/Nifas	1, 05 x lahir hidup	-	-	65.842

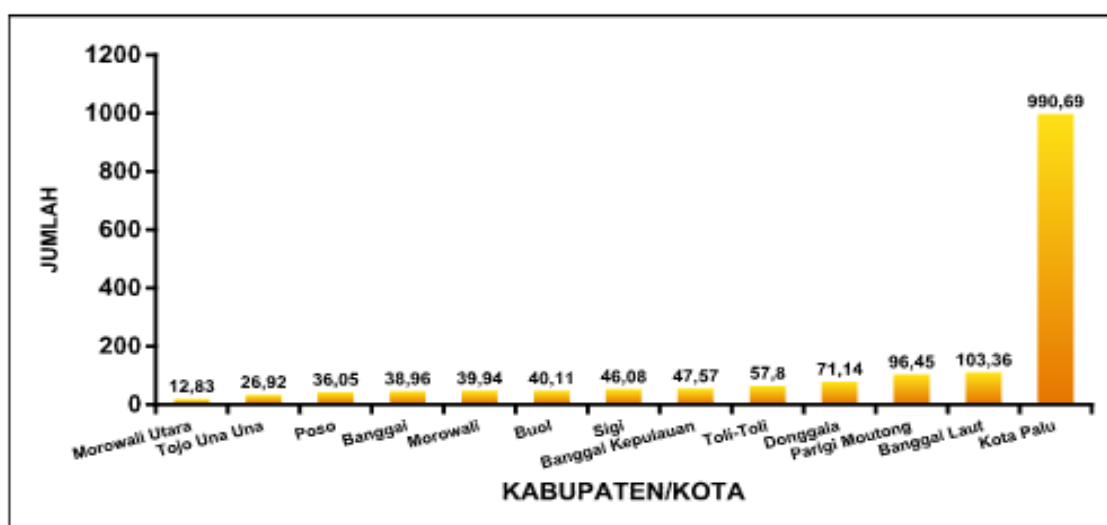
Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2019,, Hasil Estimasi

D. 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 61,841.3 Km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 sebanyak 3.054.023 jiwa, ini berarti rata-rata kepadatan penduduk di Sulawesi Tengah berdasarkan hasil estimasi tahun 2019 adalah 49 per Km² keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 47,25 per Km². Kab./Kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu Kota Palu dengan Persentase 990,69. Berikut kepadatan penduduk per Km² di kab./kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019, dapat dilihat pada gambar Peta di bawah ini:

Grafik 1.4
KEPADATAN PENDUDUK PER KM 2 MENURUT KABUPATEN /KOTA PROVINSI
SULWESI TENGAH TAHUN 2019

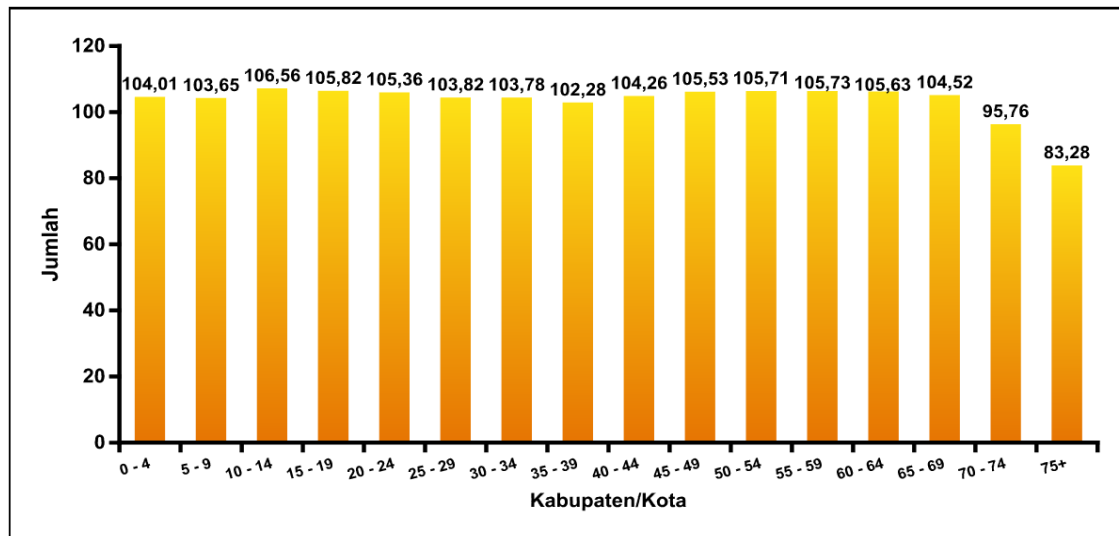


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

E. RASIO JENIS KELAMIN

Rasio jenis kelamin penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 sebesar 49 % dengan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak yaitu 1.558.233 jiwa dibandingkan jumlah penduduk perempuan yaitu 1.495.790. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel Lampiran 2. Berikut dapat dilihat Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur 2019.

Grafik 1.5
RASIO JENIS KELAMIN MENURUT KELOMPOK UMUR PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Berdasarkan grafik rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, rasio jenis kelamin yang terbanyak yaitu usia 10 - 14 tahun, sedangkan yang terendah yaitu usia 75 tahun ke atas.

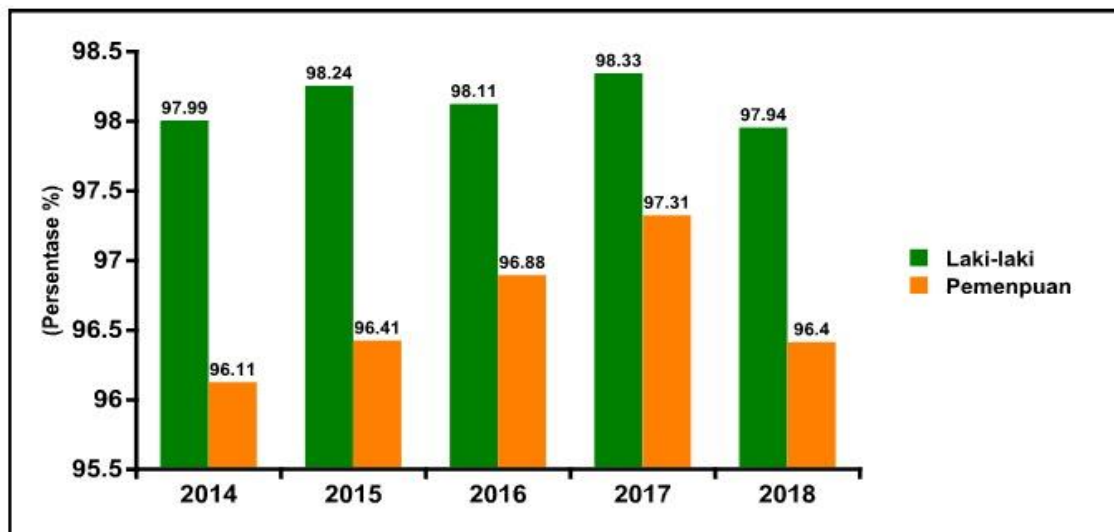
F. KEADAAN PENDIDIKAN

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

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

Angka melek huruf menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Angka melek huruf yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat. Penduduk dengan melek huruf tahun 2014 s/d 2018 di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 1.6
PERSENTASE PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KEATAS YANG MELEK HURUF
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2014 S/D 2018



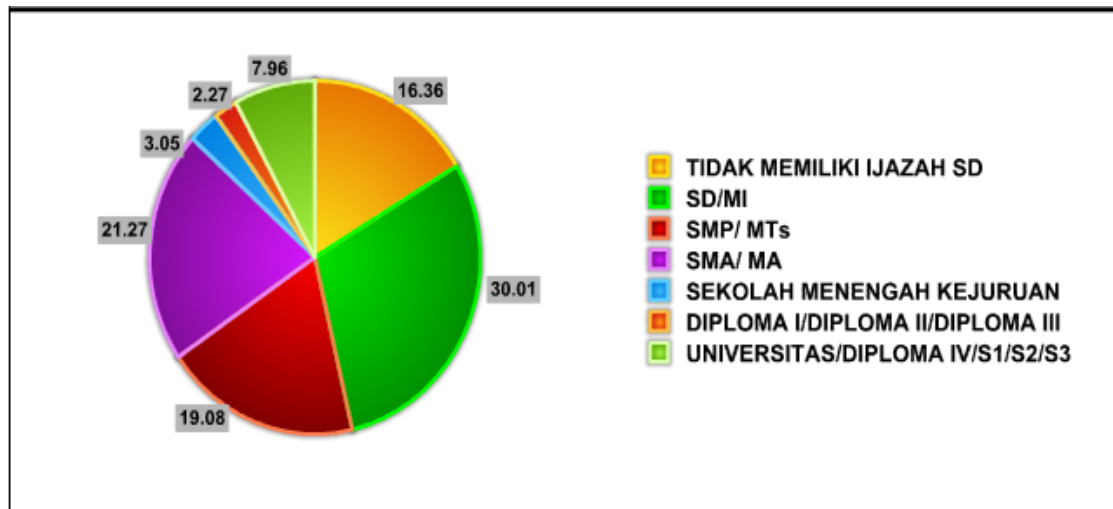
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018

Dari grafik diatas menunjukan trend angka melek huruf dari tahun 2014 sampai dengan 2018 cukup baik dengan persentase di atas 90 % hal ini di sebabkan adanya kesadaran dari masyakat dalam meningkatkan pendidikan.

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

Pada grafik berikut dapat dilihat persentase penduduk 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan di provinsi sulawesi tengah tahun 2018:

Grafik 1.7
PERSENTASE PENDUDUK UMUR 15 TAHUN KEATAS MENURUT KEPEMILIKAN
IJAZAH/STTB YANG DIMILIKI TAHUN 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018

Pada tahun 2018, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut kepemilikan ijazah STTB tertinggi yaitu yang memiliki ijazah SD/ SDLB/ Paket A sebesar 30.01%, yang memiliki ijazah SMP / MTs / Paket B sebesar 19.08 %, yang memiliki ijazah SMA/ MA dan SMK / MAK Sederajat sebesar 24.32%, yang memiliki Ijazah Diploma 1/2/3 sebesar 2.27% dan yang memiliki Ijazah Diploma 4/ S1 /S2 / S3 Sebesar 7.96%. Disamping itu masih ada penduduk yang belum mempunyai Ijazah yaitu sebesar 16.36%.

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.



BAB.II

SARANA KESEHATAN

BAB II. SARANA KESEHATAN

A. PUSKESMAS

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

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

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

Tahun 2019 di Provinsi Sulawesi Tengah, Puskesmas yang telah mendapatkan izin penyelenggaraan Puskesmas berjumlah 206 Puskesmas namun masih ada 7 puskesmas yang belum teregistrasi dengan rincian sebagai berikut :

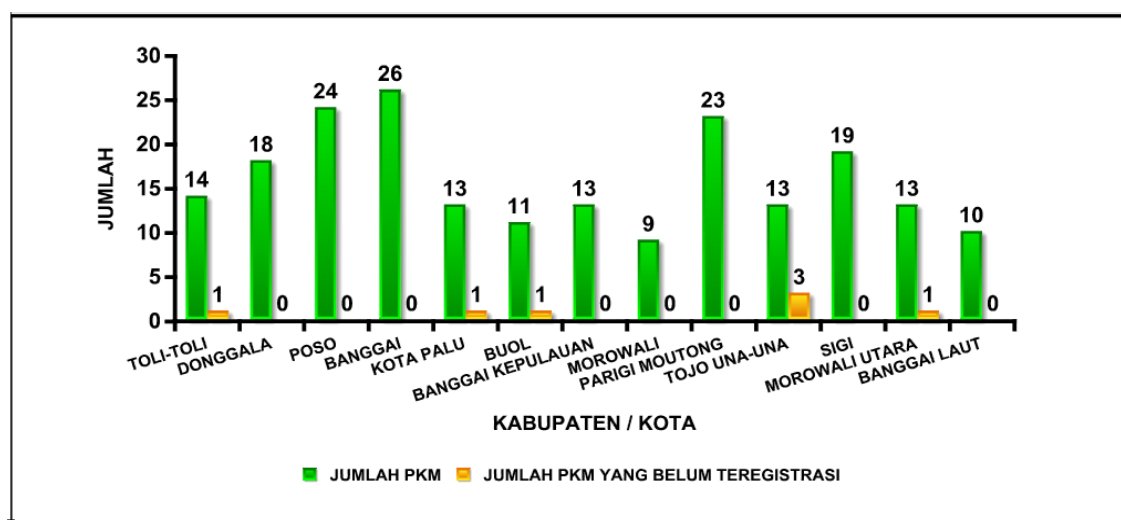
Puskesmas Non Rawat Inap

- Kabupaten Morowali Utara, Wongko Ndaya Lemo
- Kabupaten Tojo Unauna, Puskesmas Molowagu, Puskesmas Kaila, Puskesmas Watusongu.
- Kabupaten Buol, Puskesmas Puji Mulyo
- Kabupaten Tolitoli, Puskesmas Salumbia
- Kota Palu, Puskesmas Lere

Puskesmas yang teregistrasi tahun 2019 berjumlah 206 Puskesmas, dan jumlah keseluruhan Puskesmas yang menyelenggarakan / operasional berjumlah 213.

Adapun jumlah puskesmas dan jumlah puskesmas teregistrasi Tahun 2019 di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah :

Grafik 2.1
JUMLAH PUSKESMAS PER KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

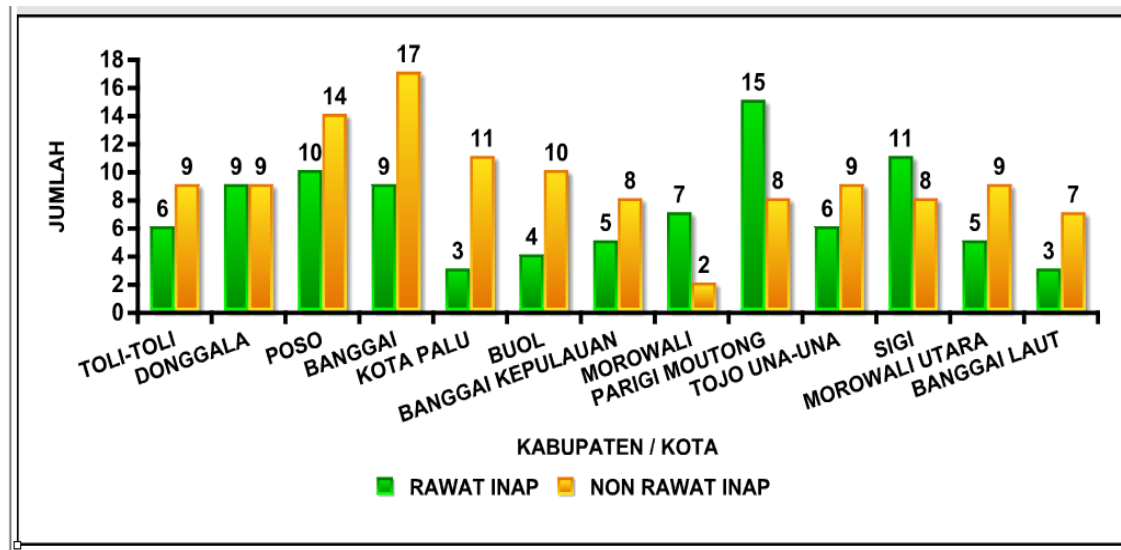


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

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 2018 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 101 Puskesmas dengan Tempat Tidur berjumlah 1.155 unit. Pada tahun 2019 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 96 Puskesmas dengan tempat tidur berjumlah 1.174 unit, jumlah tempat tidur bertambah di beberapa puskesmas yang ada di kabupaten/kota.

Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Non Rawat Inap pada tahun 2019 berjumlah 121 Puskesmas. Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.2
JUMLAH PUSKESMAS RAWAT INAP DAN NON RAWAT INAP KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

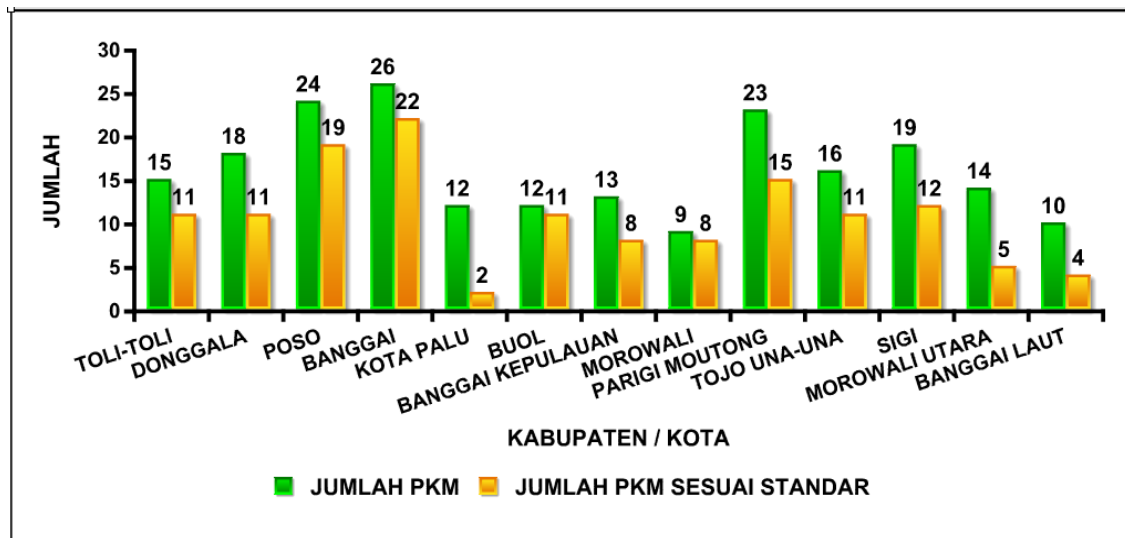


Sumber : Dinas Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

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

Sumber utama data yang dimanfaatkan untuk menilai Puskesmas sesuai standar adalah Data Dasar Puskesmas, Aplikasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK). Hasil penilaian Puskesmas sesuai standar di Sulawesi Tengah sampai tahun 2019 baru 151 Puskesmas. Adapun jumlah Puskesmas sesuai standar dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.3
JUMLAH PUSKESMAS SESUAI STANDAR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



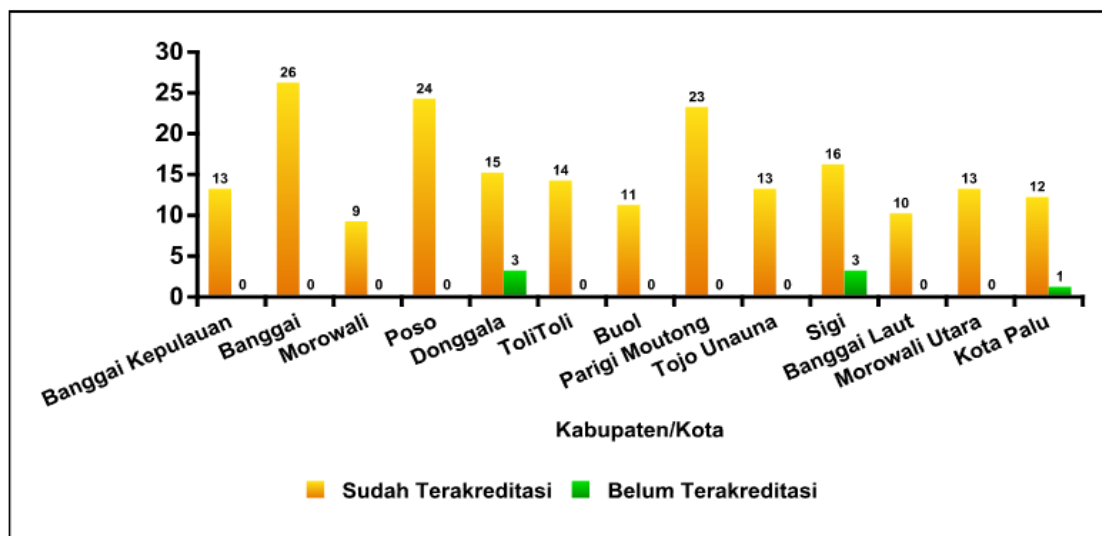
Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

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

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 di kabupaten/kota berjumlah 199 Puskesmas dan Puskesmas yang belum terakreditasi berjumlah 7 puskesmas dan rencana untuk usulan survey akreditasi bagi puskesmas yang belum terakreditasi adalah pada tahun 2020.

Data jumlah puskesmas yang sudah terakreditasi dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

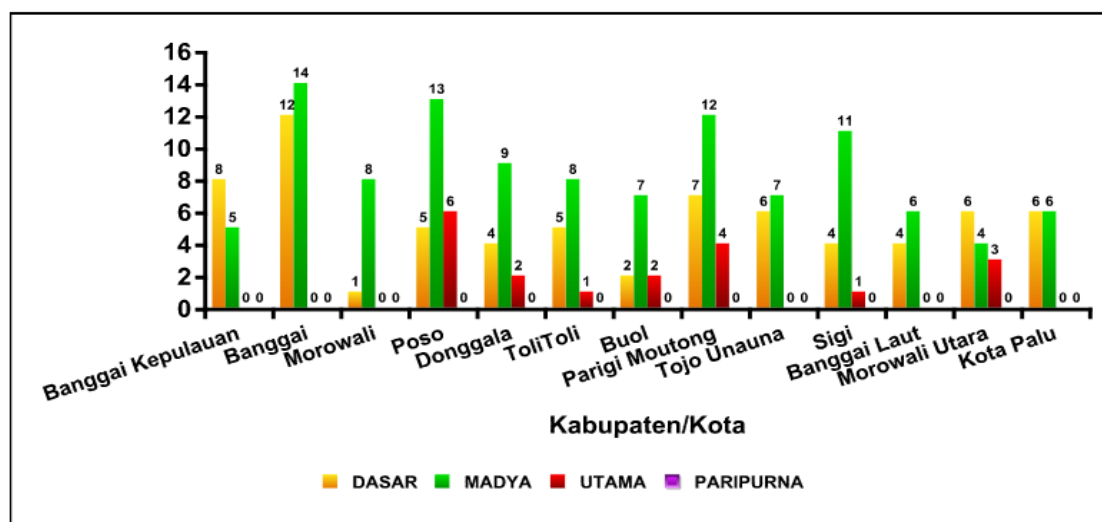
Grafik 2.4
PERBANDINGAN PUSKESMAS YANG SUDAH TERAKREDITASI DAN BELUM TERAKREDITASI PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

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

Grafik 2.5
DISTRIBUSI KELULUSAN AKREDITASI PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 - 2019



Sumber : Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

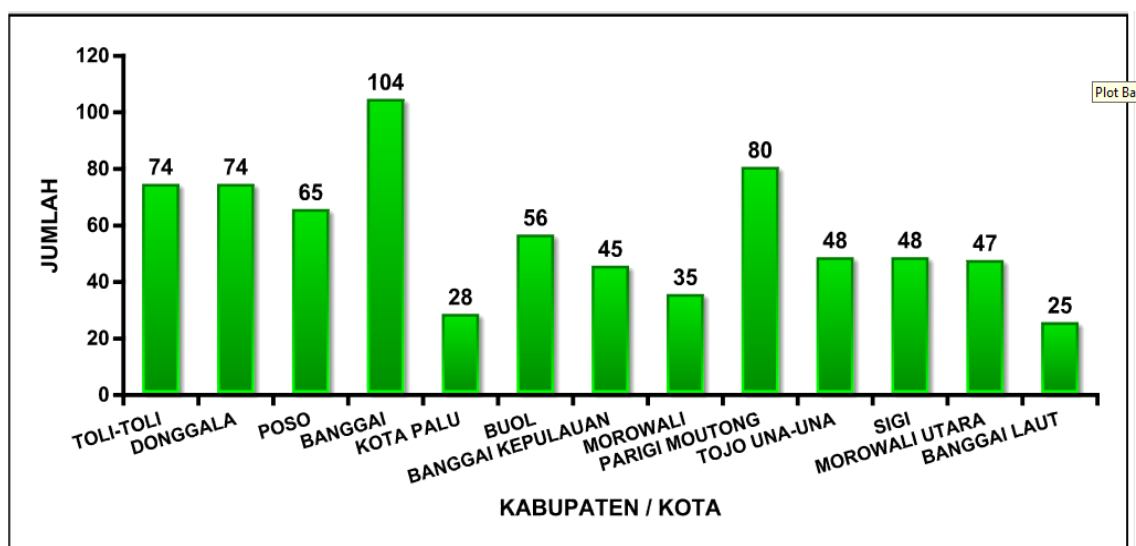
Dari grafik diatas menjelaskan bahwa adanya peningkatan status akreditasi puskesmas ditahun 2019 dimana Status Akreditasi Dasar 70 puskesmas, status Akreditasi Madya 110

puskesmas, status Akreditasi Utama 19 puskesmas dan status Akreditasi Paripurna belum tercapai.

Puskesmas juga memiliki sub unit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas. Tahun 2019 jumlah puskesmas pembantu 729 Unit.

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

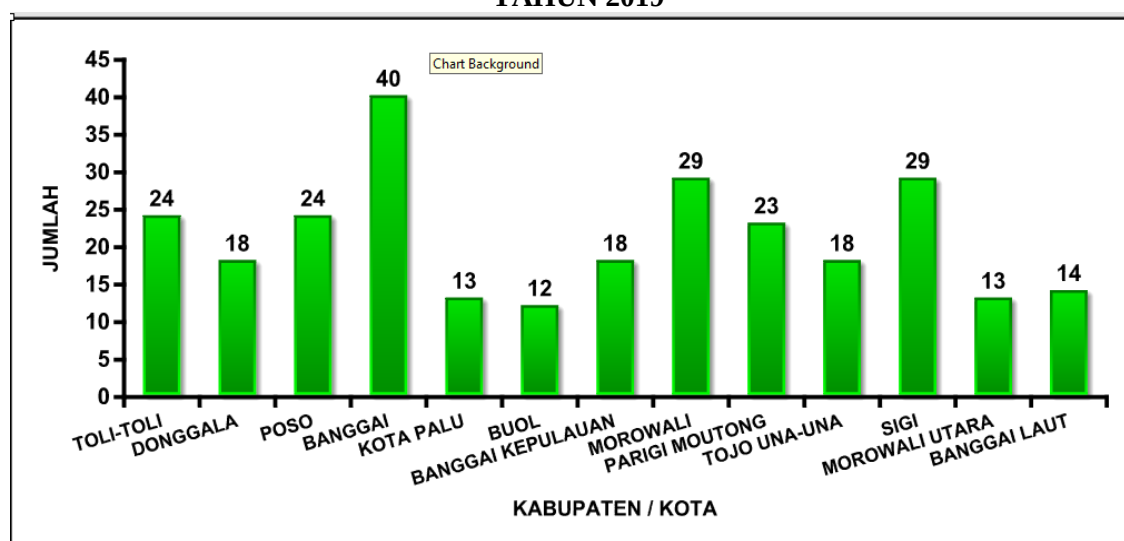
Grafik 2.6
JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber : Data Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Puskesmas Keliling adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas. Puskesmas Keliling pada tahun 2019 berjumlah 279 Unit. Puskesmas Keliling Kabupaten/ Kota se Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.7
JUMLAH PUSKESMAS KELILING KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Selain Sarana Puskesmas di atas Puskesmas juga melaksanakan pelayanan baik di dalam gedung maupun diluar gedung yang berupa kunjungan rawat jalan, dan kunjungan rawat inap. Kunjungan rawat jalan sebanyak 1.714.514 jiwa dan kunjungan rawat inap sebanyak 35.392 jiwa. Untuk lengkapnya kunjungan per kabupaten dapat di lihat di tabel 5.

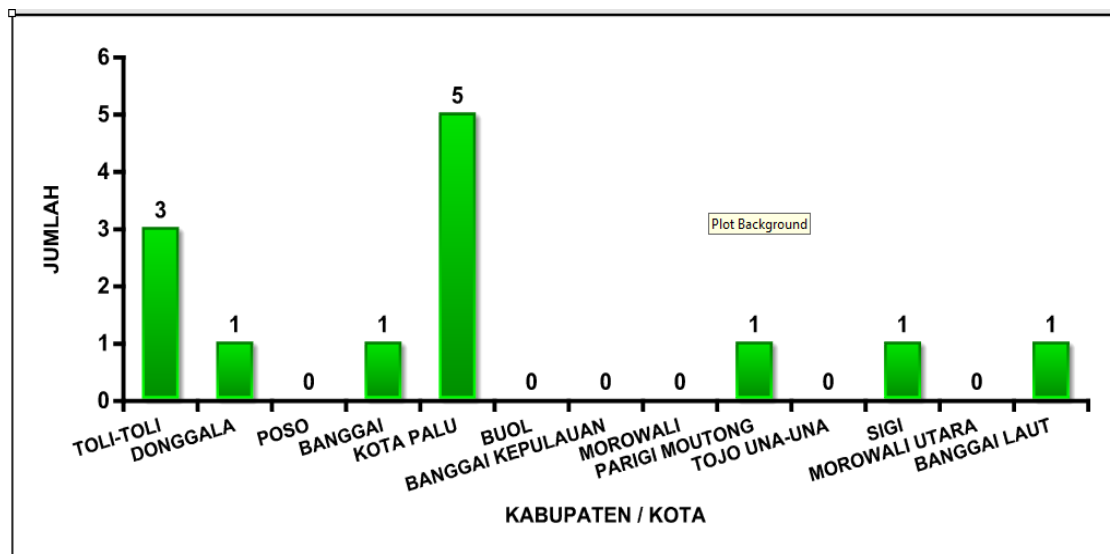
Peningkatan pelayanan Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah :

a. Rumah Bersalin

Rumah Bersalin yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2019 berjumlah 13 Unit, Rumah Bersalin yang ada hanya di 7 (tujuh) Kab/Kota yaitu berada di Kota Palu, Kabupaten Banggai, Kabupaten Tojo Una-una, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Donggala, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Sigi, dan Banggai Laut. Berdasarkan Kepemilikan semua dikelola oleh pihak swasta. Dengan jumlah terbanyak berada di Kota Palu.

Jumlah rumah bersalin dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2.8
JUMLAH RUMAH BERSALIN KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

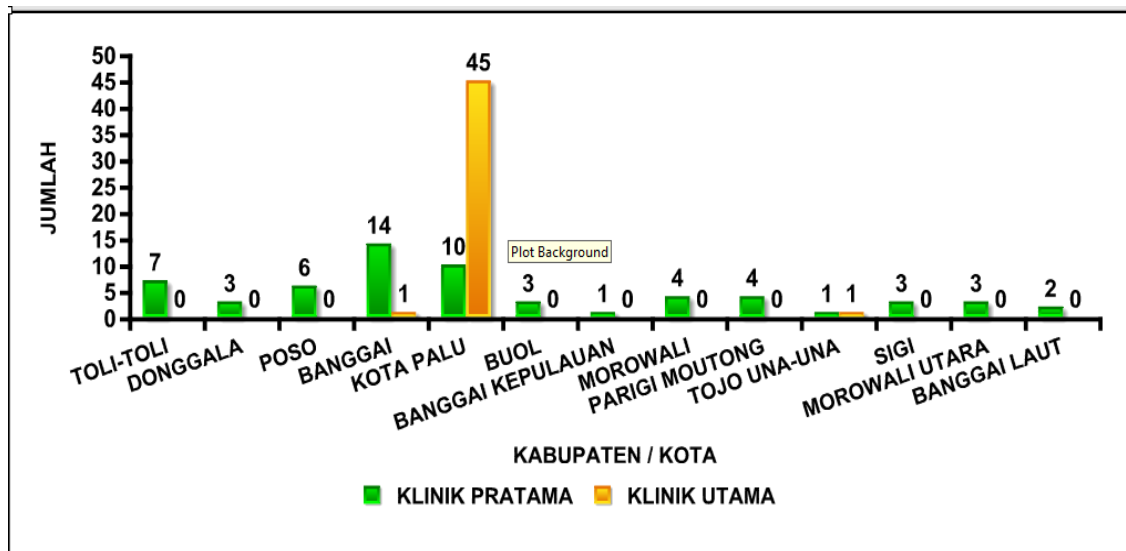


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

b. Klinik Pratama dan Klinik Utama

Balai Pengobatan/Klinik yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2018 sejumlah 104 unit. Pada tahun 2019 bertambah menjadi 108 unit terdiri dari Klinik Pratama sejumlah 51 unit dan Klinik Utama sejumlah 57 unit. Klinik Pratama dan Klinik Utama menurut kepemilikan Pemerintah sejumlah 1 unit, Kepemilikan TNI/POLRI sejumlah 16 unit, kepemilikan BNN 1 unit dan kepemilikan swasta sejumlah 90 unit. Jumlah Klinik Pratama dan Klinik Utama dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 2.9
JUMLAH KLINIK PRATAMA DAN KLINIK UTAMA KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

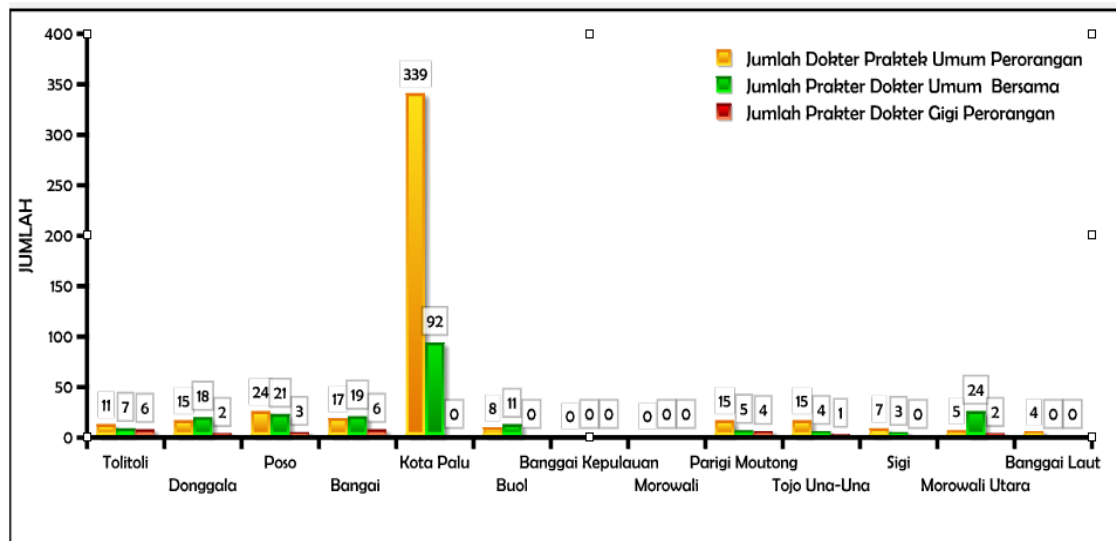
c. Praktek Dokter Bersama, Praktek Dokter Umum Perorangan dan Praktek Dokter Gigi Perorangan

Praktek Dokter yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2019 berjumlah 690 dokter praktek yang terdiri dari 460 praktek dokter Umum Perorangan, 206 praktek dokter Umum Bersama dan 24 praktek dokter Gigi Perorangan.

Pada tahun 2018 Praktek Dokter Umum Bersama berjumlah 439 pada tahun 2019 menjadi 460. Kenaikan jumlah dokter praktek bersama karena izin operasional praktek sudah diperbaiki kembali atau masa izinya diperpanjang lagi, selebihnya ada yang membuka praktek yang baru. Jumlah Praktek Dokter bersama berjumlah 206 dan sebanyak 24 praktek Dokter Gigi Perorangan.

Jumlah Praktek Dokter Bersama, jumlah Praktek Dokter Perorangan dan jumlah Praktek Dokter Gigi Perorangan dapat dilihat pada table di bawah ini :

Grafik 2.10
JUMLAH PRAKTEK DOKTER BERSAMA, DOKTER UMUM PERORANGAN, DAN
PRAKTEK DOKTER GIGI PERORANGAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

B. RUMAH SAKIT

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Saat ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang semakin berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Untuk itu perlu penataan administrasi penyelenggaraan pelayanan publik di rumah sakit yang lebih baik, efektif dan efisien oleh para penyelenggara kebijakan pelayanan rumah sakit.

Dalam rangka menjamin kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit, maka setiap rumah sakit baik pemerintah maupun swasta wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional.

Mengacu pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang perizinan dan klasifikasi rumah sakit, maka pembagian kelas rumah sakit umum pemerintah terdiri dari kelas A, B, C, dan D/D Pratama. Adapun rumah sakit

khusus terdiri dari kelas A, B dan C. Perkembangan jumlah rumah sakit baik umum maupun khusus tahun 2015 – 2019 sesuai dengan standar dan kriteria, dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 2.1
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS BERDASARKAN
KEPEMILIKAN SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2015 – 2019

Pengelola/Kepemilikan	Jumlah /Tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
- Pemerintah Daerah					
a. RS Umum	16	16	20	23	23
b. RS Khusus	1	1	4	5	5
- TNI / POLRI	2	2	2	3	3
- Swasta (umum dan Khusus)	5	5	6	7	7
JUMLAH	22	24	24	32	38

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan dinkes Sulteng Tahun 2019

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

Tabel 2.2
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN KLASIFIKASINYA
SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2013 – 2019

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah /Tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019
a. RS Kelas B	2	2	2	3	3
b. RS Kelas C	12	12	24	24	25
c. RS Kelas D	10	10	2	5	5
d. RS Kelas D Pratama		-	4	6	5
JUMLAH	22	24	24	32	38

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

Saat ini Provinsi Sulawesi Tengah telah memiliki 3 rumah sakit kelas B yakni RSUD. Undata, RSUD Anutapura Kota Palu dan RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong. Adapun RSUD Undata telah ditetapkan statusnya menjadi kelas B Pendidikan sejak tahun 2017, sedangkan RSUD. Anutapura dan RSUD Anuntaloko saat ini sementara berproses untuk memenuhi standar sebagai RS Pendidikan.

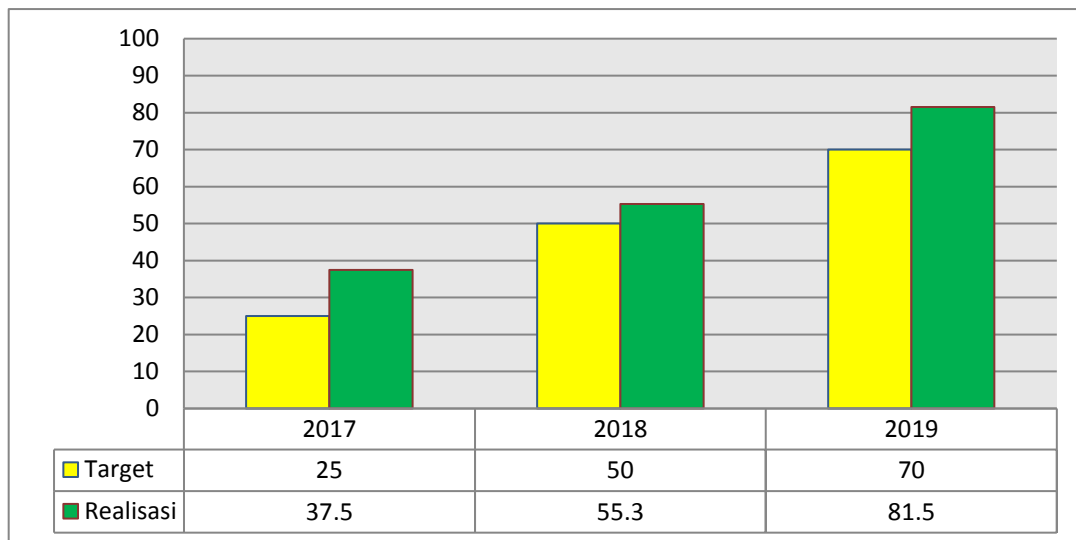
Upaya pengembangan rumah sakit lainnya, yakni peningkatan klasifikasi rumah sakit dari kelas C ke kelas B, dimana terdapat 3 rumah sakit yang sementara berproses untuk meningkatkan statusnya menjadi kelas B yakni RSUD Luwuk Kabupaten Banggai, RSUD Morowali Kabupaten Morowali dan RSUD Mokopido Kabupaten Tolitoli. Adapun pengembangan rumah sakit kelas D menjadi kelas C, dari 5 rumah sakit kelas D yang teregistrasi terdapat satu rumah sakit yang akan meningkatkan statusnya menjadi kelas C yakni RSUD Raja Tombolotutu Kabupaten Parigi Moutong.

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat yang berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan terluar (DTPK) maka sejak tahun 2013 telah dikembangkan rumah sakit kelas D Pratama dan pada tahun 2018 terdapat 3 rumah sakit kelas D Pratama yang baru operasional antara lain RS Pratama Bilabuko Kabupaten Banggai, RS Pratama Paku Kabupaten Morowali dan RS Pratama Hj. Zubaidah Bantilan Kabupaten Tolitoli.

Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dituntut melaksanakan akreditasi. Akreditasi rumah sakit merupakan amanat Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 dan dilakukan setiap 3 tahun sekali. Selain itu, akreditasi Rumah Sakit juga menjadi persyaratan dalam Permenkes Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional bahwa rumah sakit yang kerjasama harus terakreditasi terhitung sejak tanggal 1 Januari 2019.

Di Provinsi Sulawesi Tengah dari 38 rumah sakit yang teregister, 31 rumah sakit telah terakreditasi sesuai standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan terdapat 5 rumah sakit diantaranya yang telah melaksanakan re-akreditasi pada tahun 2019 yakni RSUD. Undata, RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong, RSUD Morowali Kabupaten Morowali, RSUD Kabupaten Banggai dan RS Wirabuana. Tren pencapaian Rumah Sakit yang terakreditasi ini bisa dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.11
PERSENTASE RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI TAHUN 2017 S/D 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

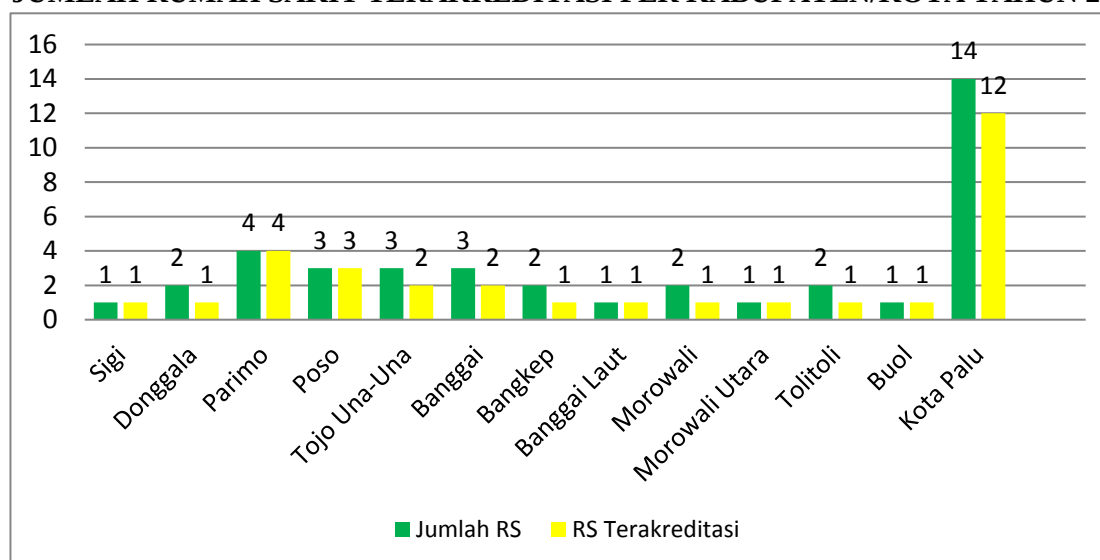
Berdasarkan grafik di atas, pencapaian indikator menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 realisasi indikator persentase rumah sakit yang terakreditasi meningkat, yang semula ditargetkan mencapai 70 % terealisasi sebesar 81,5%. Pencapaian indikator ini menunjukkan meningkatnya kesadaran rumah sakit akan pentingnya akreditasi dan terus berupaya untuk melaksanakan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan pasca survei akreditasi. Hal ini juga terkait adanya peraturan persyaratan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dimana akreditasi rumah sakit merupakan syarat utama yang harus dipenuhi.

Upaya peningkatan mutu pelayanan dirumah sakit melalui penilaian standar akreditasi ini merupakan salah satu regulasi Pemerintah dalam mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI serta dalam rangka membantu rumah sakit meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui implementasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, telah dilaksanakan beberapa kegiatan untuk meningkatkan kapasitas SDM rumah sakit maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Adapun pemetaan pencapaian Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi di Provinsi Sulawesi Tengah, bisa dilihat sebagaimana grafik berikut ini.

Grafik 2.12

JUMLAH RUMAH SAKIT TERAKREDITASI PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa semua Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah telah memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi. pada tahun 2019 terdapat 12 rumah sakit yang telah berproses akreditasi, yang merupakan rumah sakit di Kota Palu, Kabupaten Poso, Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Morowali Utara. Dari 12 rumah sakit yang berproses akreditasi tersebut, 10 rumah sakit diantaranya telah terakreditasi dan 2 rumah sakit lainnya belum berhasil mencapai tahapan survei. Hal ini karena keterlambatan proses pencairan Dana Alokasi Khusus Non Fisik di tingkat Kabupaten dan keterlambatan agenda survei simulasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang menyebabkan mundurnya pelaksanaan survei akhir. Perkembangan jumlah rumah sakit yang terakreditasi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3
PERKEMBANGAN AKREDITASI RUMAH SAKIT
SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

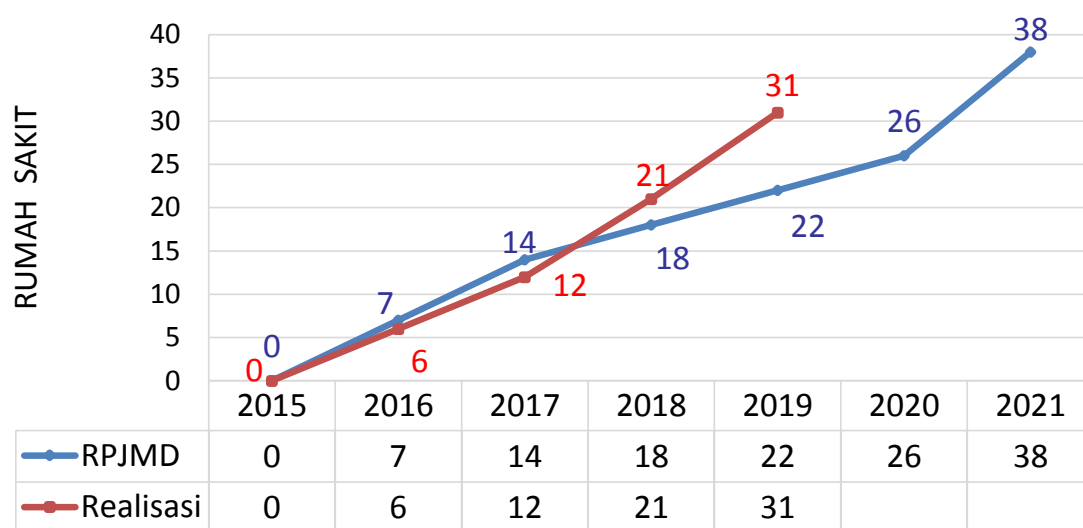
NO	NAMA RUMAH SAKIT	PROV/KAB/KOTA	KELAS	STATUS AKREDITASI	MASA BERLAKU
1	RSUD Undata	Provinsi	B Pendidikan	Paripurna	6-11-2019
2	RSUD Madani	Provinsi	C	Madya	15-5-2020
3	RSUD Anutapura	Palu	B	Paripurna	26-11-2020
4	RSUD Torabelo	Sigi	C	Utama	19-12-2020
5	RSUD Kabelota	Donggala	C	Perdana	19-12-2021
6	RSUD Anuntaloko	Parimo	B	Utama	7-12-2019
7	RSUD Raja Tombolotutu	Parimo	D	Perdana	4-12-2021
8	RSUD Poso	Poso	C	Madya	27-11-2021
9	RSUD Kab. Banggai	Banggai	C	Madya	18-12-2019
10	RSUD Trikora	Bangkep	C	Perdana	21-11-2020
11	RSUD Banggai	Banggai Laut	C	Perdana	19-12-2020
12	RSUD Morowali	Morowali	C	Perdana	28-11-2019
13	RSUD Mokopido	Tolitoli	C	Utama	27-11-2020
14	RSUD Buol	Buol	C	Perdana	13-12-2019
15	RS Budi Agung	Palu	C	Paripurna	26-2-2022
16	RS Woodward	Palu	C	Utama	17-5-2020
17	RS Samaritan	Palu	C	Utama	3-3-2022
18	RS GKST Tentena	Poso	D	Perdana	16-12-2021
19	RS Claire Medika	Banggai	D	Perdana	12-12-2021
20	RS Wirabuana	Palu	C	Perdana	10-11-2019
21	RS Bhayangkara	Palu	C	Madya	11-12-2021
22	RS Sis Aljufri	Palu	C	Perdana	20-1-2022
23	RSB Care She	Palu	C	Perdana	26-12-2021

24	RSIA Defina	Parimo	C	Perdana	19-12-2021
25	RSUD Moutong	Parimo	D	Dasar	15-12-2022
26	RSUD Kabelota	Donggala	C	Perdana	19-12-2021
27	RSIA Tinatapura	Palu	C	Perdana	25-02-2022
28	RSU Ampana	Tojo unauna	C	Madya	18-06-2022
29	RSUD Wakai	Tojo Unauna	D	Dasar	23-06-2022
30	RSIA Nasanapura	Palu	C	Madya	26-05-2022
31	RSUD Kolonodale	Morowali Utara	C	Madya	24-11-2022

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan data di atas, terdapat 31 rumah sakit yang telah tersertifikasi akreditasi nasional dari 38 rumah sakit yang telah teregistrasi. Adapun progress pencapaian jumlah rumah sakit yang telah terakreditasi di Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana grafik berikut.

Grafik 2.13
JUMLAH RUMAH SAKIT TERAKREDITASI DI MPROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 S/D 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan data di atas, realisasi jumlah rumah sakit yang terakreditasi setiap tahunnya meningkat walaupun pada tahun 2016 dan 2017 pencapaian tersebut masih dibawah target yang diharapkan. Hal ini mengingat pada pelaksanaannya, akreditasi rumah sakit sangat membutuhkan adanya komitmen, dukungan/motivasi baik dari Pimpinan dan seluruh SDM yang ada di rumah sakit maupun dari Pemerintah Daerah setempat selaku pemilik rumah sakit.

Pada tahun 2018 dan 2019 peningkatan jumlah rumah sakit yang terakreditasi cukup signifikan, hal ini karena rumah sakit terus berpacu melaksanakan akreditasi rumah sakit sesuai komitmen yang telah dibuat mengingat batas waktu rekomendasi perpanjangan kerja sama dengan BPJS Kesehatan hanya sampai tanggal 30 Juni 2019.

Dengan pencapaian tersebut, bukan berarti upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit telah selesai, namun sebaliknya rumah sakit sebagai institusi kesehatan perlu terus meningkatkan mutu dan keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Adapun perkembangan akreditasi rumah sakit dapat dilihat pada tabel berikut.

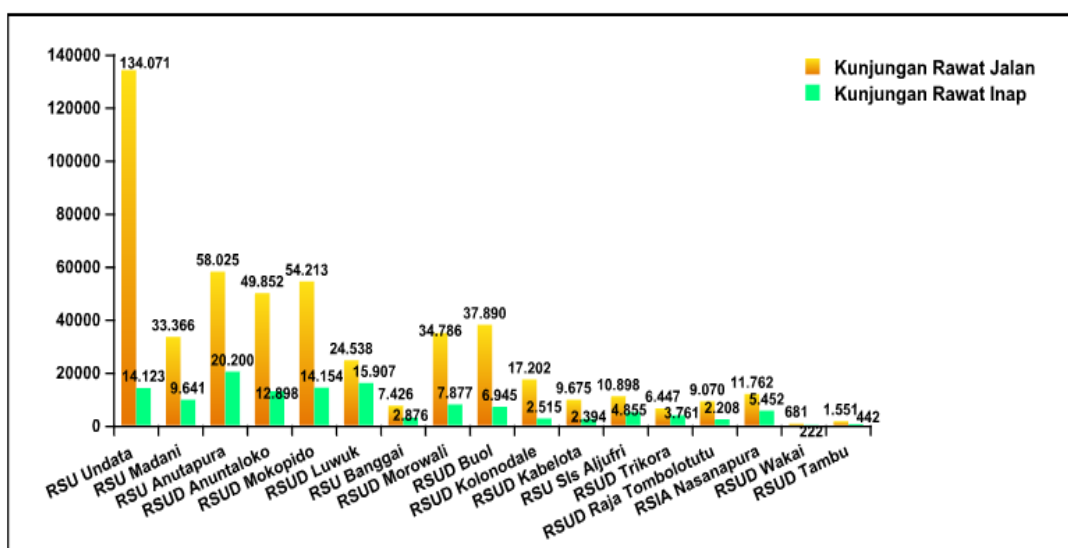
Selain pelaksanaan akreditasi rumah sakit, untuk menilai kualitas pelayanan di rumah sakit terdapat 5 indikator utama yakni angka hunian pasien rawat inap (*Bed Occupancy Rate*=BOR), lama rata-rata perawatan pasien di RS (*Average Length of Stay*=AVLOS), frekuensi penggunaan tempat tidur rata-rata/tahun oleh berbagai pasien (*Bed Turn Over*=BTO), rata-rata lama sebuah tempat tidur berada dalam keadaan kosong (*Turn Over Interval*=TOI). Keadaan pelayanan rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat berikut ini.

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

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

Berikut ini merupakan gambaran kunjungan pasien baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit se Sulawesi Tengah pada tahun 2019.

Grafik 2.14
KUNJUNGAN RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI RS TAHUN 2019



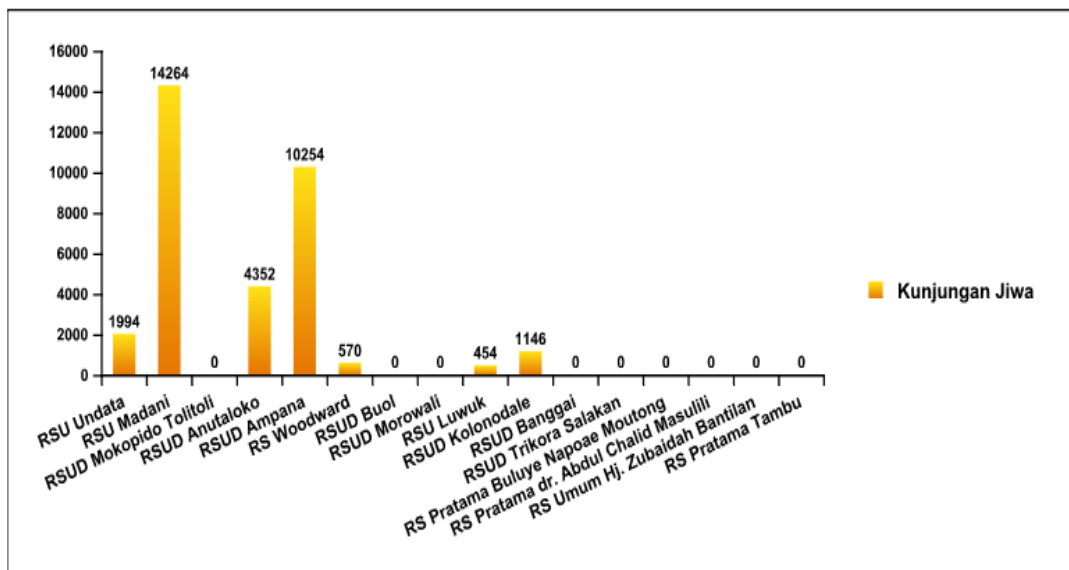
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa pada tahun 2019 jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 797.050 orang dan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 218.968 orang. Adapun kunjungan rawat jalan terbanyak yakni pada RSUD. Undata, yang merupakan rumah sakit pusat rujukan dengan klasifikasi kelas B, dimana memiliki kemampuan pelayanan yang lebih lengkap dari rumah sakit lainnya. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap kunjungan terbanyak di RSUD Anutapura.

2. Jumlah Kunjungan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan jiwa merupakan salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit. Adapun jumlah kunjungan jiwa di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 sebanyak 40.666 orang. Kunjungan pelayanan kesehatan Jiwa terbanyak di RSU Madani Palu.

Grafik 2.15
JUMLAH KUNJUNGAN JIWA DI RUMAH SAKIT TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

3. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

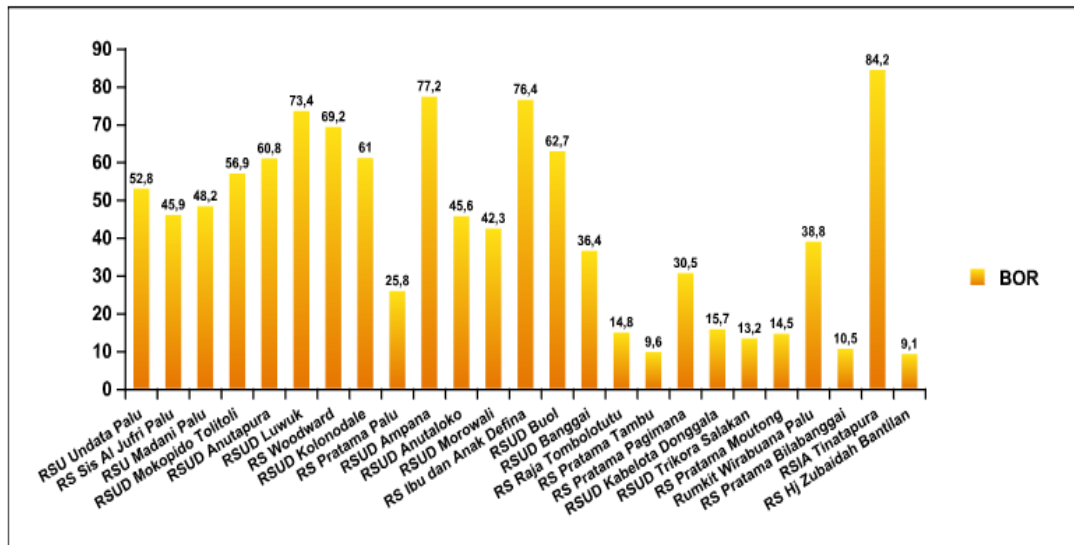
a. Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR)

Angka penggunaan tempat tidur (BOR) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. BOR yang ideal adalah 60 – 85%. Rata-rata BOR rumah sakit di Sulawesi Tengah pada tahun 2019 adalah 50,5 %, angka ini masih belum masuk kategori ideal. Nilai tersebut karena dipengaruhi nilai BOR dari beberapa rumah sakit yang baru operasional.

Adapun nilai BOR yang masuk kategori ideal terdapat pada RSU Ampana (77,2 %), RSIA Defina (76,4 %), RSUD Luwuk (73,4 %), RSU Woodward (69,2 %), RSUD Buol (62,7 %), RSUD Kolonodale (61,0 %), RSUD Anutapura (60,8%).

Namun ada pula yang nilai BOR masih jauh dari angka ideal yakni RS Umum Hj, Zubaidah Bantilan Toli Toli , dimana nilai BOR sebesar 9,1 %. Hal ini mengingat masih minimnya SDM di rumah sakit tersebut, sehingga layanan yang diberikan masih terbatas pada pelayanan dasar. Lebih jelasnya pemanfaatan tempat tidur (BOR) di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah, dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

Grafik 2.16
INDUKATOR BOR DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



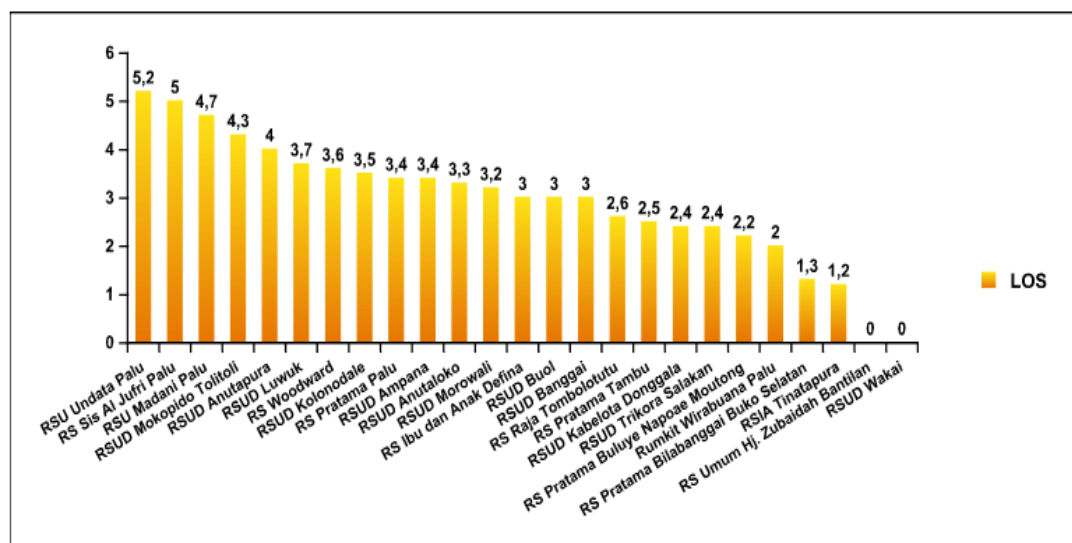
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

b. Rata rata lama perawatan (ALOS)

Rata-rata lama perawatan di rumah sakit (ALOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari. Informasi lamanya perawatan di rumah sakit se Sulawesi Tengah pada tahun 2018, secara rata-rata masih cukup pendek yaitu 4 hari, dengan lama perawatan maksimal selama 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup efisien dan mutu pelayanan yang cukup baik.

Gambaran nilai ALOS di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut.

Grafik 2.17
INDIKATOR LOS DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



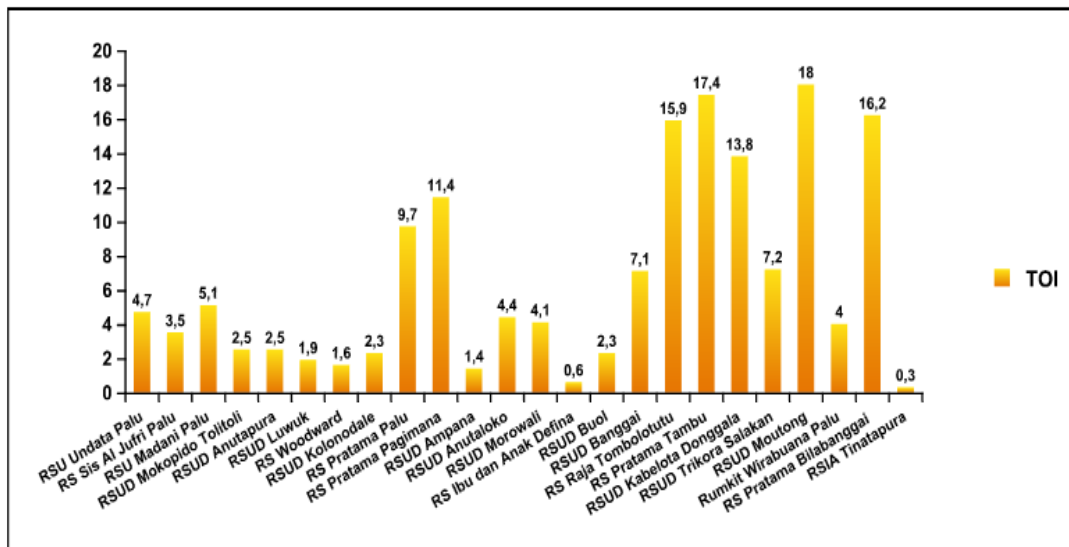
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

c. Interval Penggunaan Tempat Tidur (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata jumlah hari TT tidak terpakai dari saat kosong sampai saat terisi berikutnya. Angka ini merupakan salah satu indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Standar TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah adalah 4 Hari, masih kategori ideal. Walaupun masih ada juga rumah sakit yang nilai TOI sangat ekstrim yakni RSUD Wakai Kabupaten Tojo Una una yang nilainya tinggi sebesar 100 hari, hal ini mengingat masih minimnya pasien yang dirawat inap. Adapun rumah sakit yang memiliki TOI sesuai standar yakni RSUD Kabupaten Banggai, RSUD Poso, RSUD Mokopido Tolitoli, RSUD Buol, RSUD Ampana, RSUD Anutapura dan RS Woodward.

Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur secara umum sudah cukup baik walaupun masih terdapat rumah sakit yang belum efisien. Gambaran indikator TOI rumah sakit se Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut ini.

Grafik 2.18
INDIKATOR TOI DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

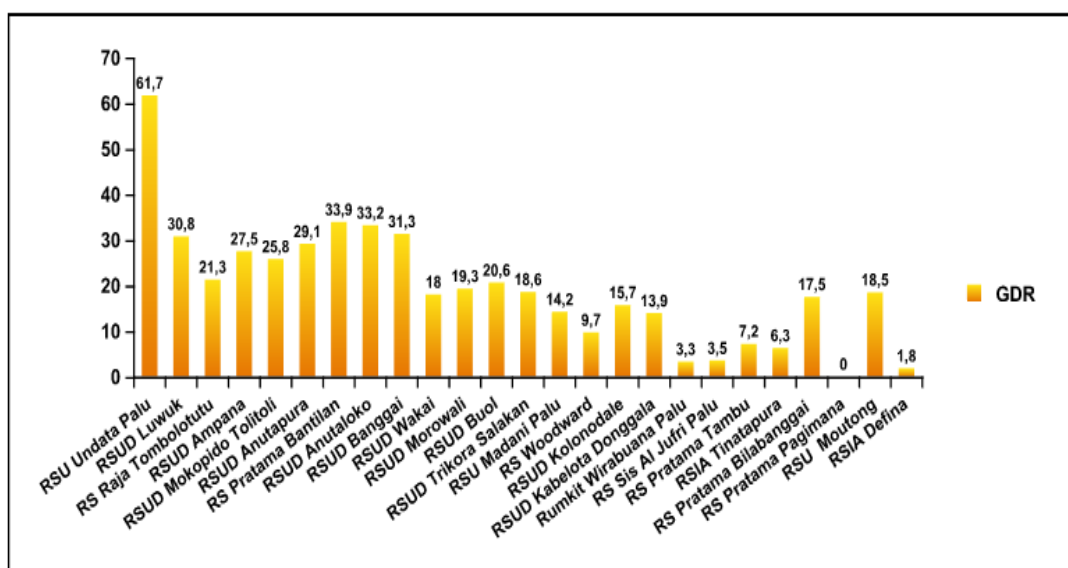


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

d. Angka Kematian Umum (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian total pasien rawat inap yang keluar RS per 1000 penderita keluar hidup dan mati. Indikator ini menggambarkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit secara umum, meskipun GDR dipengaruhi juga oleh angka kematian ≤ 48 jam yang umumnya merupakan kasus gawat darurat. Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 Penderita keluar. Rata-rata nilai cakupan GDR rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 24 per 1000 penderita keluar, masih kategori ideal. Secara umum pencapaian indikator GDR di rumah sakit se Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut.

Grafik 2.19
INDIKATOR GDR DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

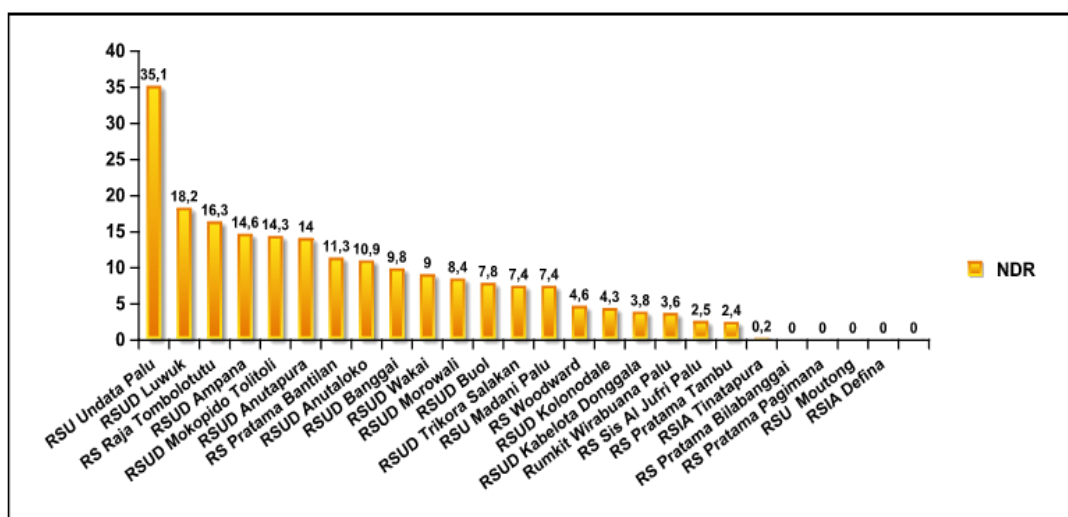


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

e. Angka Kematian Netto (NDR)

Nett Death Rate adalah angka kematian ≤ 48 jam pasien rawat inap per 1000 penderita keluar (hidup + mati). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah < 25 per 1000. Rata-rata NDR rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 10 per 1000 penderita keluar, nilai ini masih dalam kategori ideal sebagaimana diagram berikut ini.

Grafik 2.20
INDIKATOR NDR DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2019

Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit sudah cukup baik, dengan diminimalisasi angka kematian kurang dari 48 jam sampai dibawah nilai ideal, yang tentunya hal ini tidak lepas dari hasil kerja semua unsur yang ada di rumah sakit baik dari level pimpinan sampai seluruh staf baik medis maupun paramedis perawatan dan non perawatan.

C. KEFARMASIAN

1. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 36 ayat (1) disebutkan bahwa pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat dan vaksin. Salah satu sasaran strategi Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 antara lain meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dijamin oleh pemerintah yang menjadi komitmen bahwa pemerintah turut serta dalam upaya penyediaan obat untuk masyarakat, hal ini juga didukung dalam Kepmenkes no. 189/Menkes/SK/III/2016.

Target indikator untuk mencapai sasaran dalam kebijakan program kefarmasian berfokus pada sasaran strategi untuk mencapai tujuan program yaitu terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Defenisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersediaanya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 20 item obat dan vaksin di Puskesmas dengan rincian 17 item obat dan 3 item vaksin yang bersifat esensial. Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin dilakukan di seluruh Puskesmas yang ada di Sulawesi Tengah, obat dan vaksin yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang mendukung pelaksanaan program kesehatan, banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar dan terdapat di dalam Formularium Nasional.

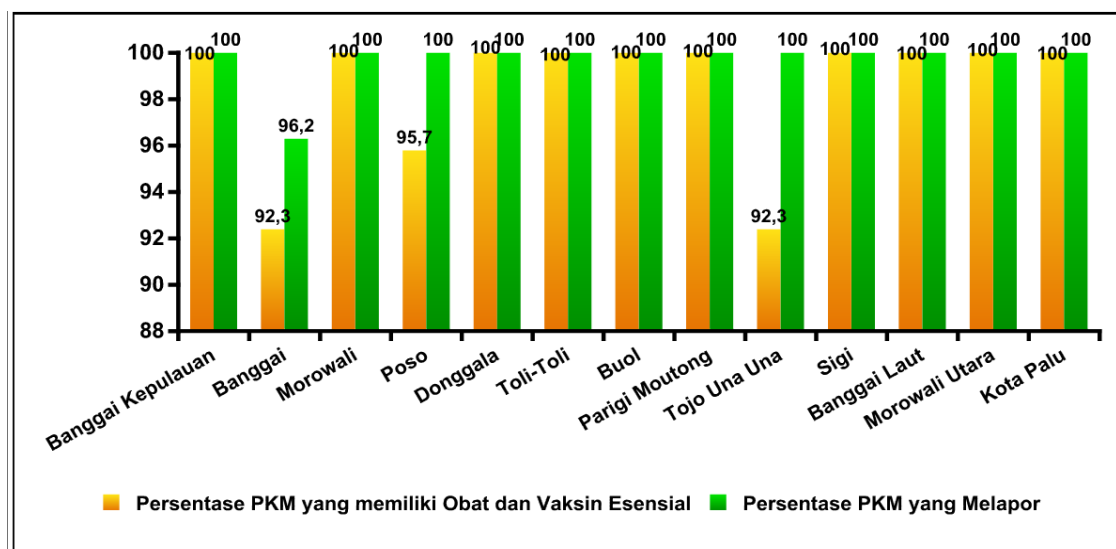
Tabel 2.4
DAFTAR OBAT DAN VAKSIN INDIKATOR

NO	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN
1	Albendazole	Tablet
2	Amoxicillin 500 mg	Tablet
3	Amoxicillin	Sirup
4	Deksametason	Tablet
5	Diazepam 5 mg / ml	Injeksi
6	Epinefrin (Adrenalin) 0,1% (sebagai HCl)	Injeksi
7	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi
8	Furosemida 40 mg / HCT	Tablet
9	Garam Oralit	Serbuk
10	Glibenklamid / Metformin	Tablet
11	Kaptopril	Tablet
12	Magnesium Sulfat 20 %	Injeksi
13	Metilergometrin Maleat 0,200 mg-1 ml	Injeksi
14	Obat Anti Tuberculosis dewasa	Tablet
15	Oksitosin	Injeksi
16	Parasetamol 500 mg	Tablet
17	Tablet Tambah Darah	Tablet
18	Vaksin BCG	Injeksi
19	Vaksin DPT / DPT - HB / DPT_HB - Hib	Injeksi
20	Vaksin Td	Injeksi

Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Berikut ini persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019.

Grafik 2.21
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN PERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



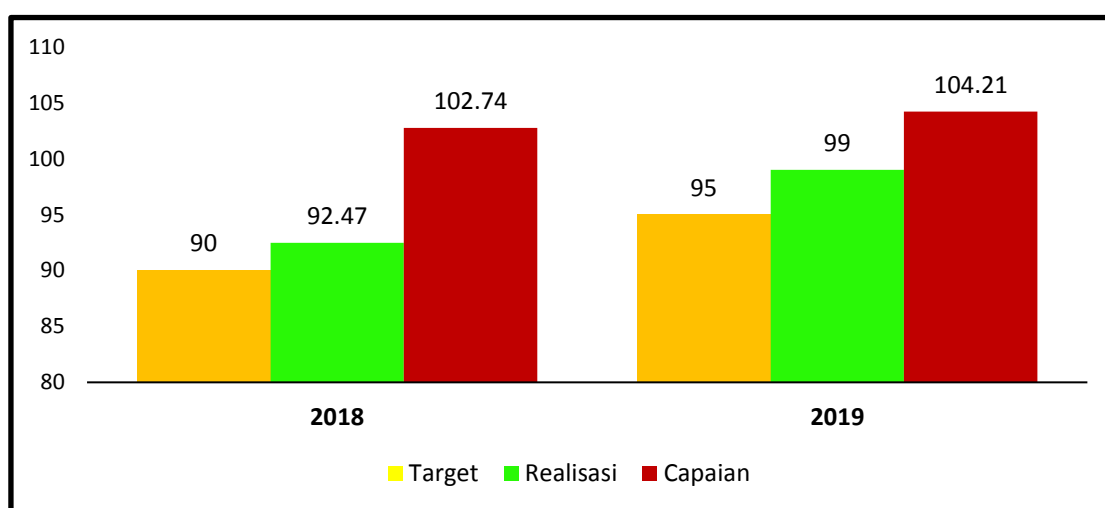
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Obat merupakan salah satu komoditi kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup baik item

dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan obat, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat. Pemantauan ketersediaan obat dan vaksin dilakukan di seluruh Puskesmas yang melapor di 13 Kabupaten / Kota. Pada tahun 2019, Puskesmas yang melapor sebanyak 206 Puskesmas atau sebesar 99,5 % dari jumlah Puskesmas di Sulawesi Tengah.

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial tahun 2019 sebesar 99%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yaitu sebesar 95% dengan capaian sebesar 104,21%. Data indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas tahun 2019 sudah sangat baik dibanding tahun 2018 dengan realisasi 92,47% dan capaian 102,74%.

Grafik 2.22
CAPAIAN PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
TAHUN 2018 – 2019



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Capaian tertinggi persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial pada tahun 2019 yakni sebesar 100% dan dicapai oleh 10 Kabupaten / Kota, yaitu Kota Palu, Banggai Kepulauan, Morowali, Donggala, Toli-Toli, Buol, Parigi Moutong, Sigi, Banggai Laut dan Morowali Utara, dan kabupaten Poso dengan capaian 95,65%. Sedangkan Kabupaten dengan persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial rendah adalah Banggai, Tojo Una-Una dengan capaian sebesar 92,3%.

13 Kabupaten/Kota dapat menjamin ketersediaan obat dan vaksin di unit pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Apabila terjadi kekosongan obat akibat keterlambatan kedatangan obat yang dipesan melalui E-Purchasing, maka kebutuhan obat dan vaksin dipenuhi dari buffer stock provinsi dan nasional.

Adapun kegiatan yang mendukung pencapaian indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas yang dilaksanakan sepanjang tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Obat.
- b. Monitoring Evaluasi Obat dan Vaksin
- c. Memantau dan Menganalisa Data serta Perbekalan Kesehatan.
- d. Mengadakan dan Mendistribusikan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan.

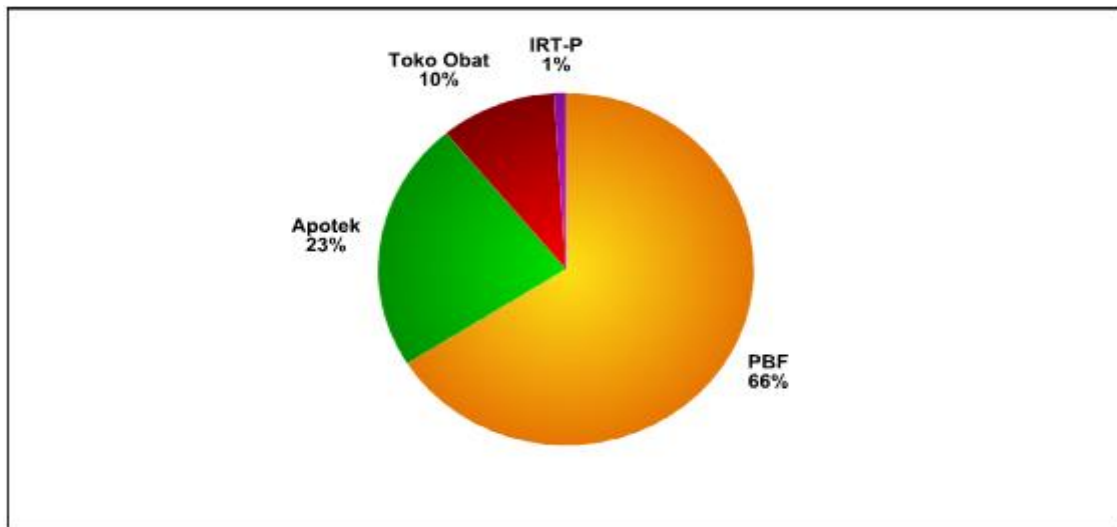
2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Didalam peraturan pemerintah Republik Indonesia No 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, untuk mendukung pekerjaan kefarmasian dibutuhkan fasilitas, fasilitas pelayanan kefarmasian dalam pelayanan kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian seperti Pedagang Besar Farmasi (PBF), Toko Obat, dan Apotik.

Adapun indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian antara lain : Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT). Namun dari sarana produksi dan distribusi yang telah disebut diatas belum ada sarananya di Sulawesi Tengah.

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan mencakup Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat dan Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang tersebar di 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.

Grafik 2.23
CAKUPAN SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN TAHUN 2019



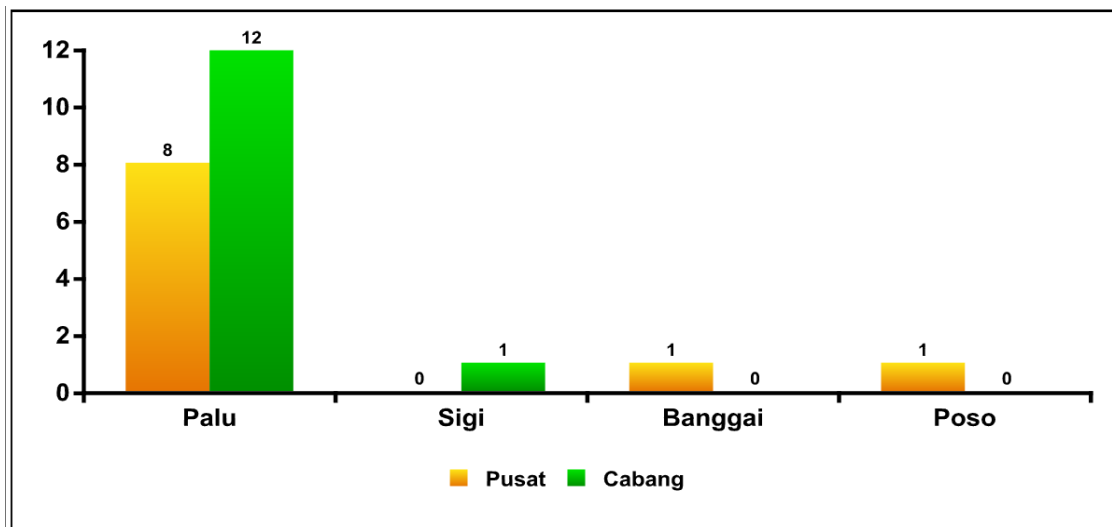
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Gambar diatas menunjukkan persentase sebaran jumlah masing-masing sarana produksi dan distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan pada tahun 2019 yang diuraikan sebagai berikut : sarana distribusi paling dominan adalah Industri Rumah Tangga-Pangan (IRT-P) sekitar 66% dari total sarana, diikuti oleh Apotek yaitu sebesar 23%; sarana Toko Obat 10% dan PBF sebagai distributor sediaan kefarmasian sekitar 1%.

a. Pedagang Besar Farmasi (PBF)

Pedagang Besar Farmasi yang selanjutnya disingkat PBF adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. PBF wajib mengikuti ketentuan dalam Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) untuk memastikan mutu sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya.

Grafik 2.24
DATA SARANA DISTRIBUSI (PBF) DI KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019



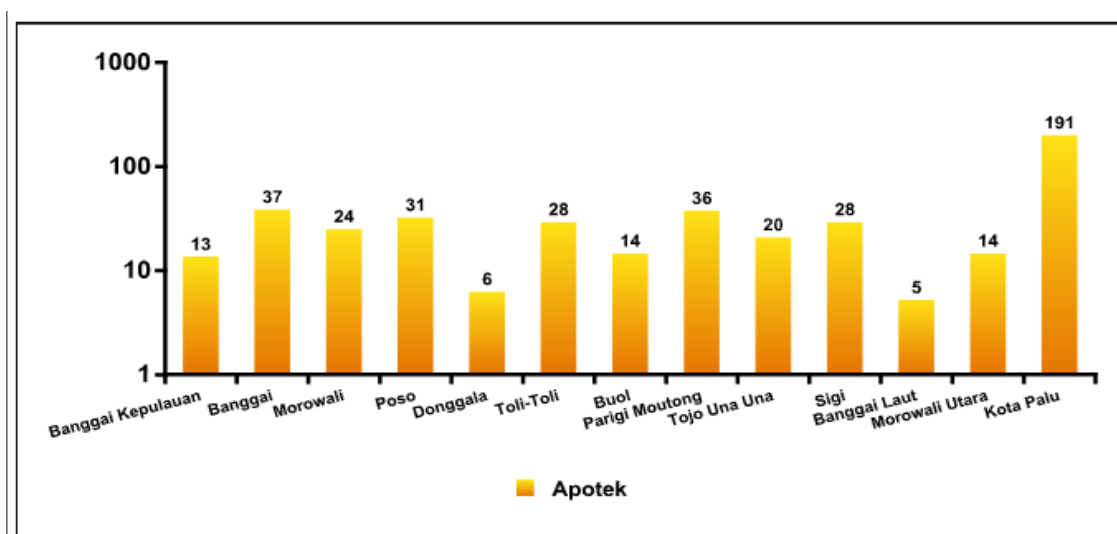
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Dilihat dari data diatas bahwa jumlah Pedagang Besar Farmasi pada tahun 2019 adalah 23 PBF yang terdiri dari 10 PBF Pusat dan 13 PBF Cabang. PBF Pusat merupakan PBF yang izinnya (Sertifikat Distribusi Farmasi) dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sedangkan PBF Cabang izinnya (Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam hal ini Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP). Dari 23 jumlah PBF yang ada sekitar 20 PBF atau sekitar 87% berkedudukan di Kota Palu dan sebanyak 13% terdapat di Kabupaten Sigi, Banggai dan Kabupaten Poso. Jumlah ini menunjukkan belum ada pemerataan penyebaran PBF, hal ini karena sebagian besar apotek sebagai konsumen utama PBF berkedudukan di Kota Palu.

b. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker yang telah memiliki Surat Izin Pratik Apoteker (SIPA). Apotek juga merupakan sarana distribusi yang dalam menjalankan fungsinya bersifat dwifungsi yaitu fungsi ekonomis dan sosial. Fungsi ekonomi menuntut agar apotek memperoleh laba untuk menjaga kelangsungan usaha sedangkan fungsi sosial adalah untuk pemerataan distribusi dan sebagai salah satu tempat pelayanan informasi obat kepada masyarakat.

Grafik 2.25
KETERSEDIAAN APOTEK DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



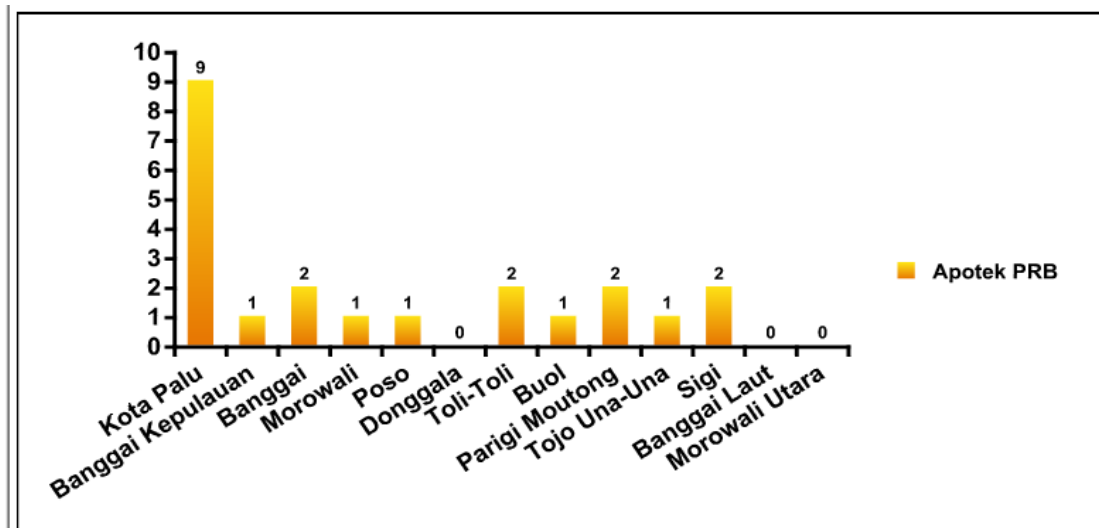
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan data diatas tahun 2019, bahwa jumlah sarana apotek di Provinsi Sulawesi Tengah 445 sarana. Jumlah apotek terbanyak berada di Kota Palu yaitu sebesar 42,92% dan yang paling sedikit terdapat di Kabupaten Banggai Laut yaitu sebesar 1,12%. Hal ini disebabkan karena Kota Palu memiliki jumlah penduduk yang terbanyak dan merupakan ibu kota provinsi sehingga menjadi pusat perdagangan di Provinsi Sulawesi Tengah. Diikuti kabupaten Banggai, Parigi Moutong dan Kabupaten Poso.

c. Apotek PRB

Pelayanan Obat Rujuk Balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik. Pelayanan Rujuk Balik (PRB) adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama di Fasilitas Kesehatan atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat. Obat PRB dapat diperoleh di Apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat PRB. Manfaat Bagi Peserta adalah Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Grafik 2.26
DATA SARANA APOTEK PRB DI KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019



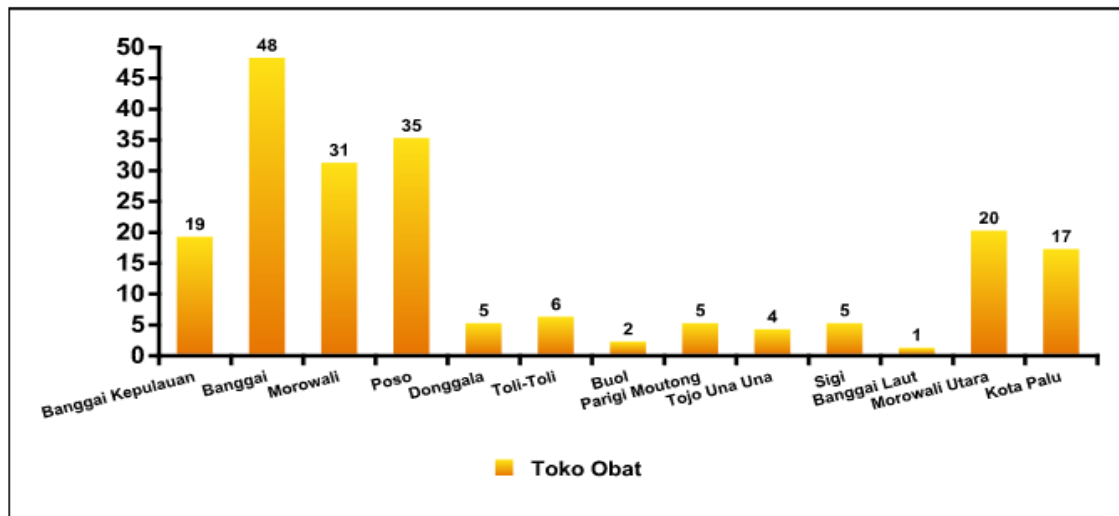
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan data diatas tahun 2019, bahwa jumlah sarana apotek PRB di Provinsi Sulawesi Tengah berjumlah 22 sarana. Jumlah tersebut merupakan sarana Apotek Kimia Farma (KF) milik BUMN dan Apotek Swasta. Kota Palu tetap menjadi terbanyak yang semua sarana yang tersebar yaitu milik Apotek Kimia Farma (KF) yaitu sebesar 40,91% dan yang belum terdapat Apotek PRB berada di Kabupaten Donggala, Banggai Laut dan Morowali Utara. Hal ini terjadi karena Kota Palu merupakan Peserta Pelayanan PRB terbanyak dan Kabupaten yang belum memiliki Apotek PRB tetap di dorong dengan bekerjasama dengan apotek swasta sehingga perlu di upayakan agar sejalan dengan program BPJS Kesehatan yang memungkinkan adanya apotek PRB di tiap Kecamatan di Kab/Kota.

d. Toko Obat

Toko obat merupakan bagian dari sistem distribusi obat memiliki fungsi yang strategis dalam upaya pemerataan ketersediaan obat agar obat mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, sesuai dengan salah satu kebijakan nasional dibidang obat. Pembinaan dan pengawasan mutlak dilakukan dalam upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan dan kesalahan dalam penggunaan obat. Jumlah sarana Toko Obat di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat garfik dibawah ini.

Grafik 2.27
JUMLAH SARANA TOKO OBAT DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Dari grafik tersebut diketahui bahwa toko obat terbanyak terdapat di Kabupaten Banggai yaitu sebesar 48, diikuti oleh Kabupaten Poso, Morowali dan Kabupaten Morowali Utara. Sedangkan jumlah Toko Obat yang paling sedikit yaitu Kabupaten Buol dan Kabupaten Banggai Laut. Pertumbuhan jumlah toko obat dari tahun 2018 hingga 2019 mengalami peningkatan sebesar 6%, dari 187 sarana menjadi 198 sarana Toko Obat.

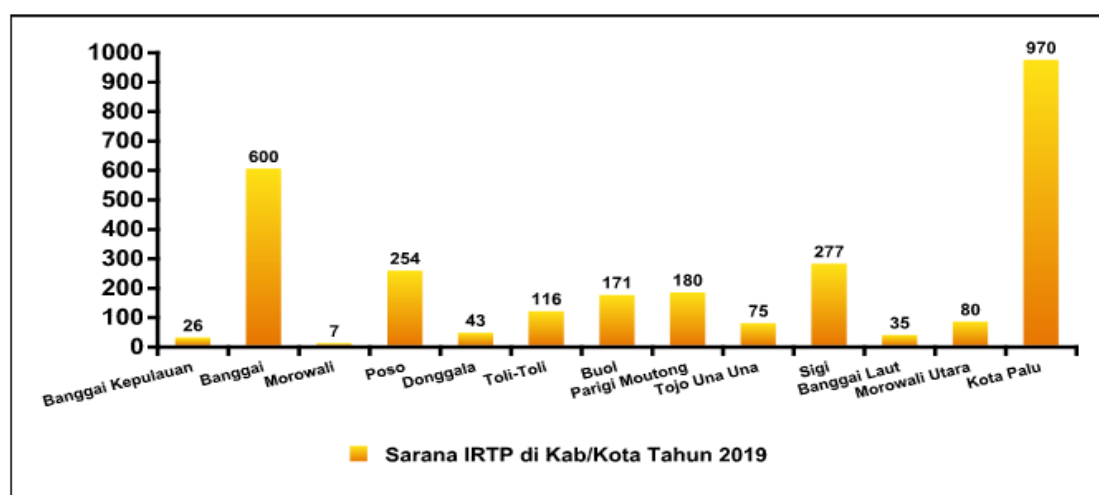
e. Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)

Pangan adalah kebutuhan dasar manusia yang pemenuhannya merupakan hak asasi setiap rakyat Indonesia. Pangan yang aman, bermutu dan bergizi sangat penting peranannya bagi pertumbuhan, pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan serta peningkatan kecerdasan masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat perlu dilindungi dari pangan yang dapat merugikan atau membahayakan kesehatan.

Salah satu perusahaan yang mengolah dan menghasilkan pangan adalah Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang saat ini telah menunjukkan kemajuan yang cukup pesat. Hal ini dapat dilihat dari munculnya berbagai produk pangan olahan baru, di samping produk-produk tradisional. Namun harus diakui bahwa mutu produk-produk tersebut masih beragam dan keamanan masih belum terjamin sepenuhnya seperti penggunaan formalin sebagai bahan pengawet. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan pengelola industri pangan. Oleh karena itu dalam upaya terselenggaranya suatu system pangan yang memberikan perlindungan bagi kepentingan kesehatan masyarakat, maka pemerintah berupaya untuk mewujudkan system pembinaan dan pengawasan yang efektif terhadap produk pangan khususnya hasil Industri

Rumah Tanggan Pangan (IRTP) agar pangan yang aman, bermutu, bergizi, beragam dan tersedia secara cukup dapat terpenuhi.

Grafik 2.28
IRTP DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

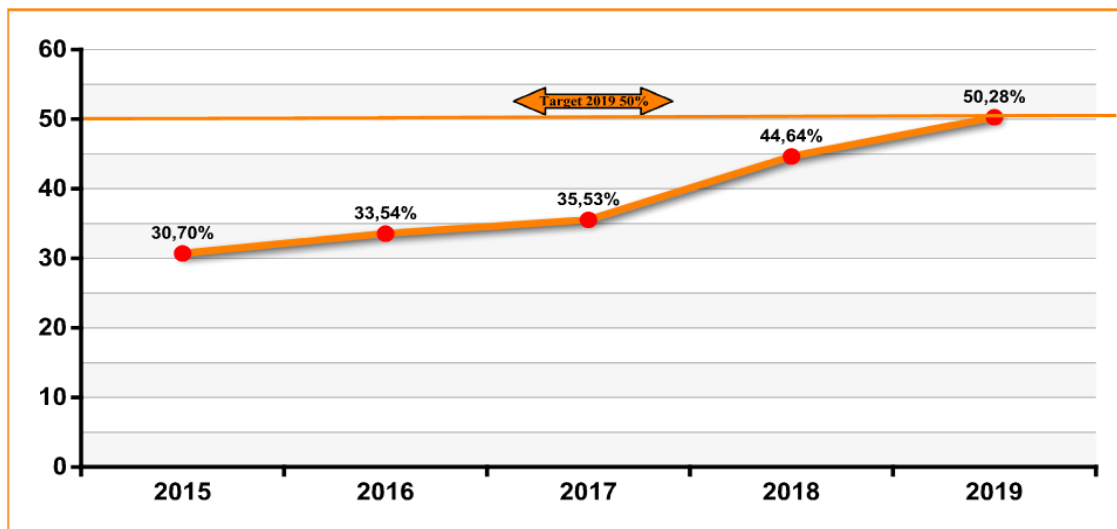
Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 1.348 sarana IRTP, dari grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah IRTP terbanyak terapat di Kota Palu yaitu sebanyak 970 sarana atau 72%. Hal ini disebabkan karena Kota Palu merupakan ibu kota provinsi sehingga memiliki jumlah penduduk yang lebih banyak termasuk pengusaha-pengusaha yang bergerak dalam bidang pangan rumah tangga, diikuti kabupaten Banggai 44,5%, Sigi 20,6% dan Kabupaten Poso 18,8%.

D. UPAY KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

1. 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 2019 jumlah Posyandu di Sulawesi Tengah adalah sebanyak 3.385 posyandu.

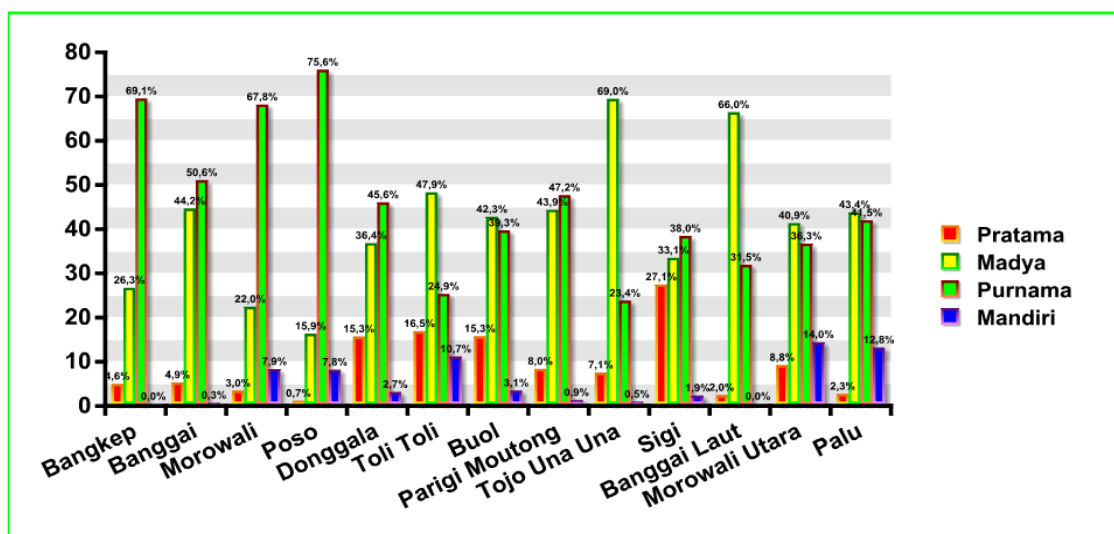
Grafik 2.29
CAKUPAN POSYANDU AKTIF PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Bila dilihat dari capaian persentase posyandu aktif 2019 yang telah mencapai bahkan melebihi dari target yang sudah direncanakan yaitu 50 % posyandu aktif di Tahun 2019 tetapi masih banyak capaian persentase posyandu aktif kabupaten yang masih dibawah 50%. Peningkatan tersebut disebabkan oleh beberapa Kabupaten yang telah berhasil meningkatkan strata Posyandunya dari strata Pratama dan madya menjadi strata Purnama atau mandiri.

Grafik 2.30
DISTRIBUSI POSYANDU AKTIF MELALUI STRATA KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Hampir seluruh Kabupaten/Kota mengalami peningkatan Posyandu Aktif dari tahun sebelumnya yaitu:

1. Kabupaten Banggai Kepulauan mengalami peningkatan yaitu 119 posyandu aktif (68,39%) tahun 2018 naik menjadi 121 posyandu aktif (69,14%) tahun 2019,
2. Kabupaten Banggai tidak mengalami peningkatan pada tahun 2019 data posyandunya masih sama dengan tahun 2018 yaitu 198 posyandu aktif (50,90%),
3. Kabupaten Morowali mengalami peningkatan yaitu 81 posyandu aktif (53,29%) tahun 2018 naik menjadi 115 posyandu aktif (75,66%) tahun 2019,
4. Kabupaten Poso mengalami peningkatan yaitu 218 posyandu aktif (77,03%) tahun 2018 naik menjadi 236 posyandu aktif (83,39%) tahun 2019,
5. Kabupaten Donggala mengalami peningkatan yaitu 153 posyandu aktif (34,62%) tahun 2018 naik menjadi 215 posyandu aktif (48,31%) tahun 2019,
6. Kabupaten Toli Toli mengalami peningkatan yaitu 87 posyandu aktif (33,72%) tahun 2018 naik menjadi 93 posyandu aktif (35,63%) tahun 2019,
7. Kabupaten Buol mengalami peningkatan yaitu 44 posyandu aktif (26,99%) tahun 2018 naik menjadi 69 posyandu aktif (42,33%) tahun 2019,
8. Kabupaten Parigi Moutong mengalami peningkatan yaitu 158 posyandu aktif (34,88%) tahun 2018 naik menjadi 218 posyandu aktif (48,12%) tahun 2019,
9. Kabupaten Sigi mengalami peningkatan yaitu 135 posyandu aktif (39,71%) tahun 2018 naik menjadi 146 posyandu aktif (39,89%) tahun 2019,
10. Kabupaten Morowali Utara mengalami peningkatan yaitu 90 posyandu aktif (48,39%) tahun 2018 naik menjadi 97 posyandu aktif (50,26%) tahun 2019,
11. Kota Palu mengalami peningkatan yaitu 114 posyandu aktif (51,12%) tahun 2018 naik menjadi 119 posyandu aktif (54,34%) tahun 2019,
12. Kabupaten Tojo Una Una mengalami penurunan 59 posyandu aktif (30,10%) 2018 menjadi 47 posyandu aktif (23,86%) 2019,
13. Kabupaten Banggai Laut mengalami penurunan 38 posyandu aktif (43,18%) 2018 menjadi 28 posyandu aktif (31,46%) 2019,

Meskipun target posyandu aktif 50% sudah tercapai namun ada 2 kabupaten yang mengalami penurunan persentase posyandu aktif. Hal tersebut merupakan permasalahan dan tantangan yang harus di benahi untuk meningkatkan kualitas posyandu. Berikut keberhasilan dan hambatan dalam meningkatkan kualitas posyandu aktif

Keberhasilan

Keberhasilan dalam mencapai target yang di dukung oleh beberapa faktor antara lain :

1. Sebagian besar Desa telah membuat kebijakan yang mengharuskan masyarakatnya untuk memanfaatkan fasilitas posyandu.
2. Adanya dukungan operasional melalui dana desa berupa insentif kader, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembangunan gedung posyandu serta pengadaan mobiler posyandu.
3. Adanya pendampingan dari petugas promkes puskesmas bagi posyandu-posyandu yang ada di wilayah puskesmas.
4. Adanya dukungan TP-PKK dari tingkat kabupaten, kecamatan sampai tingkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Hambatan

Meskipun sudah banyak posyandu aktif (strata purnama dan mandiri), namun masih banyak pula posyandu yang belum aktif (strata Pratama dan madya) dimana ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya antara lain:

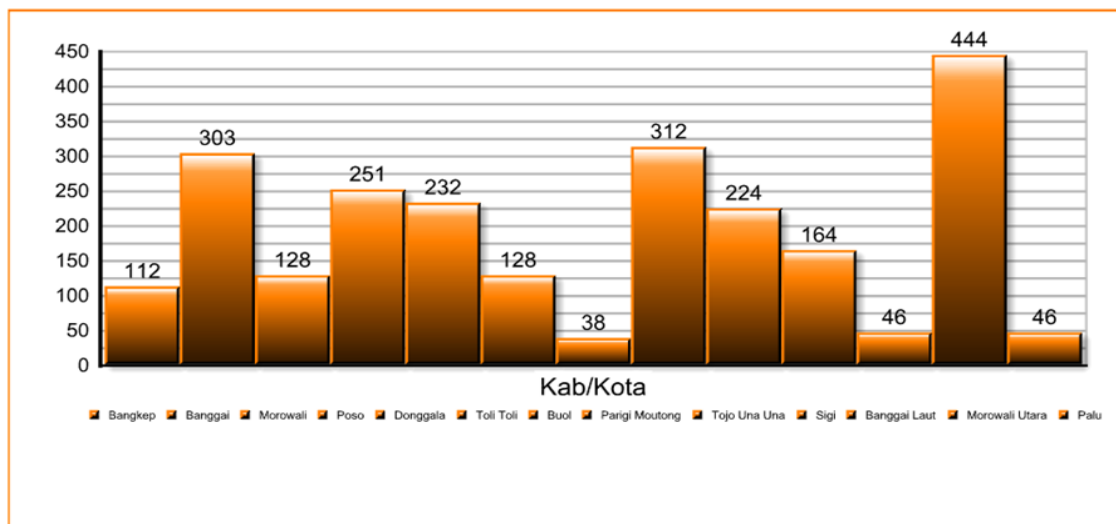
1. Pemerintah desa setempat belum sepenuhnya memberikan dukungan yang maksimal sehingga posyandu berjalan apa adanya
2. Dukungan pendanaan melalui dana desa baru sebatas insentif kader
3. Letak geografi wilayah posyandu sehingga menyulitkan kader melakukan swiping posyandu bagi ibu hamil, bayi dan balita yang tidak datang ke posyandu.
4. Banyak kader posyandu yang tidak aktif bahkan selalu berganti kader sehingga belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk meningkatkan kualitas posyandu
5. Posyandu masih tergantung dengan bantuan pembiayaan dan belum dapat berwirausaha untuk meningkatkan pendapatan dalam membiayai operasional posyandu

Upaya-upaya lain 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.

2. Posbindu PTM

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, instansi, sekolah dll) dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular secara terpadu. Tujuan dari Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM, Sasaran adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas.

Grafik 2.31
JUMLAH POSYANDU PTM PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



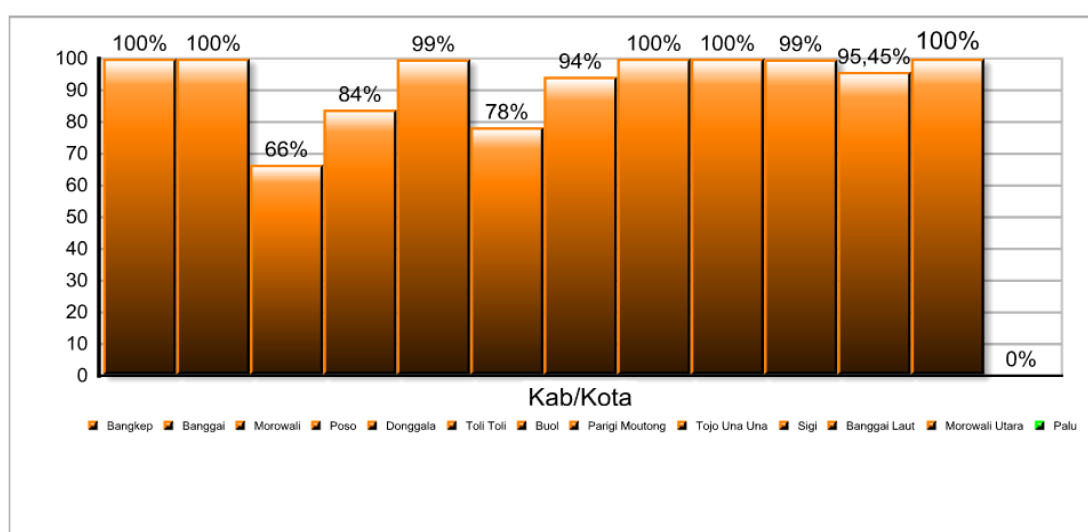
Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Berdasarkan data di atas bahwa Morowali Utara memiliki jumlah Posbindu PTM terbanyak (444 Posbindu) bahkan jumlahnya melebihi dari jumlah Desa (125 Desa) yang ada di Kabupaten Morowali Utara hal tersebut menandakan bahwa masyarakat mendukung kegiatan Posbindu PTM untuk meminimalisir terjadinya penyakit yang disebabkan oleh sebagian besar karena gaya hidup. Sedangkan kabupaten Buol memiliki jumlah Posbindu PTM paling sedikit yaitu 38 Posbindu PTM dari 115 Desa dan Kelurahan yang ada di Kabupaten Buol. Hal tersebut masih memerlukan kerja keras untuk melakukan berbagai pendekatan pada masyarakat akan pentingnya membentuk Posbindu PTM.

3. Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan

Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa dan Desa Adat yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan serta pemberdayaan masyarakat, dan kemasyarakatan. Dana Desa digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan pemerataan pembangunan desa melalui peningkatan pelayanan publik di desa, memajukan perekonomian desa, mengatasi kesenjangan pembangunan antar desa serta memperkuat masyarakat desa sebagai subjek dari pembangunan.

Grafik 2.32
PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Berdasarkan Permendes No. 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019 dimana Dana Desa dapat digunakan untuk sektor kesehatan hal tersebut termuat pada pasal 6 ayat 1 dan 2. Bila melihat grafik di atas maka persentase desa yang memanfaatkan dana desanya untuk kesehatan sangat menggembirakan di mana dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah sudah semua Kabupaten memiliki persentase desa yang memanfaatkan dana desanya untuk kesehatan lebih dari 50 %, bahkan Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Banggai, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una Una, dan Kabupaten Morowali Utara sudah 100 % desanya memasukan menu kesehatan dalam APBD desanya. Namun setiap desa masih bervariasi dalam menyediakan anggaranya untuk sektor kesehatan. Sebagian besar alokasi anggaran yang dimasukan dalam APBD desa baru sebatas pada insentif

kader dan pemberian PMT untuk posyandu, sedangkan masih banyak kegiatan pemberdayaan dibidang kesehatan yang masih membutuhkan pembiayaan. Namun Kota Palu masih 0% hal tersebut dikarenakan Kota Palu tidak memiliki desa tetapi seluruh wilayahnya terdapat kelurahan dimana kelurahan belum mendapatkan alokasi anggaran seperti yang didapatkan oleh desa. Perlunya advokasi bagi pemangku kepentingan dalam memberikan pemahaman akan pentingnya alokasi anggaran bagi kesehatan melalui anggaran dana desa dalam rangka untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan.



BAB.III

SUMBER DAYA

MANUSIA KESEHATAN

BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan merupakan langkah strategis yang perlu dilaksanakan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh jumlah tenaga yang tepat dan terampil. Isu strategis dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan sebagai berikut:

1. Pengembangan dan pendayagunaan SDM Kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pembangunan kesehatan;
2. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan masih perlu ditingkatkan
3. Kekurangserasian antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis tenaga kesehatan;
4. Pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan berkualitas masih kurang terutama di DTPK dan daerah kurang diminati;
5. Pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan belum sesuai yang diharapkan;
6. Sumber daya pendukung pengembangan dan pendayagunaan tenaga kesehatan masih terbatas;
7. Dukungan sumber daya pembiayaan dan sumber daya lain belum cukup.

Dalam menghadapi tantangan tersebut, perlu adanya penguatan regulasi untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerjasama lintas sector dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang dipusat dan di daerah.

A. JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Tenaga Medis terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis;
2. Tenaga Psikologis klinis adalah Psikologis Klinis
3. Tenaga Keperawatan adalah tenaga Perawat;
4. Tenaga Kebidanan adalah tenaga Bidan;
5. Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker dan tenaga Teknis Kefarmasian;
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi Epidemiologi Kesehatan, tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Pembimbing Kesehatan Kerja, tenaga Administrasi dan Kebijakan kesehatan, tenaga Biostatistik dan Kependudukan serta tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga;
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan meliputi tenaga Sanitasi, Entomologi Kesehatan dan Mikrobiologi Kesehatan;
8. Tenaga Gizi meliputi tenaga Nutrisionis dan Dietisien;
9. Tenaga Keterampilan Fisik meliputi Fisioterapi, Okupasiterapis, terapis Wicara dan Akupunktur;
10. Tenaga Keteknisian Medis meliputi Perekam Medis dan informasi kesehatan, Teknik Kardiovaskuler, Teknisi Pelayanan Darah, Refraksionis Optision/Optometriss, Teknisi Gigi, Tenaga Anastesi, Terapis Gigi dan Mulut dan Audiologis;
11. Tenaga Teknik Biomedika meliputi Radiographer, Elektromedis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Fisikawan Medik, Radioterapis, dan Ortotik Prostetik;
12. Tenaga Kesehatan Tradisional Meliputi Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan dan Tenaga Kesehatan Tradisional Keterampilan.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan berdasarkan rumpun ketenagaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN SE - PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Spesialis	292
2	Dokter Umum	626
3	Dokter Gigi Spesialis	9
4	Dokter Gigi	152
5	Perawat	6345
6	Bidan	4724
7	Kesehatan Masyarakat	1594
8	Kesehatan Lingkungan	404
9	Gizi	384
10	Ahli Laboratorium Medik	227
11	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	104
12	Keterapian Fisik	87
13	Keteknisan Medik	253
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	668
15	Apoteker	344
16	Tenaga Penunjang Lainnya	4119

Sumber : Sistem Informasi SDMK.2019

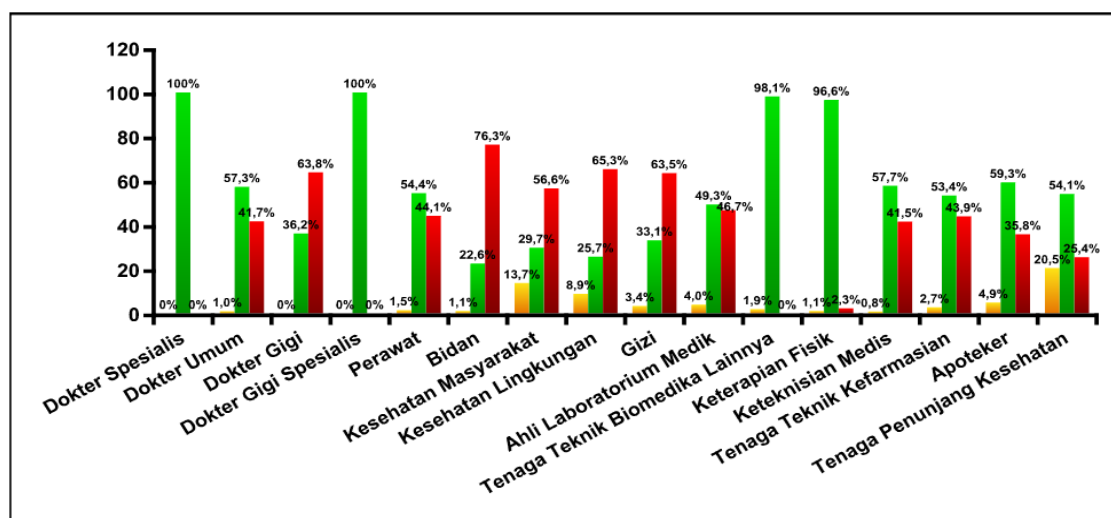
Berdasarkan tabel di atas bahwa tenaga kesehatan terbanyak adalah Perawat, Bidan dan Kesehatan Masyarakat sedangkan tenaga kesehatan minimal yang harus dimiliki di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain Dokter Gigi, Keterapian Fisik, Ahli laboratorium Medik, Gizi masih sangat terbatas.

Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota) dan Pemerintah Pusat untuk pemenuhan tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan tersebut diatas bekerja pada Puskesmas dan Rumah Sakit yang berada di Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah. Distribusi jumlah dan jenis tenaga kesehatan belum merata pada setiap Puskesmas, begitupun tenaga kesehatan pada Rumah Sakit belum memenuhi kebutuhan standar, jumlah dokter spesialis belum merata pada setiap rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah.

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. Secara rinci sebaran tenaga kesehatan unit kerja dapat dilihat pada grafik di bawah ini .

Grafik 3.1
SEBARAN TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Sistem Informasi SDMK.2019

Grafik di atas menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit. Beberapa tenaga kesehatan lebih banyak bekerja di Rumah Sakit dibandingkan Puskesmas. Tenaga kesehatan tersebut antara lain dokter umum yang bekerja di Rumah Sakit (57,3%) dan di Puskesmas (41,7%), Perawat yang bekerja di Rumah Sakit (54,4%) sedang di Puskesmas (44,1%), Kefarmasian yang bekerja di Rumah Sakit (53,4%) dan di Puskesmas (43,9%)

Keadaan tersebut diatas disebabkan karena tenaga kesehatan belum menjadikan puskesmas sebagai tempat kerja yang menjanjikan kesejahteraan dan lokasi puskesmas ada yang berada daerah terpencil dan pedesaan sedang Rumah Sakit berada di daerah perkotaan (di ibu kota Kab/Kota).

B. RASIO TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan ketentuan dari Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesehatan Masyarakat No. 54 tahun 2013, bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan dalam mencapai target pembangunan tertentu. Sampai dengan tahun 2019 digunakan target rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk seperti yang tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2
TARGET RASIO TENAGA KESEHATAN PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS
TENAGA SE - PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

No	Tenaga Kesehatan	Target Rasio Per 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	11
2	Dokter Umum	45
3	Dokter Gigi	13
4	Perawat	180
5	Bidan	120
6	Kesehatan Masyarakat	16
7	Kesehatan Lingkungan	18
8	Gizi	14
9	Keterampilan Fisik	5
10	Keteknisian Medis	16
11	Tenaga Teknis Kefarmasian	24
12	Apoteker	12

Sumber : Sistem Informasi SDMK.2019

Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah sangat bervariasi menurut jenis tenaga yang ada.

Tabel 3.3
PERSENTASE PENCAPAIAN RASIO TENAGA KESEHATAN MENURUT JENIS TENAGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

No	Jenis Tenaga	Target Rasio Per 100.000 Penduduk	Capaian Rasio Per 100.000 Penduduk	Persentase Pencapaian Rasio Per. 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	11	9,56	86,92
2	Dokter Umum	45	20,50	45,55
3	Dokter Gigi	13	5,27	40,55
4	Perawat	180	207,76	115,42
5	Bidan	120	154,68	128,90
6	Kesehatan Masyarakat	16	52,19	326,21
7	Kesehatan Lingkungan	18	13,23	73,49
8	Gizi	14	12,57	89,81
9	Keterapian Fisik	5	2,85	56,97
10	Keteknisian Medis	16	8,28	51,78
11	Tenaga Teknis Kefarmasian	24	21,87	91,14
12	Apoteker	12	11,26	93,87

Sumber : Sistem Informasi SDMK.2019

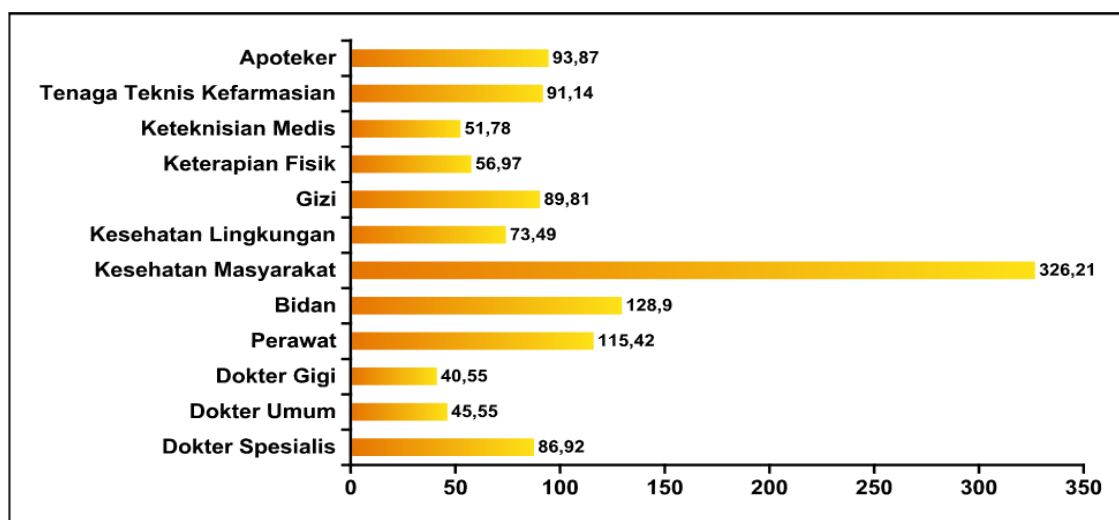
Pada tabel di atas tergambar bahwa capaian rasio tertinggi adalah tenaga kesehatan masyarakat yaitu 52,19 per 100.000 penduduk dari standar 16 Per 100.000 penduduk (capaian 326,21%). Berikutnya bidan 154,68 per 100.000 penduduk dari standar 120 per 100.000 penduduk (capaian 128,90%), selanjutnya tenaga kesehatan perawat 207,76 per 100.000 penduduk dari standar 180 per 100.000 penduduk (capaian 115,42%). Secara Provinsi, walaupun rasio ketiga tenaga tersebut telah melebihi target namun distribusi tenaga belum merata.

Tabel diatas juga menggambarkan masih banyak tenaga yang belum memenuhi rasio per 100.000 penduduk. Rasio tenaga yang paling kurang adalah dokter gigi dan dokter umum. Pencapaian rasio terkecil adalah dokter gigi 5,27 per 100.000 penduduk dari standar 13 per

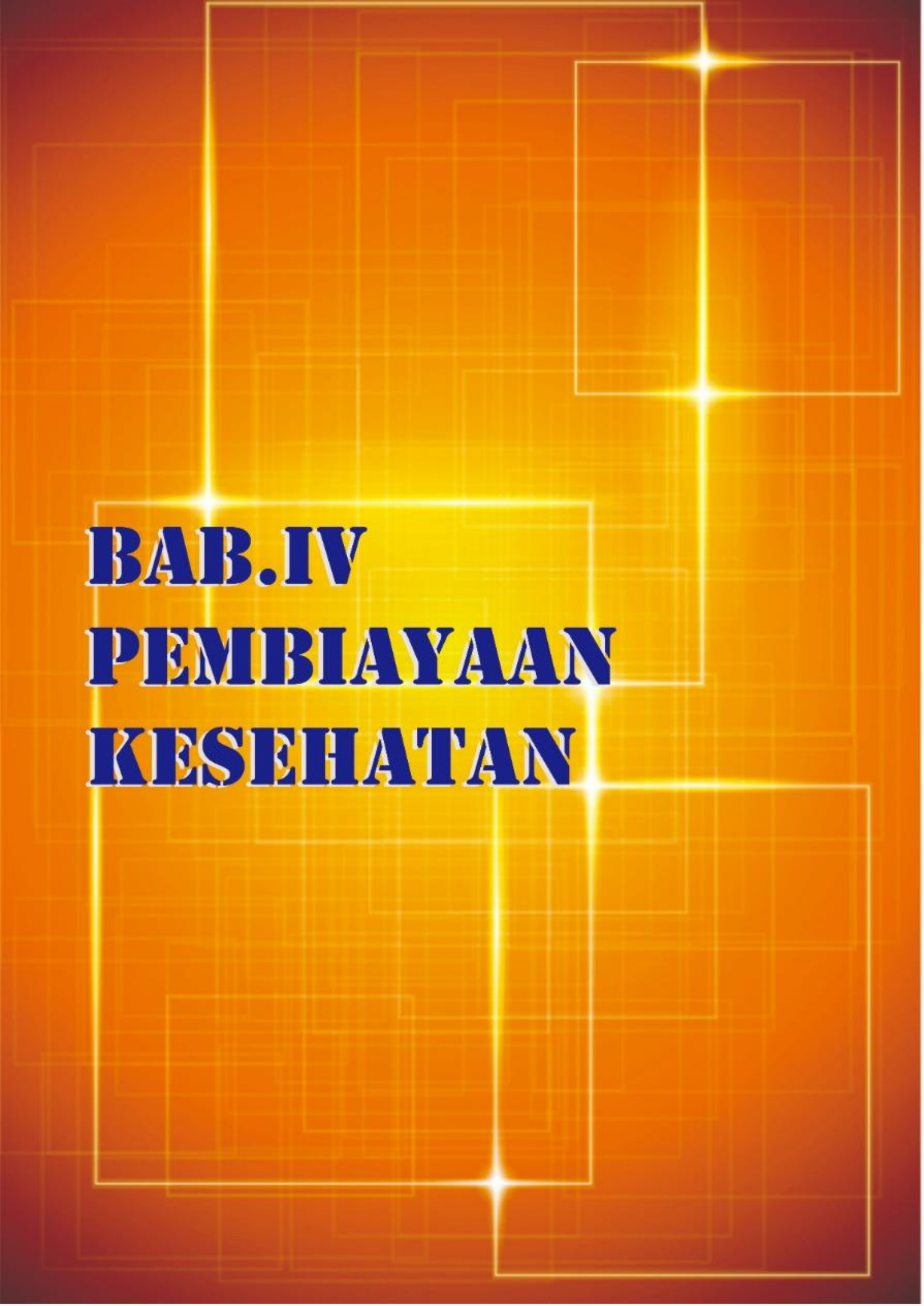
100.000 penduduk (capaian 40,55%) diikuti oleh dokter umum 20,50 per 100.000 penduduk dari standar 45 per 100.000 penduduk (capaian 45,55%).

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

Grafik 3.2
CAPAIAN RASIO TENAGA KESEHATAN PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS TENAGA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Sistem Informasi SDMK.2019



BAB.IV

PEMBIAYAAN

KESEHATAN

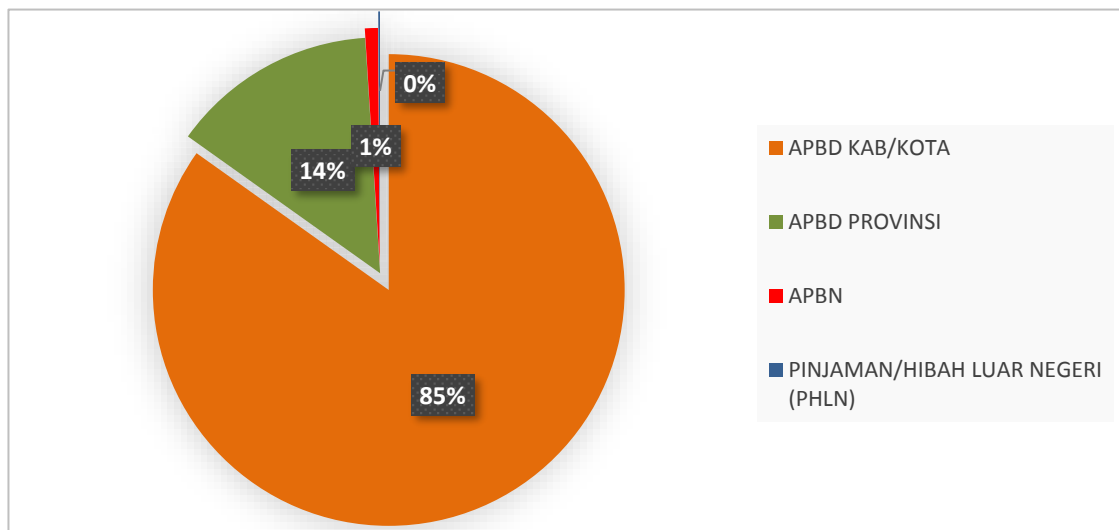
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Anggaran Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah di peroleh dari berbagai sumber yaitu dari APBD Kab/Kota, APBD Provinsi, APBN Dana Dekonsentrasi dan Pinjaman/Hibah Luar Negeri .

Persentase pembiayaan Kesehatan se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut :

Grafik 4.1
PERSENTASE PEMBIAYAAN KESEHATAN SE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Sub Bagian Perencanaan Program Dinas Kesehatan Prov. Sulteng

Alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2019 yaitu sebesar Rp 3.650.536.291.733. Kontribusi terbesar anggaran Kesehatan adalah bersumber dari APBD Kab/Kota sebesar Rp 3.097.317.304 dengan persentase 84,85 % di lanjutkan dengan APBD Provinsi 14,14 % kemudian APBN 0,89 % dan Pinjam/Hibah Luar Negeri 0,12 %.

Jika di bandingkan dengan anggaran kesehatan Tahun 2018 yang sebesar Rp

3.206.524.063.133, maka Anggaran Kesehatan Tahun 2019 Provinsi Sulawesi Tengah terjadi peningkatan.

Anggaran kesehatan daerah bila dibandingkan dengan total anggaran APBD adalah sebesar 15,39 % dari total APBD sebesar Rp 23.719.462.458.823. Dengan anggaran kesehatan perkapita provinsi DKI Jakarta sebesar Rp 1.0195.320

B. JAMINAN KESEHATAN

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

Jaminan kesehatan ini mengacu pada prinsip asuransi sosial, yaitu peserta wajib membayar iuran yang cukup terjangkau, dapat dilayani 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.

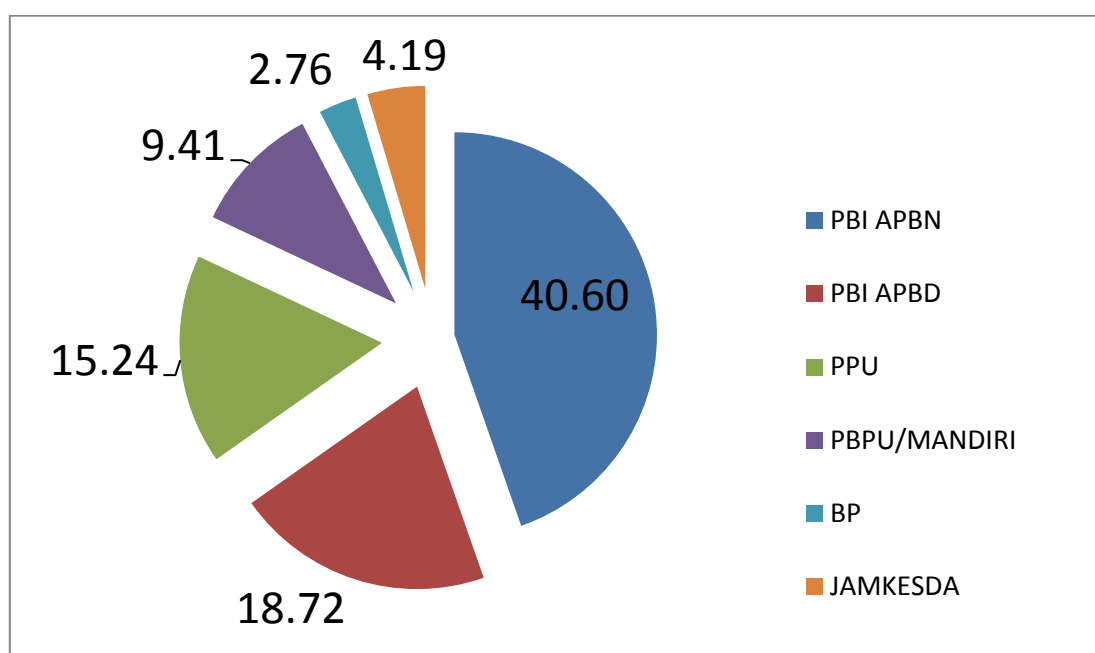
Selain program JKN, di berbagai daerah khususnya wilayah Sulawesi Tengah terdapat Program Jamkesda (Jaminan Kesehatan daerah). Program Jamkesda tersebut diintegrasikan kedalam satu sistem jaminan kesehatan nasional yang telah dimulai pada tahun 2014 dan sampai desember tahun 2019 terdata semua Kabupaten/Kota atau 13 Kabupaten/Kota telah berintegrasi, namun demikian masih terdapat masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kuota PBI dan dijamin oleh Pemerintah Daerah setempat yang masih masuk dalam cakupan Jamkesda.

Adapun Cakupan Jaminan Kesehatan di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah sebesar 2.776.678 Jiwa (*Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Palu dan Luwuk Tahun 2019*) dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah yaitu 3.054.023 jiwa (*sumber: data Pusdatin 2019*) atau sekitar 90,92%, yang terdiri dari PBI Pusat sebanyak 1.239.912 Jiwa (40,60%), PBI

Daerah 571.719 Jiwa (18,72%), Non PBI 837.007 Jiwa (27.41%) dan Jamkesda 128.049 Jiwa(sumber: data Dinas Kesehatan Kab/Kota 2019) atau sekitar 4,19% dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah. Dengan demikian masih ada sejumlah 277.345 Jiwa (9,08%) yang belum memiliki jaminan kesehatan.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini

Grafik 4.2
PERSENTASE CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

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 2019 mencapai 90,92% yang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Sulawesi Tengah maka masih ada sekitar 9,08 % yang belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan

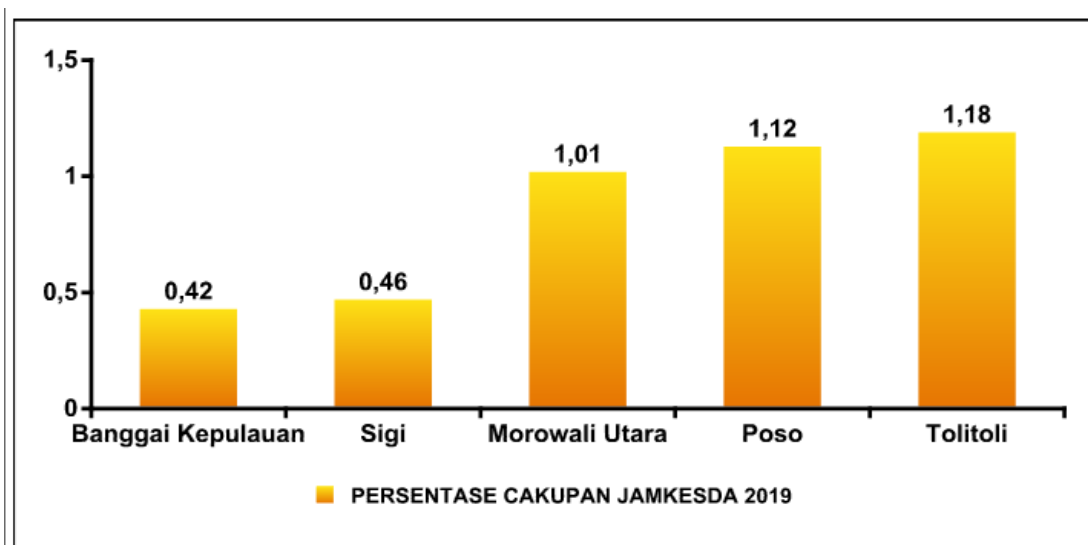
upaya-upaya yang dilakukan pemerintah dalam hal perluasan kepesertaan untuk pencapaian kepesertaan semesta (*Universal Coverage*).

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 63,51% yang merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu sudah memiliki jaminan baik peserta PBI JKN (59,32%), maupun peserta Jamkesda (4,19%) 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. Di Sulawesi Tengah 13 Kabupaten/Kota telah berintegrasi namun masih terdapat masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kuota PBI dan masih dijamin oleh Pemerintah Daerah setempat yang masuk dalam cakupan Jamkesda.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2019, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :

Grafik 4.3
PERSENTASE CAKUPAN JAMKESDA TAHUN 2019



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

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

Sampai saat ini masih tercatat 128.049 jiwa masyarakat Sulawesi Tengah yang terkategori miskin dan kurang mampu menjadi peserta Jamkesda atau sekitar 4,19 %. Untuk Kabupaten Banggai Kepulauan, Sigi, Morowali Utara, Poso dan Tolitoli sudah berintegrasi ke JKN dan masih memiliki Jamkesda, sedangkan untuk Kota Palu, Donggala, Buol, Banggai, Banggai Laut, Tojo Unauna, Morowali dan Parigi Moutong sudah berintegrasi ke JKN dan tidak lagi memiliki Jamkesda.

BAB.V

KESEHATAN

KELUARGA

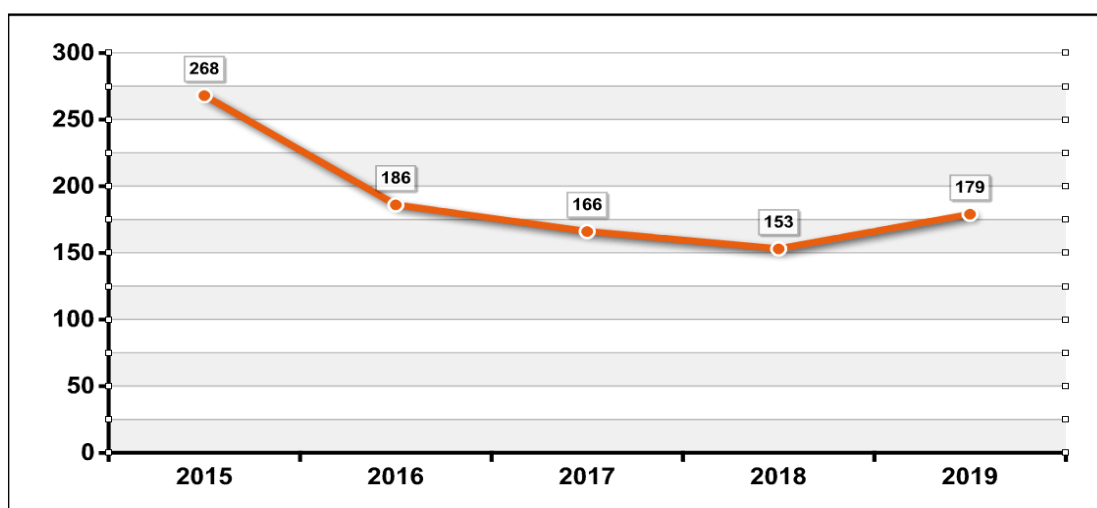
BAB V. KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Kematian Ibu

Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Berdasarkan hasil (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih mengalami peningkatan dari 334 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007), menjadi 359/100.000 KH (SDKI,2012), 305/100.000 KH (SUPAS 2015).

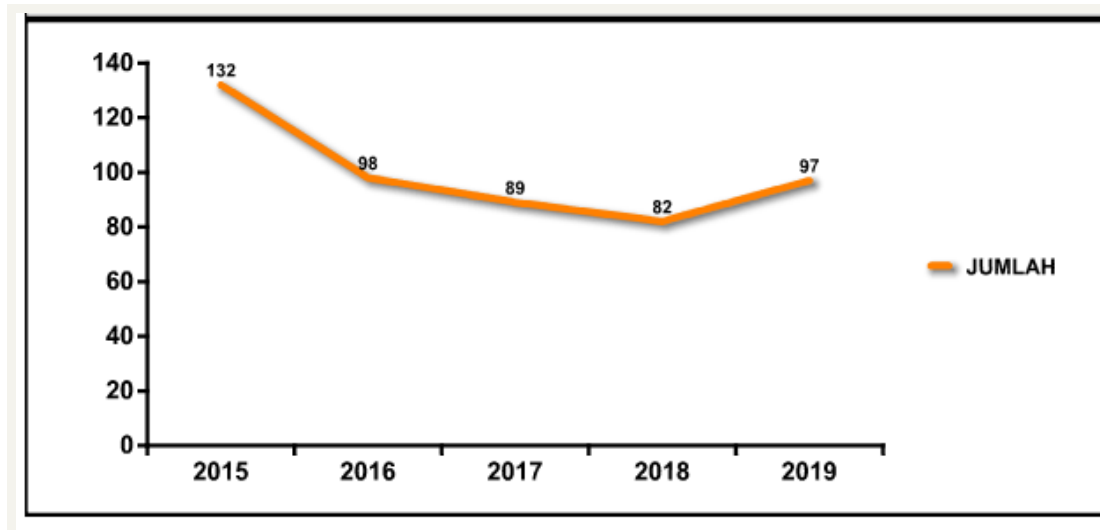
Grafik 5.1
JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 - 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019.

Grafik di atas menggambarkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Tengah mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir dari 208/100.000 KH menjadi 179/100.000 KH pada tahun 2019.

Grafik 5.2
JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 – 2019

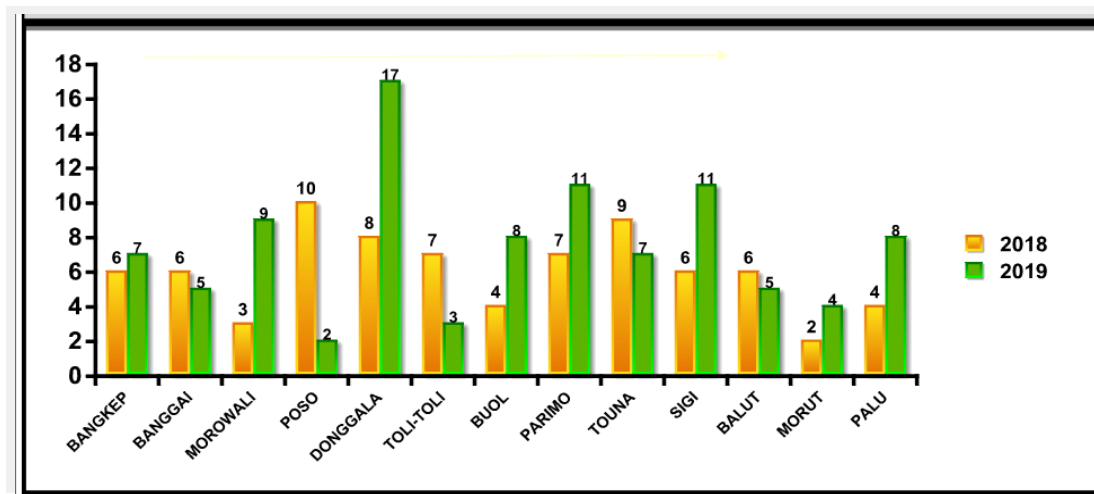


Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019.

Grafik di atas menunjukkan bahwa Jumlah Kematian Ibu di Sulawesi Tengah pada tahun 2015 sebanyak 132 kasus terus mengalami penurunan menjadi 82 kasus sampai dengan tahun 2018, kemudian meningkat lagi menjadi 97 kasus pada tahun 2019.

Indikator Angka dan Jumlah Kematian Ibu merupakan Indikator Negatif dimana bila semakin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan. Faktor penyebab adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), masih kurangnya dukungan dan komitmen Lintas Sektor dan Lintas Program, Sarana dan prasarana di beberapa Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) belum memadai.

Grafik 5.3
JUMLAH KEMATIAN IBU KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2018 - 2019

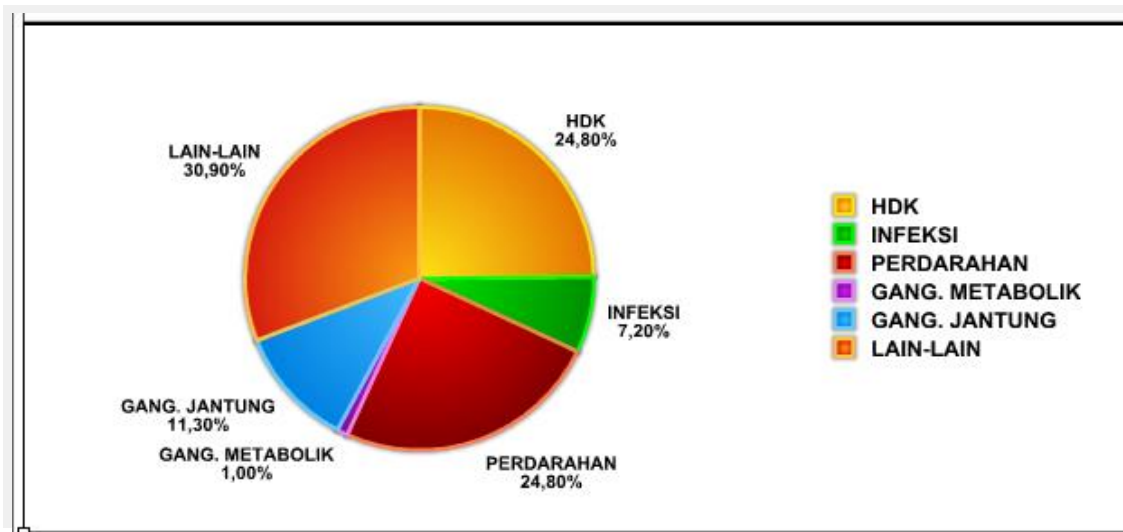


Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah 97 kematian, Jumlah tertinggi di Kabupaten Donggala (17 kasus) dan terendah adalah Kabupaten Poso (2 kasus). Faktor penyebab adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), masih adanya pengaruh sosial budaya di masyarakat serta masih kurangnya dukungan dan komitmen dari lintas sektor, masih adanya persalinan di non Faskes, berhubung masih kurangnya sarana dan prasarana di beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Upaya yang dilakukan adalah Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, Penguatan Mutu data Sistem Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar (FKTP) dan Sistem Proses Rujukan.

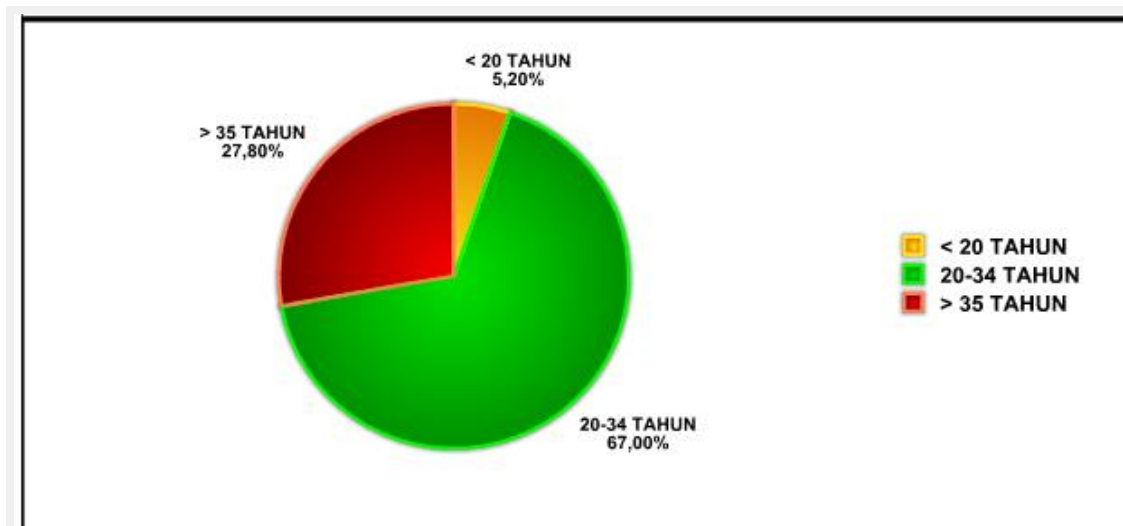
Grafik 5.4
JUMLAH KEMATIAN IBU BERDASARKAN PENYEBAB DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Grafik diatas menunjukkan Penyebab Kematian ibu terbanyak dipengaruhi oleh sebab lain-lain sebesar 30,9% seperti Hepatitis, TB Paru, Appendicitis, Ileus Obstruksi, Post Partum Blues, emboli air ketuban, oleh sebab perdarahan 24,8%, Hypertensi dalam kehamilan 24,8%, Penyebab gangguan sistim peredaran darah dan jantung 11,3%, Penyebab infeksi 7,2% dan Penyebab gangguan metabolik 1%.

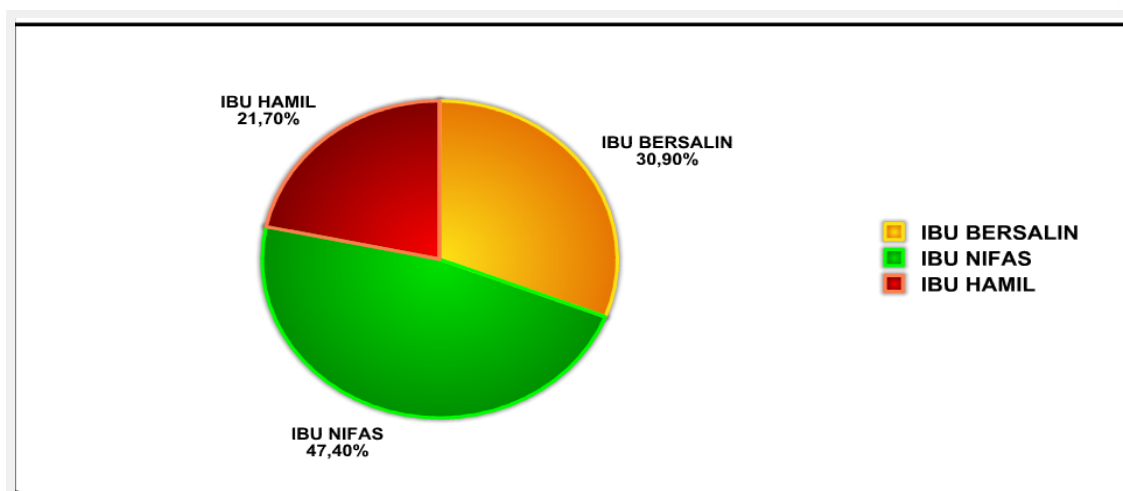
Grafik 5.5
JUMLAH KEMATIAN IBU PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN KELOMPOK
UMUR TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Kematian Ibu berdasarkan kelompok umur tahun 2019 terbanyak pada usia reproduksi sehat antara usia 20 - 34 tahun sebanyak 67%, usia di atas 35 tahun sebesar 27, 8% dan Usia di bawah 20 tahun 5,2%. Faktor pemicu antara lain tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi masih sering dipengaruhi oleh keputusan suami atau keluarga, belum optimalnya pelaksanaan kesehatan reproduksi calon pengantin dengan lintas sektor seperti Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kantor Urusan Agama, Dewan Gereja dan Lintas Agama lainnya, serta masalah Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak, Terlalu sering (4 T).

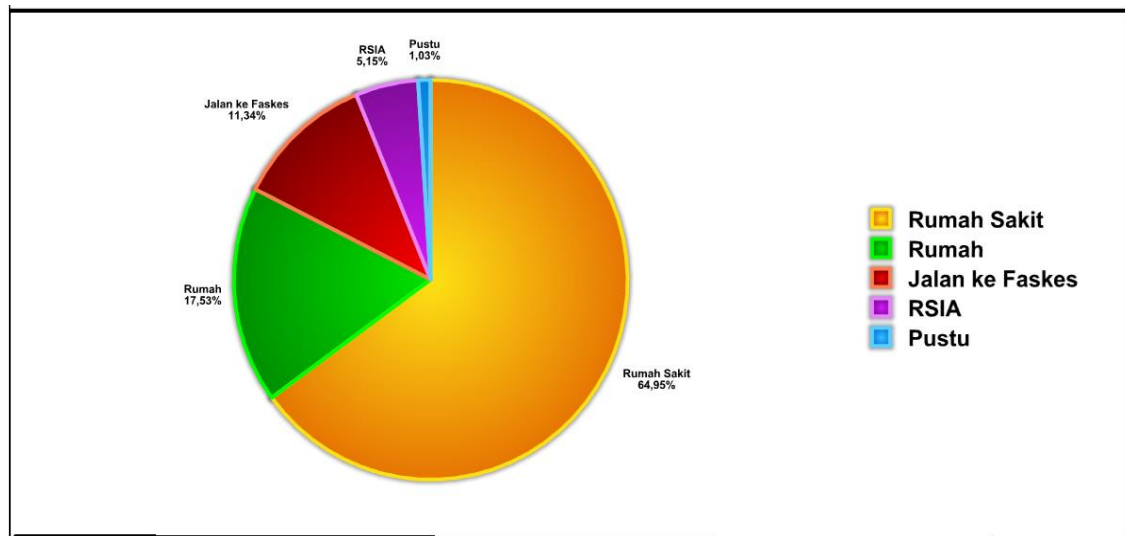
Grafik 5.6
JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN PRIODE
TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Kematian ibu berdasarkan Periode kehamilan, terbanyak adalah pada masa ibu bersalin 30,9%, selanjutnya pada masa Nifas 47,4% dan pada masa Hamil 21,7%. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku dari masyarakat sehingga Ibu datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan saat dimulai Proses Persalinan, penyebab lainnya masih ada masyarakat yang memilih di tolong oleh Tenaga Non Nakes sehingga ibu melahirkan datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi kritis demikian pula dengan peran lintas sektor, Integrasi Program, masih terdapat 3 Terlambat, Terlambat mengambil keputusan, Terlambat sampai ke tempat rujukan, terlambat mendapat penanganan serta belum optimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).

Grafik 5.7
JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN TEMPAT MENINGGAL TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit 64,95%, Rumah 17,53%, di Jalan menuju ke Fasyankes 11,34%, Puskesmas Pembantu 1,03%, di Rumah Sakit Ibu dan Anak/RSIA 5,15% dan di Puskesmas Pembantu 1,03%. Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit adalah Pusat Rujukan di mana setiap Persalinan dengan Komplikasi harus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), Penyebab lain adalah masih perlunya peningkatan SDM bagi petugas kesehatan yang ada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Dasar (FKTD) sebagian besar ibu yang datang ke fasilitas kesehatan (RS) dalam kondisi kritis, sehingga 3 Terlambat tidak dapat dihindari.

Indikator Angka dan Jumlah Kematian Ibu merupakan Indikator Negatif dimana bila semakin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan Strategi perluasan Persalinan di Fasilitas kesehatan yang berkualitas, Perluasan cakupan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal care, Pelayanan Nifas dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, Penguatan kerjasama antara FKTP, pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD), Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK).

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pelayanan kesehatan ibu hamil di berikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang mengelompokan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

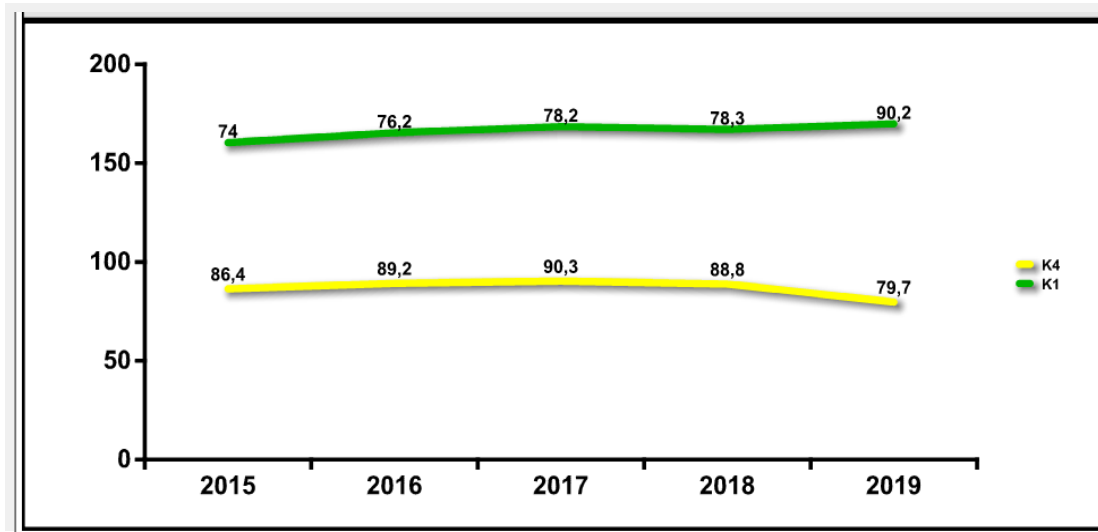
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 murni). Kunjungan Ibu Hamil K4 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan Antenatal Care sebanyak 4 (empat) kali sesuai standar yaitu; 1 kali kunjungan pada trimester 1, 1 kali kunjungan pada trimester 2 dan 2 kali kunjungan pada trimester 3.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang di berikan harus memenuhi standar (10T) sesuai Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Tekhnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM bidang Kesehatan, seperti berikut ini:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran Tinggi badan;
2. Pengukuran Tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU);
5. Penentuan Status Imunisasi Tetanus dan Diphteri (TD) sesuai status imunisasi;
6. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan Temuwicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk
9. Pelayanan Tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
10. Tatalaksana Kasus

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 Akses). Kunjungan Ibu Hamil K4 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan Antenatal Care (ANC) 4 (empat) kali sesuai standar dan jadwal kunjungan (K4).

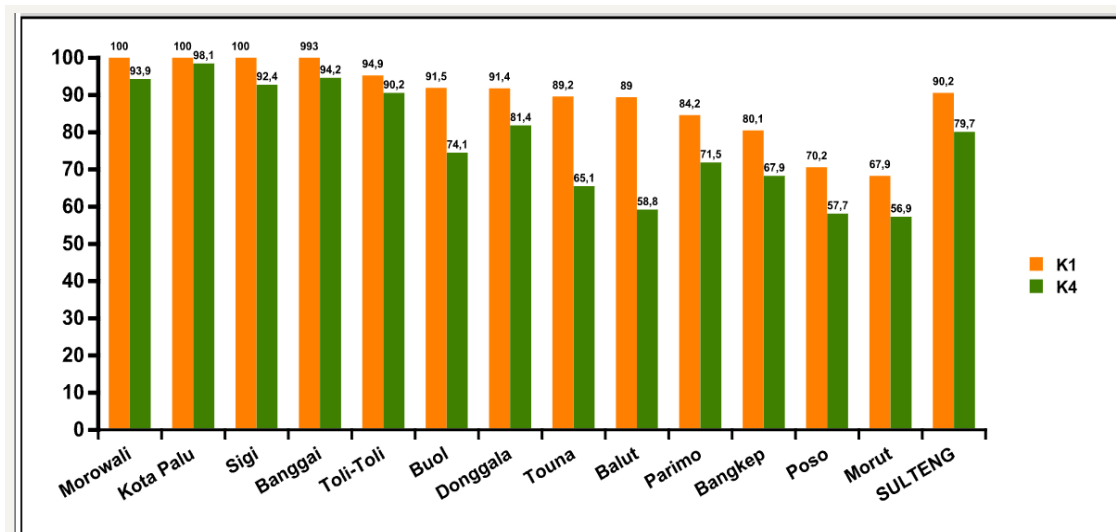
Grafik 5.8
TREN CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL ANC K1 DAN K4 PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Trend cakupan Kunjungan ANC K1 menunjukkan peningkatan sampai dengan tahun 2019 sedangkan Kunjungan ANC K4 pada tahun 2019 mengalami penurunan dibanding cakupan pada tahun 2018.

Grafik 5.9
CAKUPAN KUNJUNGAN BUMIL ANC K1 & K4 KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

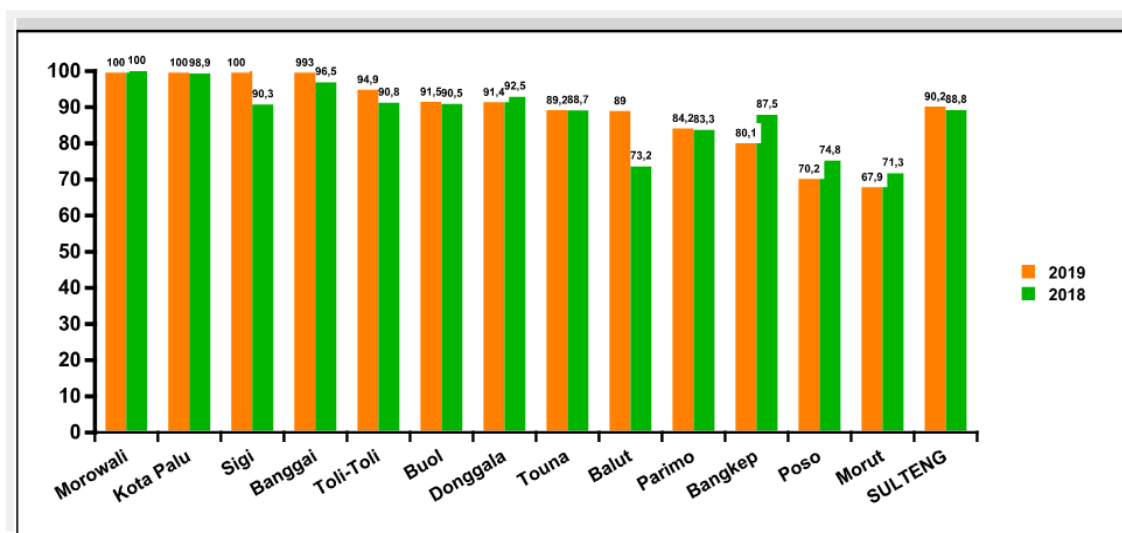


Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

a. Kunjungan ANC Ibu Hamil K1

Presentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 Akses.)

Grafik 5.10
CAKUPAN BUMIL ANC K1 KABUPATEN/KOTA DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 – 2019



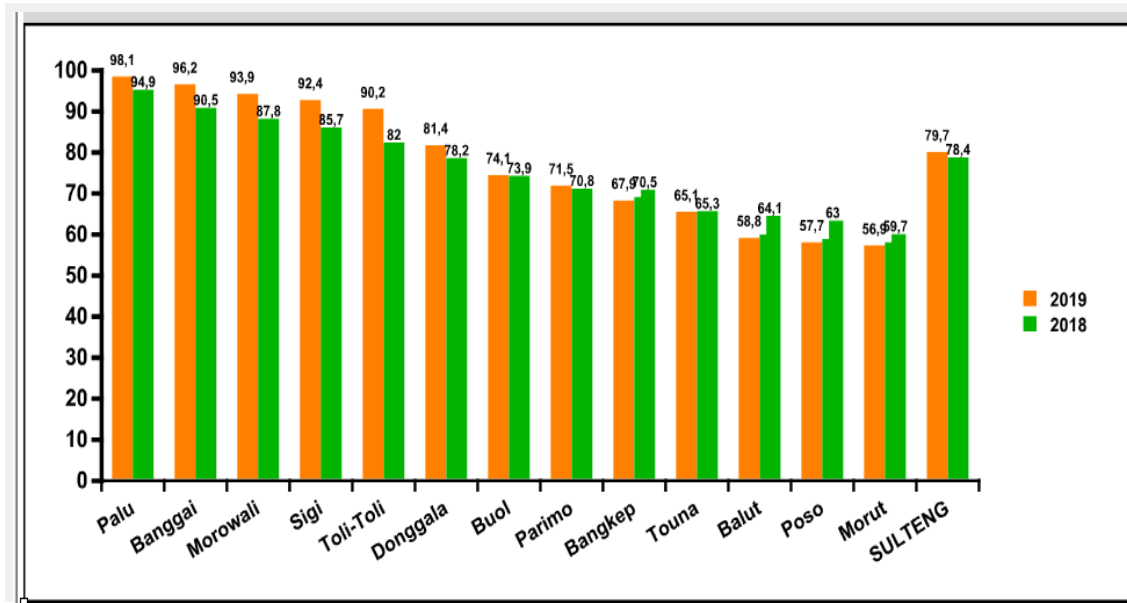
Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Presentase Cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2018 menurun (88,8%) dibandingkan cakupan tahun 2017 (90,3). Persentase kunjungan tertinggi di Kabupaten Morowali (100) dan terendah Kab. Morowali Utara (71,3). Salah satu penyebab rendahnya adalah semua kunjungan K1 Akses, tetapi belum semua kunjungan K1 Murni. Peningkatan kunjungan K1 disebabkan karena meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Pemanfaatan Buku KIA pentingnya memeriksakan kehamilan saat ibu mengetahui bahwa ibu hamil, kerjasama tenaga kesehatan, PKK, Kader Kesehatan dan Mahasiswa Kesehatan dalam Pendampingan Ibu pada masa Hamil, Bersalin sampai masa Nifas.

b. Kunjungan ANC Ibu Hamil K4

Kunjungan Ibu Hamil K4 adalah Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan Antenatal sekurang - kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada Trimester Ke II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada Trimester ke III (usia kehamilan 24-36 minggu), sesuai Standar Pelayanan ANC Terpadu dan Berkualitas.

Grafik 5.11
CAKUPAN KUNJUNGAN BUMIL ANC K4 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

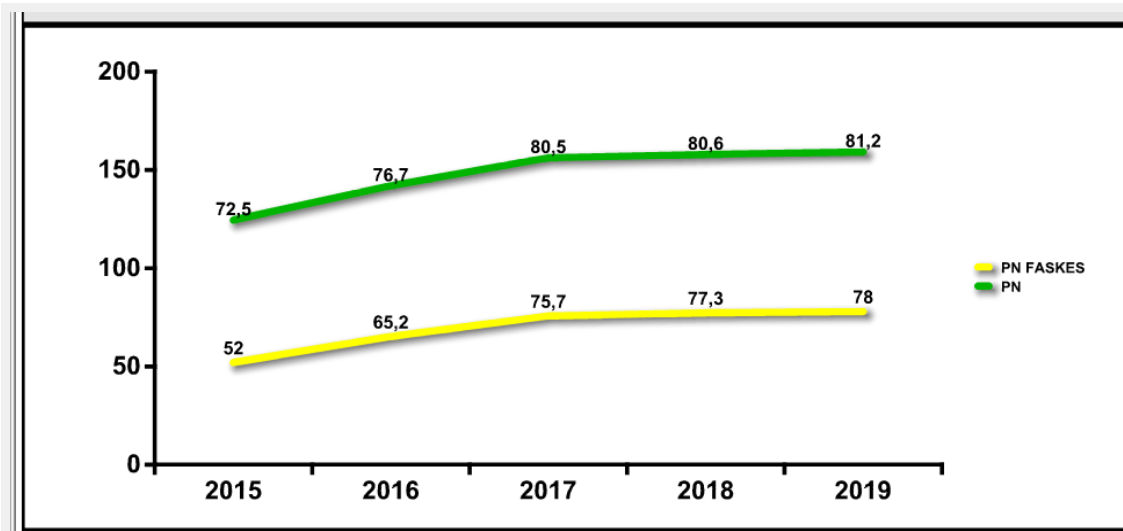
Cakupan Ibu Hamil yang telah memperoleh Pelayanan K4 tahun 2019 sebesar 79,7% tidak banyak mengalami perubahan dibanding tahun 2018 sebesar 78,4%. Hal ini disebabkan karna Ibu Hamil datang pada Kunjungan pertama (K1) adalah K1 Akses bukan K1 Murni seharusnya datang pada usia kehamilan 12 minggu sehingga tidak mencapai pada kunjungan K4.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Persalinan ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Cakupan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan Kompeten (Dokter, Bidan, atau Perawat Terlatih). Fasilitas Kesehatan yang dimaksud sesuai PP No.47 Tahun 2017 antara lain Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik dan Rumah Sakit.

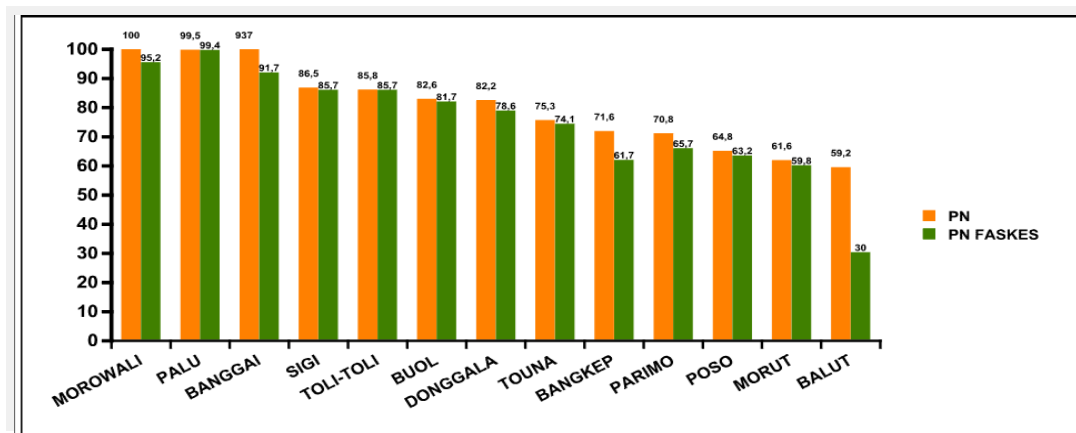
Grafik 5.12
TREN PERTOLONGAN PERSALINAN NAKES DI FASYANKES TAHUN 2018 – 2019



Sumber Data: Bidang Kemas, Tahun 2019

Trend Cakupan Persalinan oleh Nakes dan Persalinan Nakes Di Fasyankes meningkat dari tahun 2015 sampai tahun 2019. Persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan, dibandingkan tahun lalu, meskipun belum mencapai Target. Terlihat dengan semakin berkurangnya Persalinan yang ditolong tenaga non Nakes. Cakupan Pertolongan Persalinan, hal ini disebabkan karena masyarakat sudah menyadari pentingnya melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan adanya Program JAMPERSAL yang tujuannya antara lain agar semua persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, adanya Rumah tunggu kelahiran (RTK) yang dapat mendekatkan akses untuk ibu hamil dan ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Grafik 5.13
CAKUPAN PERSALINAN NAKES & NAKES DI FASYANKES KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019

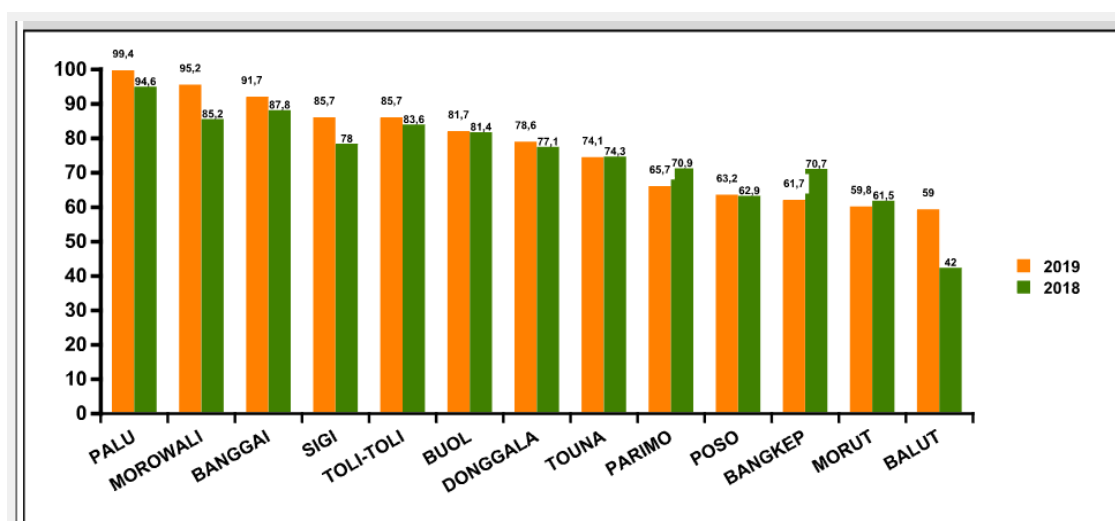


Sumber Data: Bidang Kemas, Tahun 2019

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa Cakupan Pertolongan Persalinan Nakes dan Nakes di Fasyankes meningkat yaitu Pertolongan Persalinan Nakes tahun 2018 sebesar 80,6% menjadi 81,2% tahun 2019, dan Cakupan Nakes di Fasyankes tahun 2018 sebesar 77,3% menjadi 78,1% tahun 2019. Cakupan Persalinan Nakes tertinggi di Kabupaten Morowali sebesar 100% dan terendah di Kabupaten Morowali Utara sebesar 61,6%, Cakupan Persalinan Nakes di Fasyankes tertinggi di Kota Palu sebesar 99,4% dan terendah di Kabupaten Banggai Laut sebesar 32,5%. Faktor Penyebab antara lain jangkauan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang belum optimal, Pemilihan Penolong dan tempat persalinan masih dipengaruhi oleh sosial budaya Masyarakat, belum optimalnya Pemanfaatan Buku KIA pada lembar kesepakatan Amanat Persalinan yang ditandatangani antara Ibu Hamil, Keluarga dan Bidan, belum optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Keadaan geografis sebagian daerah sulit wilayah kepulauan sehingga tidak mudah menjangkau fasilitas kesehatan

Grafik 5.14

CAKUPAN PERSALINAN NAKES DI FASYANKES KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

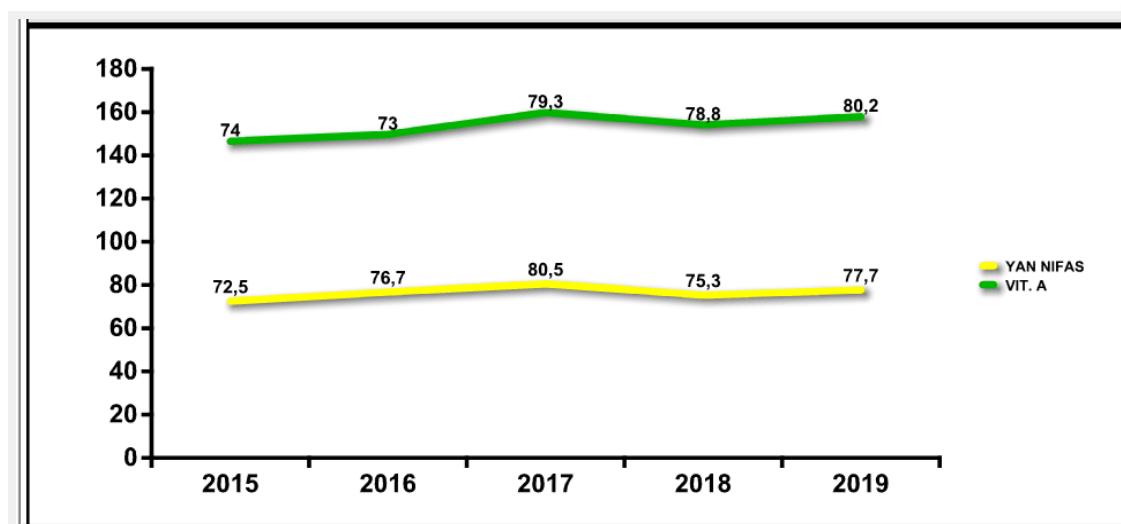
Dari Grafik di atas menunjukkan Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasyankes Tahun 2019 meningkat 78,1% dibandingkan Tahun 2018 77,3%, Cakupan Persalinan Nakes di Faskes tertinggi tahun 2019 yaitu di Kota Palu sebesar 99,4% dan terendah di Kabupaten Banggai Laut sebesar 32,5%, Faktor Penyebab antara lain jangkauan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang belum optimal, Pemilihan Penolong dan tempat persalinan masih dipengaruhi oleh sosial budaya Masyarakat, belum optimalnya Pemanfaatan Buku KIA pada lembar kesepakatan amanat persalinan yang ditandatangani antara ibu hamil, keluarga dan

bidan, belum optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Keadaan geografis sebagian daerah sulit wilayah kepulauan sehingga tidak mudah menjangkau fasilitas kesehatan.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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

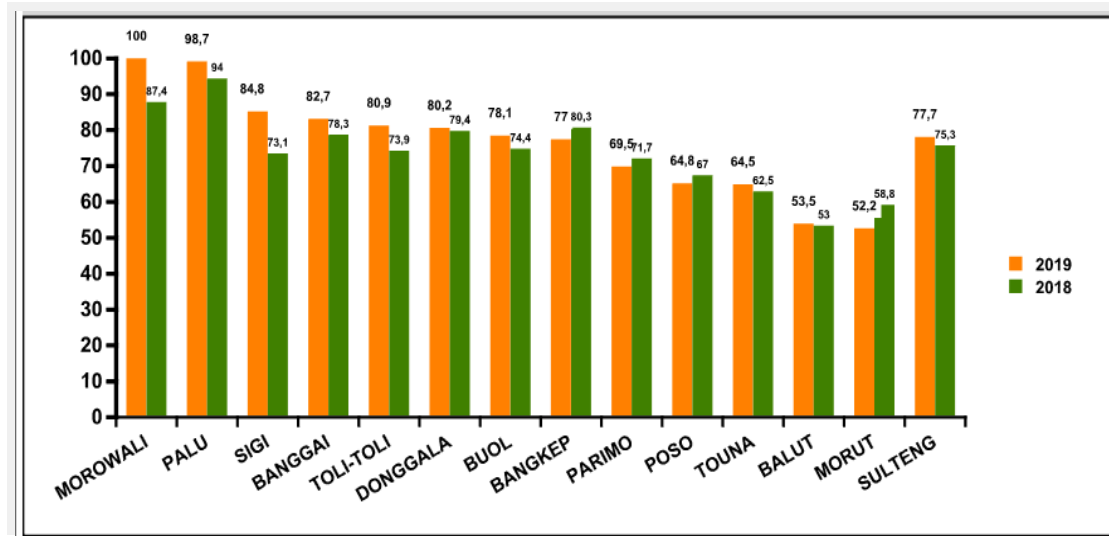
Grafik 5.15
TREN CAKUPAN PELAYANAN IBU NIFAS DAN PEMBERIAN VITAMIN A PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019 S/D 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Trend cakupan pelayanan ibu nifas dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A, mengalami fluktuasi sampai dengan tahun 2019 dimana tahun 2018 Pelayanan Ibu Nifas sebesar 75,3 % dan ibu nifas yang mendapat vitamin A sebesar 78,8%, sementara tahun 2019 pelayanan Ibu nifas sebesar 77,7 % dan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A sebesar 80,2%. Tidak banyak perbedaan antara pelayanan ibu nifas dengan yang mendapat Vitamin A, karena hampir semuanya ibu yang melahirkan ditolong Nakes maupun Non Nakes hampir semuanya mendapatkan Vitamin A dari kader kesehatan, faktor ketersediaan logistik juga merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan yang ada.

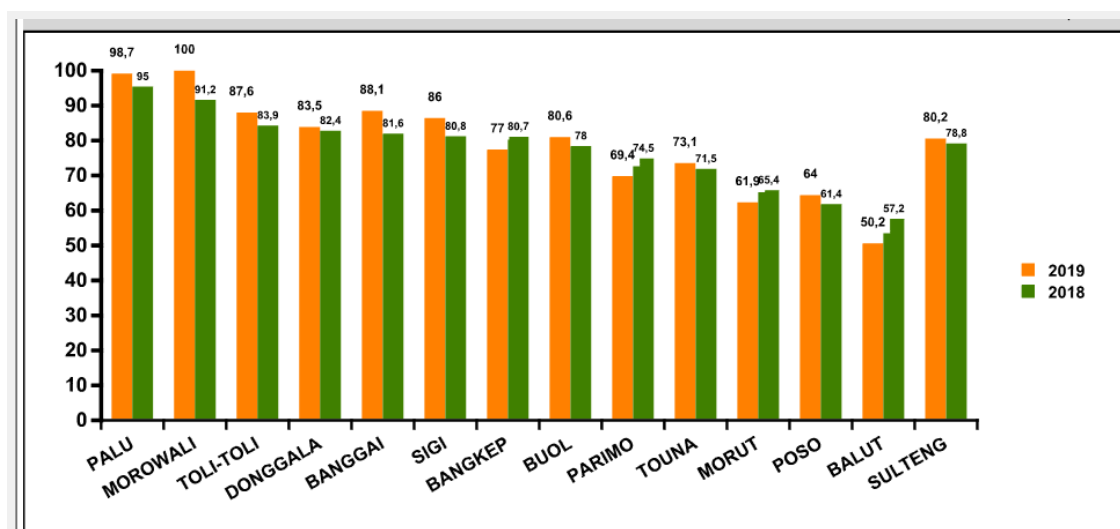
Grafik 5.16
CAKUPAN PELAYANAN NIFAS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 & 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Cakupan Pelayanan Nifas tahun 2019 lebih tinggi (77,6%) dibanding tahun 2018 (76,3) untuk Capaian Indikator Kabupaten/ Kota yang tertinggi adalah Kab. Morowali dan Kota Palu adalah 100 % dan Terendah adalah Kabupaten Morut 4,7%, Penyebab rendahnya cakupan ini adalah keadaan Geografis daerah sehingga tidak semua Ibu Nifas melakukan Pelayanan Post Natal Care secara lengkap sampai 3 kali setelah melahirkan karena pindah ke daerah lain. Faktor dari Nakes Bidan tidak melakukan kunjungan rumah dan Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun belum Optimal.

Grafik 5.17
CAKUPAN PELAYANAN NIFAS MENDAPAT VITAMIN A PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 & 2019



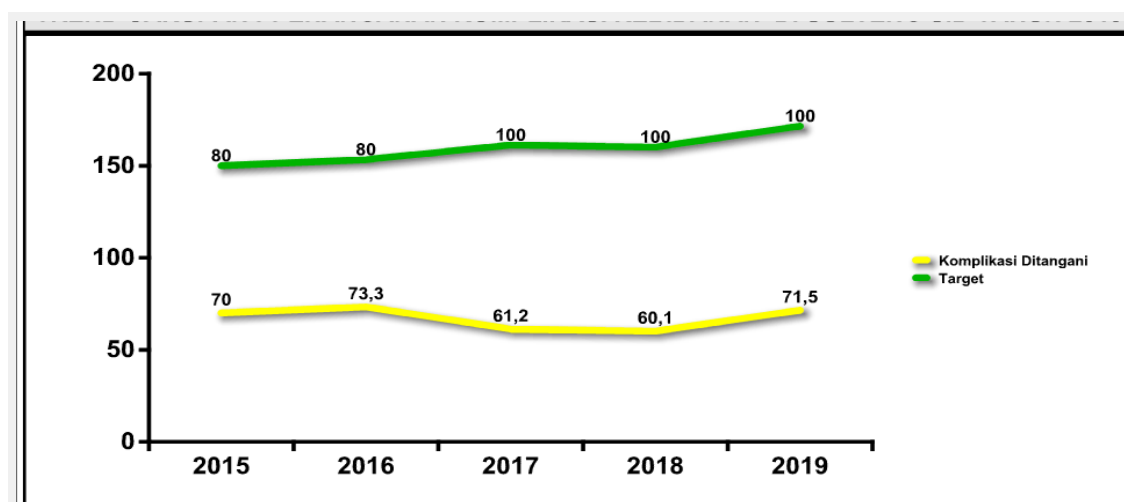
Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Presentase Pelayanan Vit A tahun 2019 tertinggi adalah Kab. Morowali (100%) dan terendah adalah Kab. Banggai Laut (50,2%). Rendahnya pemberian Vit A di Kab. Banggai Laut penyebabnya selain keadaan juga ketersediaan Logistik, untuk itu diperlukan kerja sama yang baik antara Bidan, petugas Pustu, Forum Peduli KIA, Pokja Posyandu dan Dukun Bermitra untuk dapat melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS).

5. Penganan Komplikasi Kebidanan

Pelayanan Komplikasi Kebidanan adalah Pelayanan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas yang mengalami Komplikasi, baik ditangani maupun dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

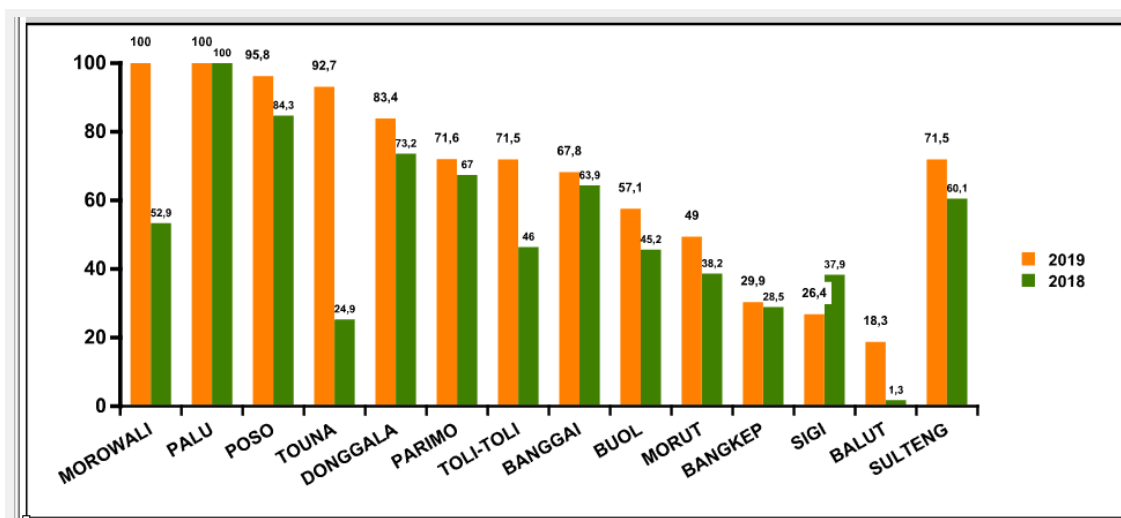
Grafik 5.18
TREN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2015 – 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan trend penanganan komplikasi mengalami fluktuasi dari tahun 2015 sampai tahun 2019, dimana tahun 2018 lebih rendah 60,1 % dibandingkan tahun 2019 71,5 %, penyebabnya antara lain Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), kelas ibu hamil dan ibu balita dan pemanfaatan buku KIA belum berjalan optimal dengan melibatkan lintas program dan sektor secara terintegrasi.

Grafik 5.19
CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN KABUPATEN/KOTA DI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

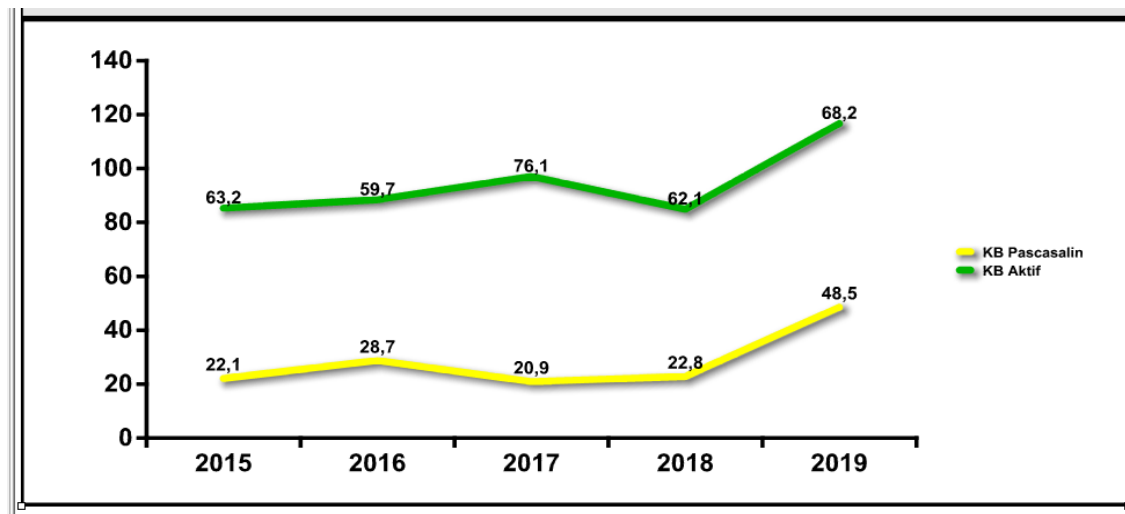
Cakupan Penanganan Komplikasi Maternal yang ditangani tahun 2019 mengalami kenaikan 71,5% dibanding tahun 2018 60,1%. Cakupan penanganan Komplikasi Kebidanan tahun 2019 yang tertinggi adalah di Kota Palu 100 % dan di Kabupaten Morowali 100%, sedangkan yang rendah adalah di Kabupaten Banggai Laut 18,3%. Penyebab rendahnya cakupan adalah kurangnya kemampuan dalam mendeteksi faktor resiko dan komplikasi kebidanan secara dini baik oleh petugas kesehatan maupun oleh masyarakat. Pemanfaatan kartu skor Puji Rochayati lebih sering digunakan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat meminimalisir komplikasi yang mungkin akan terjadi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

a. KB Aktif dan KB Pascasalin

Peserta KB Aktif adalah Peserta atau Akseptor KB baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (Alokon).

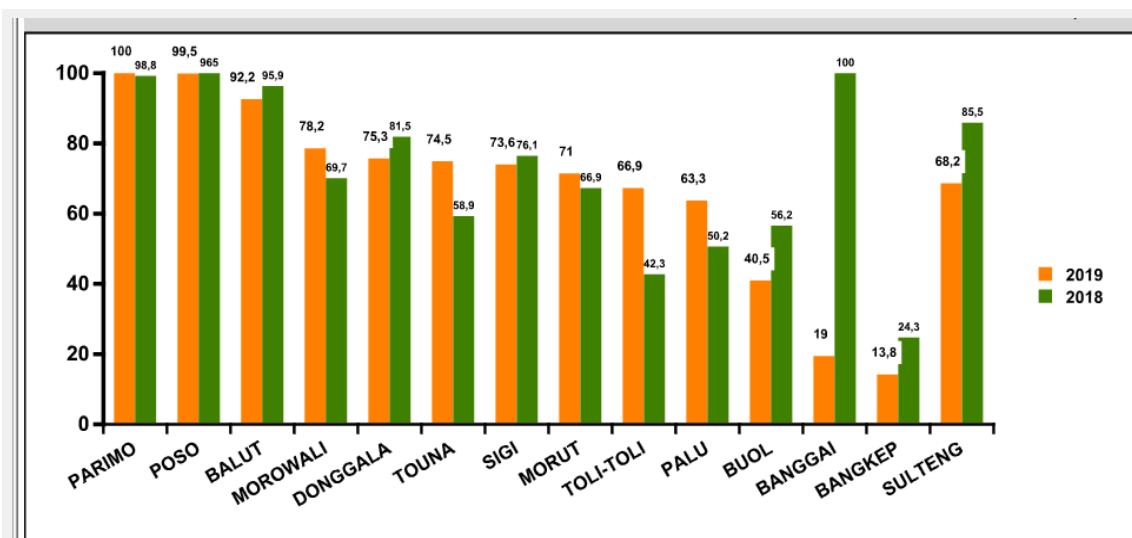
Grafik 5.20
TREND CAKUPAN PELAYANAN KB AKTIF DAN KB PASKA SALIN PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 – 2019



Sumber Data: Bidang Kemas, Tahun 2019

Trend cakupan pelayanan KB Aktif dan KB Pasca salin mengalami kenaikan dan penurunan dari tahun 2015 sampai tahun 2018 kemudian meningkat pada tahun 2019, di mana KB Aktif pada tahun 2019 sebesar 68,2% sesuai Target Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga/ PIS PK67% maka Sulawesi Tengah sudah mencapai Target. Untuk Capaian KB Pascasalin meningkat dari tahun 2018 ke tahun 2019, faktor pendukung adalah tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur dalam hal ber KB sudah cukup baik dan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi demikian juga dengan program JAMPERSAL maupun program BPJS Kesehatan yang terintegrasi dengan pelayanan KB, sehingga ibu pasca salin langsung mendapatkan Pelayanan Kontrasepsi.

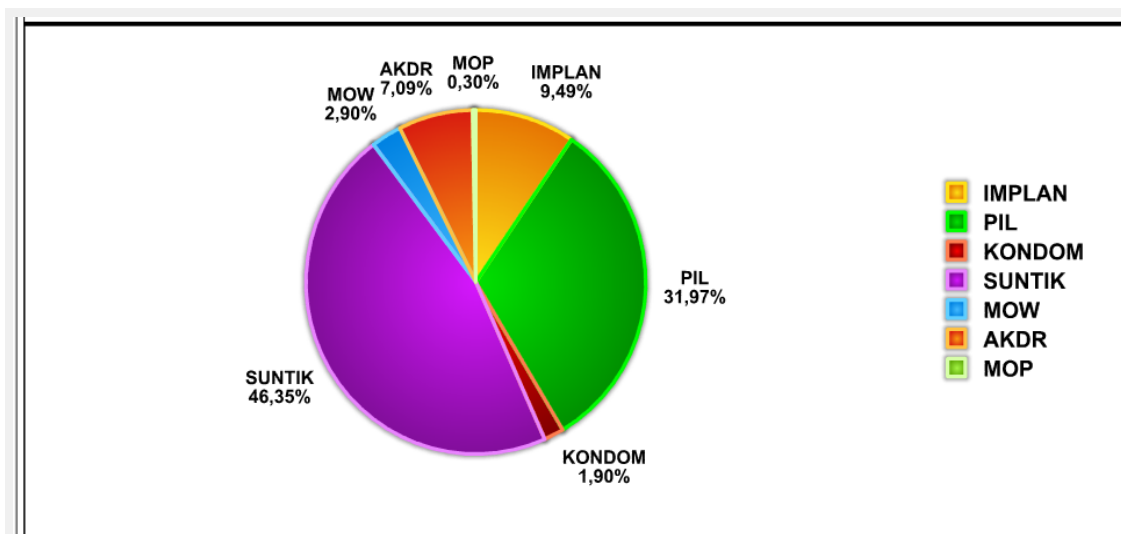
Grafik 5.21
CAKUPAN KB AKTIF KABUPATEN/KOTA TAHUN 2018 & 2019



Sumber Data: Bidang Kemas, Tahun 2019

Perkembangan cakupan peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2019 mengalami peningkatan ditahun 2019 Pada kenyataan di lapangan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat untuk ber KB menunda, mengatur jarak kehamilan dan menghentikan kehamilan, kerjasama dengan BKKBN dalam hal memfasilitasi alat Kontrasepsi sudah berjalan dengan baik. Pelibatan organisasi profesi yang terkait, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Pengurus Perawat Nasional Indonesia (PPNI) , dan Persatuan Dokter Indonesia (IDI) , Persatuan Obstetri Ginekology Indonesia (POGI) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia(IDAI) dalam pelaksanaan program KB.

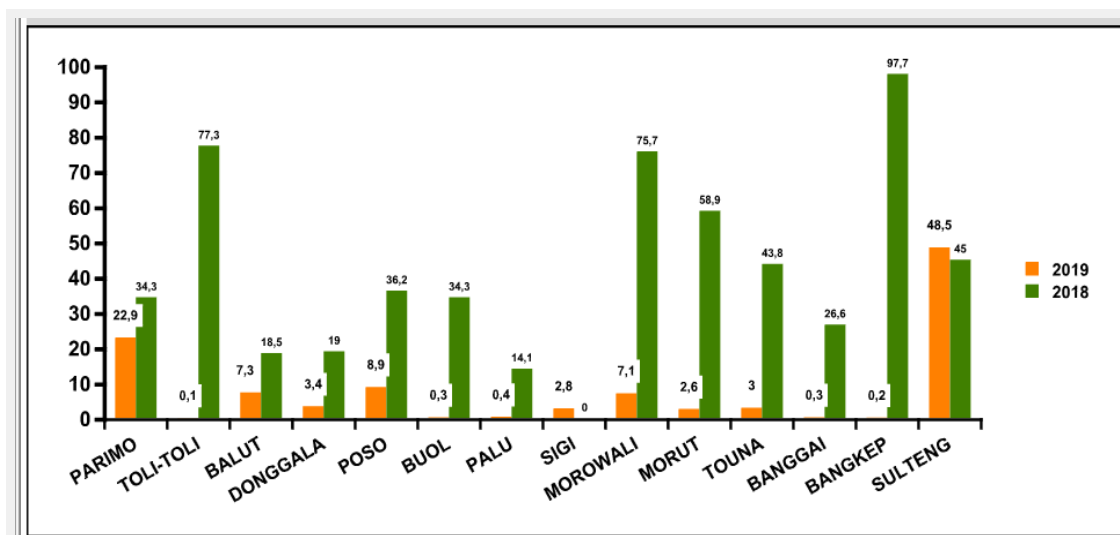
Grafik 5.22
CAKUPAN PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kemas, Tahun 2019

Presentase Peserta KB aktif menurut Jenis kontrasepsi yang tertinggi adalah Kontrasepsi Suntik 46,4% diikuti kontrasepsi Pil 32 %, Implant 9,5 %, AKDR 7,1 %, MOW 2,9 %, kondom 1,9 % , MOP 0,3 %. Hasil cakupan pemakaian alokon masih berpusat pada alokon hormonal dan faktor yang mempengaruhi tingginya penggunaan alat kontrasepsi tersebut adalah faktor pasangan usia subur dan faktor sosial ekonomi.

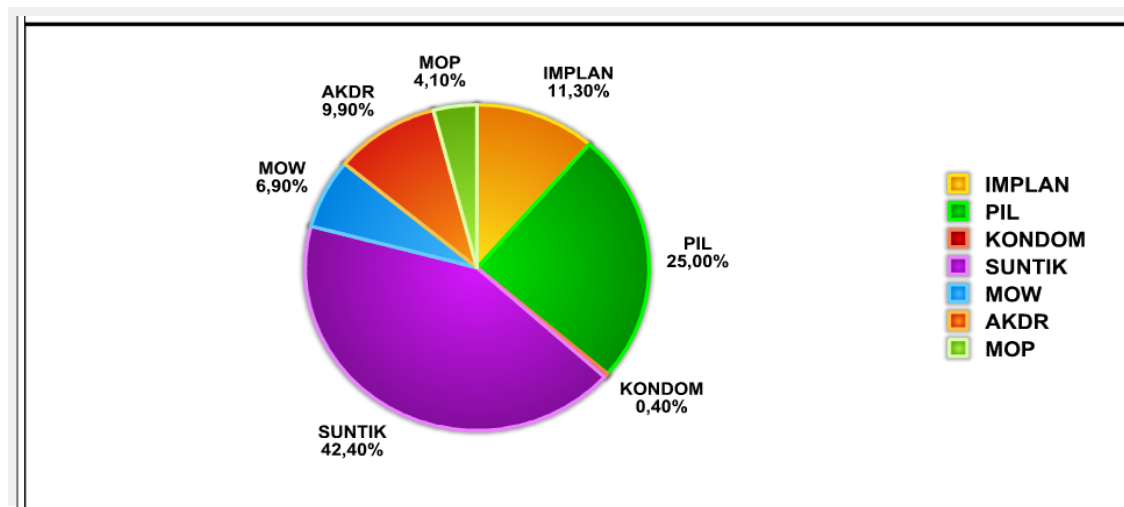
Grafik 5.23
CAKUPAN KB PASKA SALIN KABUPATEN/KOTA DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Persentase KB Pasca Salin yang Tertinggi adalah di Kab.Parigi Moutong 22,93% dan terendah yaitu di Kabupaten Bangkep 1,7 %. kerjasama yang baik lintas program dan sector yaitu BKKBN dalam hal memfasilitasi alat kontrasepsi, bekerjasama dalam bentuk safari KB dan sosialisasi serta motivasi kepada calon akseptor dengan menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) pada Pencatatan Pelaporan untuk Akseptor KB yang melakukan Pelayanan KB di Klinik Dokter Praktek Swasta atau Bidan Praktek Mandiri .

Grafik 5.24
CAKUPAN KB PASKA SALIN MENURUT JENIS KONTRASEPSI DI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Presentase Peserta KB Pasca salin menurut Jenis kontrasepsi yang tertinggi adalah Kontrasepsi Suntik 42,4 % diikuti kontrasepsi Pil 25 %, Implant 11,3 %, AKDR 9,9 %, MOW 6,9%, MOP 4,1 %, kondom 0,4%. Faktor yang mempengaruhi tingginya alat kontrasepsi suntik yaitu dukungan pasangan (suami) oleh karena pemilihan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu hubungan seksual, faktor ekonomi dan riwayat persalinan dari ibu pasca salin. Program KB Pascasalin diharapkan menuju Metode Terpadu Jangka Panjang (MKJP) dengan pelibatan lintas sektor terkait dan pelibatan organisasi profesi yang terkait, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Pengurus Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dan Persatuan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Obstetri Ginekology Indonesia (POGI) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam pelaksanaan program KB.

B. KESEHATAN ANAK

1. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

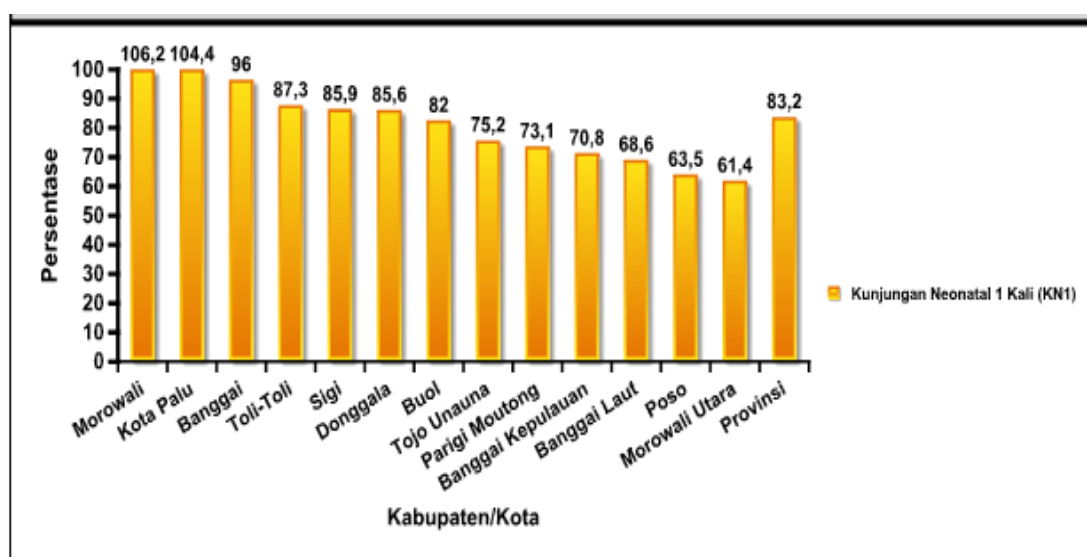
Neonatus merupakan masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada setiap bayi baru lahir yang meliputi KN 1, KN 2, KN 3, yang dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari dan 8- 28 hari. Tujuan kunjungan Neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan kompreherensif, dengan menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk menilai Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, Perawatan tali pusat, Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA serta penanganan dan rujukan kasus Neonatal.

Cakupan Kunjungan Neonatal terdiri dari 3 (tiga) kali kunjungan yaitu : Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 1 kali pada 6 – 48 jam setelah lahir, Cakupan Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 1 kali pada 3-7 hari dan Cakupan Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 1 kali pada 8- 28 hari

Di Provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2019, Cakupan KN1 berdasarkan laporan Program Kesehatan Anak Kab/Kota dapat kita lihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 5.25
PERSENTASE KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari data di atas dapat kita lihat, pencapaian KN 1 tertinggi adalah di Kabupaten Morowali 106,2 % Kemudian di susul Kota Palu 104,4% dan Kabupaten Banggai 96% sedangkan kabupaten dengan pencapaian terendah adalah Poso (63,5%) dan Morowali Utara (61,4%).

Meskipun rata-rata cakupan KN 1 Kab/Kota telah berada di atas 50% namun ini belum mencapai target yang telah tertuang di dalam Renstra Dinkes 2019 dimana targetnya adalah 100%. Hal ini disebabkan permasalahan yang merata terjadi hampir di semua di kabupaten/kota bahwa bayi baru lahir belum semua mendapatkan pelayanan sesuai standar dari semua indikator komprehensif pelayanan esensial yang ditetapkan. Bayi muda yang di KN1 tidak semua diperiksa dengan menggunakan form MTBM, mendapatkan injeksi Vit K, diberikan Salep Mata, dan mendapatkan injeksi HB 0. Mengatasi hal tersebut beberapa upaya yang telah dan terus dilakukan adalah :

- ✓ Memperkuat koordinasi dan kerjasama lintas program terkait yaitu imunisasi, dan farmasi.
- ✓ Sosialisasi / peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

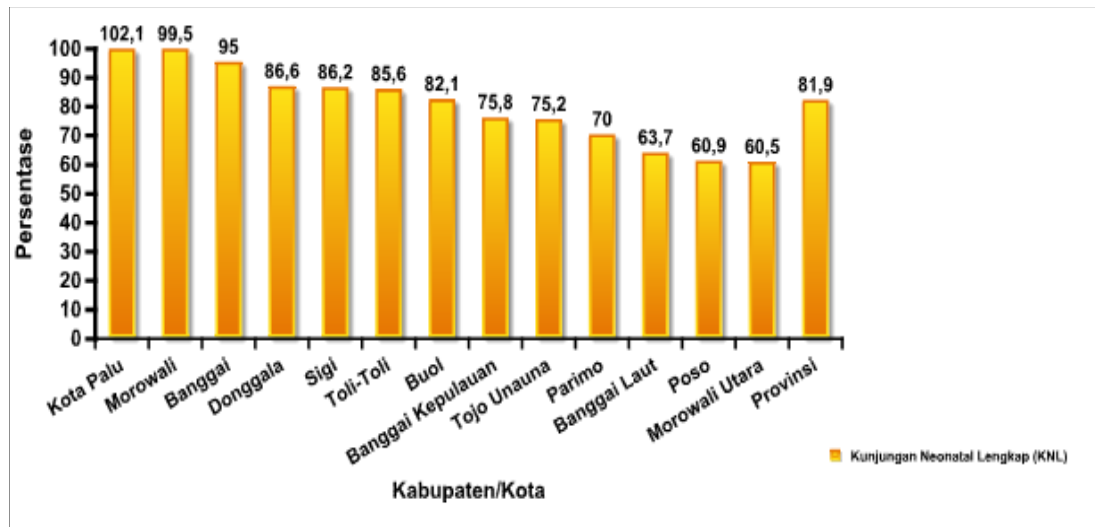
2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Cakupan Kunjungan Neonatal cakupan Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8 – 28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan Indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Cakupan Pelayanan Neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan Neonatal.

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

Grafik 5.26
PERSENTASE KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KNL) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Pada grafik di atas terlihat bahwa pencapaian Indikator KN Lengkap di Sulawesi Tengah tergolong telah menunjukkan hasil yang membaik meskipun belum ada Kab/Kota mencapai target Renstra 100%, Untuk cakupan Provinsi adalah 81,9%

Untuk 3 Kab/Kota yang tertinggi capaian adalah Kotra Palu 102,1%, Kab. Morowali 99,5% dan Kab. Banggai 95% sedangkan kabupaten dengan pencapaian terendah adalah kabupaten Poso dan Morowali Utara dengan capaian 60,9% dan 60,5% Berdasarkan analisis situasi kabupaten, rendahnya cakupan kunjungan neonatal lengkap masih dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang rendah terkait pentingnya pemeriksaan neonatal. Terkait permasalahan ini berbagai upaya yang telah dilakukan oleh Kab/Kota adalah dengan melakukan sosialisasi lebih menyeluruh pada ibu sejak masa hamil, memberikan pelayanan kunjungan rumah bagi ibu-ibu yang tidak sempat berkunjung, meningkatkan kualitas pelayanan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya, meningkatkan kompetensi petugas untuk pemeriksaan bayi baru lahir .

3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

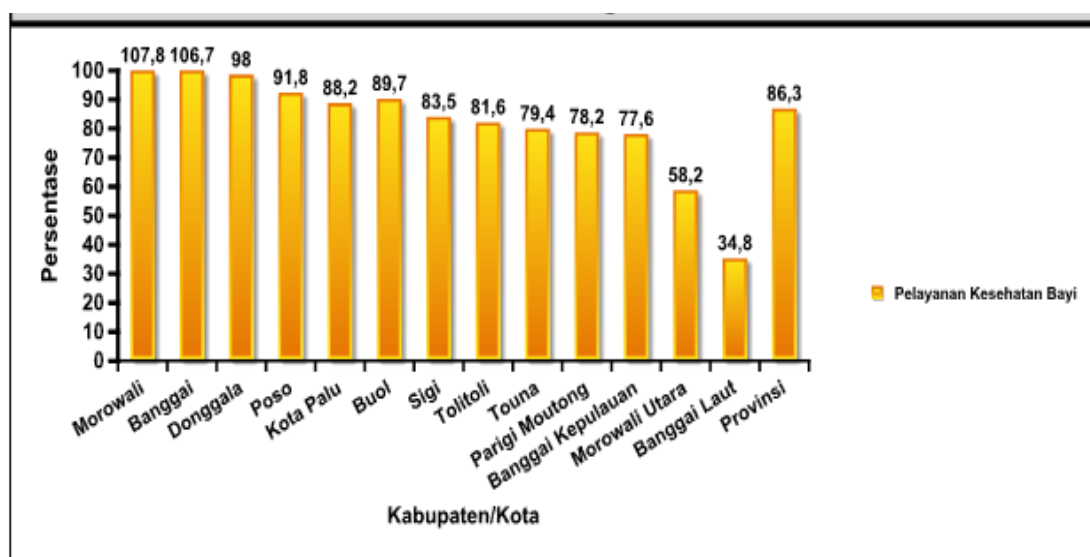
Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada usia 29-11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal 4x yaitu pada usia 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6-8 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar d suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

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

Tujuan dilakukan Pelayanan Kesehatan Bayi adalah untuk meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas bayi.

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

Grafik 5.27
PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan data di atas dapat kita lihat capaian program indikator pelayanan kesehatan bayi sangat bervariasi. Data Kabupaten/kota menunjukkan bahwa terdapat 2 Kabupaten dengan capaian diatas 100% yaitu Kab. Morowali 107,8% dan Kabupaten Morowali 106,7%. Meskipun demikian masih terdapat 2 Kabupaten dengan capaian terhitung rendah yaitu Kabupaten Morowali Utara 58,2% dan Kabupaten Banggai Laut dengan capaian 34,8% sedangkan capaian Provinsi Sulawesi Tengah adalah 86,3 %.

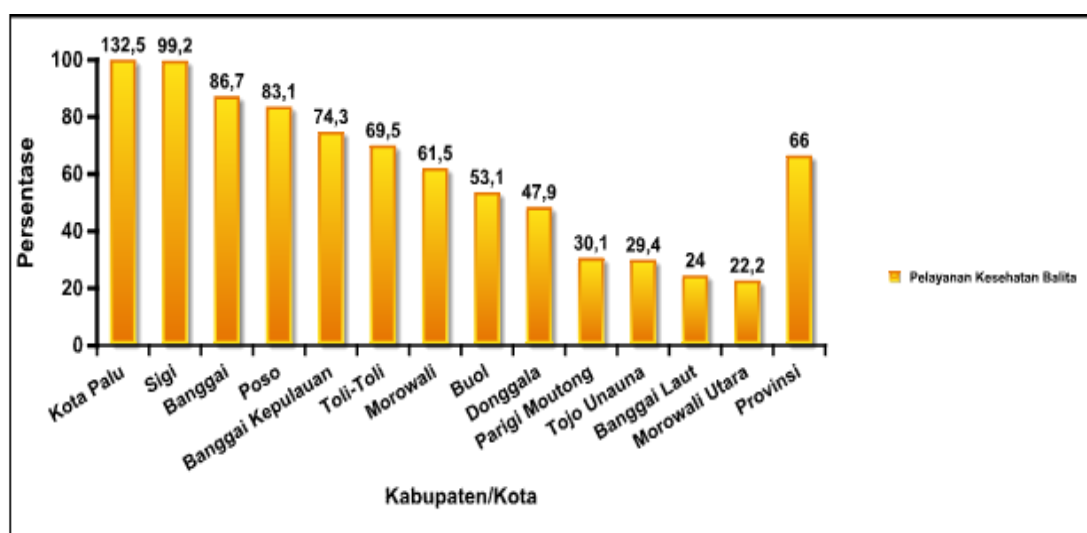
4. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Pelayanan Kesehatan Anak Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak usia 12-59 bulan dan dilakukan oleh bidan/perawat/dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah, swasta dan

UKBM. Pelayanan Kesehatan meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemberian vitamin A 2x setahun, SDIDTK minimal 2x setahun.

Capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2019 berdasarkan laporan kabupaten kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.28
PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari data di atas dapat kita lihat, terdapat 2 kabupaten/kota yang mempunyai capaian dikategorikan telah mencapai target masing-masing 132,5% dan 99,2% yaitu Kota Palu dan Kabupaten Sigi. Sementara capaian pelayanan kesehatan balita yang terendah adalah kabupaten Banggai Laut 24%%, Kabupaten Morowali Utara 22,2%. Untuk Provinsi capaian adalah 66%.

Beberapa permasalahan cakupan Kab/Kota yang belum mencapai target dikarenakan pemahaman masyarakat bahwa pelayanan kesehatan balita hanya sampai pada saat pemberian imunisasi dasar lengkap (9 bulan), sehingga pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan indikator komposit yang telah ditetapkan diantaranya pemantauan perkembangan untuk setiap balita yang datang berkunjung tidak dilakukan sesuai pembagian umur, pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan indikator komposit yang mesti diberikan pada balita. Kunjungan rumah untuk skrining balita tidak dilakukan menyeluruh di setiap wilayah karena keterbatasan akses dan tenaga yang kurang.

Upaya yang dilakukan:

- ✓ Mengoptimalkan pelayanan kelas ibu balita di setiap desa
- ✓ Memperkuat jejaring dengan PKK atau dasa wisma dalam meningkatkan pelayanan kesehatan balita.

- ✓ Integrasi program promkes dalam pelayanan kesehatan balita

5. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal

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

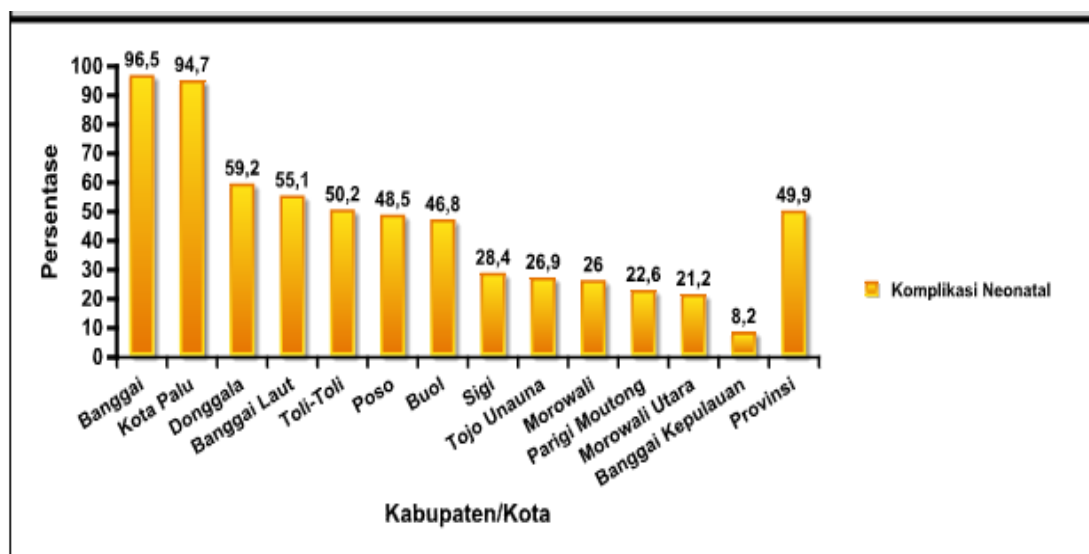
Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia dan BBLR. Komplikasi ini sebenarnya dapat dicegah dan ditangani namun terkendala dengan akses pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosil ekonomi, sistim rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi 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 pelayanan neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK dan PONEK.

Pada grafik berikut disajikan cakupan pelayanan neonatal dengan komplikasi menurut kabupaten kota tahun 2019.

Grafik 5.29
PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa untuk capaian indikator ini Kab/Kota yang capaian tertinggi adalah Kab. Banggai dengan capaian 96,5%, sementara untuk Kabupaten lainnya berada di bawah target dengan capaian terendah di Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 8,2% dan untuk Provinsi adalah 49,9%. Rendahnya capaian untuk indikator ini terkait kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan skrining dan deteksi dini terhadap kasus-kasus kemungkinan penyebab komplikasi yang masih rendah sehingga banyak kasus komplikasi yang terlewat dan mengakibatkan kematian.

6. Kematian Bayi

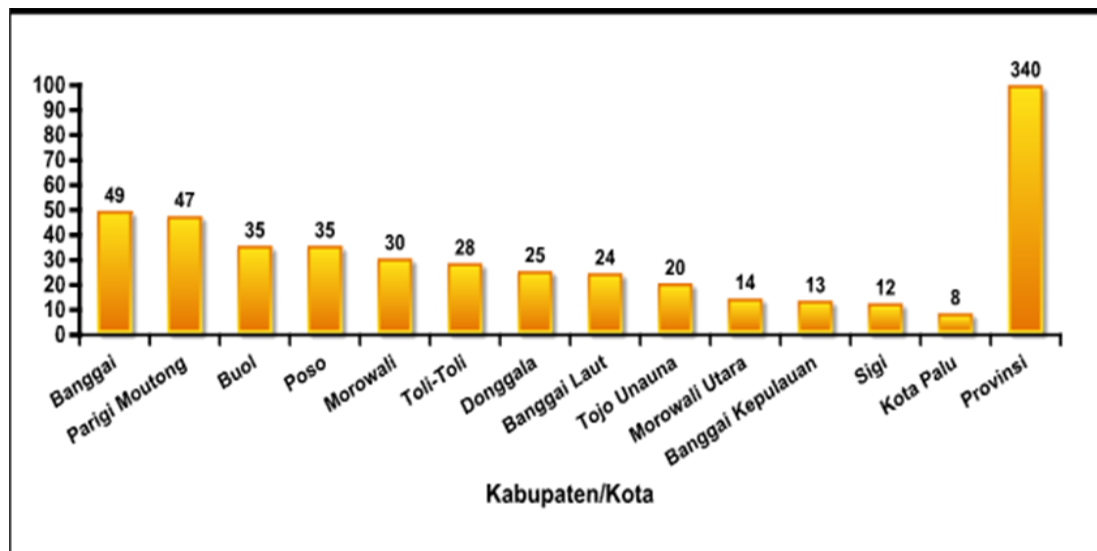
a) Kematian Neonatal

Kematian adalah akhir kehidupan, ketiadaan nyawa dalam organisme biologis. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal; adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Kematian neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 28 hari. Kematian neonatal terdiri dari kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini adalah kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam waktu 7 hari setelah lahir, kematian neonatal lanjut adalah kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup sampai usia sebelum 28 hari.

Gambaran jumlah kematian neonatal di kabupaten kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.30
JUMLAH KEMATIAN NEONATAL KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dan Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

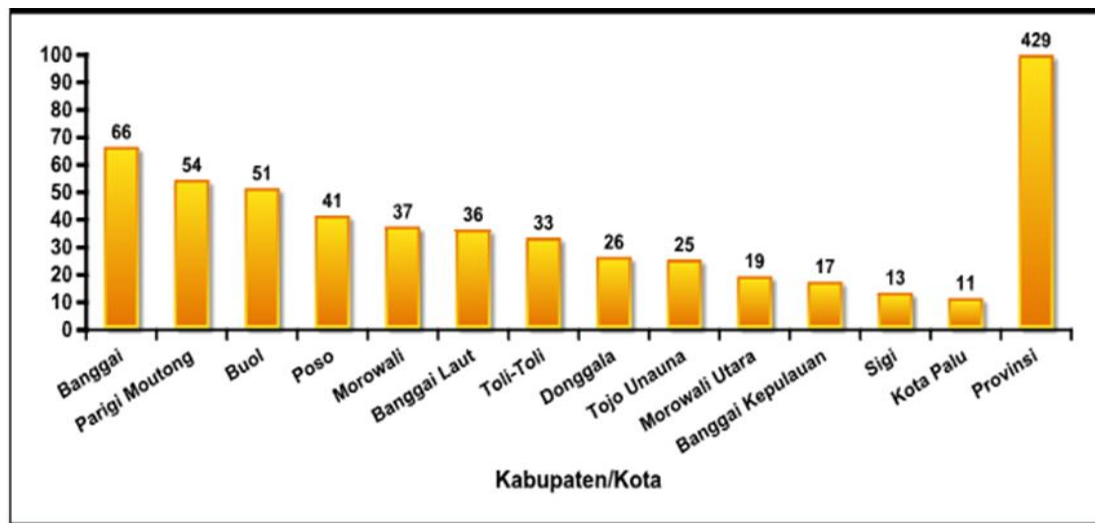
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa dari 340 kasus kematian neonatal di Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah kematian tertinggi yaitu Kabupaten Banggai 49 kasus disusul kabupaten Parimo sebanyak 47 kasus, disusul oleh kabupaten Poso dan Kabupaten Buol 35 kasus, sedangkan untuk kematian dengan kasus terendah yaitu Kota Palu 8 kasus.

b) Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian bayi yang terjadi pada usia satu nol sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Gambaran jumlah kematian Bayi (Neonatal + post neonatal) di kabupaten kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.31
JUMLAH KEMATIAN BAYI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019

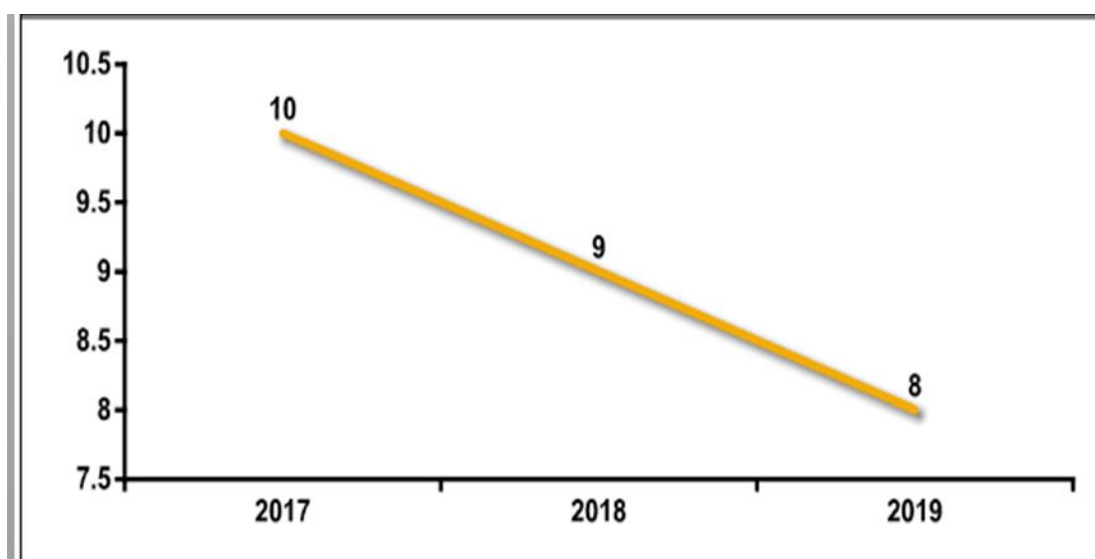


Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa dari keseluruhan Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Tengah berjumlah 429 kasus kematian, dimana Kab/Kota dengan jumlah kematian tertinggi di kabupaten Banggai 66 kasus, disusul kabupaten Parigi Moutong 54 kasus dan kabupaten Buol 51 kasus, sedangkan Kab dengan kasus kematian terendah yaitu di Kota Palu 11 kasus kematian.

Grafik selanjutnya akan memperlihatkan tentang keadaan angka kematian yang di Sulawesi Tengah kurun waktu 3 tahun terakhir :

Grafik 5.32
TREND KEMATIAN BAYI 2017 S/D 2019 MENURUT KABUPATEN/KOTA



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan bahwa selama 3 tahun terakhir angka kematian bayi di Sulawesi Tengah menunjukkan potret telah menurun dari 10/1000 KH pada tahun 2017, 9/1000 KH pada tahun 2018 dan 8/1000 KH pada tahun 2019.

Penurunan angka kematian bayi ini terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat di Sulawesi Tengah. Kematian bayi rendah menjadi gambaran adanya peningkatan terkait pengetahuan ibu soal kehamilan, perawatan anak semasa hamil, dan asupan gizi yang lebih baik.

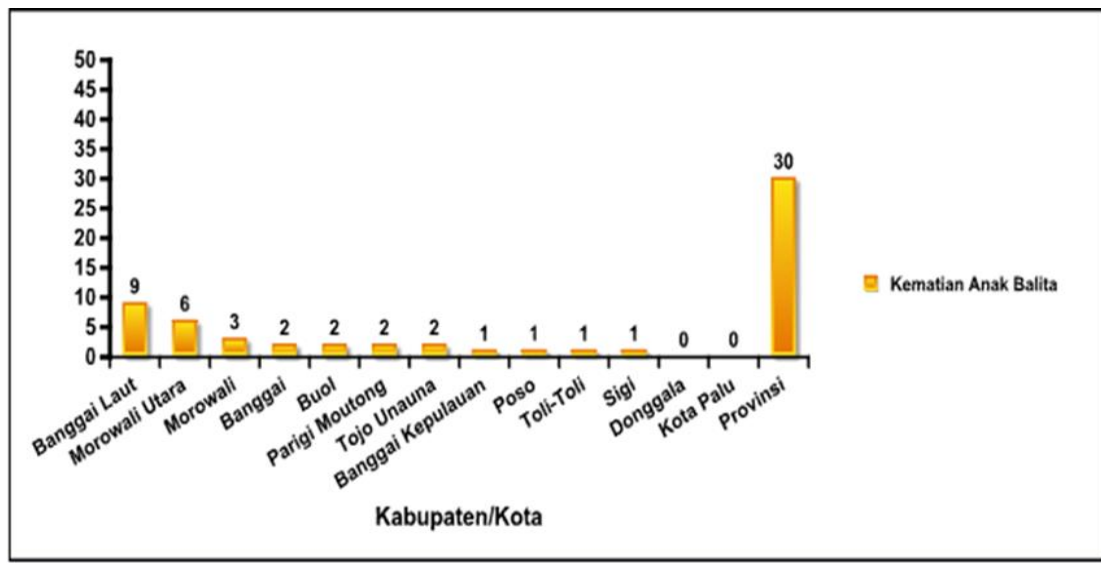
Berbagai upaya telah dilaksanakan, dimulai dari tingkat Pusat dengan menerbitkan Norma, standar pedoman dan kebijakan yang berlaku pada masa remaja, catin, hamil sampai melahirkan termasuk perawatan bayi baru lahir selanjutnya dijabarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten sampai ke Puskesmas dalam berbagai program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mempersiapkan kehamilan sampai masa persalinan dengan lebih adekuat.

7. Kematian Anak Balita

a) Jumlah Kematian Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan pengertian usia anak di bawah 5 tahun. Gambaran jumlah kematian anak balita di kabupaten kota provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.33
JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

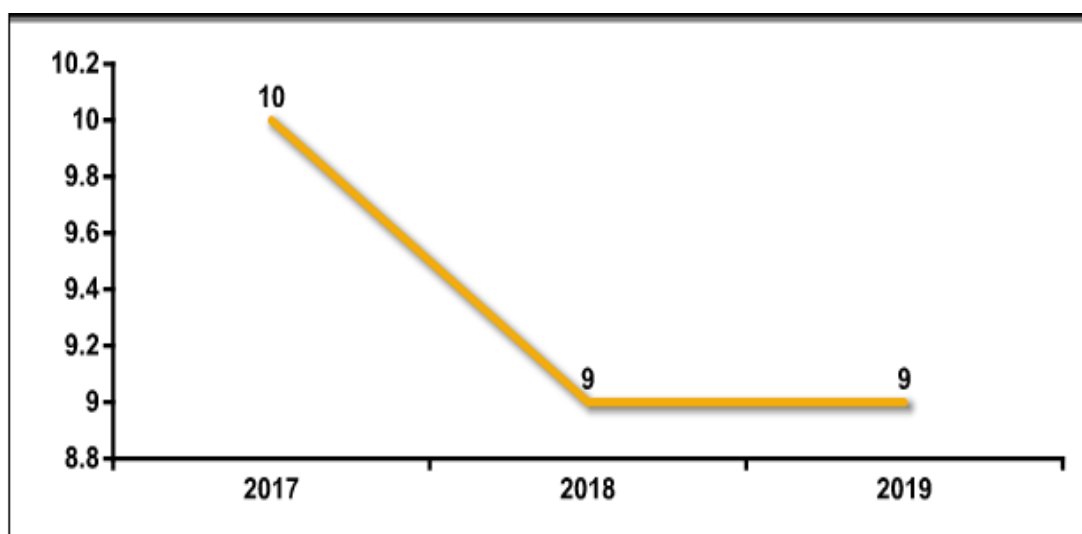


Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019.

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa jumlah kematian anak balita tertinggi yaitu di Kabupaten Banggai Laut 8 kasus, disusul Kab. Morowali utara 6 kasus dan, sedangkan Kabupaten Donggala, dan Kota Palu tidak ada kematian. Kematian Anak Balita secara keseluruhan total berjumlah 29 kasus.

Berikut akan ditampilkan data angka kematian balita dalam 3 tahun terakhir di Sulawesi Tengah.

Grafik 5.34
ANGKA KEMATIAN BALITA TAHUN 2017 S/D 2019 MENURUT KABUPATEN/KOTA



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019.

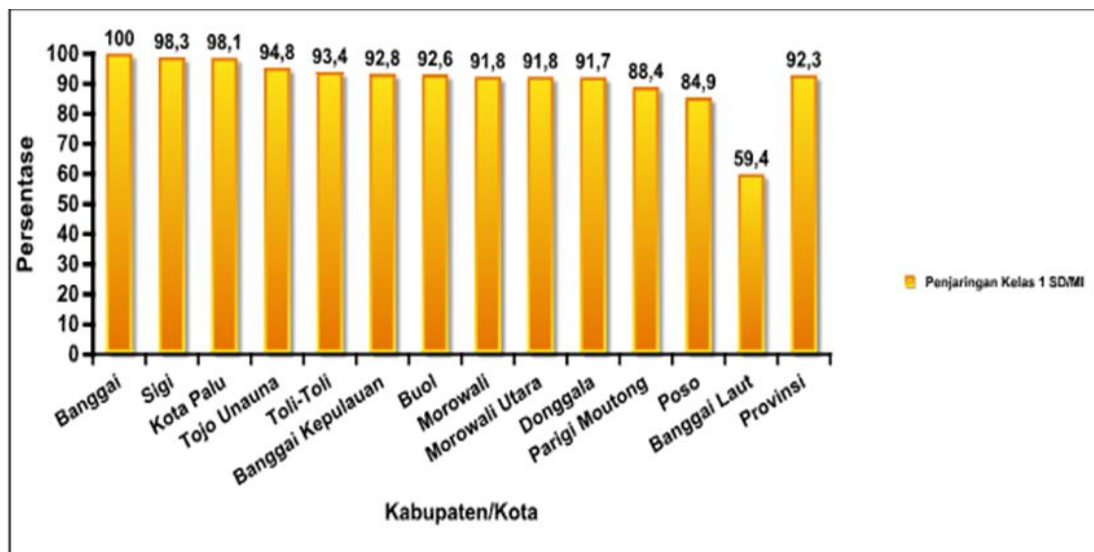
Grafik di atas menunjukkan selama 3 tahun terakhir kondisi kematian balita di Sulawesi Tengah telah menunjukkan penurunan meskipun belum signifikan. Keadaan ini dapat menggambarkan situasi dan kondisi pelayanan kesehatan di fasilitas tingkat pertama dimana mulai digalakkan kembali penanganan balita sakit dengan menggunakan pendekatan MTBS sehingga dapat menjaring kasus-kasus kesakitan pada balita dan dapat melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan balita, di Puskesmas dan jaringannya juga telah dilaksanakan kegiatan pelacakan kasus-kasus kesakitan pada balita dengan tujuan dapat menemukan balita berisiko dan selanjutnya akan diberikan tatalaksana yang sesuai. Selanjutnya mulai dibentuk kelas ibu balita dengan sasaran ibu yang mempunyai anak umur 0-5.

8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 SD/MI, Kelas 7 SMP/MTS dan Kelas 10 SMA/MA.

Cakupan Pelayanan Kesehatan peserta didik kelas 1 SD, kelas 7 SMP/MTS dan kelas 10 SMA/MA adalah kegiatan pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1, 7 dan 10 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB) pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Gambaran cakupan pelayanan kesehatan pada siswa baru kelas 1 SD/MI dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.35
PERSENTASE SISWA KELAS 1 SD/MI YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN
(PENJARINGAN) MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

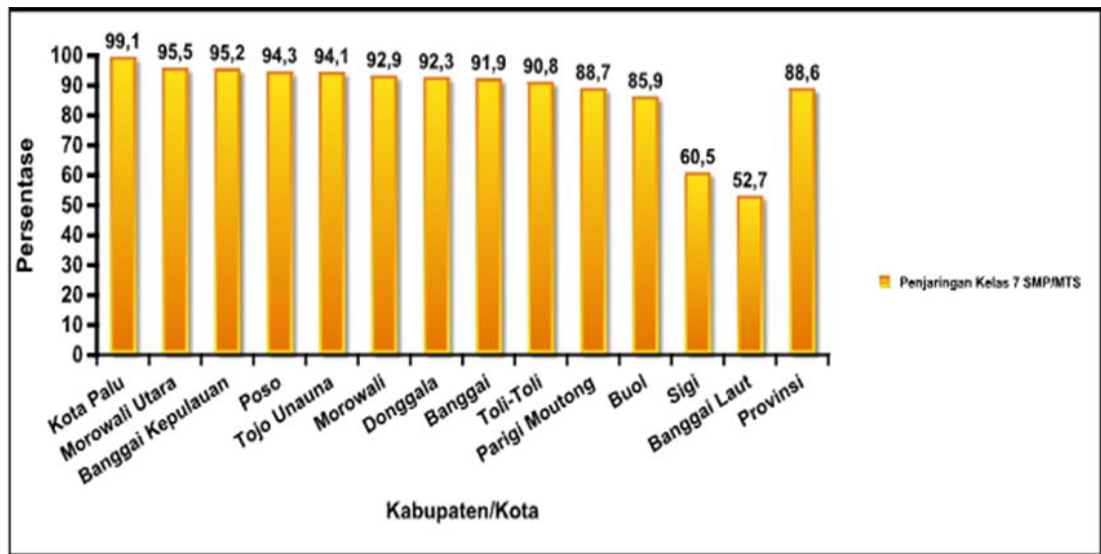


Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari grafik di atas dapat dilihat Kab/Kota telah mencapai target 100%, yaitu Kab. Banggai. 9 Kabupaten lainnya yaitu Sigi, Kota Palu, Tojo Una-una, Tolitoli, Banggai Kepulauan, Buol, Morowali, Morowali Utara, Donggala, dengan rata2 capaian 90 % di ikuti Kab Parigi Moutong dan Poso dengan capaian 80% dan capaian terendah ada di Kabupaten Banggai Laut dengan capaian 59,4% Sementara untuk capaian Sulawesi Tengah adalah 92,3%.

Selanjutnya pada grafik di bawah ini akan menampilkan cakupan pelayanan kesehatan pada siswa baru kelas 7 SMP/MtS :

Grafik 5.36
PERSENTASE SISWA KELAS 7 SPM/MTS YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN
(PENJARINGAN) MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

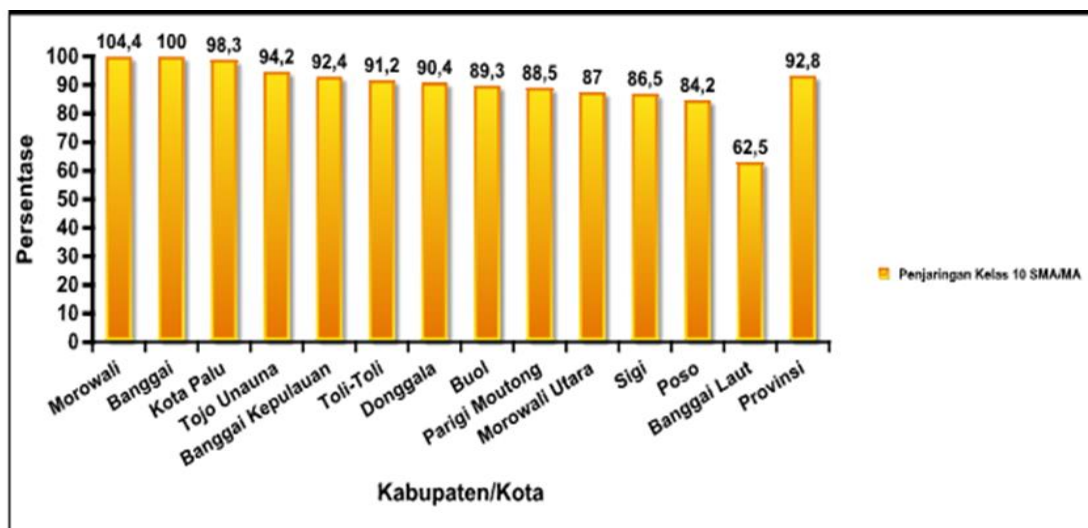
Keadaan kegiatan penjarangan pada siswa Kelas 7 SMP/MtS dapat dilihat pada grafik di atas, dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah masing-masing capaian adalah :

1. Kota Palu 99,1%
2. Morowali Utara 95,5%
3. Banggai Kepulauan 95,2,
4. Poso 94,3%
5. TojoUna-una 94,1%
6. Morowali 92,9%
7. Donggala 92,3%
8. Banggai 91,9%
9. Tolitoli 90,8%
10. Parigi Moutong 88,7%
11. Buol 85,9%
12. Sigi 60,5%
13. Banggai Laut 52,7%

Sedangkan untuk capaian Provinsi adalah 88,6%. Target adalah 100%. Dari uraian ini dapat dilihat bahwa belum ada Kab/Kota yang mencapai sasaran 100%.

Selanjutnya dibawah ini akan kami sampaikan grafik terkait data siswa Kelas 10 SMA/MA yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) sebagai berikut :

Grafik 5.37
PERSENTASE SISWA KELAS 10 SMA/MA TANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas menggambarkan dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah, 2 Kabupaten telah mencapai target serapan 100% siswa terlayani dalam kegiatan penjarangan yaitu Kab Morowali 104% dan Kab. Banggai 100%, sementara Kota Palu, Tojo Una-una, Banggai Kepulauan, Tolitoli dan Donggala ada di posisi capaian 98,3%, 94,2%, 92,4%, 91,2%, dan 90,4%. Sementara 6 Kab/Kota lainnya yaitu Buol, Parigi Moutong, Morowali Utara, Sigi, Poso dan Banggai Laut hanya mencapai 89,3%, 88,5%, 87%, 86,5%, 84,2%, 62,5%. Unk Provinsi Sulawesi Tengah dengan cakupan 92,8%.

Beberapa kendala yang terjadi di lapangan sehubungan dengan belum tercapainya target serapan Kab/Kota dalam memberikan pelayanan pada siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA adalah kurangnya tingkat partisipasi kehadiran peserta didik saat kegiatan penjarangan berlangsung di Sekolah sehingga masih ada siswa yang tidak diperiksa/diskrining kesehatan.

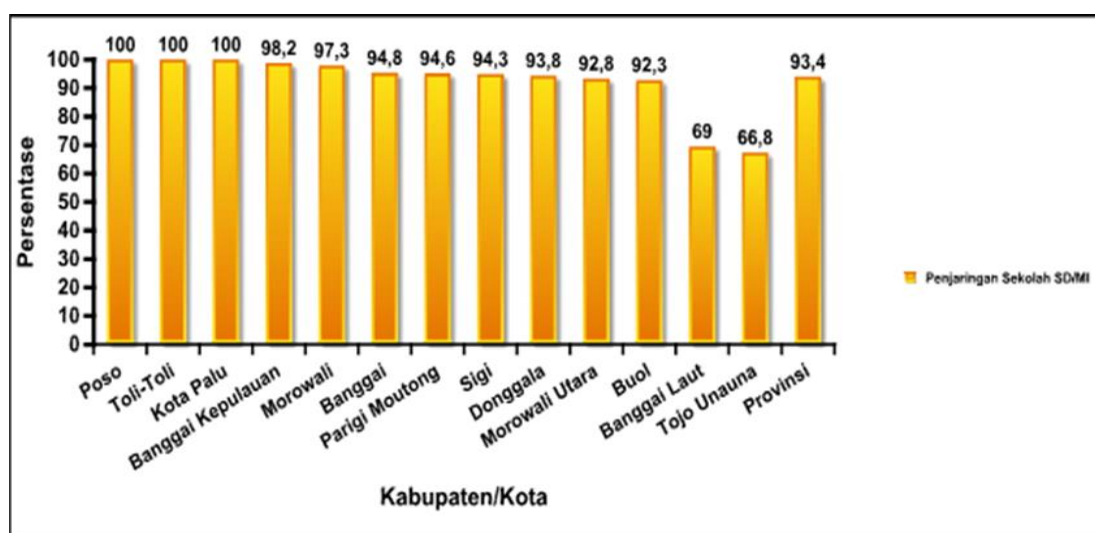
Beberapa upaya yang telah dilakukan yaitu dengan meningkatkan koordinasi antara Puskesmas dengan pihak sekolah terkait penjadwalan kegiatan penaringan dengan memulai proses penjatringan melalui surat pemberitahuan pada pihak sekolah maupun orangtua, dengan harapan keluarga dapat memberika dukungan pada anak-anak dan sekolah dapat memfasilitasi kehadiran peserta didik sesuai dengan adwal yang telah ditetapkan bersama.

9. Cakupan SD/MI, SMP/MTS, SMS/MA Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Persentase Sekolah SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah cakupan sekolah SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA yang mendapatkan pelayanan Kesehatan yang dilakukan berkoordinasi bersama Pihak Puskesmas setempat yang ada di wilayah sekolah tersebut.

Target cakupan adalah 100% sekolah diharapkan bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dalam hal penjangkaran kesehatan ini. Berikut akan kita lihat capaian SD/MI yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui grafik di bawah ini :

Grafik 5.38
PERSENTASE SEKOLAH SD/MI YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN
(PENJANGARAN) MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

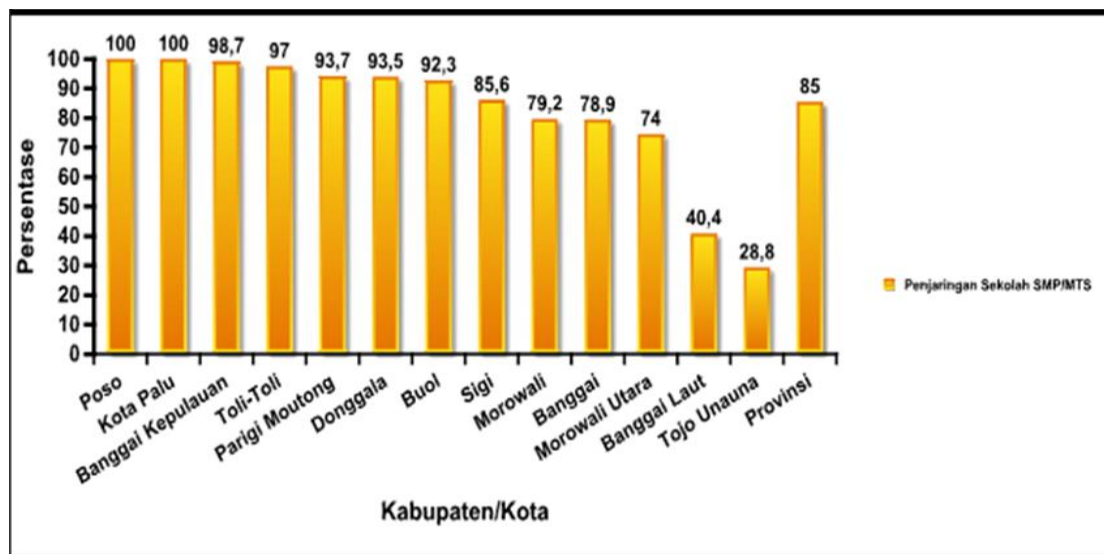


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan pencapaian di 3 kabupaten/kota yaitu Poso, Tolitoli dan Kota Palu telah mencapai target 100% diikuti Kab. Banggai Kepulauan, Morowali, Banggai, Parigi Moutong, Sigi, Donggala, Morowali Utara, dan Buol dengan capaian 98,2%, 97,3%, 94,8%, 94,6%, 94,3%, 93,8%, 92,8%, 92,3% dan selanjutnya masih ada 2 Kabupaten yang belum mencapai target yaitu Banggai Laut 69% dan Tojo Unauna 66,8%. Secara Provinsi capaian SD/MI yang mendapatkan pelayanan kesehatan ini adalah 93,4%.

Selanjutnya pada grafik berikut akan kami tampilkan terkait data cakupan SMP/MTs yang mendapatkan pelayanan kesehatan Tahun 2019 di Sulawesi Tengah :

Grafik 5.39
PERSENTASE SEKOLAH SMP/MTS YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN
(PENJARINGAN) MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



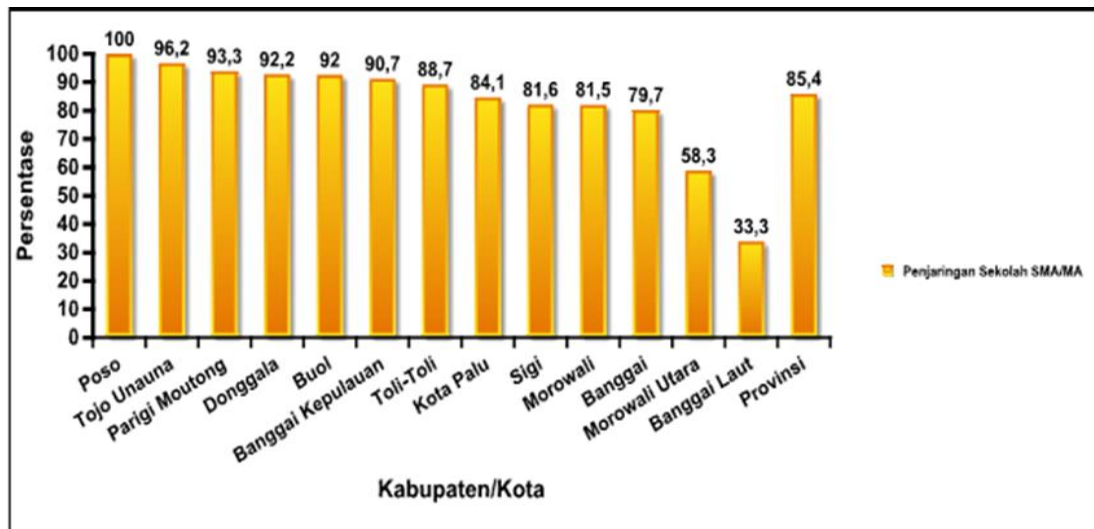
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Pada grafik di atas dapat kita lihat pencapaian Kab/Kota tertinggi dan mencapai target yaitu di Kab. Poso dan Kota Palu 100%, selanjutnya Kab. Banggai Kep, Tolitoli, Parigi Moutong, Donggala, Buol, dengan capaian masing-masing 98,7%, 97%, 93,7%, 93,5%, 92,3%.

Adapun capaian 6 Kab lainnya yaitu Sigi dengan capaian 86,6%, Morowali 79,2%, Banggai 78,9%, Morowali Utara 74%, Banggai Laut 40,4%, Tojo Unauna 28,8%. Untuk Provinsi Sulawesi Tengah capaian 85%.

Berikut kita lihat capaian SMA/MA yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

Grafik 5.40
PERSENTASE SEKOLAH SMA/MA YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN
(PENJARINGAN) MENURUT KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan keadaan 13 Kab/Kota yang ada di Sulawesi Tengah dengan capaian bervariasi. Kabupaten Poso sebesar 100 % adalah satu-satunya Kabupaten yang dapat melaksanakan kegiatan penjangkaran kesehatan dengan memenuhi semua sasaran sekolah yang ada di wilayahnya dan 2 Kabupaten dengan capaian terendah yaitu Morowali Utara 58,3%, Banggai Laut 33,3%. Capaian Provinsi adalah 85,4%

Situasi ini menggambarkan keadaan di Kab/Kota dengan beragam permasalahan dan kendala. Beberapa sebab yang dapat disimpulkan terkait tidak tercapainya seluruh sasaran sekolah baik SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA didalam pelaksanaan kegiatan penjangkaran adalah belum semua Puskesmas dapat menganggarkan biaya pelaksanaan kegiatan penjangkaran secara menyeluruh dimana sistem penganggaran masih terfokus pada berbagai program lain yang ada di Puskesmas, kendala lain adalah kurangnya sumber daya manusia yang ada di puskesmas sehingga tidak dapat memenuhi target pelaksanaan penjangkaran di semua sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas.

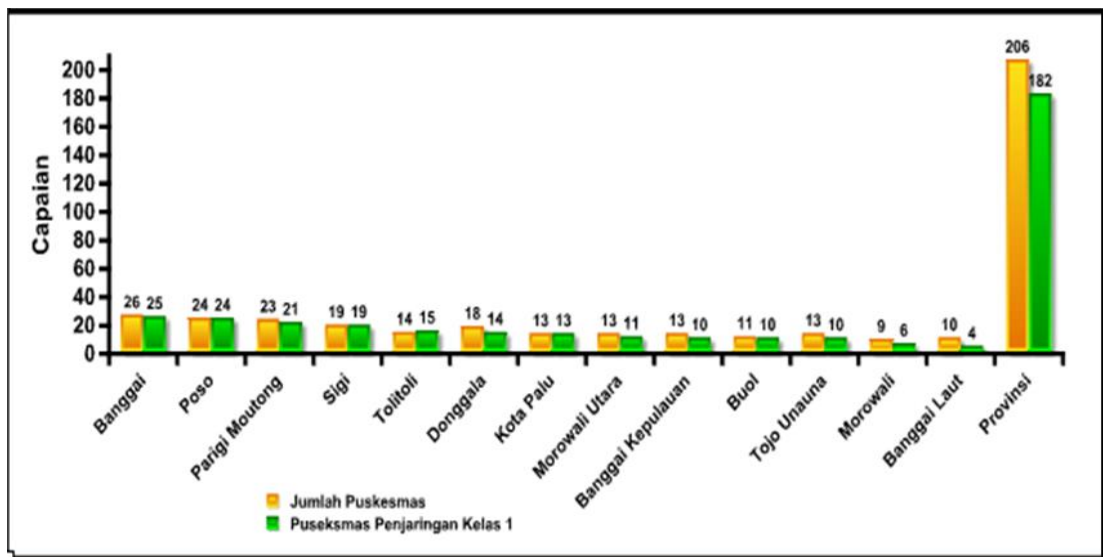
Upaya yang dilakukan oleh Kab/Kota adalah mulai melakukan sosialisasi kembali di tingkat Puskesmas tentang pentingnya pelaksanaan penjangkaran bagi setiap siswa baru dimulai dari jenjang SD hingga SMA untuk memenuhi target RPJMN serta SPM Kab/Kota, selanjutnya kegiatan orientasi bagi petugas UKS baru di puskesmas untuk memenuhi standar tenaga yang sesuai pada pelaksanaan penjangkaran kesehatan.

10. Puskesmas Yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Kelas 1 SD/MI dan Puskesmas Yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Kelas 7 dan 10

Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan bagi siswa kelas 1 SD/MI adalah puskesmas yang melaksanakan kegiatan penjaringan kesehatan dengan memenuhi semua jumlah sekolah dasar yang ada di wilayah kerjanya.

Berikut grafik yang akan menampilkan data capaian puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan bagi siswa kelas 1 SD/MI di Sulawesi Tengah :

Grafik 5.41
CAKUPAN PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PENJARINGAN KELAS 1 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari data yang ditampilkan di atas dapat disimpulkan bahwa hanya 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target 100% yaitu semua Puskesmasnya dapat melaksanakan kegiatan penjaringan di seluruh sekolah yang ada, yaitu Kab. Poso, Kab. Tolitoli, Kab. Sigi dan Kota Palu. Sementara capaian di Kabupaten/Kota belum semua memenuhi target, dalam hal ini masih banyak Puskesmas yang tidak melaksanakan kegiatan penjaringan bagi peserta didik kelas 1 SD di semua sekolah, dapat dilihat pada uraian berikut :

1. Kab. Banggai total Puskesmas 26, yang melaksanakan penjaringan anak SD hanya 25 Puskesmas (96,15%)
2. Parigi, total Puskesmas 23 dan yang melaksanakan penjaringan hanya 21 Puskesmas (91,30%)

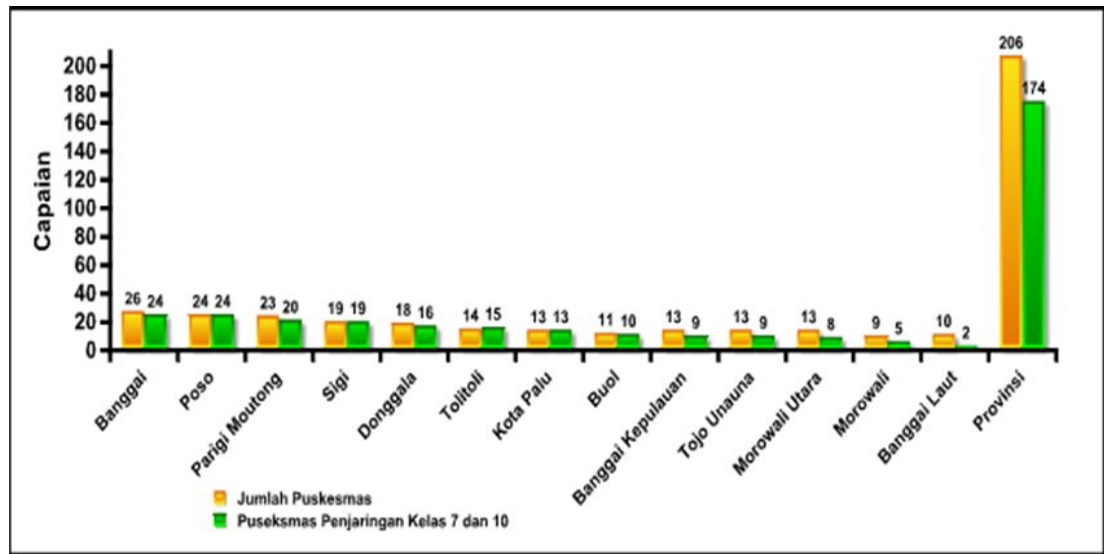
3. Donggala, 18 puskesmas an yang melaksanakan penjangkaran 14 Puskesmas (77,78%)
4. Morowali Utara, total Puskesmas 13 dan yang melaksanakan penjangkaran 11 puskesmas (84,62%)
5. Banggai Kepulauan total puskesmas 13 dan yang melaksanakan 10 penjangkaran 10 puskesmas (76,92%)
6. Buol total puskesmas 11 dan melaksanakan penjangkaran 10 puskesmas (90,91%)
7. Tojo Una-una total puskesmas 13 dan melaksanakan 10 puskesmas (76,92%)
8. Morowali total puskesmas 9 dan yang melaksanakan 6 puskesmas (66,67%)
9. Banggai Laut total puskesmas 10 dan yang melaksanakan 4 puskesmas (40%)

Untuk capaian Provinsi dari 206 puskesmas yang terdaftar yang melaksanakan penjangkaran kesehatan pada siswa kelas 1 SD/MI adalah sebanyak 182 Puskesmas atau 88,35%.

Selanjutnya Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kelas 7 dan 10 adalah Puskesmas yang dapat melakukan kegiatan penjangkaran kesehatan pada semua siswa kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA dengan memenuhi semua target sekolah yang ada, jika pada pelaksanaannya puskesmas hanya mampu menyelesaikan untuk sasaran SMP dan tidak berhasil menyelesaikan pada sasaran SMA atau sebaliknya, maka Puskesmas tersebut tidak dapat dilaporkan sebagai Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kelas 7 dan 10.

Berikut akan ditampilkan data puskesmas yang melaksanakan penjangkaran pada siswa kelas 7 dan 10

Grafik 5.42
CAPAIAN PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PENJARINGAN KELAS 7 DAN 10
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari data yang ditampilkan di atas dapat disimpulkan bahwa hanya 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target 100% yaitu semua Puskesmasnya dapat melaksanakan kegiatan penjaringan di seluruh sekolah yang ada, yaitu Kab. Poso, Kab. Tolitoli, Kab. Sigi dan Kota Palu. Sementara capaian di Kabupaten/Kota belum semua memenuhi target, dalam hal ini masih banyak Puskesmas yang tidak melaksanakan kegiatan penjaringan bagi peserta didik kelas 7 dan 10 di semua sekolah. Lebih lengkapnya terkait data capaian Kab/Kota dapat dilihat pada uraian berikut :

1. Kab. Banggai total Puskesmas 26, yang melaksanakan penjaringan anak SD hanya 24 Puskesmas (92,31%)
2. Parigi, total Puskesmas 23 dan yang melaksanakan penjaringan hanya 20 Puskesmas (86,96%)
3. Donggala, 18 puskesmas an yang melaksanakan penjaringan 16 Puskesmas (88,89%)
4. Morowali Utara, total Puskesmas 13 dan yang melaksanakan penjaringan 8 puskesmas (61,54%)
5. Banggai Kepulauan total puskesmas 13 dan yang melaksanakan 10 penjaringan 10 puskesmas (69,23%)
6. Buol total puskesmas 11 dan melaksanakan penjaringan 10 puskesmas (90,91%)
7. Tojo Una-una total puskesmas 13 dan melaksanakan 9 puskesmas (69,23%)
8. Morowali total puskesmas 9 dan yang melaksanakan 5 puskesmas (55,56%)

9. Banggai Laut total puskesmas 10 dan yang melaksanakan 2 puskesmas (20%)

Untuk capaian Provinsi dari 206 puskesmas yang terdaftar yang melaksanakan penjangkaran kesehatan pada siswa kelas 7 dan 10 adalah sebanyak 174 Puskesmas atau 84,47%.

Dapat disimpulkan dari capaian di atas, beberapa kendala yang dihadapi di lapangan adalah belum memadainya anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan penjangkaran kesehatan sehingga masih ada puskesmas yang fokus kegiatannya bukan hanya yang mencakup kegiatan UKS saja, selanjutnya ada beberapa daerah dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau sehingga tidak memungkinkan semua sekolah dapat dijangkau untuk pelaksanaan penjangkaran kesehatan, selanjutnya jumlah sekolah yang banyak juga menyulitkan puskesmas untuk menyelesaikan kegiatan penjangkaran sementara puskesmas dikejar dengan target hanya sampai di akhir tahun.

Upaya yang dilakukan oleh petugas UKS Puskesmas adalah selain advokasi terkait penganggaran juga dilakukan on the job training pada petugas puskesmas yang lain dengan tujuan agar semakin banyak petugas yang terpapar dan nantinya akan berfungsi sebagai tim yang turun pada pelaksanaan kegiatan penjangkaran.

Untuk tenggat waktu serta anggaran yang belum memadai Puskesmas melakukan kegiatan penjangkaran di tahun berikutnya dengan menggunakan anggaran tahun berikutnya selama peserta didik yang menjadi sasaran kegiatan belum pindah atau naik kelas 2 baik di tingkat SD sampai SMA

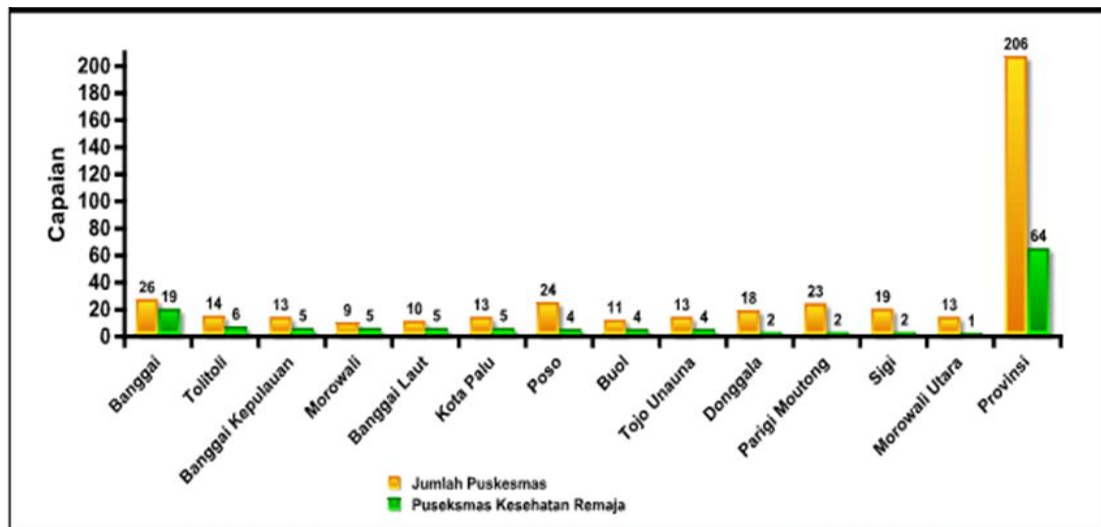
11. Puskesmas yang melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja

Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja adalah puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan remaja di Puskesmasnya dan memenuhi kriteria:

- Memiliki tenaga kesehatan terlatih pelayanan kesehatan peduli remaja
- Memiliki pedoman kesehatan remaja
- Melakukan pelayanan konseling pada remaja

Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja mengukur upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan untuk remaja. Berikut akan ditampilkan data terkait pelayanan kesehatan remaja di 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah :

Grafik 5.43
CAPAIAN PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KESEHATAN REMAJA MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Di Sulawesi Tengah, keadaan Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja dapat dilihat pada grafik di atas. Belum semua Kabupaten menyediakan akses layanan pada remaja di masing-masing Puskesmasnya.

Secara terperinci jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja di sajikan lewat deskripsi di bawah ini :

1. Kab. Banggai total Puskesmas 26, yang Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan remaja hanya 19 Puskesmas (73,08%)
2. Banggai Laut total Puskesmas 10, Puskesmas 14 yang melaksanakan pelayanan kesehatan remaja 5 Puskesmas (50,00%)
3. Morowali, 9 puskesmas, yang melaksanakan 5 Puskesmas (55,56%)
4. Kab. Tolitoli total Puskesmas 14 dan yang melaksanakan 6 Puskesmas (42,86%)
5. Kota Palu, total Puskesmas 13 dan yang melaksanakan pelayanan remaja 5 puskesmas (42,86%)
6. Kab. Banggai Kepulauan total puskesmas 13 dan yang melaksanakan 4 Puskesmas (38,46%)
7. Buol total puskesmas 11 dan melaksanakan penjangkaran 4 puskesmas (36,36%)
8. Kab. Tojo Una-Una total Puskesmas 13 dan yang melaksanakan pelayanan remaja 4 puskesmas (30,77%)
9. Kab. Poso total Puskesmas 24 Puskesmas dan yang melaksanakan 4 Puskesmas (16,67%)

10. Kab. Donggala 18 Puskesmas dan yang melaksanakan 2 Puskesmas (11,11%)
11. Kab. Sigi 19 Puskesmas dan yang melaksanakan 2 Puskesmas (10,53%)
12. Kab. Parigi Moutong total puskesmas 23 Puskesmas dan yang melaksanakan 2 puskesmas (69,23%)
13. Kab. Morowali Utara total puskesmas 13 dan yang melaksanakan 1 puskesmas (7,69%)

Untuk capaian Provinsi di Tahun 2019 dari 206 puskesmas yang terdaftar yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Remaja adalah sebanyak 64 Puskesmas atau 31,07%. Keadaan di atas menggambarkan situasi yang belum mencapai target dari yang di harapkan yaitu 45% Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan Kesehatan Remaja di semua Kabupaten kecuali Kab. Banggai, Banggai Laut dan Morowali.

Kendala-kendala yang didapatkan adalah masih adanya puskesmas yang tidak mempunyai petugas terlatih, masih ada puskesmas yang belum menetapkan alur layanan puskesmas yang dapat menunjang pelayanan konseling di puskesmas dan masih ada petugas terlatih yang mesti mengerjakan lebih dari satu program. Didalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi, Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah mengupayakan beberapa hal diantaranya melaksanakan kegiatan orientasi bagi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, melakukan koordinasi bersama program lain untuk integrasi pelayanan konseling dimana dapat menggunakan ruangan yang tersedia secara bergantian, mulai menyeragamkan alur pelayanan satu pintu dimana semua klien atau remaja yang datang akan diarahkan ke ruang PKPR sehingga petugas dapat melakukan penjangkauan pada sasaran remaa dan dapat melakukan pelayanan konseling sehingga syarat puskesmas tersebut dikatakan sebagai puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan remaa dapat tercapai.

C. KESEHATAN USIA LANJUT

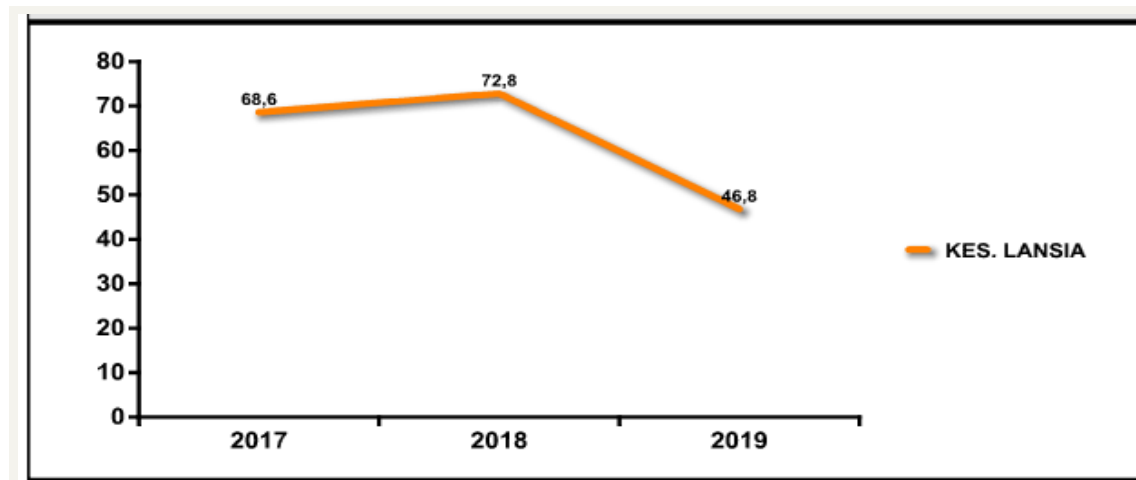
Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. 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 daroi anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya: kemunduran fisik,

yang di tandai dengan kulit mengendur, rambut putih, gigi mulai ompong, pendengaran mulai menurun, penglihatan semakin kabur, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2006)

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

Di Provinsi Sulawesi Tengah, total seluruh lansia usia > 60 tahun, dari 13 Kabupaten / Kota tahun 2019 sebanyak 337.144 jiwa, meningkat di banding tahun 2018 dari 238.707 jiwa. Sementara total lansia tahun 2019 yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang di dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader sebanyak 157.768 jiwa, mengalami penurunan dibandingkn tahun 2018 lansia yang dilayani yaitu sebesar 173.675 jiwa. Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 206, yang melaksanakan Santun Lansia 97 Puskesmas (199.9%), masih adanya puskesmas yang belum melaksanakan santun lansia, petugas kesehatan yang menangani lansiabelum semua di latih tentang pelayanan kesehatan lansia.

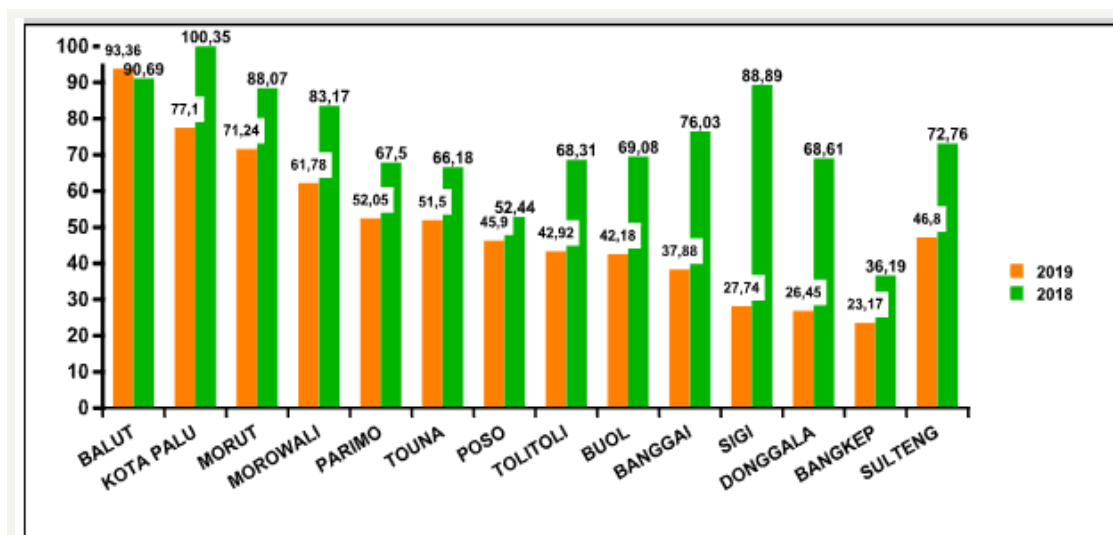
Grafik 5.44
TRAND CAKUPAN USIA LANJUT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia lanjut mengalami fluktuasi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 dimana tahun 2019 lebih rendah yaitu (46,8 %), dibandingkan tahun 2018 yaitu (72,8%), dan di tahun 2017 yaitu (68,6 %). Perubahan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Kabupaten/Kota ditiap tahun dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana bahan habis pakai sehingga cakupannya belum tercapai.

Grafik 5.45
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2019

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan lansia yang terendah di Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 3.605 jiwa (23,17%) dan yang tertinggi di banggai

Laut sebesar 6.792 jiwa (93,39%) Banggai Kepulauan menjadi Kabupaten yang memiliki cakupan terendah di karnakan jumlah Puskesmas yang ada tidak sesuai dengan jumlah lansia Kit, Kurangnya Strip pemeriksaan sehingga tidak semua lansia dapat mendapat pelayanan kesehatan, kurangnya pemahaman Keluarga tentang pentingnya kesehatan lanjut usia dan masih ada puskesmas yang belum melaksanakan Puskesmas santun lansia, petugas kesehatan yang menangani lansia belum semua dilatih tentang pelayanan kesehatan lansia. Sedangkan Kabupaten Banggai laut menempati urutan tertinggi karena 13 puskesmas (100%) di Kabupaten Banggai melaksanakan lanjut usia, Posayandu lansia dan posbindu aktif di setiap kelurahan, dan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanannya setiap bulan di laksanakan secara berjenjang.

Khusus untuk Capaian Cakupan Indikator Program Kesehatan Ibu Hamil ANC, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Keluarga Berencana dan Program lainnya di Kab/ Kota yang terdampak Bencana Alam, Gempa, Tsunami dan Likuifaksi yaitu Sigi, Donggala, Parigi Moutong dan Palu, capaian Indikatornya mengalami Penurunan dan tidak mencapai Target.

Beberapa kegiatan dalam upaya Peningkatan Indikator dan Penurunan AKI dan AKB, antara lain :

1. Program SALAMA INA (Selamatkan Ibu dan Anak) bertujuan mendekatkan akses pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Adapun bentuk kegiatannya meliputi antenatal care (pemeriksaan kehamilan), Pertolongan persalinan dan nifas, Pelayanan Komplikasi, Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi serta pelayanan bayi baru lahir sesuai standar.
2. Inovasi program kesehatan remaja yaitu Sahabat Layanan Remaja on the Weekend (SALARA OTEWE) menjadi wadah terpenting bagi remaja dalam rangka meningkatkan kesehatan remaja yang dilakukan dari, untuk oleh remaja pembangunan kesehatan berkelanjutan
3. Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu agar dapat melalui proses persalinan dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.
4. Pelaksanaan supervisi fasilitatif dalam rangka monitoring dan bimtek oada pelaksanaan program Kesga
5. Orientasi Teknis Dalam Pelayanan Kesehatan Keluarga SDIDTK dan Pelayanan dan Pembentukan Tim POKJADA SHK

6. Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) terintegrasi Survei Kematian Ibu (SKI)
7. Koordinasi Peningkatan Kesehatan Keluarga, Koordinasi LP/LS dalam Pembinaan Kesga.
8. Pelatihan Pelayanan Kesehatan Balita dan Monev Anak Terintegrasi.
9. Pelatihan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja.,Posyandu Remaja, Pembinaan Teknis UKS dan PKPR terkait Pembentukan Model Sekolah Sekolah sehat
10. Pertemuan, Orientasi Pencatatan dan Pelaporan Program Lansia program Penyakit Tidak Menular (PTM), Penyelenggaraan Pelayanan Lansia di FKTP / Puskesmas Santun Lansia, Program Kesehatan Keluarga, Penyediaan Fasilitas, Pemanfaatan Buku Kohort dan Buku KIA
11. Pertemuan penguatan pelayanan teknis dan manajemen kesehatan reproduksi, Orientasi Manajemen Kesehatan Keluarga Dalam Pelayanan Masa Sebelum Hamil dan KIE Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.
12. Orientasi Pelayanan Kesehatan Maternal, Antenatal Terpadu, Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal sesuai Standar.

D. GIZI

1. Gambaran Prevalensi Status Gizi Balita (Underweight BB/U), (Stunting PB, TB/U), Wasting (BB/PB,TB)

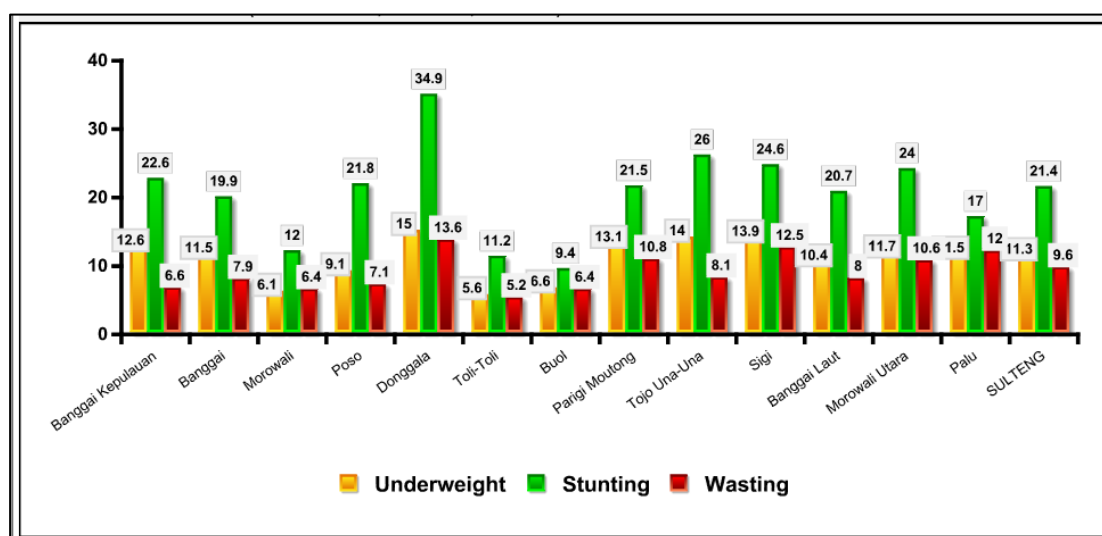
Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian terutama di sebagian negara berkembang. Masalah gizi tersebut meliputi Underweight, Stunting, Wasting dan defisiensi mikronutrien. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 untuk Nasional, Prevalensi Underweight 17,7%, Stunting 30,8%, Wasting 12,2%, serta tingkat Provinsi Sulawesi Tengah Underweight 19,6%, Stunting 32,2%, Wasting 12,2%.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi. Riskesdas melaporkan prevalensi stunting secara Nasional dari tahun ke tahun berturut-turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8%, 34,6%, 37%, dan 30,8%. Data hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita dengan masalah Underweight adalah 17,5%, Stunting sebesar 30,6%, dan balita Wasting sebesar 10,1%. Istilah underweight sendiri merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitik beratkan pada hasil penimbangan berat badan berdasarkan umur antara gizi buruk dan gizi kurang (BB/U <-2 SD), stunting merupakan

kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitik beratkan pada hasil pengukuran tinggi/panjang badan berdasarkan umur antara sangat pendek dan pendek (TB/U <-2 SD) sedangkan wasting merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitik beratkan pada hasil penimbangan berat badan dibandingkan hasil pengukuran tinggi/panjang badan antara sangat kurus dan kurus (BB/TB <-2 SD).

Adapun prevalensi status gizi balita menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.46
PREVALENSI STATUS GIZI BALITA 0-59 BULAN (UNDERWEIGHT, STUNTING, WASTING) MENURUT KABUPATEN KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Grafik di atas merupakan hasil dari Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang merupakan Aplikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia keseluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia. Pada tahun 2019 menunjukkan prevalensi status gizi balita di Provinsi Sulawesi Tengah dengan masalah underweight adalah 11,3% dari target RPJMN 17%, stunting sebesar 21,4% dari target RPJMN 28% dan balita wasting sebesar 9,6% dari target RPJMN 9,5%. Prevalensi Status Gizi Balita Underweight, Stunting, Wasting yang tertinggi di Kabupaten Donggala dibandingkan dengan 12 Kabupaten/Kota lainnya, prevalensi masalah status gizi balita di Kabupaten Donggala yaitu Underweight 15%, Stunting 34.9%, dan Wasting 13,6%.

Status gizi anak di bawah lima tahun merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit. Underweight dan wasting menunjukkan kekurangan gizi akut. Sedangkan stunting merupakan kondisi gagal

tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bicara), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar dan rendahnya produktivitas kerja.

Masalah gizi yang terjadi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

1. Pemberian makanan tambahan bagi anak gizi kurang tidak dipantau sehingga pemberian tidak tepat sasaran dan tidak sesuai petunjuk teknis yang diberikan.
2. Dengan adanya kegiatan surveilans gizi melalui e-PPGBM yang mengharuskan capaian by name by address sehingga didapat kasus yang lebih banyak.
3. Masih ada tenaga pengelola gizi yang bukan berlatar belakang ilmu gizi (nutritionist)

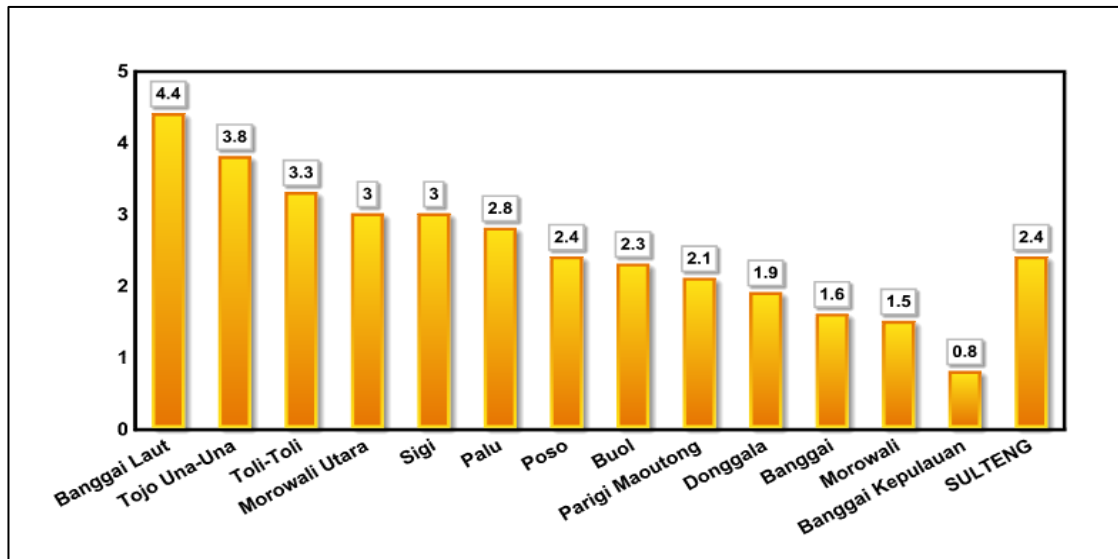
Upaya yang dilakukan :

1. Bekerjasama dengan bidan desa dan mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam pemantauan pemberian makanan tambahan.
2. Menganalisis dan mengintervensi hasil status gizi yang diperoleh dari aplikasi e-PPGBM dan melakukan pelacakan kasus.

2. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kurang dari 2500 gram

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor determinan terjadinya masalah stunting. Anak umur 12 – 23 bulan dengan berat lahir rendah berisiko 1,74 kali menjadi stunting dibandingkan yang lahir dengan berat badan normal (Aryastami et al., 2017). BBLR sangat berkaitan dengan kejadian kesakitan dan kematian pada janin dan neonatal. Indikator ini sebagai indikator outcome dari kondisi gizi ibu selama kehamilan.

Grafik 5.47
PERSENTASE BAYI DENGAN BERAT BADAN LARIR RENDAH (BBLR) KURANG DARI
2500 GRAMMENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Bayi BBLR tertinggi Kabupaten Banggai Laut sebesar 4.4% dan terendah Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 0.8%. Persentase Bayi BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 yaitu 2,4%. Persentase Bayi BBLR Hal ini masih dibawah target RPJMN untuk BBLR target nasional adalah 8%. Dari 13 Kab/Kota untuk persentase bayi BBLR masih dibawah target, walaupun persentase masih dibawah target namun BBLR harus tetap diwaspadai dan dicegah. Masalah BBLR akan membuat bayi lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

3. Capaian Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

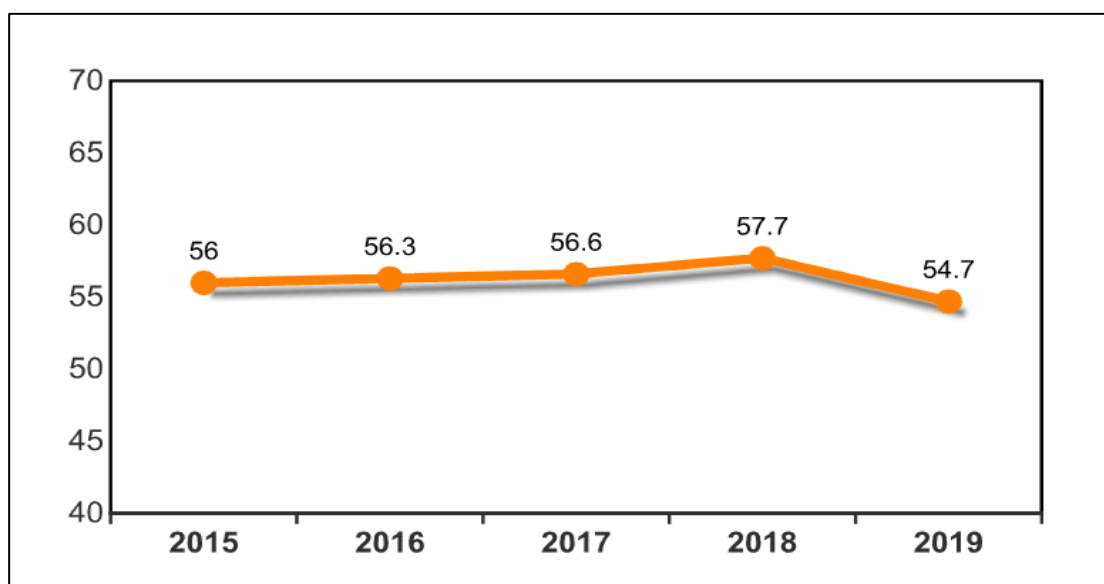
Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal baik di negara berkembang dan di negara industri. Menyusui meningkatkan IQ, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui penurunan persentase ASI Eksklusif berdasarkan kelompok umur sehingga dapat merencanakan edukasi gizi pada saat yang tepat bagi ibu hamil dan menyusui.

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. Menurut WHO/UNICEF dalam kajian Global Strategy for Infant and Young Child Feeding menerapkan cara menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir dan pemberian dini ASI dan

meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif menurunkan angka kematian dikarenakan infeksi sebanyak 88 %, menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis sebanyak 82 % . Data Susenas (2008) menyebutkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi >6 bulan 24,8 % dan secara Nasional sebesar 33,2% dan cakupan ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 32,2 % (Riskesdas 2018).

Kecenderungan trend cakupan bayi umur ≤ 6 bulan mendapat ASI Eksklusif selang 5 tahun terakhir yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.48
REND PERSENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN MENDAPAT ASI EKSLUSIF
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015-2019

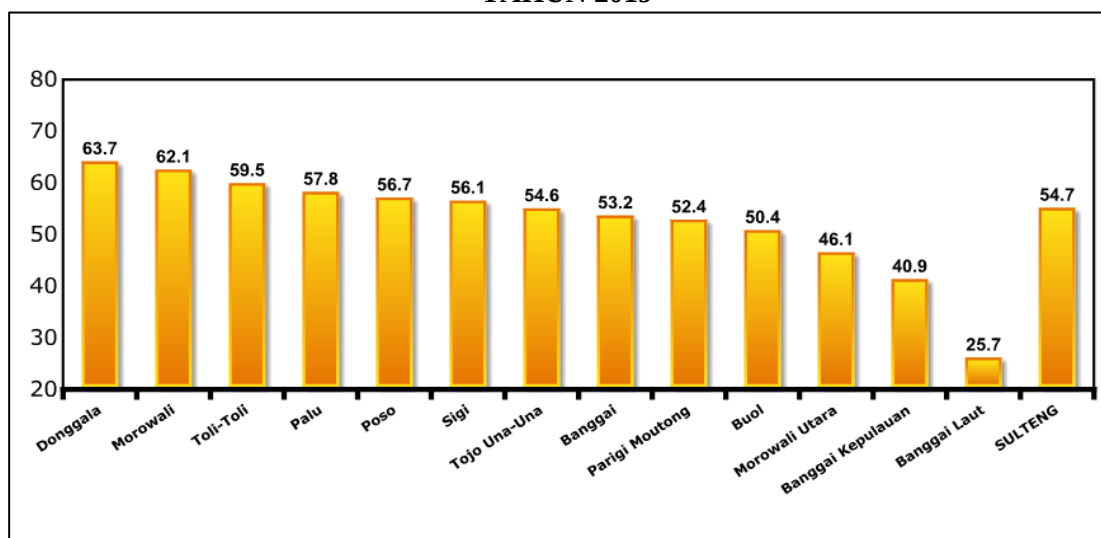


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Secara rata-rata Persentase cakupan Bayi usia Kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2019 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2015 sebesar 56%, tahun 2016 sebesar 56,3%, tahun 2017 sebesar 56,6%, dan tahun 2018 sebesar 57,7%, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 54,7% walaupun telah tercapai target masih perlu adanya penguatan yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan konseling menyusui, bekerjasama dengan kader kesehatan dalam hal penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan ibu menyusui mengoptimalkan peran keluarga dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Cakupan Pencapaian Indikator Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif tahun 2019 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.49
CAPAIAN CAKUPAN BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN YANG MENDAPAT
ASI EKSLUSIF MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota tahun 2019 untuk Cakupan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 54,7%. Pada tahun 2019 cakupan tertinggi berada di Kabupaten Donggala yaitu 63,7%, dibandingkan cakupan tahun 2018 persentase cakupan yang tertinggi bayi yang diberikan ASI Eksklusif ada pada Kabupaten Parigi Moutong 80,1%. Target RPJMN untuk Bayi usia kurang dari 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 50%, Kabupaten yang belum mencapai target ada 3 yaitu Kabupaten Morowali Utara 46,1%, Kabupaten Banggai Kepulauan 40,9% dan Kabupaten Banggai Laut 25,7%. Tercapainya target Persentase Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama sudah berjalannya advokasi, edukasi dan Informasi yang mulai perlahan-lahan dijalankan oleh manajemen puskesmas dan rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta secara continue dan berkala disegala sektor terkait serta adanya dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam regulasi dan kebijakan Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang peningkatan pemberian ASI Eksklusif, walaupun mencapai target namun masih belum semua rumah sakit, klinik bersalin di Kabupaten/Kota melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI, MP-ASI serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ASI, MP-ASI di tingkat Posyandu/masyarakat.

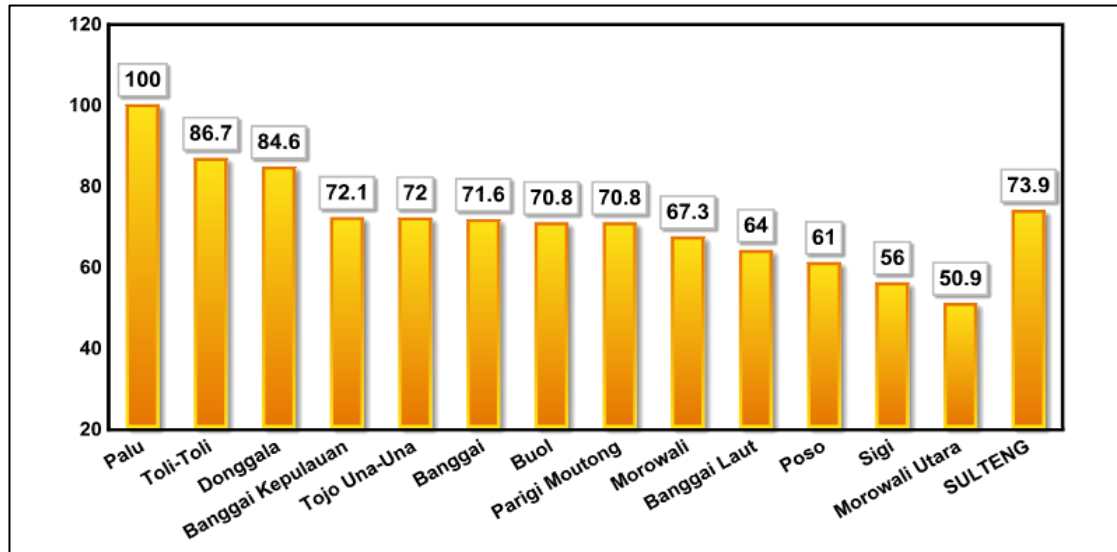
Upaya terobosan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif antara lain meningkatkan sosialisasi Gerakan Nasional (Gernas) sadar gizi disetiap Kabupaten/Kota, menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan Perundang-undangan dan kebijakan atau Perda atau Perbup. Hal ini tidak lepas dari dukungan semua elemen lintas program terkait bersama lintas sektor dalam melakukan Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE), Pencanangan semua fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sayang bayi, dan penerapan 10 Langkah menuju ASI pada calon pengantin dan ibu hamil melalui penyuluhan di posyandu atau dikelas ibu hamil

4. Capaian Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui).

Capaian Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini diprovinsi Sulawesi Tengah sebesar (73,9%) telah mencapai target RPJMN (50%). Adapun Capaian Cakupan Bayi Baru Lahir mendapat inisiasi menyusui dini menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.50
CAKUPAN BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Capaian Cakupan Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD mencapai target yang ditetapkan, hal ini tidak lepas dari proses IMD yang dilakukan dengan kerjasama dari berbagai pihak. Dukungan RS, dokter, perawat, bidan, orang tua dalam melakukan IMD akan memberikan bayi hak mereka untuk bisa mendapatkan yang terbaik. Mari selamatkan SATU JUTA bayi dengan SATU pesan, berikan kesempatan bayi SATU jam pertama setelah mereka lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini.

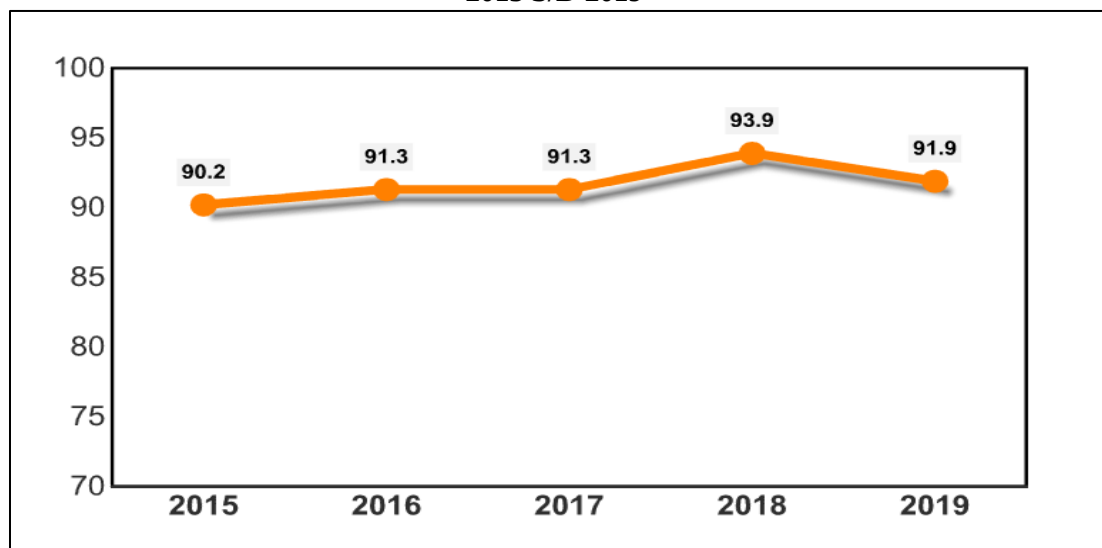
5. Capaian Cakupan Balita Yang Memperoleh Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan – 59 Bulan)

Berdasarkan data WHO tahun 2002 setiap tahun 3 – 10 juta anak di dunia menderita Xerthalmia dan 250 – 500 juta anak menjadi buta. Di Indonesia sejak tahun 1992 tidak ditemukan kasus xerthalmia namun ada 60 ribu anak balita disertai gejala bercak bitot (SUVITA,1992), 10 juta anak balita menderita KVA sub Klinis (50 % balita: serum retinol < 20mg/100 ml).

Cakupan balita (6-59 Bulan) yang mendapat Vitamin A pada masa periode bulan Februari dan bulan Agustus antara tahun 2015 sampai tahun 2019 ditingkat Provinsi Sulawesi Tengah sangat berfluktuatif dimana trend kenaikan terjadi mulai tahun 2015 sampai tahun

2018, namun pada tahun 2019 mengalami penurunan persentase cakupan balita (6-59 Bulan) mendapat Vitamin A dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.51
TREND PERSENTASE BALITA 6 – 59 BULAN MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A TAHUN 2015 S/D 2019

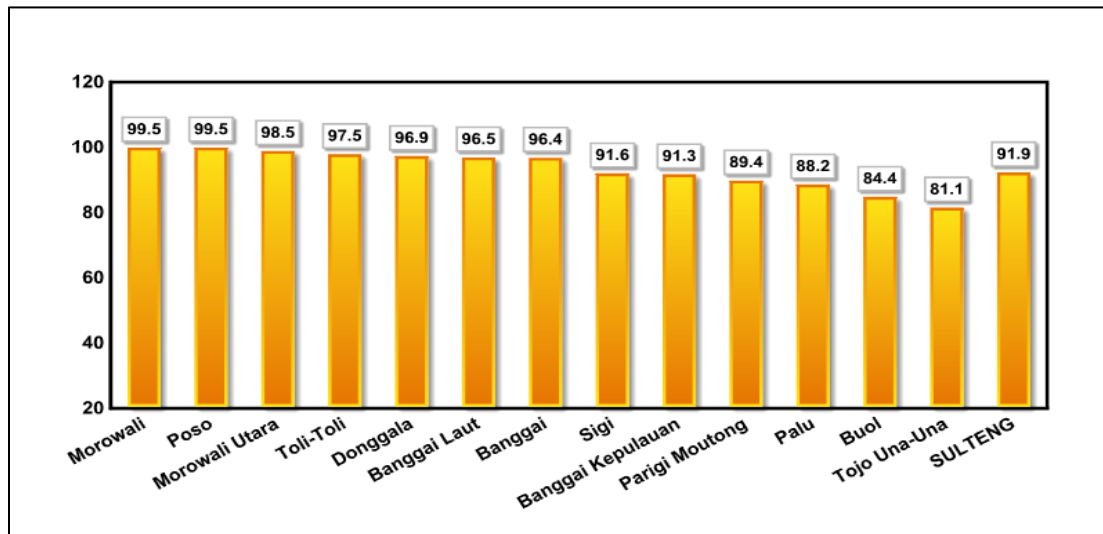


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Secara rata - rata Persentase cakupan balita (6-59 Bulan) yang mendapat Vitamin A di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2019 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun , dimana pada tahun 2015 sebesar 90,2%, tahun 2016 sebesar 91,3%, tahun 2017 sebesar 91,3%, tahun 2018 sebesar 93,9%, dan tahun 2019 menurun menjadi 91,9%.

Berdasarkan laporan pengelola program Kabupaten/Kota tahun 2019 cakupan rata-rata tertinggi di Kabupaten Morowali sebesar (99,5%), dibandingkan cakupan tahun 2018 ada pada Kabupaten Tolitoli sebesar (99,2%), sedangkan cakupan balita memperoleh vitamin A terendah ada di Kabupaten Sigi (75,8%) 2018 dibandingkan tahun 2019 terdapat di Kabupaten Tojo Una-Una (81,1%). Adapun Capaian Cakupan Balita (6-59 Bulan) yang mendapat Vitamin A menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.52
CAKUPAN BALITA (6-59 BULAN) YANG MEMPEROLEH VITAMIN A MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Hasil cakupan balita yang memperoleh vitamin A dosis tinggi tahun 2019 telah mencapai target RPJMN yang ditentukan sebesar (90 %). 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 ketingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se- Provinsi Sulawesi Tengah.
- Makin meningkatnya 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 Kesehatan Provinsi bersama - sama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menegakkan diagnosa Definisi Operasional (D.O) indicator cakupan balita yang memperoleh vitamin A.
- Adapun Kabupaten/Kota yang belum mencapai target RPJMN yang ditentukan dikarenakan keadaan geografis dan demografis di daerah kabupaten kepulauan atau daerah perbatasan kepulauan yang menjadi kendala dalam melakukan pendistribusian obat-obat program serta alat-alat antropometri gizi.
- Belum Maksimalnya Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) melaksanakan pemantauan dan

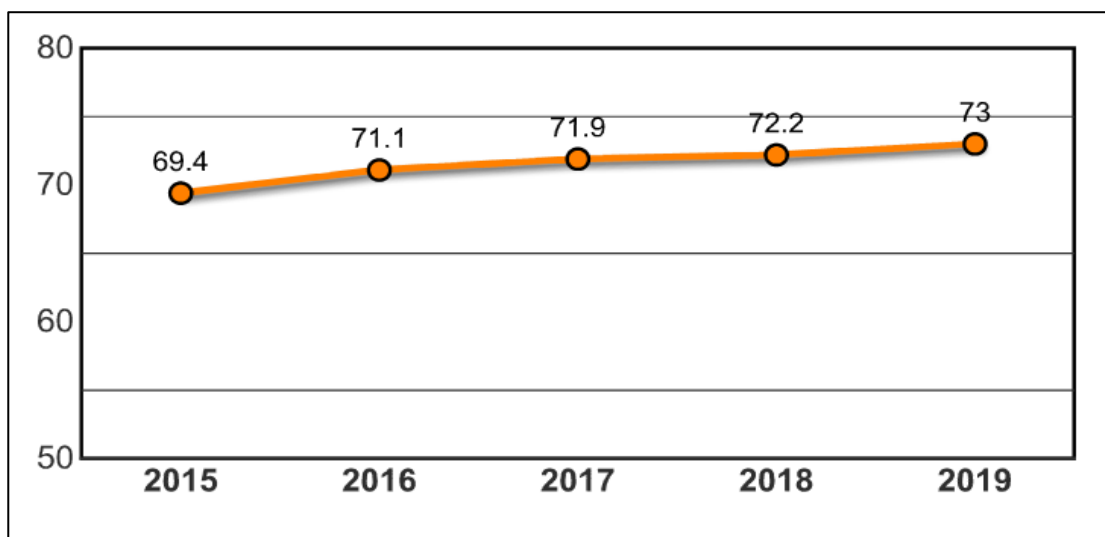
pengamatan pada sasaran yang sudah mendapat vitamin A dan yang menjadi pertanyaan apakah ibu-ibu rumah tangga atau pengasuh memberikan vitamin A untuk dikonsumsi.

6. Capaian 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 di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya secara rutin.

Trend dari indikator balita ditimbang berat badannya atau dengan kata lain indikasi tentang tingkat partisipasi masyarakat (D/S) pada kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 dengan menggunakan sasaran riil dengan target RPJMN (80%) yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.53
TREND PERSENTASE BALITA DITIMBANG (D/S) TAHUN 2015 S/D 2019

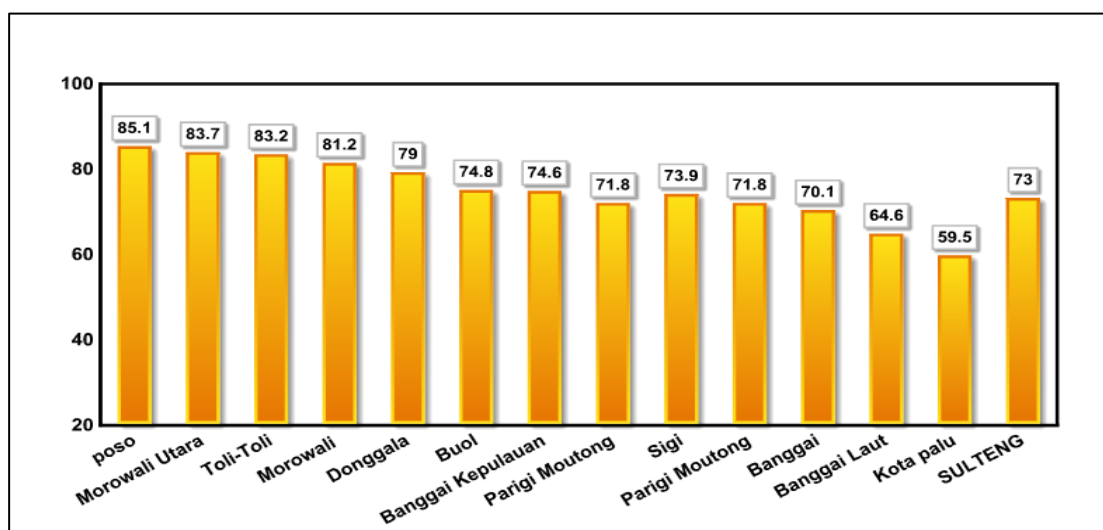


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Secara rata-rata Persentase Balita ditimbang (D/S) di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2019 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2015 sebesar 69,4%, tahun 2016 sebesar 71,1%, tahun 2017 sebesar 71,9%, dan tahun 2018 sebesar 72,2%, namun pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 73,0%. Capaian D/S belum sesuai dengan target RPJMN (80%) yang ditetapkan, hal ini menggambarkan begitu banyak masalah-masalah yang terkait dengan faktor-faktor penyebab.

Bila dilihat pencapaian cakupan D/S Propinsi Sulawesi Tengah dengan menggunakan sasaran riil yang belum mencapai target masih ada perbedaan cakupan antara wilayah Kabupaten satu dengan Kabupaten lain dimana cakupan tertinggi balita yang ditimbang (D/S) pada tahun 2018 ada di Kabupaten Morowali Utara sebesar (92,6%), sedangkan ditahun 2019 ada di Kabupaten Poso (85,1 %). Untuk cakupan persentase terendah 2018 sebesar (65,3%) berada di Kota Palu dan ditahun 2019 terdapat di Kota Palu sebesar (59,5%). Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang (D/S) dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

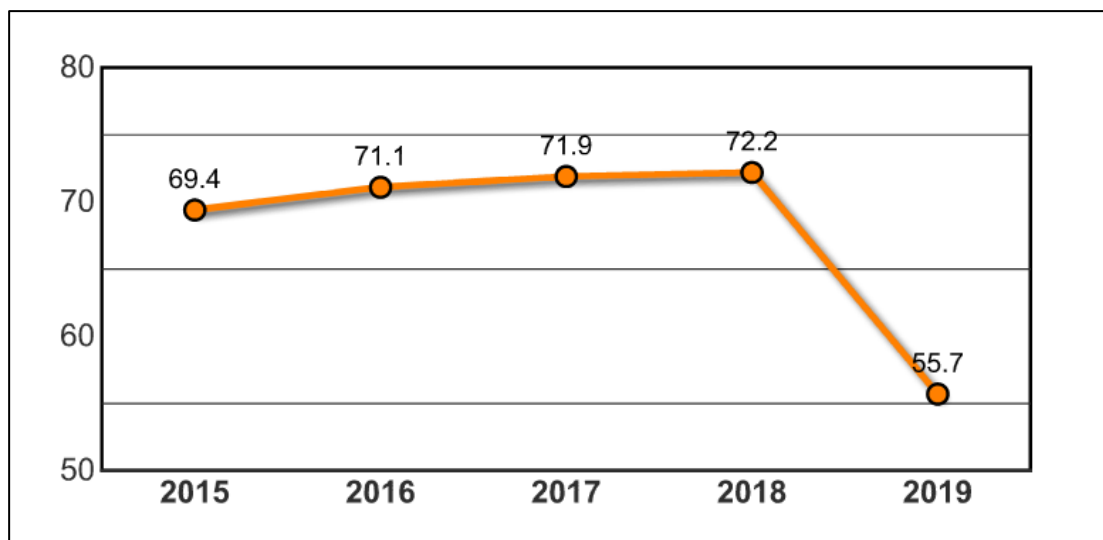
Grafik 5.54
CAKUPAN BALITA (0-59 BULAN) DITIMBANG BERAT BADANNYA (D/S) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Jika dibandingkan dengan menggunakan sasaran balita dari Kementerian Kesehatan trend balita ditimbang dari tahun 2015 sampai tahun 2019 mengalami penurunan yang sangat signifikan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.55
TREND PERSENTASE BALITA DITIMBANG (D/S) TAHUN 2015 S/D 2019

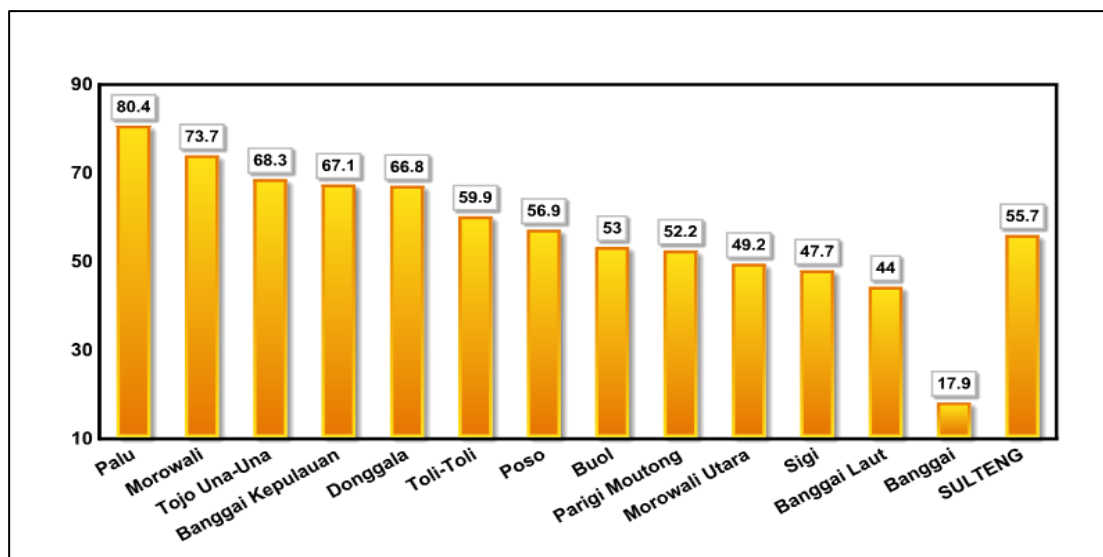


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Secara rata-rata Persentase Balita ditimbang (D/S) di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2015 sampai tahun 2018 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, namun pada tahun 2019 mengalami penurunan yang sangat signifikan, dimana pada tahun 2015 sebesar 69,4%, tahun 2016 sebesar 71,1%, tahun 2017 sebesar 71,9%, dan tahun 2018 sebesar 72,2%, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 55,7%. Capaian D/S belum sesuai dengan target RPJMN (80%) yang ditetapkan.

Bila dilihat pencapaian cakupan D/S Propinsi Sulawesi Tengah yang belum mencapai target masih tampak perbedaan cakupan antara wilayah Kabupaten satu dengan Kabupaten lain dimana cakupan tertinggi balita yang ditimbang (D/S) pada tahun 2018 ada di Kabupaten Morowali Utara sebesar (92,6%), sedangkan ditahun 2019 ada di Kota Palu (80,4%). Untuk cakupan persentase terendah 2018 sebesar (65,3%) berada di Kota Palu dan ditahun 2019 terdapat di Kabupaten Banggai sebesar (17,9%). Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang (D/S) dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.56
CAKUPAN BALITA (0-59 BULAN) DITIMBANG BERAT BADANNYA (D/S) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

Capaian cakupan D/S 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 ke Posyandu 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%).

Rendahnya capaian D/S menggambarkan masih belum maksimalnya pembentukan Pokjanal Posyandu mulai tingkat Kecamatan samapai tingkat Kabupaten/Kota yang mana Pokjanal tersebut dapat memperkuat komitmen pihak - pihak yang terkait dalam mengelola kinerja Pembinaan gizi masyarakat, kurangnya 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. 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.

E. KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

1. KESEHATAN HAJI

Ibadah Haji adalah rukun Islam kelima yang merupakan kewajiban sekali seumur hidup bagi setiap orang Islam yang mampu menunaikannya. Jemaah Haji adalah Warga Negara Indonesia yang beragama Islam dan telah mendaftarkan diri untuk menunaikan Ibadah Haji sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Dalam Penyelenggaraan Ibadah Haji terdapat rangkaian kegiatan pengelolaan pelaksanaan Ibadah Haji yang meliputi pembinaan, pelayanan, dan perlindungan Jemaah Haji. Penyelenggaraan kesehatan haji adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, SKD dan respon KLB, penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji.

Penyelenggaraan Ibadah Haji, sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji, bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya bagi Jemaah Haji sehingga Jemaah Haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam, dan untuk maksud tersebut, Pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan dengan menyediakan layanan administrasi, bimbingan Ibadah Haji, Akomodasi, Transportasi, Pelayanan Kesehatan, keamanan, dan hal-hal lain yang diperlukan oleh Jemaah Haji.

Tahun 2019 Calon Jemaah Haji Provinsi Sulawesi Tengah yang diberangkatkan ke Embarkasi Balikpapan dan Arab Saudi telah menyelenggarakan Kesehatan Haji di setiap Kab/Kota Masing-masing.

Berikut data jumlah Jemaah Calon Haji yang melaksanakan kesehatan haji di kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 adalah 2.255 Jemaah Calon Haji dari 13 Kab/Kota yakni Kabupaten Sigi 155 Jemaah, Kabupaten Donggala 199 Jemaah, Kabupaten Parigi Moutong 210 Jemaah, Kabupaten Poso 104 Jemaah, Kabupaten Morowali Utara 72 Jemaah, Kabupaten Morowali 122 Jemaah, Kabupaten Banggai 251 Jemaah, Kota Palu 713 Jemaah, Kabupaten Tolitoli 203 Jemaah, Kabupaten Tojo Unauna 90 Jemaah, Kabupaten Banggai Kepulauan 23 Jemaah, Kabupaten Banggai Laut 36 Jemaah dan Kabupaten Buol 44 Jemaah.

Tabel 5.1
JUMLAH JEMAAH CALON HAJI BERDASARKAN KABUPATEN / KOTA
TAHUN 2019

No.	Kabupaten / Kota	Jumlah	Keterangan
1.	Kabupaten Sigi	155	
2.	Kabupaten Donggala	199	
3.	Kabupaten Parigi Moutong	210	
4.	Kabupaten Poso	104	
5.	Morowali Utara	72	
6.	Kabupaten Morowali	122	
7.	Kabupaten Banggai	251	
8.	Kota Palu	713	
9.	Kabupaten Tolitoli	203	
10.	Kabupaten Tojo Unauna	90	
11.	Kabupaten Banggai Kepulauan	23	
12.	Kabupaten Banggai Laut	36	
13.	Kabupaten Buol	44	
	Total	2255	

Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

2. KESEHATAN KERJA

a. Pengertian, Tujuan dan Sasaran

Menyehatkan masyarakat termasuk masyarakat pekerja merupakan suatu investasi pembangunan, maka perlu ada upaya yang memacu peningkatan kualitas sumber daya manusia masyarakat pekerja agar dapat bersaing pada era globalisasi dan pasar bebas. Untuk memelihara kesehatan, manusia memerlukan berbagai dukungan kesehatan seperti kebutuhan akan gizi, cara kerja yang sehat, lingkungan kerja yang baik dan pelayanan kesehatan kerja yang memadai. Lingkungan kerja merupakan ruang dimana pekerja berada dengan pekerjaannya dan kemungkinan terpapar dengan faktor fisik, kimia, biologi, psikologi dan ergonomi. Di samping itu adanya limbah/ sisa produksi yang dibuang sembarangan dapat mempengaruhi lingkungannya yang pada akhirnya akan memberikan dampak kesehatan yang negatif pada masyarakat disekitarnya. Ilmu Kesehatan Kerja mempelajari tentang teknik, metoda serta

berbagai upaya penyesuaian antara beban kerja, kapasitas kerja dan lingkungan kerja. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan dipelajari secara luas dalam bidang Ilmu Kesehatan Kerja.

Pengertian Kesehatan Kerja adalah suatu upaya yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dan kapasitas kerjanya serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan akibat faktor risiko pekerjaan dengan: 1) melakukan penempatan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologinya; 2) perbaikan perilaku hidup dan perilaku kerja; 3) perbaikan kondisi lingkungan kerja dan ergonomi pekerjaan yang kondusif bagi kesehatan pekerja; 4) pengembangan pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja ke arah yang mendukung kesehatan pekerja.

The Joint ILO WHO Committee on Occupational Health pada tahun 1950 telah menetapkan garis besar batasan dan tujuan kesehatan kerja antara lain:

1. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja di semua lapangan pekerjaan ke tingkat yang setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial.
2. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pekerja karena lingkungan kerjanya.
3. Memberikan perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dan kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.
4. Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerja yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjanya.

Sasaran kesehatan kerja meliputi: (1) masyarakat pekerja meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial; (2) lingkungan kerja meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psykososial; (3) bahan baku; (4) mesin dan alat bantu kerja serta proses kerja. Kesehatan kerja perlu dilaksanakan pada semua sektor seperti kesehatan kerja industri formal dan informal, pertambangan, pariwisata, konstruksi, transportasi, maritim, perkantoran, rumah sakit/ fasilitas kesehatan, pertanian, perkebunan, mata (darat, laut, udara) dan lain-lain.

b. Prinsip-prinsip Kesehatan Kerja

Pada hakekatnya prinsip ilmu kesehatan kerja mempelajari dinamika, akibat dan problematika yang ditimbulkan akibat hubungan interaktif dari tiga komponen utama yang mempengaruhi seseorang bila bekerja yaitu :

- i. Kapasitas kerja adalah kemampuan bekerja seseorang yang dipengaruhi oleh sex, umur, gizi, status kesehatan, pendidikan dan keterampilan.
- ii. Beban kerja adalah beban yang diterima pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya,

seperti mengangkat, mencangkul, berlari, memikul, mendayung dan lain-lain.

- iii. Lingkungan kerja adalah lingkungan di sekitar tempat kerja yang dapat menjadi beban tambahan pekerja seperti bising, cuaca panas, debu, alat kerja yang tidak sesuai dengan ukuran tubuh, meja kerja yang terlalu tinggi atau rendah dan sebagainya.

Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2012 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Bahaya di tempat kerja merupakan penyebab atau pemberi kontribusi bagi kematian dini dari jutaan orang di seluruh dunia dan mengakibatkan penyakit serta kecacatan bagi lebih dari ratusan orang tiap tahunnya.

Keberhasilan Upaya Kesehatan Kerja di daerah tergantung kepada kerjasama antara Instansi terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat, Swasta, Dunia Usaha dan Masyarakat. Kerjasama tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan berdasarkan asas kesetaraan, keterbukaan dan asas manfaat bersama. Untuk itu maka pelaksanaan upaya peningkatan, pencegahan dan pelayanan kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja perlu dilakukan secara bersama dan sinergis oleh berbagai program dan sektor yang terkait secara sistematis dan dilakukan dengan persiapan yang matang serta dengan langkah-langkah yang tepat.

Tahun 2019 Puskesmas di Kabupaten/ Kota menyelenggarakan kesehatan kerja. Pola penilaian pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja di puskesmas, memperhatikan situasi dan kondisi yang ada dilapangan yaitu :

1. Perencanaan Program Kesehatan Kerja
2. Sumber Daya Manusia
3. K3 Internal (seperti adanya SOP, Peta Identifikasi Bahaya dan Risiko di Puskesmas, Jalur dan Tanda Evakuasi, Ketersediaan Apar, Pelayanan Penyakit Akibat Kerja)
4. K3 Eksternal (seperti Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada kelompok kelompok pekerja dengan jumlah pekerja 10 s/d 50 orang pekerja).

Berikut gambaran persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja di kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dengan hasil capaian yang menunjukkan bahwa program kesehatan kerja telah mencapai target, menurut target tahun 2019 dari Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga bahwa program kesehatan kerja ada beberapa kabupaten yang sudah mencapai target nasional, yang terdiri dari Kabupaten Sigi 99.09 %, Kabupaten Donggala 90.19 %, Kabupaten Parigi Moutong 100 %, Kabupaten Poso 100 %, Kabupaten Morowali Utara 90,97 %, Kabupaten Morowali 98%, Kabupaten Banggai 99,05 %, Kabupaten Banggai

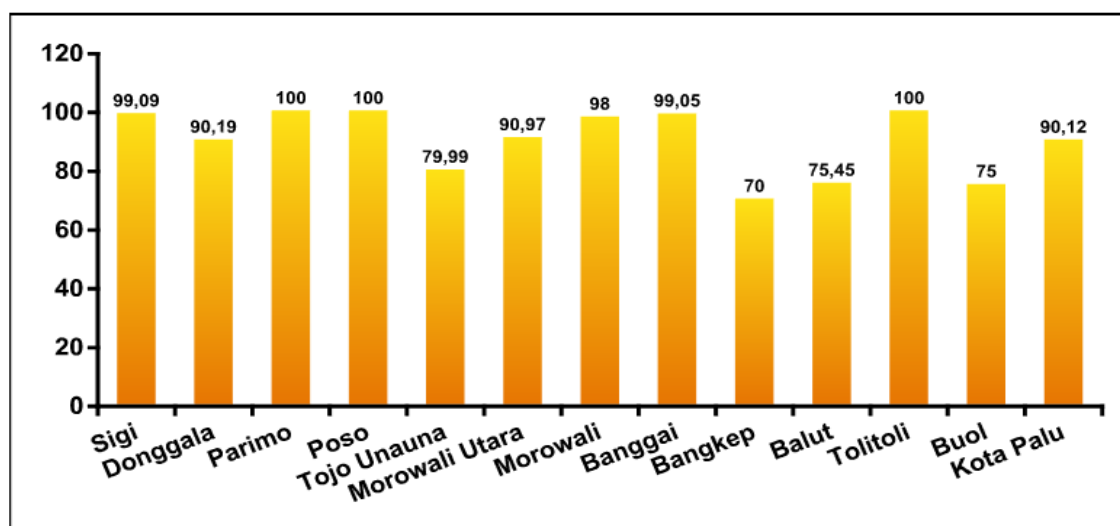
Kota Palu 90,12 % dan Kabupaten Tolitoli 100% sedangkan Kabupaten yang tidak mencapai target nasional adalah Kabupaten Tojo Unauna 79,99 %, Kabupaten Banggai Kepulauan 70 %, Kabupaten Banggai Laut 75,45 % dan Kabupaten Buol 75,00 %.

Permasalahan atau kendala sehingga masih ada beberapa Kabupaten yang belum mencapai target nasional di bawah 80 % adalah :

1. Sumber Daya Manusia, pengelola program kesehatan kerja yang sudah mendapatkan pelatihan dimutasi tanpa melakukan pengkaderan, dan masih ada beberapa pengelola program yang tugas rangkap.
2. Pencatatan dan Pelaporan program kesehatan kerja yang belum berjalan sebagaimana mestinya
3. Masih lemahnya sinergi koordinasi para stakeholder upaya kesehatan kerja diberbagai tingkat administrasi dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja masih sangat terbatas pada pelayanan kuratif dan belum semua sarana pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan kerja secara paripurna.
4. Dukungan Dana

Capaian persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 5.57
PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARAKAN KESEHATAN KERJA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

3. KESEHATAN OLAHRAGA

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap orang juga berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatannya.

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dimaksud termasuk kegiatan kesehatan olahraga. Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar anak sekolah, peningkatan produktivitas pekerja, termasuk peningkatan kebugaran bagi jemaah haji yang dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

Pembinaan kebugaran jasmani bagi Puskesmas merupakan kegiatan terintegrasi dan merupakan program pengembangan di Puskesmas, sehingga dapat disesuaikan kebutuhannya akan sarana, prasarana, tenaga serta sasaran. Puskesmas merupakan lini terdepan dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan olahraga. Pedoman pembinaan kebugaran jasmani oleh puskesmas sebagai panduan bagi pengelola upaya kesehatan olahraga.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2012 tentang Kesehatan, bahwa kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani melalui peningkatan aktifitas fisik dan latihan fisik yang baik, benar, terukur dan teratur sesuai kaidah kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri RI Nomor 75 Tahun 2014, Pelayanan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikal dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia dimasing- masing puskesmas. Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja, anak sekolah, jemaah haji.

Kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu relatif lama, tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Peningkatan kebugaran jasmani yang meliputi peningkatan stamina dan status kesehatan

seseorang dapat dicapai dengan mengurangi waktu sedentari (kurang aktif bergerak) dengan aktivitas fisik dan latihan fisik/ olahraga secara baik, benar, terukur, dan teratur. Untuk mengetahui peningkatan kebugaran jasmani seseorang, dapat dilakukan minimal 2 kali pengukuran kebugaran jasmani dengan rentang waktu minimal 3 bulan. Dalam rentang waktu tersebut dilakukan upaya peningkatan kebugaran jasmani.

Tahun 2019 Puskesmas di Kabupaten/ Kota melaksanakan kesehatan olahraga Pola penilaian pelaksanaan kegiatan kesehatan olahraga di puskesmas, memperhatikan situasi dan kondisi yang ada dilapangan yaitu :

1. Internal (Perencanaan, Peregangan, Senam Bersama, Pembinaan Kebugaran Jasmani Pegawai Puskesmas)
2. Eksternal (Latihan fisik pada ibu hamil, latihan fisik pada lansia, pembinaan Kebjas anak sekolah/ madrasah, pembinaan kebjas Jemaah Haji, Pembinaan Kebjas ASN tingkat kecamatan).

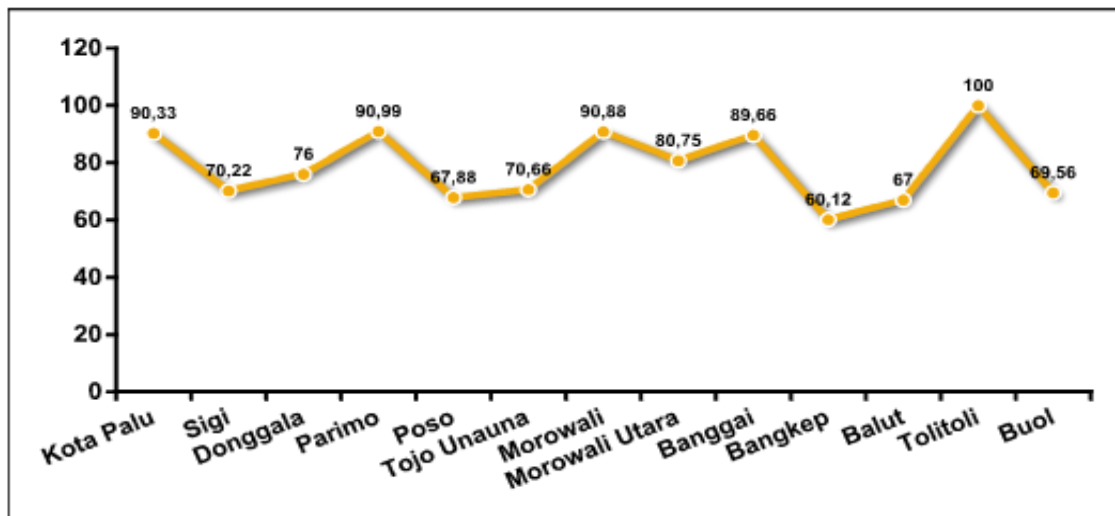
Berikut persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga di kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dengan tingkat capaian Nasional adalah 80% dari Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga tahun 2019 adalah Untuk 4 (empat) Kabupaten/ Kota yang mencapai target Nasional adalah Kota Palu 90,33 %, Kabupaten Parigi Moutong 90,99 %, Kabupaten Morowali 90, 88 %, Kabupaten Tolitoli 100 %, Kabupaten Morowali Utara 80,75 %, Kabupaten Banggai 89, 66 % sedangkan Kabupaten dengan pencapaian dibawah target Nasional adalah Kabupaten Sigi 70,22 %, Kabupaten Donggala 76 %, Kabupaten Poso 67,88 %, Kabupaten Tojo Unauna 70, 66 %, Kabupaten Banggai Kepulauan 60,12 %, Kabupaten Banggai Laut 67 % dan Kabupaten Buol 69,56 %.

Permasalahan atau kendala sehingga ada beberapa Kabupaten yang belum mencapai target Nasional sebesar 80% adalah :

1. Sumber Daya Manusia, Pengelola program yang tugas rangkap.
2. Pencatatan dan Pelaporan program kesehatan olahraga yang belum berjalan sebagaimana mestinya, data dan informasi program kesehatan olahraga masih terbatas sehingga dapat mempengaruhi sinergis koordinasi pada stakeholders di berbagai tingkat administrasi
3. Dukungan Dana

Capaian persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan olahraga dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 5.58
PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARAKAN KESEHATAN
OLAHRAGA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019



BAB.VI

PENGENDALIAN

PENYAKIT

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

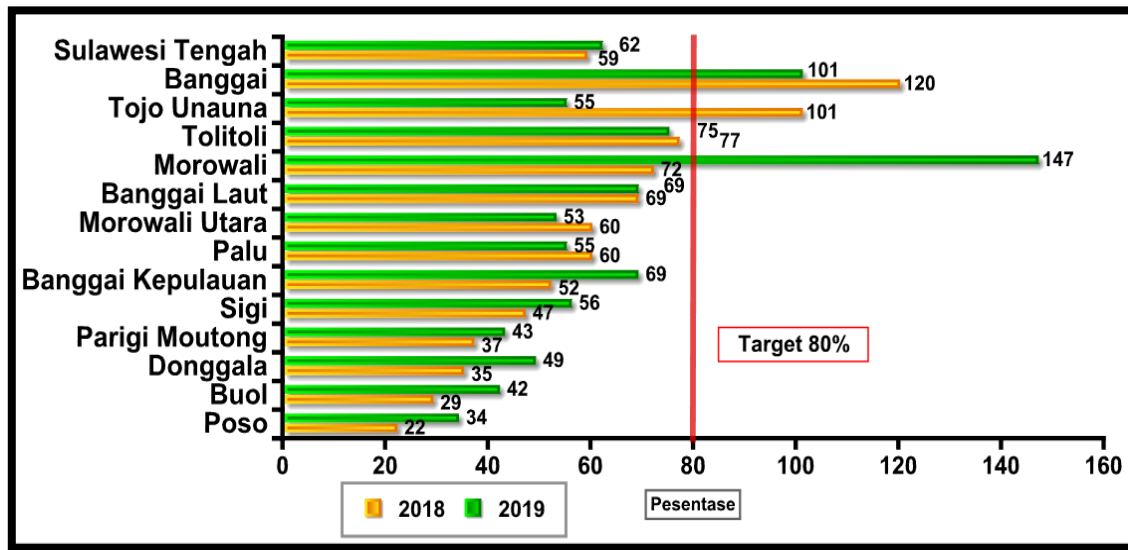
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Penyakit Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui *droplet* manusia yang telah terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*.

Program TBC telah dilaksanakan secara strategi DOTS sejak tahun 1995. Inovasi dan akselerasi program telah dilaksanakan untuk mendukung capaian indikator program yaitu penemuan dan keberhasilan pengobatan pasien TBC. Kegiatan akselerasi program TBC antara lain perluasan layanan DOTS dari Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Lapas/Rutan, Dokter Praktek Mandiri dilaksanakan secara bertahap. Penguatan SDM TBC seperti pelatihan, *on the job training* telah dilakukan secara berkesinambungan. Telah dilakukan kerjasama lintas program seperti Kolaborasi TBC HIV, dan Kolaborasi TBC DM. Beberapa kegiatan inovasi telah dilakukan diantaranya pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Penanggulangan TB), pembentukan PPM (*Public Private Mix*), pemakaian TCM (Tes Cepat Molekuler) dalam penegakan diagnosis, penemuan aktif berupa kegiatan ketuk pintu terintegrasi PIS-PK, investigasi kontak, deteksi dini ditempat-tempat berisiko (lapas/rutan, pesantren, daerah padat hunian), penyisiran kasus di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta. Berikut ditampilkan grafik capaian penemuan kasus TBC per kabupaten/kota tahun 2018 sampai dengan 2019.

Grafik 6.1
CASE DETECTION RATE (CDR) KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2018 - 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

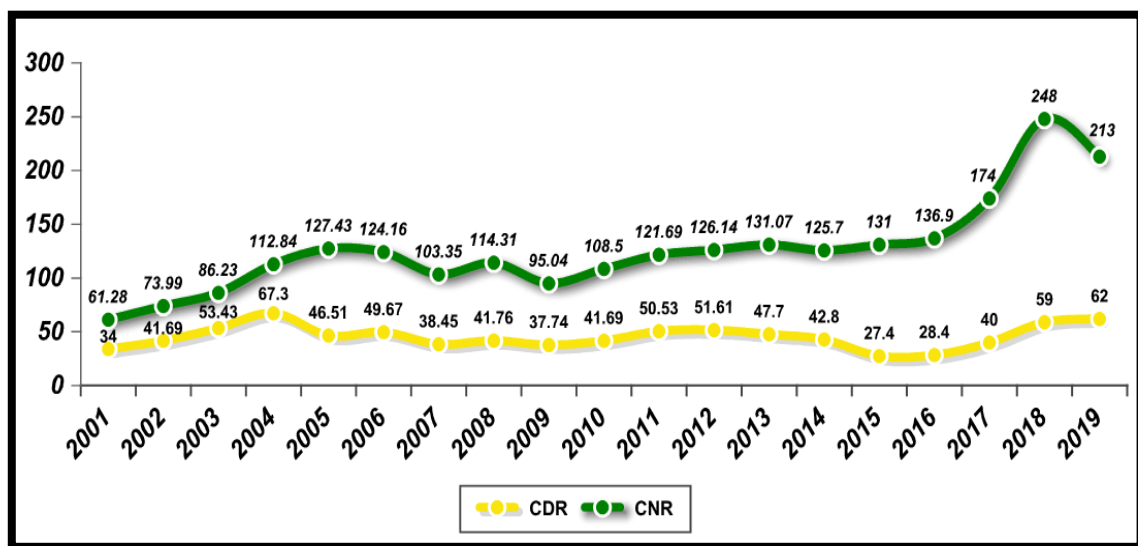
Dari grafik diatas, terlihat terjadi peningkatan angka penemuan kasus CDR dari tahun 2018 yaitu 59% menjadi 62% ditahun 2019, namun hal ini belum memenuhi target angka penemuan kasus yaitu 80%. Kabupaten dengan peningkatan angka penemuan kasus TBC yang signifikan yaitu Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai. Penemuan kasus berasal dari pelaporan rutin fasyankes melalui aplikasi SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu) dan pelaporan kegiatan penyisiran kasus TBC di RS. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk memenuhi target penemuan, diantaranya :

- Penyisiran kasus TBC di rumah sakit pemerintah dan swasta yang aktif dilakukan oleh kabupaten : Banggai, Morowali, Banggai Laut, Palu, dan Tolitoli.
- Kegiatan operasional deteksi dini TBC (investigasi kontak, ketuk pintu dan screening ditempat berisiko) yang didukung oleh pendanaan BOK di beberapa kabupaten/kota.
- Keterlibatan kader kesehatan bekerjasama dengan puskesmas dalam penemuan kasus TBC.
- Tersedianya alat TCM (Tes Cepat Molekuler) di setiap kabupaten/kota membantu penegakan diagnosis dini kasus TBC dan TBC RO.

Penemuan kasus TBC di beberapa kabupaten/kota belum mencapai target, beberapa kendala yang dihadapi :

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

Grafik 6.2
CASE SETECTION RATE (CDR) DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR)
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2001 - 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

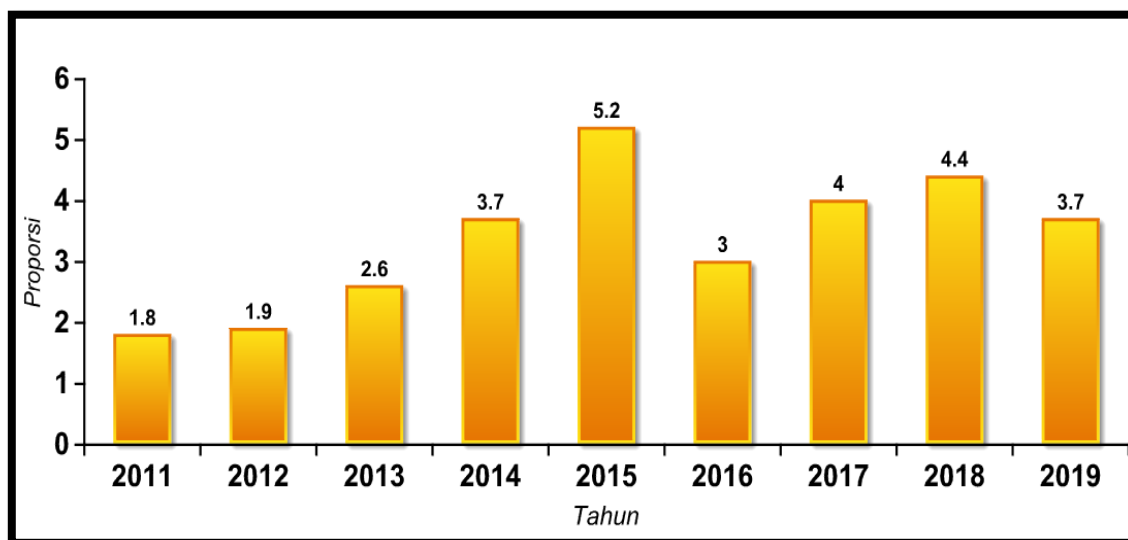
- Ket: - CDR tahun 2001-2015 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 210/100.000 penduduk.
- CDR tahun 2016 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 260/100.000 penduduk..
 - CDR tahun 2017 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 435/100.000 penduduk.
 - CDR tahun 2018 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 417/100.000 penduduk.
 - CDR tahun 2019 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 345/100.000 penduduk.

Angka Notifikasi Kasus dan Cakupan Penemuan Kasus TB untuk semua tipe berfluktuasi serta cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2010. Tahun 2019, CNR mengalami penurunan, namun CDR mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan tahun 2019 terjadi penurunan angka estimasi kasus TBC secara Nasional dari 1.000.000 kasus pertahun menjadi 842.000 kasus pertahun, ditingkat provinsi dari 12.567 kasus menjadi 10.207 kasus.

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

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

Grafik 6.3
PROPORSI TB ANAK DIANTARA SELURUH KASUS TBC PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2011 - 2019



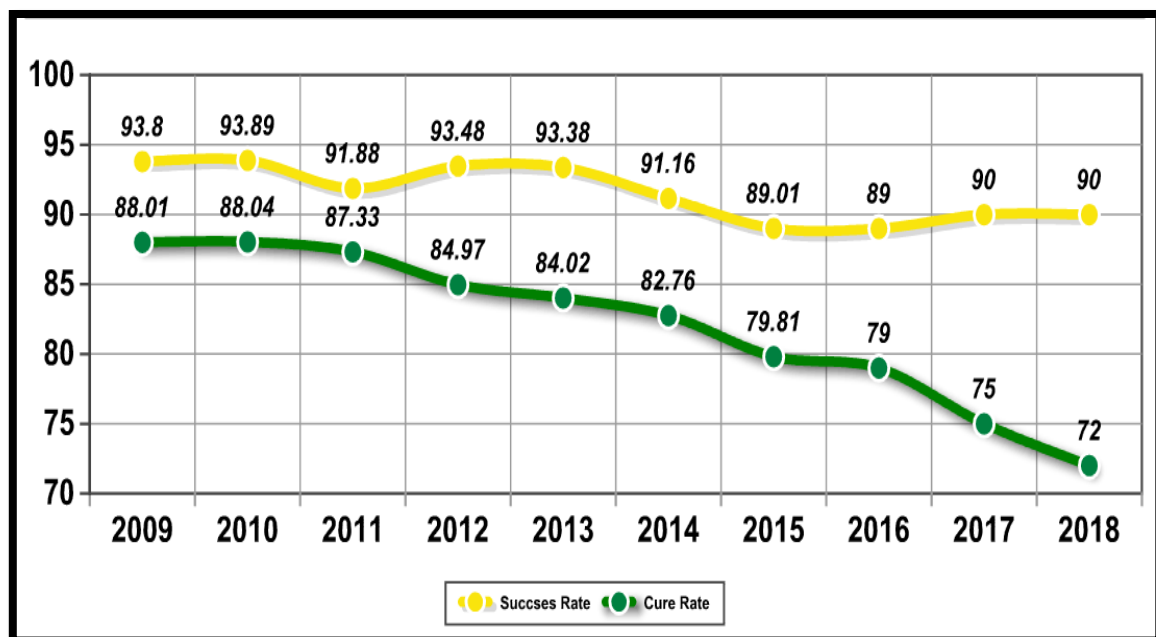
Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Proporsi kasus TBC anak masih belum memenuhi standar 10-15 % dari seluruh kasus TBC yang ada. Beberapa penyebab diantaranya TBC anak tidak tercatat dalam pencatatan program walaupun kasus anak tersebut diobati yakni kasus anak rumah sakit dan kasus anak di Dokter Praktek Mandiri, penegakan diagnosis dengan sistem skoring belum dilaksanakan optimal di fasyankes tingkat pertama, serta kekurangan tenaga dokter di Puskesmas untuk mendiagnosis TBC anak.

Beberapa upaya telah dilakukan antara lain: dilakukan seminar TB anak kerjasama dengan organisasi profesi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) wilayah Sulawesi Tengah, Sosialisasi diagnosis TBC anak dengan sistem skoring pada fasyankes tingkat pertama serta memperkuat jejaring antara pelayanan kesehatan mandiri dan Puskesmas di wilayah kerja.

Pengobatan pasien TBC Sensitif Obat berlangsung selama 6 sampai dengan 8 bulan, sehingga untuk evaluasi pengobatan pasien TBC dilakukan ditahun berikutnya. Dengan demikian evaluasi pengobatan pasien TBC tahun 2019 tercatat di tahun 2020.

Grafik 6.4
ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SR) DAN KESEMBUHAN PENGOBATAN (CR)
PASIEN TBC PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2009 - 2018



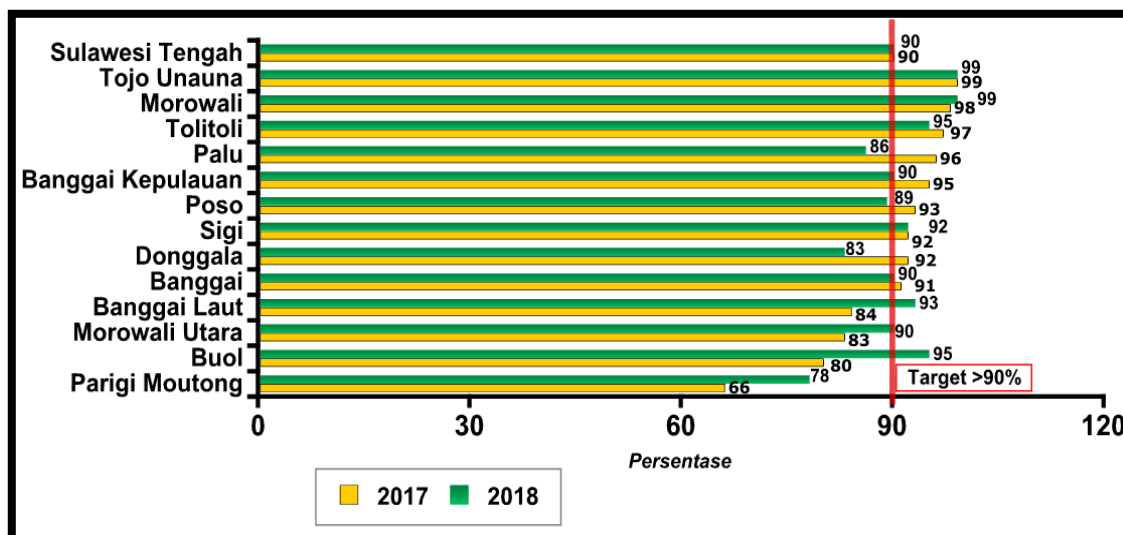
Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan TBC pada tahun 2009 s.d. tahun 2012 berkisar pada 87 – 88 %, sudah memenuhi target nasional > 85 %. Angka kesembuhan pada tahun 2013 s.d. tahun 2018 belum memenuhi standar > 85%, namun Angka Keberhasilan

Pengobatan TBC tahun 2017 s.d 2018 sudah memenuhi target yaitu > 90%. Beberapa kendala yang dihadapi dalam tatalaksana pengobatan pasien TBC, diantaranya:

- Keberhasilan pengobatan pada beberapa rumah sakit di Kab/Kota masih rendah karena kasus pindah tidak ada keterangan balik hasil evaluasi pengobatan serta *follow up* kemajuan pengobatan dengan pemeriksaan sputum belum dilakukan sesuai protap pada beberapa fasyankes.
- Masa pengobatan yang lama membuat pasien jenuh, adanya efek samping obat, membuat pasien menghentikan pengobatan secara sepihak.

Grafik 6.5
ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TBC KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 - 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Angka keberhasilan pengobatan per kabupaten/kota bervariasi, beberapa kabupaten belum memenuhi target seperti Kab. Parigi Moutong, Donggala, Poso dan Kota Palu. Beberapa upaya yang dilakukan agar pasien TBC berhasil menyelesaikan pengobatannya, antara lain:

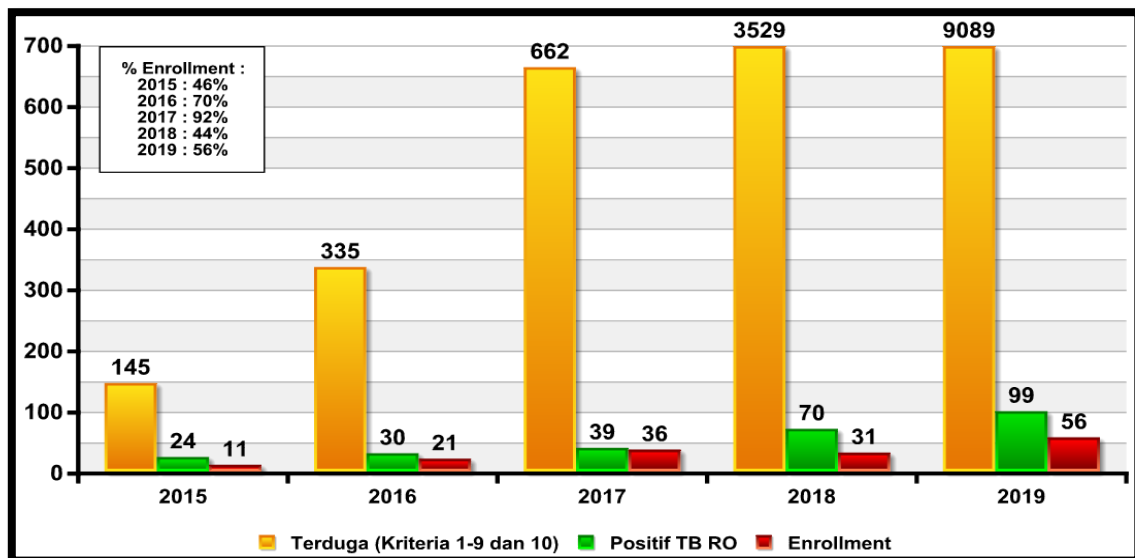
- Pelacakan kontak dan kasus mangkir serta penguatan peran PMO dan keluarga dalam memastikan kepatuhan minum obat.
- Peran kader (*peer group* dan keluarga) sebagai pendamping minum obat untuk upaya peningkatan motivasi pasien dalam minum obat.
- Melaksanakan Follow up pengambilan dahak untuk evaluasi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

- Melakukan perluasan PPM (Puskesmas Pelaksana Mandiri)

Selain layanan TBC Sensitif Obat, Program TBC di Sulawesi Tengah mulai memberikan pelayanan TBC 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, sampai dengan tahun 2019 telah tersedia alat TCM sejumlah 16 alat yang terpasang di 14 RSU pemerintah dan 2 Puskesmas.

Upaya untuk memperluas layanan TBC Resisten Obat di Sulawesi Tengah telah dilakukan, telah dibentuk RS/PKM Sub Rujukan TBC RO di 13 Kabupaten/Kota yaitu di RSU Anutapura, RSU Torabelo, RSU Poso, RSU Anuntaloko, RSU Ampana, RSU Luwuk, RSU Mokopido, RSU Kolonodale, RSUD Bungku, RSU Banggai, RSU Trikora Salakan, RSU Buol, dan PKM Donggala, namun sampai tahun 2019 hanya 4 RS Sub Rujukan TBC RO yang telah aktif memberikan pelayanan pengobatan pasien TBC RO, yaitu RSU Luwuk, RSU Mokopido, RSU Anuntaloko dan RSU Poso.

Grafik 6.6
PENEMUAN KASUS TBC RO PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015-2019

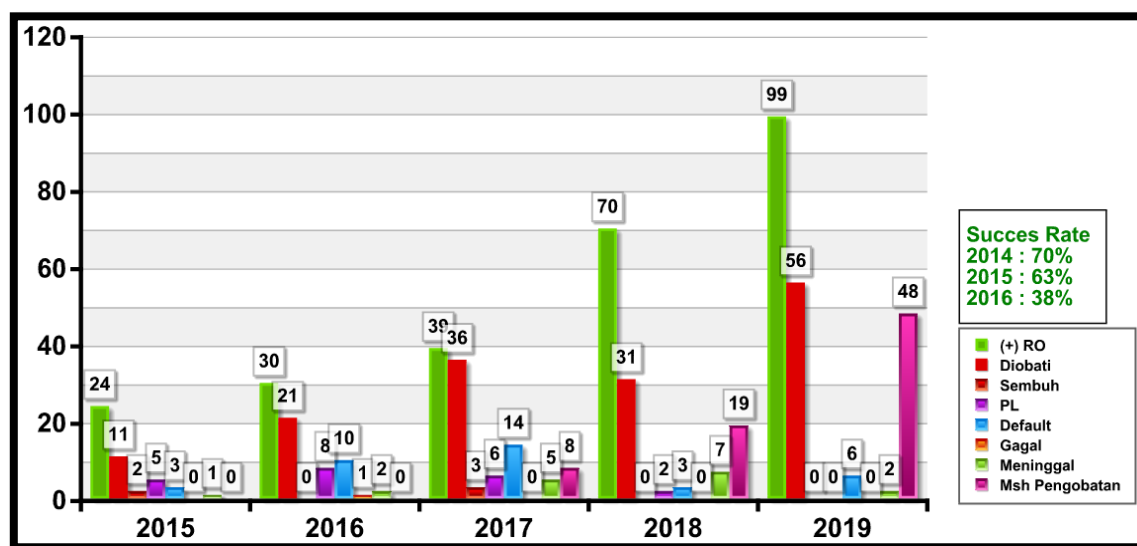


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan survei prevalensi yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa diperkirakan 2,8% dari kasus TBC Baru dan 16% dari kasus TBC pengobatan ulang sudah mengalami resisten obat TBC. Berdasarkan estimasi tersebut, Sulawesi Tengah diperkirakan terdapat 295 kasus TBC Resisten Obat. Hasil penemuan kasus TBC 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 TBC Resisten Obat di masyarakat serta mengupayakan agar pasien yang terdiagnosis mau untuk menjalani pengobatan.

Grafik 6.7
PENGobatan PASIEN TBC RO PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 - 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan hasil pengobatan TBC Resisten Obat Provinsi Sulawesi Tengah setiap tahunnya mengalami penurunan, Angka Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat dibanding TBC Sensitif Obat lebih rendah. Ini merupakan dampak dari masa pengobatan yang panjang ($\pm$ 24 bulan), jumlah obat yang harus diminum, dosis suntikan yang harus diterima (minimal 8 bulan setiap hari) serta efek samping obat. Ini menjadi tantangan dalam Program Pengendalian TBC untuk penemuan kasus TBC secara dini sebelum resisten dan pasien TBC RO yang diobati dapat menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

2. Penyakit HIV/ AIDS

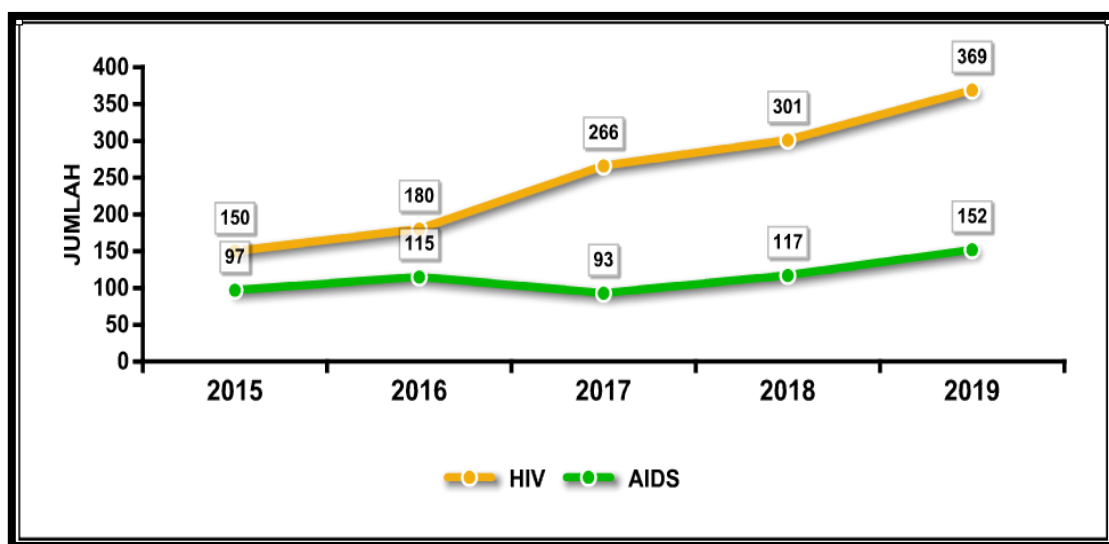
HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno*

Deficiency Syndrome) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk : 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

a. Trend Kasus HIV Positif dan AIDS

Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling, dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK).

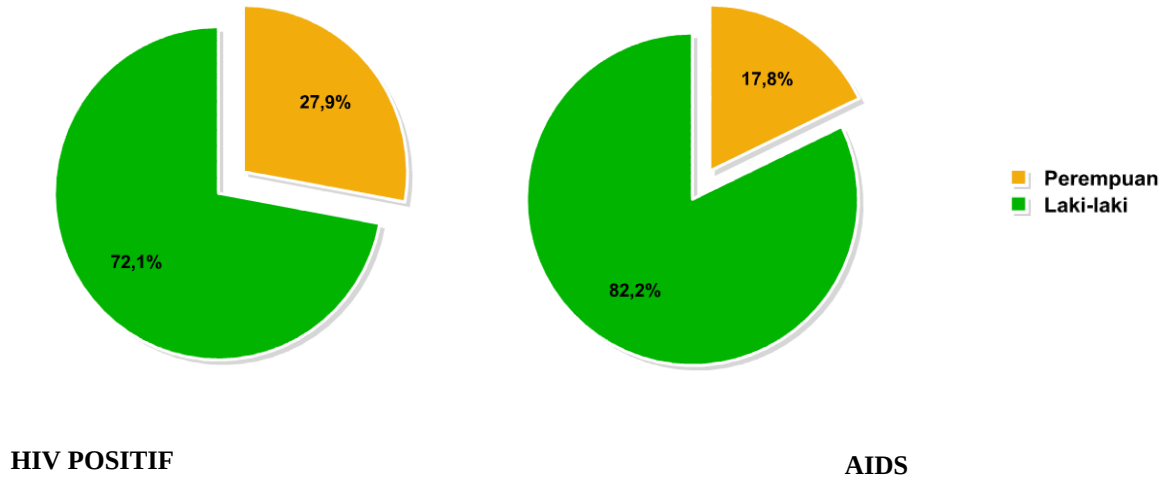
Grafik 6.8
TREND KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015-2019



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Trend kasus HIV positif dan AIDS yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat dan pada tahun 2019 dilaporkan jumlah kasus HIV positif sebanyak 369 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 152 kasus. Secara kumulatif, kasus HIV positif sampai dengan tahun 2019 sebanyak 1.811 orang, jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 913 orang dan yang meninggal sebanyak 393 orang.

Grafik 6.9
PROPORSI KASUS HIV POSITIF DAN AIDS MENURUT JENIS KELAMIN
DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

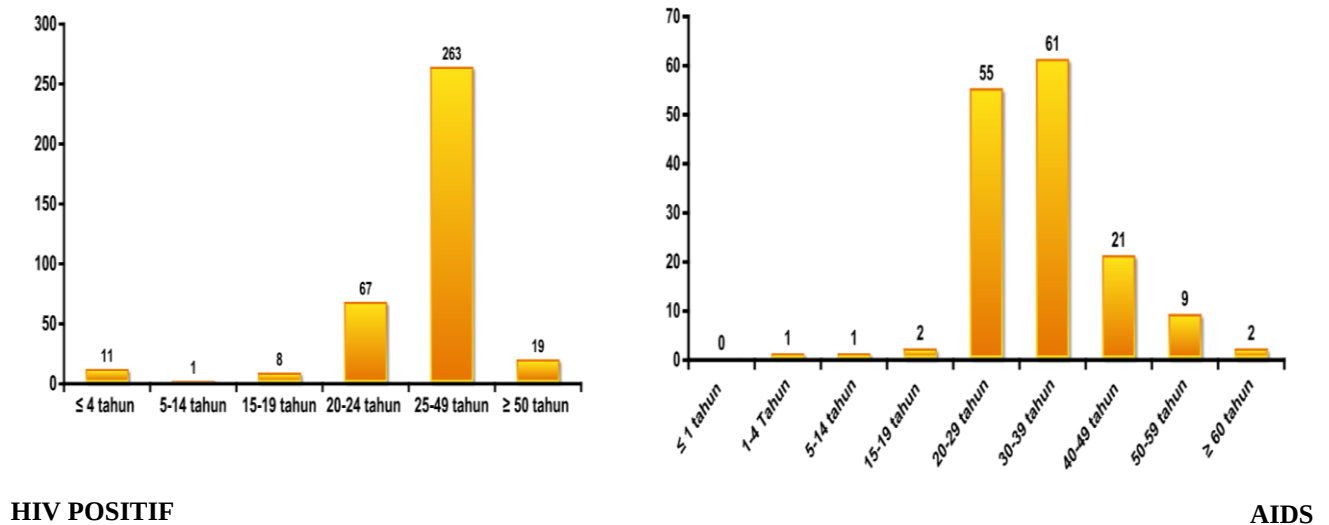


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 72,1% dan pada perempuan sebesar 27,9%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 82,2% dan pada perempuan sebesar 17,8%.

Persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2019 menurut kelompok umur seperti digambarkan di bawah ini.

Grafik 6.10
PERSENTASE KASUS HIV POSITIF DAN AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR TAHUN 2019

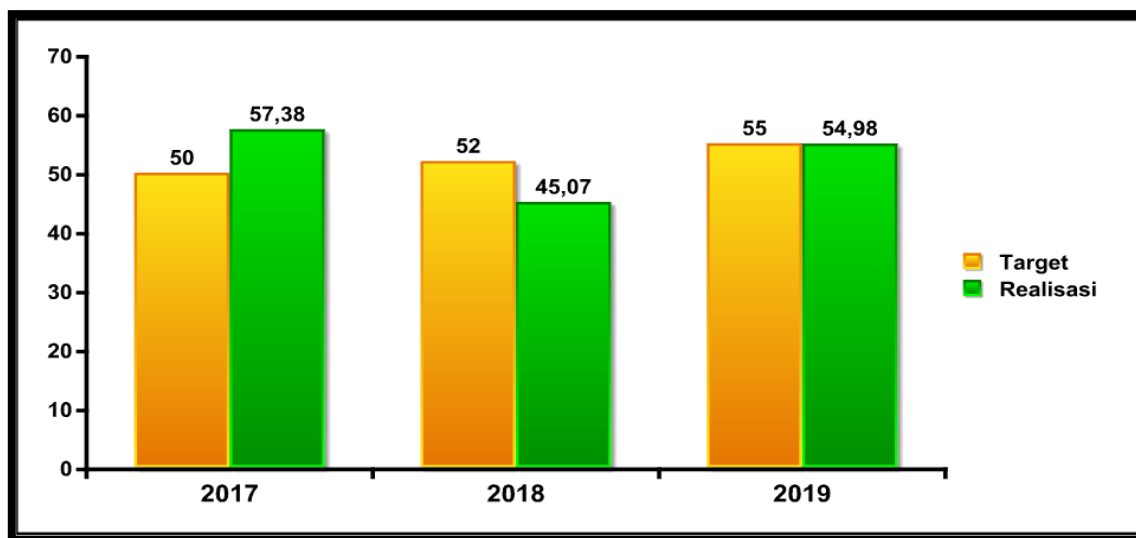


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas, masih ditemukan penularan HIV dari ibu ke anak yang ditunjukkan dengan adanya penemuan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia di bawah 4 tahun. Untuk mencapai tujuan nasional dan global dalam rangka *triple elimination* (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, penularan HIV dari ibu ke anak diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya. Proporsi terbesar kasus HIV dan AIDS masih pada penduduk usia produktif (15-49), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja

b. Persentase Kasus HIV Yang Diobati

Grafik 6.11
PERSENTASE KASUS HIV YANG MENDAPAT PENGobatan DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2017 – 2019

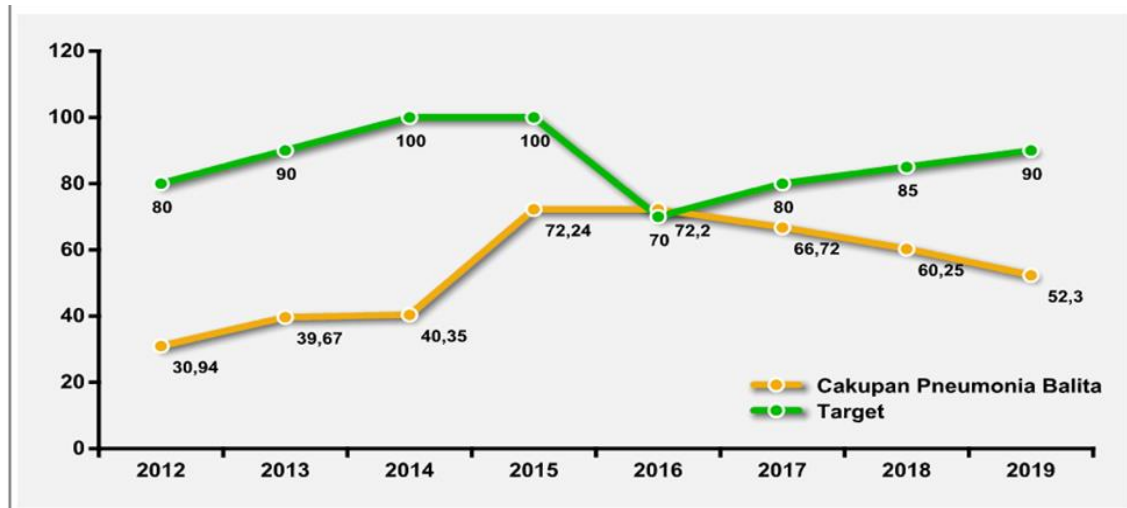


Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Pendekatan strategi pemberian obat ARV/*Strategic Use Of Antiretroviral* (SUFA) sebagai pencegahan dan pengobatan infeksi HIV, diharapkan dapat menurunkan tingkat penularan HIV sehingga peningkatan jumlah ODHA yang dapat mengakses dan tetap dalam terapi ARV setiap tahunnya dapat mendukung pengendalian prevalensi HIV tetap dibawah 5% pada populasi umum. Jumlah ODHA yang masih dalam terapi ARV di Sulawesi Tengah sampai dengan bulan Desember tahun 2019 sebanyak 480 ODHA (54,98%) dibandingkan tahun 2018 sebanyak 311 ODHA (45,07%). Data didapatkan melalui sistem informasi HIV AIDS dan IMS yang diinput oleh layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) HIV AIDS di kabupaten. Berbagai hal yang menjadi kendala seperti tingginya angka *lost to follow up* (LFU), efek samping dari obat ARV, kesadaran ODHA untuk segera memulai therapy ARV, sampai dengan masih tingginya stigma dan diskriminasi di Sulawesi Tengah.

3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

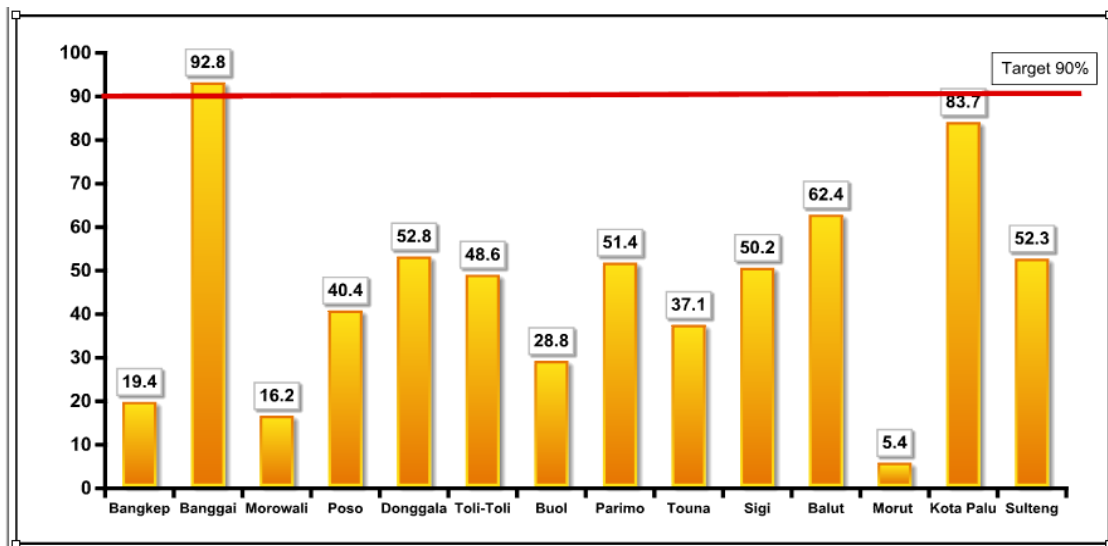
Grafik 6.12
TREND CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA BALITA PROPINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2012 - 2019



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik diatas menjelaskan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita sangat rendah pada tahun 2012 (30,94%) namun dari tahun ke tahun terus meningkat dan mencapai puncak pada tahun 2015 (72,24%). Salah satu upaya yang telah dilakukan pada tahun 2014-2015 adalah peningkatan kapasitas petugas kesehatan (dokter poli/pengelola ISPA) puskesmas di semua kabupaten/kota. Capaian cakupan penemuan pneumonia balita mulai menurun kembali di tahun 2017-2019. Terjadi rotasi petugas terlatih baik di tingkat kabupaten/kota maupun puskesmas sedangkan program ISPA Propinsi tidak dapat melakukan kegiatan setiap tahun terkait peningkatan kapasitas mengingat keterbatasan pembiayaan.

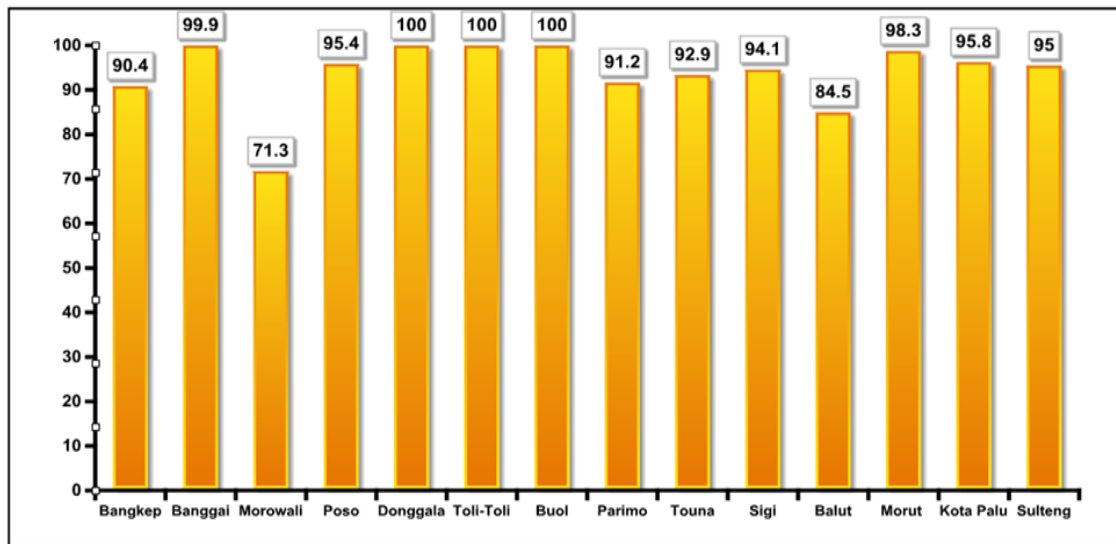
Grafik 6.13
CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA BALITA KABUPATEN/KOTA SE- PROPINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita tingkat kabupaten/kota belum mencapai target 90% kecuali Kabupaten Banggai (92,8%). Hal ini terjadi karena adanya rotasi pengelola ISPA di beberapa kab/kota dan puskesmas yang sudah terlatih dan belum semua mampu melakukan pencatatan dan pelaporan dengan tepat dan akurat. Dan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di puskesmas, diperlukan dukungan penentu kebijakan untuk melakukan kegiatan orientasi tatalaksana pneumonia balita bagi tenaga medis/paramedis puskesmas di kabupaten yang capaiannya masih dibawah target nasional.

Grafik 6.14
PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR PNEUMONIA BALITA
KABUPATEN/KOTA SE- PROPINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik diatas menunjukkan bahwa semua kabupaten/kota puskesmasnya sudah memberikan tatalaksana standar pneumonia diatas 80% kecuali Kabupaten Morowali. Namun apabila melihat capaian cakupan penemuan pneumonia balita di beberapa kabupaten tidak seimbang. Sebab harapan program, apabila tatalaksana diberikan sesuai standar maka semakin banyak kasus pneumonia pada balita yang terjaring. Jadi tatalaksana adalah deteksi dini dalam penemuan pneumonia balita. Oleh sebab itu kedepannya program ISPA Prop. Sulteng akan melakukan assessment untuk menilai apakah benar tatalaksana pneumonia sudah dilaksanakan sesuai standar atautkah terjadi kesalahan dalam hal pencatatan dan pelaporan di puskesmas.

4. Penyakit Kusta

Kusta dan frambusia oleh WHO digolongkan kedalam kelompok Penyakit Tropis Terabaikan (NTD) yang ada di Indonesia. Jumlah kasus yang dilaporkan tidak terlalu banyak dan bahkan cenderung terfokus pada kantong-kantong wilayah tertentu di Indonesia, terutama di Indonesia bagian timur. Kedua penyakit ini paling sering bermanifestasi pada jaringan kulit dan bila tidak diobati dengan baik dapat menimbulkan kecacatan. Kecacatan yang terjadi bukan saja akan menimbulkan masalah pada fisik penderitanya melainkan juga pada ekonomi dan sosial penderita serta keluarga penderita.

Pemerintah Indonesia memberikan perhatian yang lebih besar terhadap beberapa Penyakit Tropis Terabaikan dalam beberapa tahun terakhir. Rencana Pemerintah Jangka Menengah 2015-2019 (Buku II : Agenda Pembangunan Bidang) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2015 mencantumkan kusta sebagai salah satu indikator yang ingin dicapai. Selain itu ditunjukkan dengan penetapan kusta dan frambusia sebagai penyakit prioritas nasional melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 79 tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah 2018. Target Eradikasi Frambusia juga diperkuat dengan penetapan Permenkes No. 8 tahun 2017. Hal ini menunjukkan keseriusan pemerintah dalam program pencegahan dan pengendalian kusta dan frambusia.

Eliminasi kusta ditetapkan dengan angka prevalensi $< 1/10.000$ penduduk. Secara nasional Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta sejak tahun 2000. Namun, situasi epidemiologi kusta sejak tahun 2001 sampai sekarang cenderung statis tanpa banyak mengalami perubahan yang signifikan. Hal ini terlihat melalui angka penemuan kasus baru yang berkisar 16.000-20.000 kasus baru, tren kasus cacat tingkat 2 dan kasus anak dengan proporsi sekitar 10% per tahunnya.

Tahun 2017 jumlah pasien kusta terdaftar adalah 18.133 kasus sedangkan angka kasus kusta baru dilaporkan 8.501 kasus dengan angka prevalensi 0,701 per 10.000 penduduk Tahun 2017. Angka kasus kusta baru di Indonesia pada tahun 2016 dilaporkan 16.826 kasus dengan angka prevalensi 0,71 per 10.000 penduduk. Angka tahun 2016 menjadikan Indonesia berada di peringkat ke-3 di dunia setelah India dan Brazil.

Tahun 2018 masih terdapat 8 provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi lebih dari 1 kasus per 10.000 penduduk. Berdasarkan data tahun 2016, masih ada 139 kabupaten/ kota dengan prevalensi masih di atas $1/10.000$ penduduk. Upaya untuk mencapai eliminasi kusta di tingkat kabupaten/ kota ini akan mendorong untuk tercapainya eliminasi pada tingkat provinsi.

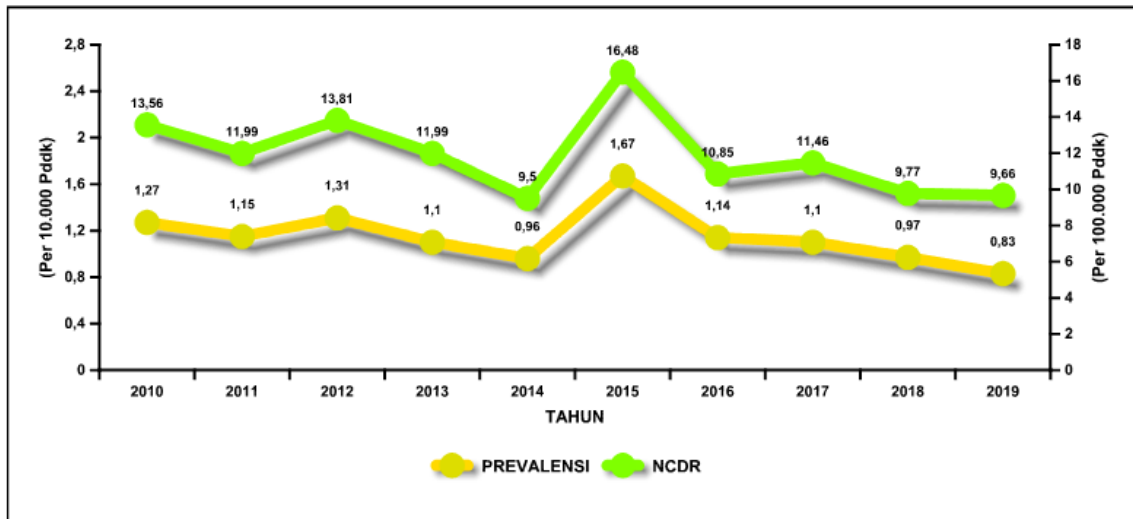
Sesuai dengan Peta Jalan Program Pengendalian Kusta: Menuju Eliminasi Tingkat Provinsi, Indonesia memiliki target eliminasi kusta di seluruh provinsi pada tahun 2019 dan eliminasi kusta di seluruh kabupaten/ kota pada tahun 2024. Beberapa tantangan yang dihadapi Program Nasional Pencegahan dan Pengendalian Kusta seperti yang tertulis di peta jalan adalah dukungan kebijakan dan kemitraan, penemuan dan penatalaksanaan kasus, pencegahan cacat, peningkatan kapasitas petugas, pemberdayaan masyarakat dan orang yang pernah mengalami kusta dan pengobatan pencegahan. Strategi Program Nasional Pencegahan dan Pengendalian Kusta dalam peta jalan 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.

Penyakit Tropis Terabaikan lain yang juga mendapat perhatian dari pemerintah adalah frambusia. Indonesia merupakan negara penyumbang terbesar kasus frambusia di wilayah Asia Tenggara. Kemajuan ekonomi Indonesia, peningkatan dan pemerataan pendidikan, serta kemajuan teknologi dalam pengobatan dan meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, berdampak pada hilangnya kondisi yang mendukung penularan frambusia dan semakin terlokalisirnya penyebaran frambusia pada daerah tertentu. Laporan frambusia pada tahun 2016 menunjukkan masih ditemukannya 2.762 kasus, di Indonesia yang tersebar di 8 provinsi meliputi Sumatera Utara, Banten, Sulawesi Tengah, NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

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 dengan memaksimalkan kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta di 4 Kabupaten/Kota (Kota Palu, Parigi Moutong, Tolitoli, dan Donggala) yang high endemis kusta sehingga menjadikan angka prevalensi tahun 2015 meningkat (1,67/10.000 penduduk) dan angka prevalensi kusta terus mengalami penurunan setiap tahunnya walaupun tetap dilakukan kegiatan intensifikasi penemuan kasus di kabupaten/Kota yang high endemis kusta setiap tahunnya. Angka prevalensi kusta tahun 2016 sebesar 1,14/10.000 penduduk, prevalensi kusta tahun 2017 sebesar 1.09/10.000 penduduk, tahun 2018 angka prevalensi kusta telah mencapai target indikator yakni sebesar 0.97/10.000 penduduk, dan diakhir tahun 2019 angka prevalensi rate penyakit kusta terus menurun yaitu 0,83/10.000 penduduk. Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

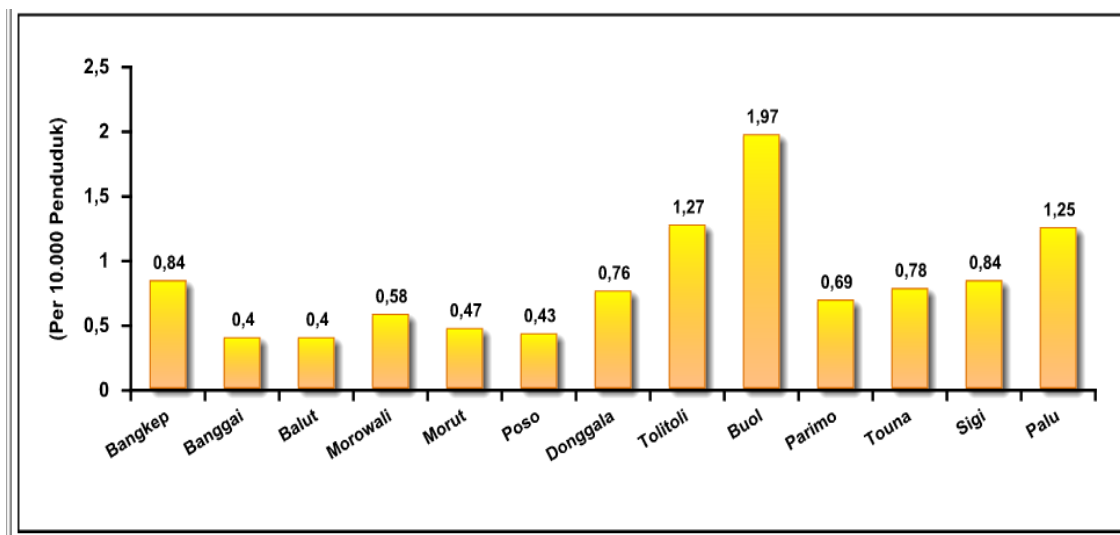
Grafik 6.15
TREND PROVALENSI ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA
TAHUN 2010 - 2019



Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Diakhir tahun 2019 masih ada 3 Kabupaten/Kota yang angka kesakitan kusta (Prevalensi rate) belum mencapai target di bawah 1 per 10.000 penduduk yaitu Kabupaten Buol (1,97/10.000 penduduk), Kabupaten Tolioli (1,27/10.000 penduduk), dan Kota Palu (1,25/10.000 penduduk). Hal ini dapat kita lihat per kabupaten/kota pada grafik di bawah ini:

Grafik 6.16
ANGKA PREVALENSI KUSTA PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2019



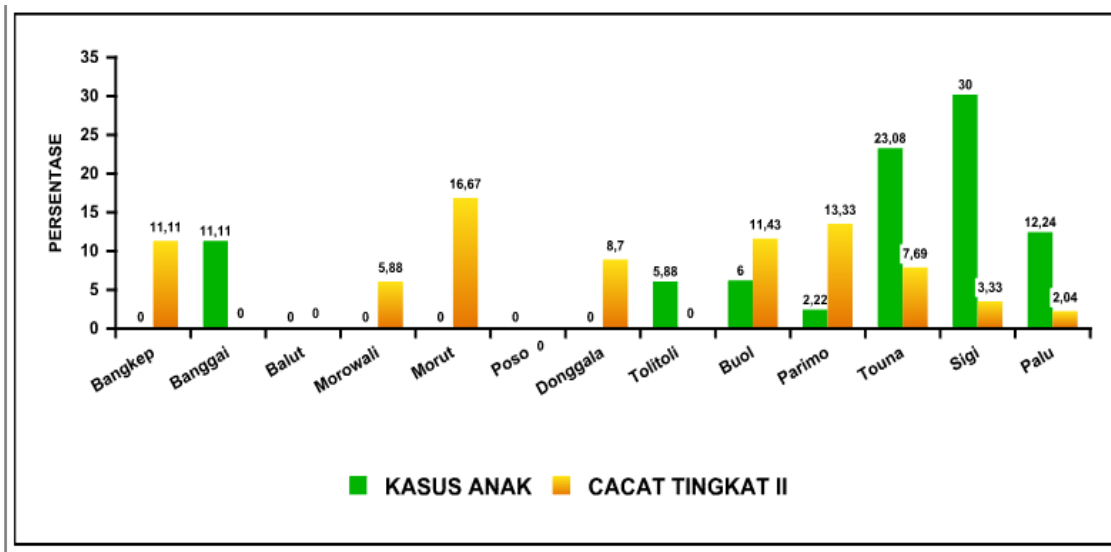
Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Melihat dari grafik di atas, sangat jelas kabupaten yang angka kesakitan kusta (*prevalensi rate*) telah mencapai target nasional yakni $<1/10.000$ penduduk, ada 10 (sepuluh) Kabupaten/Kota yang telah mencapai prevalensinya.

Dari 13 Kabupaten/Kota masih ada 3 Kabupaten/Kota yang belum mencapai eliminasi kusta sesuai dengan gambar 4.29, hal ini adanya dilakukan beberapa kegiatan penemuan aktif di 5 (lima) tahun terakhir, seperti Intensifikasi kasus kusta di daerah high endemis kusta melalui dana Dekon dan survey cepat desa high endemis di beberapa desa yang ada kantong-kantong kusta melalui dana Dekon dan BOK Puskesmas, sehingga mempengaruhi angka kesakitan kusta setiap tahunnya.

Pada program pengendalian penyakit kusta, jika kasus baru kusta dengan cacat tkt. II dan kasus anak < 15 tahun masih ada menandakan bahwa masalah penyakit kusta masih ada di wilayah tersebut. Untuk kasus baru kusta dengan cacat tkt. II pada suatu wilayah menandakan bahwa kegiatan penemuan kasus baru sedini mungkin belum dilakukan dengan maksimal sehingga penemuan kasus baru kusta terlambat ditemukan dan mengakibatkan penderita kusta ditemukan sudah mengalami kecacatan, dan jika suatu wilayah masih menemukan kasus anak < 14 tahun dan cacat tingkat II maka transmisi penularan masih ada disekitar wilayah tersebut dan belum ditemukan. Hal ini dapat kita lihat lebih jelasnya pada grafik per kabupaten/kota tahun 2019 dibawah ini:

Grafik 6.17
PROPORSI PENDERITA BARU DENGAN CACAT TKT. II DAN ANAK TAHUN 2019



Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Dari grafik diatas dapat kita lihat pada 13 kabupaten/kota hanya 2 kabupaten yang memiliki beban rendah di daerahnya yaitu kabupaten Poso dan Kabupaten Banggai Laut yang proporsi kasus baru dengan anak dan cacat tingkat II sudah dibawah 5%, namun di 11 Kabupaten/Kota yang angka proporsi penderita baru dengan cacat tkt. II atau proporsi penderita baru dengan kasus anak masih diatas 5% yang menggambarkan transmisi penularan di daerah tersebut masih terus berjalan dan perlu perhatian penuh dari pemerintah dalam pengendalian penyakit kusta melalui penemuan kasus baru sedini mungkin melalui kegiatan-kegiatan aktif seperti kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta, pemeriksaan kontak sesrumah dan tetangga sekitar serta survey cepat desa-desa high endemis melalui dana BOK, sehingga masalah tersebut dapat terselesaikan dengan cepat.

Untuk mendukung pencapaian target tersebut telah dilakukan kegiatan ditahun 2019 antara lain: Kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta di 9 kabupaten/kota (Parigi Moutong, Donggala, Tolitoli, Buol, Morowali, Sigi, Tojo Una-una, Banggai, dan Kota Palu) melalui sumber dana APBN Provinsi di 145 lokasi setiap Kabupaten/Kota.

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

1. Melakukan kegiatan intensifikasi kasus kusta di 11 (sebelas) Kabupaten/ kota yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka prevalensi rate ditingkat Kabupaten/Kota penduduk melalui sumber dana APBN Provinsi. (DEKON)
2. Pemberian obat pencegahan kusta di Kabupaten/Kota yang masih memiliki desa high endemis kusta melalui dana BOK di puskesmas.
3. Melakukan kerjasama lintas program dengan meningkatkan pemahaman masyarakat melalui penyebaran informasi tentang penyakit kusta.
4. Integrasi program kusta dengan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas dalam hal penemuan kasus kusta secara dini.
5. Melakukan kegiatan survey cepat di desa endemis penyakit kusta yang sebelumnya telah dilakukan pemetaan desa-desa endemis kusta, dan akan dilaksanakan secara rutin minimal 5 tahun berturut-turut di lokasi atau desa yang sama dengan pemanfaatan dana BOK yang ada di Puskesmas.
6. Memonitoring pelaksanaan survey pemeriksaan kontak dan tetangga melalui alokasi dana BOK puskesmas.
7. Melakukan follow up dari Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Puskesmas.
8. Monitoring dan Evaluasi dengan pemanfaatan dana BOK puskesmas dan operasional lain yang ada di puskesmas untuk mendukung menurunkan transmisi penularan melalui kegiatan pemeriksaan kontak serumah dan tetangga.

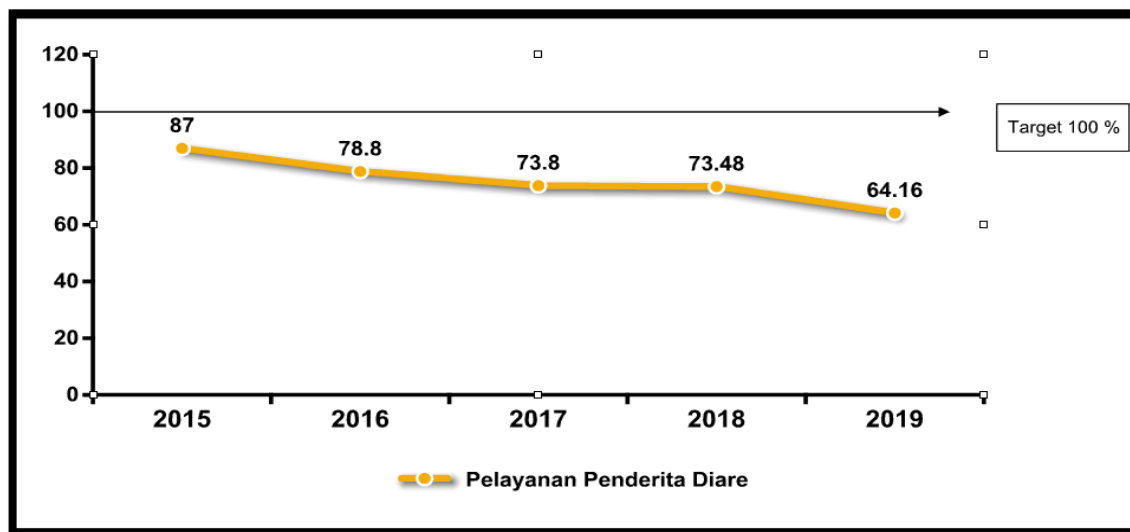
5. Penyakit Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekwensinya lebih sering dari biasanya, biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Penyakit Diare merupakan salah satu penyakit yang sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) sehingga dikatakan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Meskipun di Sulawesi Tengah dalam sepanjang tahun 2018 KLB Diare sudah jarang terjadi, namun masih sering dilaporkan adanya peningkatan kasus di beberapa wilayah kerja puskesmas pada waktu-waktu tertentu, misalnya pada pergantian musim ataupun pada saat musim buah tertentu (seperti buah rambutan, mangga, dll.).

Berdasarkan pedoman pengendalian penyakit Diare, penanggulangan penyakit Diare dibagi atas 2 (dua) kategori yaitu pada balita dan semua umur. Dari survei morbiditas yang

dilaksanakan oleh Subdit HISP Kemenkes RI pada akhir tahun 2014 diketahui angka kesakitan diare untuk semua umur adalah 270/1000 penduduk dan untuk balita sebesar 843/1000 balita. Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.18
TREND CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2015 - 2019

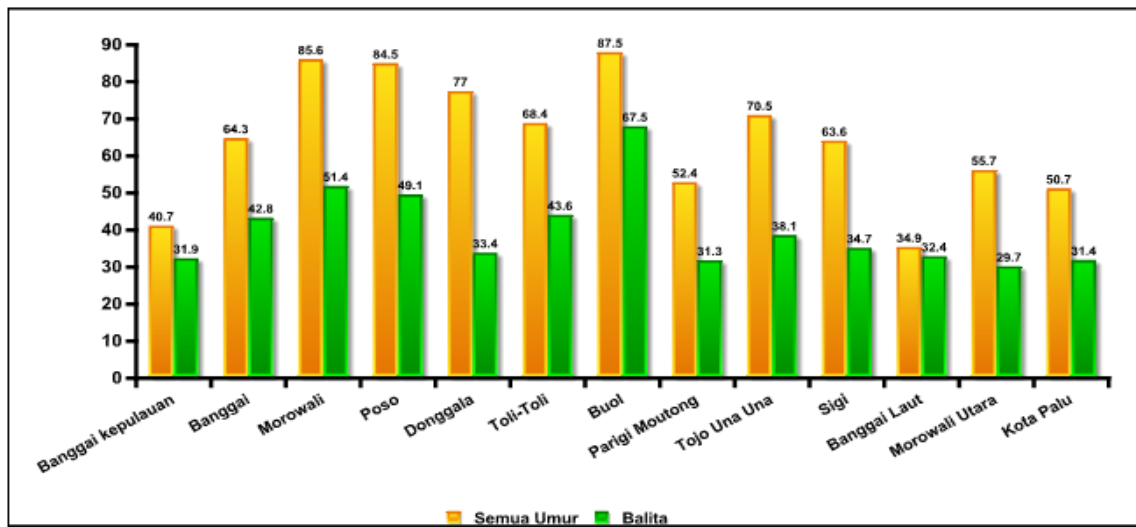


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Cakupan pelayanan penderita diare semua umur selama 5 tahun berturut-turut sejak tahun 2015 - 2019 cenderung menurun dan belum mencapai target. Capaian cakupan kasus diare dilayani tahun 2018 untuk semua umur dilayani sebesar 73,48 % menurun menjadi 64,16% pada tahun 2019.

Cakupan pelayanan kasus diare pada kelompok semua umur dan balita dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 6.19
CAKUPAN KASUS DIARE SEMUA UMUR DAN BALITA YANG DILAYANI MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

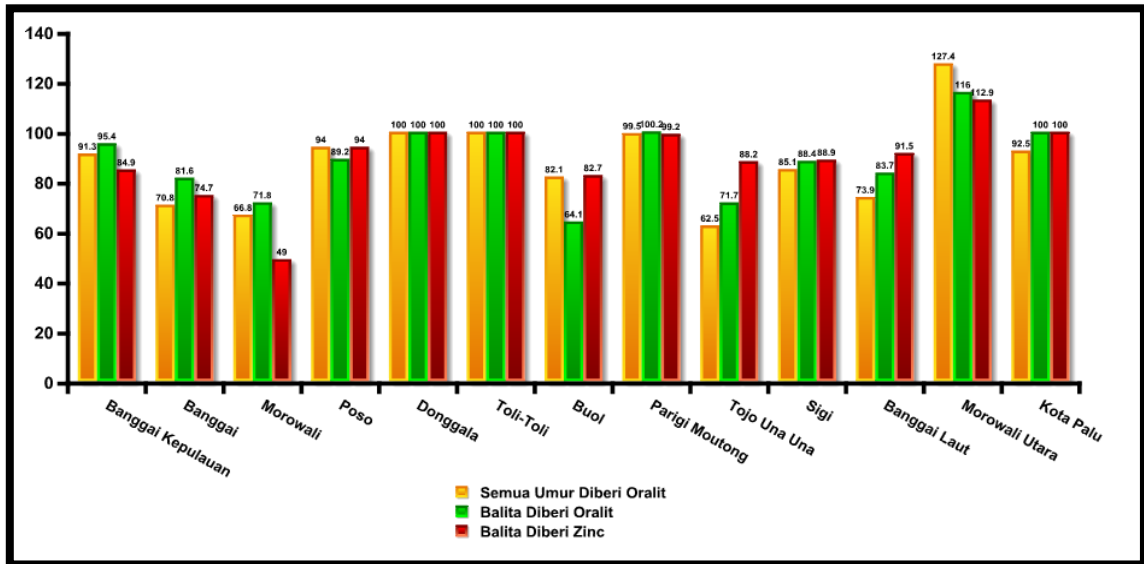


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik diatas, cakupan pelayanan untuk semua umur yang tertinggi dicapai oleh Kabupaten Buol (87,5%), sedangkan capaian terendah dicapai oleh Kabupaten Banggai Laut (34,9%). Demikian pula cakupan pelayanan diare pada balita yang diharapkan 100% ternyata cakupan tertinggi dicapai oleh Kabupaten Buol sebesar 67,5% dan cakupan terendah oleh Kabupaten Morowali Utara sebesar 29,7 %.

Adapun untuk melihat kualitas pelayanan dapat dilihat pada cakupan pemberian oralit dan zinc, seperti yang terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik 6.20
CAKUPAN PEMBERIAN ORALIT DAN ZINC MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas, cakupan tertinggi untuk pemberian oralit dan zinc pada semua umur maupun balita dicapai oleh Kabupaten Morowali Utara dimana pemberian oralit pada semua umur mencapai 127,4% dan pada balita sebesar 116% serta pemberian zinc pada balita sebesar 112%. Cakupan pemberian oralit untuk semua umur 100% dicapai oleh Kabupaten Donggala dan Kabupaten Tolitoli, sedangkan capaian terendah oleh Kabupaten Tojo Unauna (62,5%). Demikian pula untuk pemberian oralit pada Balita, cakupan 100% dicapai oleh 4 (empat) kabupaten/kota (Kabupaten Donggala, Tolitoli, Parigi Moutong dan Kota Palu) dan terendah cakupannya adalah Kabupaten Buol yakni hanya sebesar 64,1%. Adapun cakupan pemberian Zinc 100% pada kasus balita diare dicapai oleh Kabupaten Donggala, Tolitoli dan Kota Palu, sedangkan capaian terendah oleh Kabupaten Morowali (49%).

Belum tercapainya cakupan pelayanan diare 100% dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : kelengkapan laporan bulanan puskesmas (<100%), dukungan pembiayaan untuk kegiatan sangat minim, mobilisasi petugas pengelola program baik di tingkat kabupaten dan Puskesmas cukup tinggi dan tidak didukung oleh penyiapan tenaga pengganti yang terlatih atau tidak dilakukan kadernisasi pengelola program terutama dalam melakukan pencatatan dan pelaporan. Demikian pula data kasus yang hanya berasal dari puskesmas, sedangkan data yang berasal dari fasyankes lainnya (RS Pemerintah/Swasta, BPS, Dokter praktek swasta, Klinik Pengobatan, dll)

belum dicover oleh program, 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 cukup jauh sehingga memilih berobat ke fasyankes swasta yang terdekat.

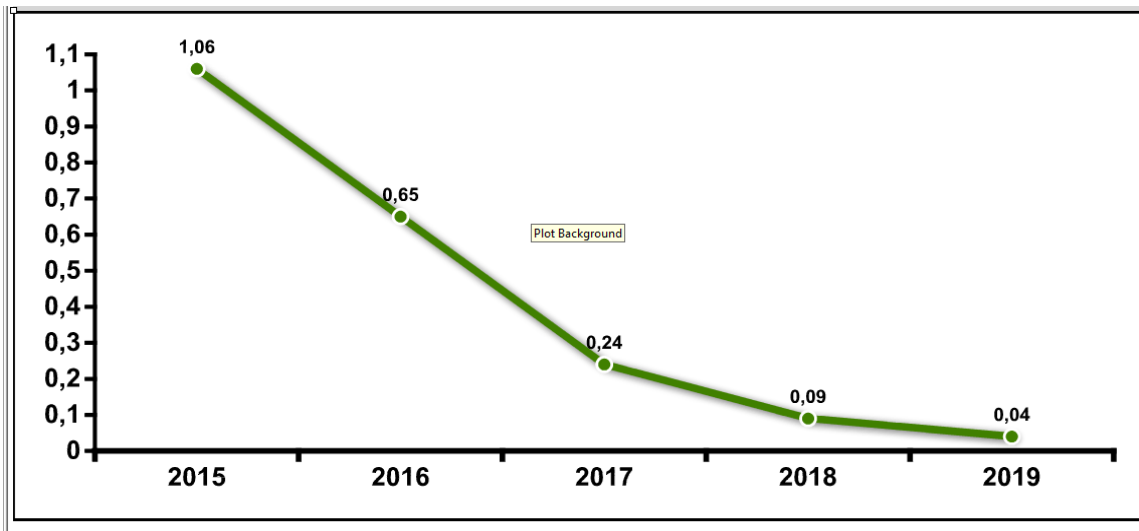
Upaya-upaya yang telah dilakukan seperti : 1) Membuat kesepakatan batas waktu pengiriman laporan secara berjenjang, 2) Penguatan SDM disemua tingkat administrasi dilakukan secara bertahap sesuai ketersediaan dana yang dialokasikan untuk program diare. Beberapa pengembangan kegiatan atau upaya yang masih perlu dilakukan adalah : pengembangan jejaring kerjasama dengan fasyankes lainnya (selain puskesmas untuk mengcover data jumlah kasus penderita diare serta sosialisasi dan mengaktifkan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di puskesmas.

B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Penyakit Malaria

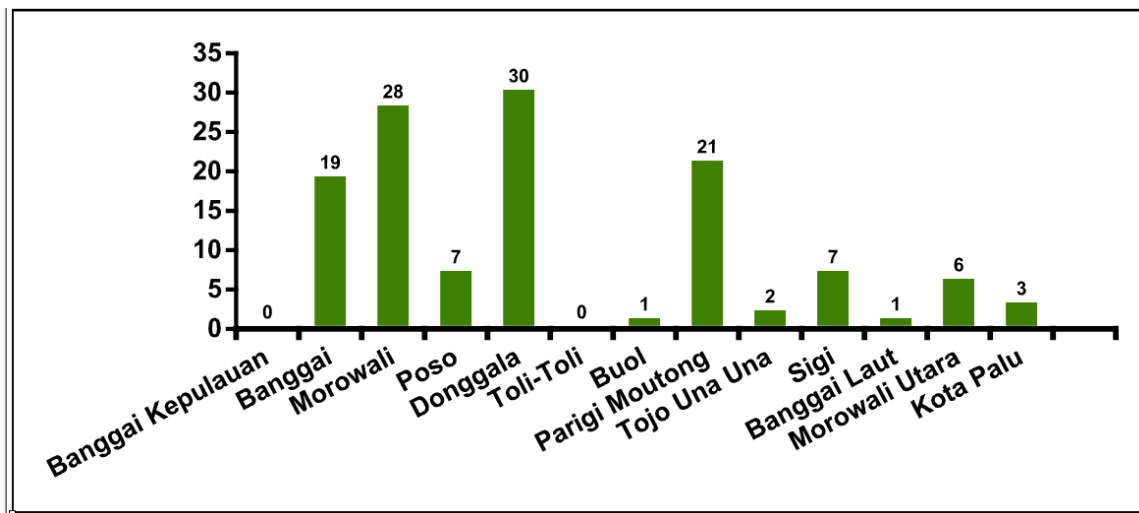
Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Sulawesi Tengah. Pada tahun 2015 jumlah kasus malaria sebanyak 3.027 kasus positif malaria (1,06‰), dengan Angka Annual Parasite Incidence (API) yang menjadi indikator program yaitu $<1\%$ (1/1000 Penduduk). Kejadian malaria di Sulawesi Tengah cenderung menurun yaitu 0,65‰ tahun 2016 dengan jumlah Kasus 1758 kasus positif, menjadi 0,24‰ tahun 2017 dengan jumlah kasus positif 683 kasus dan menjadi 0,09‰ tahun 2018 dengan jumlah kasus positif menjadi 291 kasus positif serta 0,04‰ tahun 2019 dengan jumlah kasus positif menjadi 125 kasus.

Grafik 6.21
TREND ANNUAL PARASITE INCIDENCE (API) <1/1000 PDDK TAHUN 2015 S/D 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

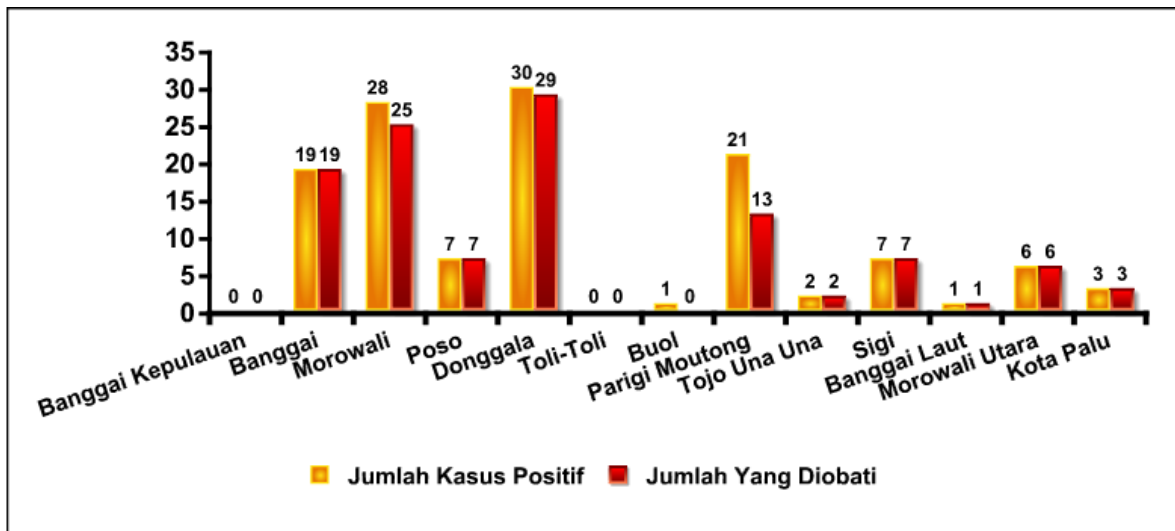
Grafik 6.22
JUMLAH KASUS MALARIA TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Kasus positif malaria yang mendapatkan pengobatan sesuai standar pada tahun 2019 yaitu sebanyak 89,6% dari 125 kasus positif, hal ini dikarenakan keterlambatan logistic yang terdistribusi ke Kabupaten/Kota.

Grafik 6.23
CAKUPAN PENGOBATAN KASUS POSITIF MALARIA TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas, dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah, 5 Kabupaten/Kota sudah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria dari Menteri Kesehatan RI, antara lain: Kota Palu, Kab. Buol, Kab. Sigi, Kab. Banggai dan Kab. Tolitoli. Berdasarkan hasil Penyelidikan Epidemiologi masih ditemukan Kasus malaria di beberapa Kabupaten tersebut, yaitu Kab. Sigi, Kab. Banggai, Kota Palu, dan Kab.Buol. Kasus tersebut merupakan kasus import.

Tabel 6.1
CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM MALARIA

No.	Capaian Indikator Program Malaria 5 Tahun Terakhir					
		2015	2016	2017	2018	2019
1	% Konfirmasi Laboratorium (100 %)	97,12	98,09	100	100	100
2	SPR < 5 %	4,43	2,53	1,45	0,64	0,73
3	Pengobatan dengan ACT (100 %)	84,67	57,62	87,99	90,5	89,6
4	API < 1 / 1000 Penduduk)	1,06	0,65	0,24	0,09	0,04

Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Kebijakan eliminasi malaria di Sulawesi Tengah tertuang dalam Keputusan Gubernur Nomor 20 Tahun 2012 Tentang Eliminasi Malaria di Sulawesi Tengah, yang mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No.443.41/465/SJ tahun 2010 tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia.

Adapun syarat untuk mendapatkan sertifikat eliminasi malaria yaitu:

1. Tidak ada kasus Indegenous (Penularan Setempat) selama tiga tahun berturut-turut
2. Angka Annual Parasite Incidenci (API) $< 1\%$ selama tiga tahun berturut-turut
3. Angka Slide Positive Rate/SPR $< 5\%$ selama 3 tahun berturut-turut.

Endemisitas malaria di Sulawesi Tengah sudah menurun di semua Kabupaten/Kota, namun masih ada desa/dusun yang kasus malariannya masih cukup tinggi. Sampai dengan tahun 2019. Pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Sulawesi Tengah sudah ada 5 Kabupaten/Kota yang sudah mendapatkan sertifikasi bebas malaria (eliminasi) dari Menteri Kesehatan yaitu, Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Toli-toli.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program malaria dalam menurunkan angka kesakitan akibat malaria yaitu, adanya dukungan pemerintah pusat dan daerah serta kabupaten kota dalam melakukan pengendalian malaria dengan berbagai macam kegiatan antara lain:

1. Melakukan kegiatan Mass Blood Survey (MBS)
2. Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi pada setiap kasus positif malaria
3. Melakukan tatalaksana pengobatan malaria sesuai standar
4. Melakukan survey pengendalian vector malaria
5. Melakukan surveilans migrasi
6. Melakukan pemetaan daerah reseptif
7. Melakukan cross check pada hasil pemeriksaan laboratorium, serta
8. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar.

Matrix eliminasi malaria di Provinsi Sulawesi Tengah

No	Kab/Kota	Target Eliminasi					
		2016	2017	2018	2019	2020	Keterangan
1	Palu						Eliminasi 2014
2	Donggala						Target 2023
3	Parigi Moutong						Target 2022
4	Poso						Target 2021
5	Morowali						Target 2022
6	Tojo Unauna						Target 2021
7	Banggai						Eliminasi 2018
8	Banggai Kepulauan					√	
9	Tolitoli				√		Eliminasi 2019
10	Buol						Eliminasi 2016
11	Sigi						Eliminasi 2016
12	Banggai Laut					√	
13	Morowali Utara					√	
	Provinsi						

Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

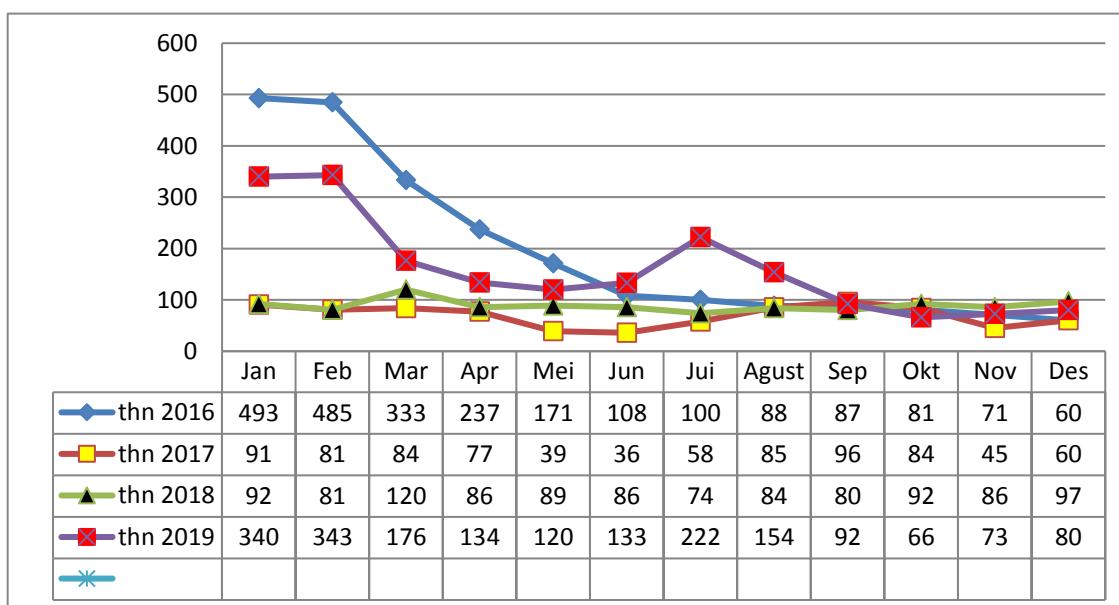
Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas sedangkan angka kematiannya (CFR) masih dapat ditekan dibawah 1 %.

Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus DBD sampai bulan Desember 2019 terdapat 1933 kasus (IR : 64,21 per 100.000 penduduk) dengan kematian 18 orang (CFR : 0,93),

jumlah kasus di tahun 2018 tercatat 1070 kasus (IR 35,54/100.000 penduduk) dengan 7 kematian (CFR 0,65%), sedangkan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 821 kasus (IR 27,36/100.000 penduduk) dengan 8 kematian (CFR 0,97%), dan Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 2302 (IR 77,91/100.000 penduduk) dengan 22 kematian (CFR 0,96%).

Bila dibandingkan dari Tahun sebelumnya, yaitu tahun 2018, pada tahun 2019 mengalami peningkatan/penambahan kasus sebesar 863 kasus, dan bila mengacu pada indikator bahwa target kasus diharapkan $IR \leq 49/100.000$ penduduk, maka pada tahun 2019 tidak mencapai target yaitu 64,21 per 100.000 penduduk, sedangkan target CFR masih dibawah $< 1\%$ dengan capaian 0,93%.

Grafik 6.24
JUMLAH KASUS DBD DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 S/D 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Bila dilihat dari trend jumlah kasus DBD diatas, maka penigkatan kasus terjadi pada akhir tahun yaitu bulan Desember hingga bulan Maret tahun berikutnya. Untuk intervensi pengendaian penyakit DBD sebaiknya dilakukan pada bulan September/Oktober dan atau secara terus menerus setiap bulanya sebelum terjadinya peningkatan kasus setiap tahun berjalan, sebagaimana terlihat pada tren kasus diatas.

Dalam upaya pengendalian kasus DBD diperlukan penanganan secara kolektif baik secara lintas program maupun lintas sektor, dan peran serta masyarakat. Untuk kegiatan pengendalian penyakit DBD, terutama yang pelaksanaan oleh masyarakat langsung, diharapkan kegiatan

utamanya pemberdayaan masyarakat 3M Plus, dengan pengembangan Gerakan 1 Rumah 1 Jumanantik.

Masalah.

- a. Pemeriksaan Jentik secara berkala belum menunjukkan seluruh wilayah
- b. Partisipasi masyarakat untuk melakukan pengendalian penyakit DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (3 M plus) masih belum optimal.
- c. Anggapan masyarakat, fogging merupakan satu-satunya jalan untuk memberantas penyakit DBD.
- d. Persediaan logistik dalam pengendalian vektor masih terbatas

Pendekatan Pemecahan Masalah untuk tahun berikutnya

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

3. Penyakit Rabies

Rabies atau penyakit gila anjing adalah penyakit hewan menular yang dapat menyerang manusia disebabkan oleh virus genus *Lyssavirus* (dari bahasa Yunani *Lyssa* yang berarti mengamuk atau kemarahan). Penyakit ini bersifat akut serta menyerang susunan syaraf pusat, hewan berdarah panas, dan manusia.

Gejala dan tanda penderita Rabies diawali dengan gejala mual, takut air, takut angin, takut suara. Masa inkubasi pada manusia adalah antara 2 minggu sampai dengan 2 tahun. Gejala muncul rata-rata 2 -3 bulan setelah gigitan. Apabila sudah muncul gejala dan tanda Rabies akan terjadi kematian (*Case Fatality Rate - CFR 100%*).

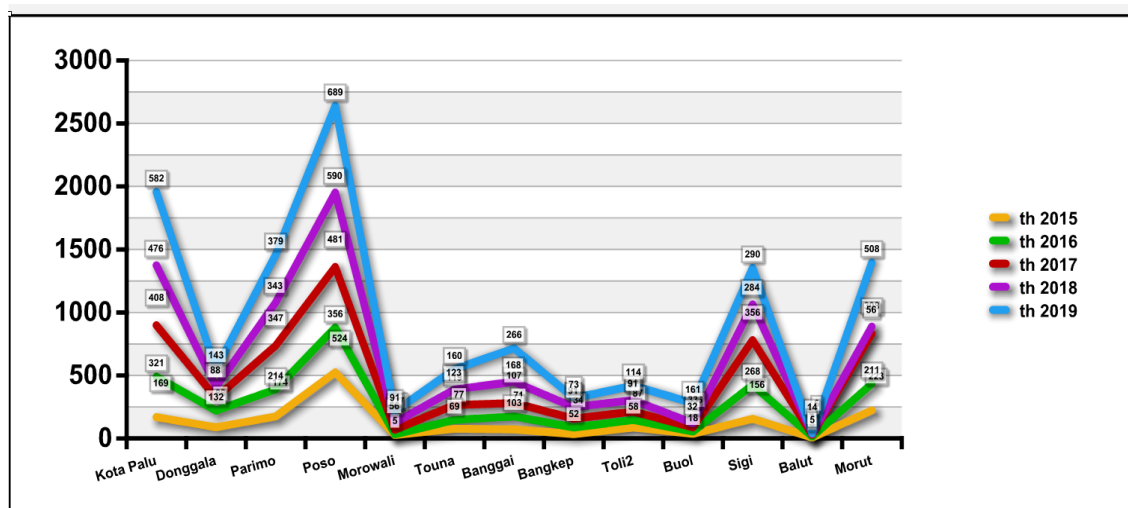
Virus Rabies ditularkan ke manusia melalui gigitan hewan penular rabies/HPR (anjing, kucing dan kera). Virus Rabies masuk ke dalam tubuh manusia atau hewan melalui luka atau gigitan yang terkena air liur hewan atau pasien terkena rabies. Setiap tahun, rata-rata ada sekitar

60.000 kematian dan lebih dari 95% kasus kematian terjadi Asia dan Afrika (WHO, 2013). Sebagian besar dari penderita (sekitar 30-60%) adalah anak-anak usia kecil dibawah 15 tahun. Diperkirakan setiap 10 menit ditemukan 1 orang meninggal akibat rabies (WHO, 2013).

Sampai awal tahun 2019, di Indonesia, Rabies tersebar di 24 provinsi. Hanya 8 provinsi yang bebas Rabies yaitu provinsi : (i) Kepulauan .Riau, (ii) Babel, (iii) DKI Jakarta, (iv) Jawa Tengah, (v) DI Yogyakarta, (vi) Jawa Timur, (vii) Papua dan (viii) Papua Barat.

Propinsi Sulawesi Tengah, kasus GHPR pada tahun 2015 sebanyak 1.672 kasus, yang ditangani dengan pemberian VAR sebanyak 1.379 kasus (82,48%), meninggal 2 orang (CFR = 0,12%), tahun 2016 jumlah kasus GHPR sebanyak 1.815 kasus, yang ditangani dengan pemberian VAR sebanyak 1.562 kasus (86,06%), meninggal 5 orang (CFR = 0,27%), sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus GHPR berjumlah 2.537 kasus yang diberikan VAR 2.389 kasus (94,17%) dan meninggal 3 orang (0,12%), tahun 2018 yakni 2.759 kasus gigitan, yang diberi VAR adalah 2.592 kasus (93,95%), dengan jumlah lyssa adalah 5 kasus dengan CFR 0,19%. Sedangkan tahun 2019 yakni 3.461 kasus gigitan, yang diberi VAR adalah 3.314 kasus (95,75%), dengan jumlah lyssa adalah 5 kasus dengan CFR 0,24%. Trend kasus GHPR per kabupaten/Kota 5 tahun terakhir sejak tahun 2015 s.d 2019 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.25
KASUS GHPR PERKAB/KOTA TAHUN 2015 - 2019

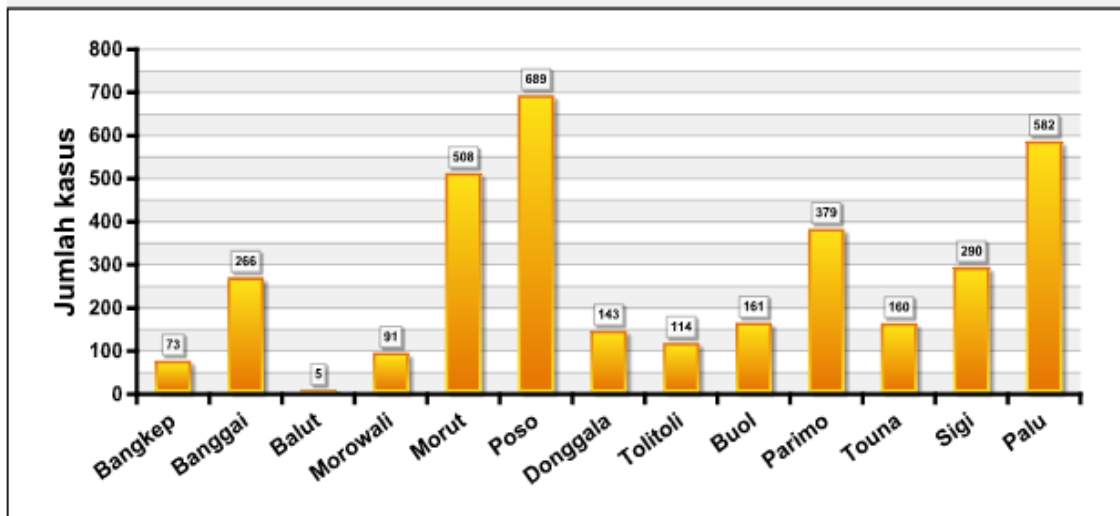


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa tahun 2019 terjadi peningkatan kasus yang sangat signifikan. Salah satu kabupaten yang kasus GHPR tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Kabupaten Poso dengan jumlah kasus GHPR 689 kasus dari 3.461 kasus GHPR yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah.

Distribusi kasus GHPR perkabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 dengan grafik dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik 6.26
KASUS GHPR PERKABUPATEN/KOTA TAHUN 2019

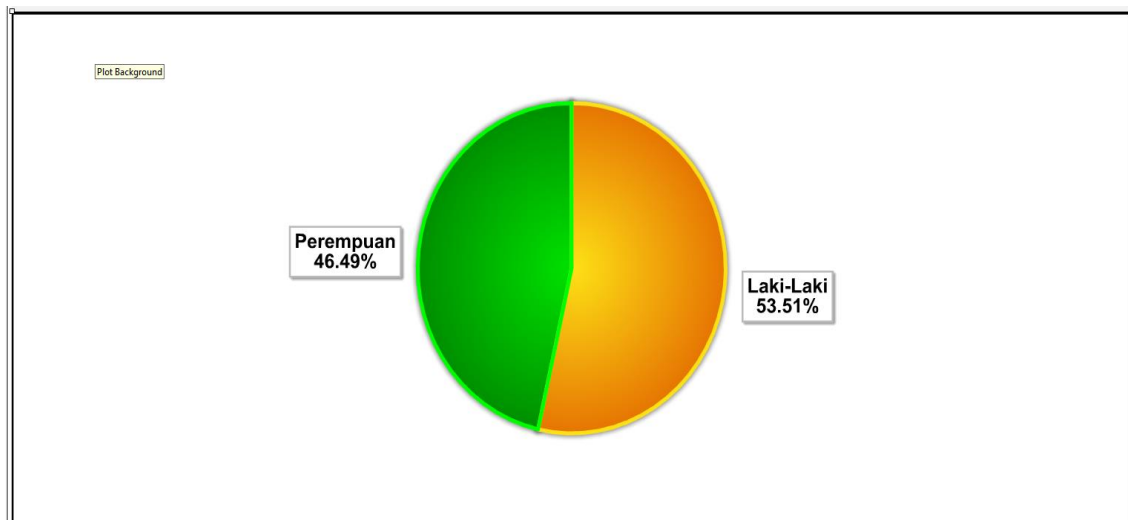


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 terjadi peningkatan kasus GHPR secara signifikan yakni 2.759 kasus tahun 2018 meningkat menjadi 3.461 kasus. Kasus GHPR tertinggi yakni Kab. Poso (689 kasus), Kota Palu (582 kasus), dan Kab.Morowali Utara (508 kasus), hal ini disebabkan adanya factor dukungan baik dari segi manajemen program maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Kemudian adanya dukungan dari masyarakat untuk melaporkan kasus kejadian.

Kasus GHPR tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.27
KASUS GHPR BERDASARKAN JENIS KELAMIN TAHUN 2019

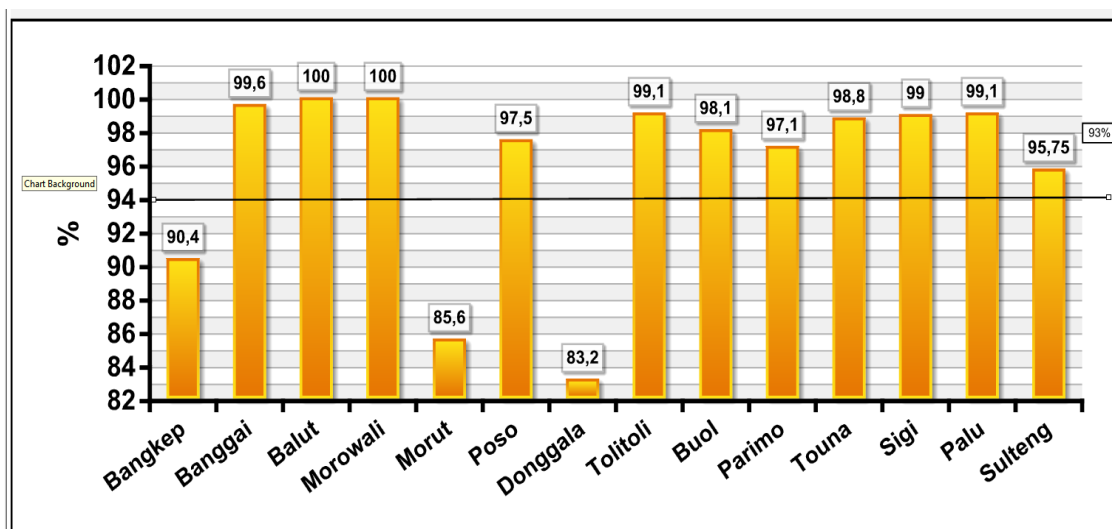


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Kasus GHPR tahun 2019 didominasi oleh laki-laki yakni 1.852 kasus (53,51%) sedangkan perempuan sebanyak 1.609 kasus (46,49%), hal ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak beraktivitas di luar rumah.

Cakupan presentase kasus GHPR yang ditangani sesuai standar yaitu mencuci luka dan pemberian VAR sesuai indikasi tahun 2019 yang tertuang dalam rencana strategi adalah 94%, grafiknya dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik 6.28
PERSENTASE KASUS GHPR YANG DITANGANI SESUAI STANDAR TAHUN 2019
PROVINSI SULAWESI TENGAH

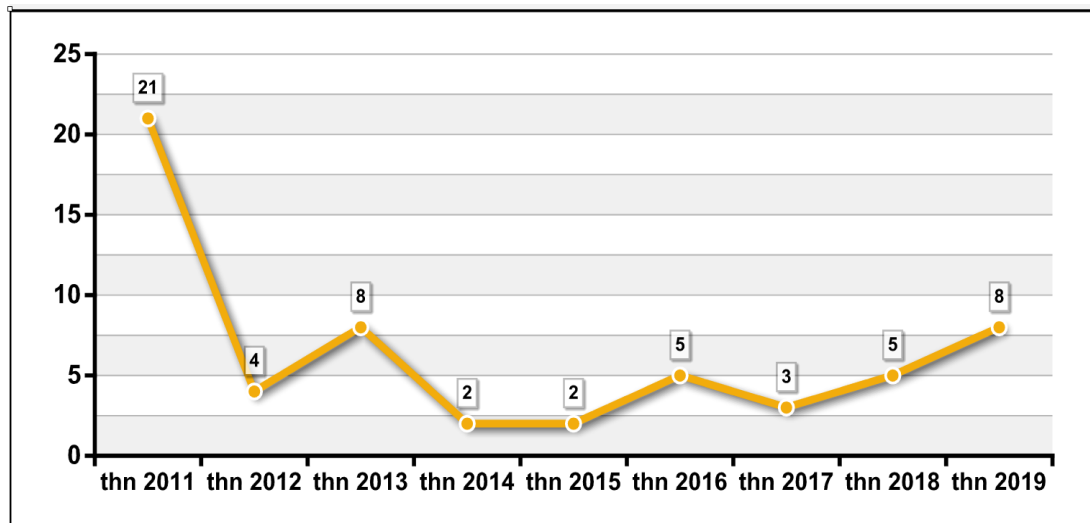


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari grafik di atas menunjukkan ada 10 kabupaten/kota yang telah mencapai target. Kabupaten yang belum mencapai target Banggai Kepulauan, Morowali Utara, dan Donggala. Secara Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target 95,75%.

Kasus rabies pada manusia (lyssa) selalu diakhiri dengan kematian yang disebabkan oleh terpaparnya virus rabies setelah 3 – 5 hari sejak timbulnya gejala. Trend Lyssa sejak tahun 2011 s.d tahun 2019 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 6.29
TREND LYSSA DARI TAHUN 2011 S/D 2019 PROVINSI SULAWESI TENGAH



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik di atas menunjukkan kasus lyssa tertinggi terjadi pada tahun 2011, hal ini disebabkan karena terjadi KLB Rabies di Kabupaten Poso yang sampai sekarang belum dicabut status KLBnya karena setiap tahun masih ditemukan kasus lyssa. Penurunan kasus lyssa terjadi secara signifikan pada tahun 2012, seterusnya sampai pada tahun 2018 menjadi 5 kasus, dan tahun 2019 kasus lyssa meningkat menjadi 8 kasus yakni Kabupaten Poso 2 kasus, kabupaten Tolitoli 1 kasus, Kabupaten Buol 2 kasus lyssa, Kota Palu 2 kasus lyssa, serta kabupaten Banggai 1 kasus lyssa . Hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat yang meremehkan kasus gigitan hewan penular rabies sehingga tidak memperoleh penanganan kasus sesuai standar yakni pencucian luka dan pemberian VAR sesuai indikasi. Keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan artinya masyarakat melaporkan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan ke pelayanan kesehatan bila sudah timbul gejala.

Tahun 2019 ada 6 kabupaten/kota dari 13 kab/kota (46,15%) yang eliminasi rabies artinya tidak ditemukan kasus lyssa (rabies pada manusia) selama 2 tahun berturut-turut yaitu Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Tojo Una-Una, Sigi, Morowali, dan Morowali Utara.

4. Penyakit Filariasis

Filariasis (Penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, scrotum, menimbulkan kecacatan seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita, beban keluarga, dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi Negara yang tidak sedikit.

Indonesia menetapkan Eliminasi Filariasis (Kaki gajah) 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, serta upaya pencegahan membatasi kecacatan dengan melaksanakan program Penatalaksanaan Penderita Filariasis.

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

Terdapat 9 kabupaten endemis di Provinsi Sulawesi Tengah dengan angka Mikro filaria Rate > 1% yaitu Kabupaten Sigi 1,14% (2003), Donggala 1,14% (2003), Parigi Moutong 2,14% (2004), Poso 1,66% (2004), Tojo Unauna 4,3% (2009), Morowali 1,17% (2009), Banggai 1,1% (2009), Bangkep 1,16% (2002) dan Buol 1,52% (2015). sehingga filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah.

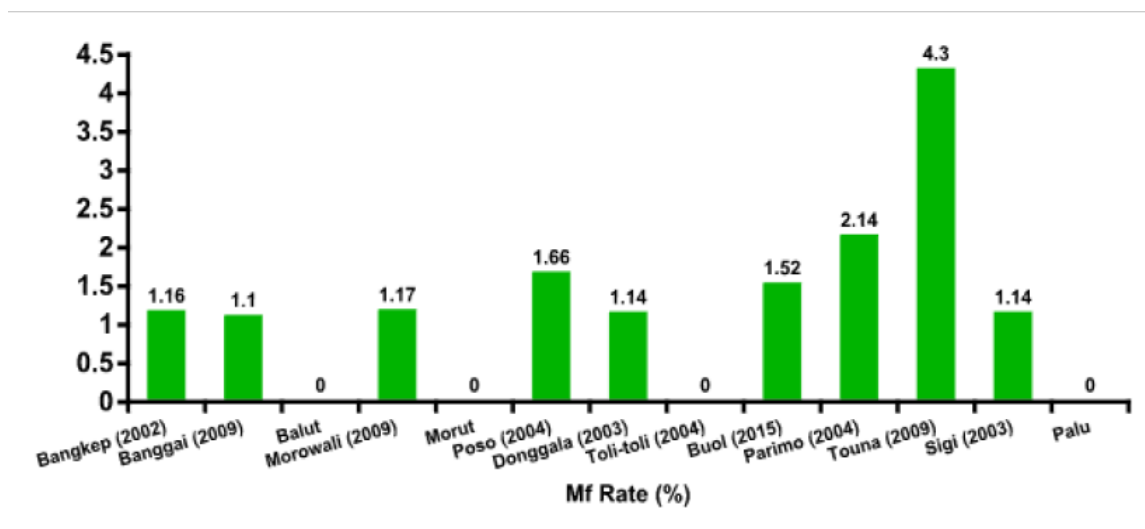
Tahun 2019 bulan oktober merupakan Bulan Kaki Gajah, 4 kabupaten melaksanakan POPM Filariasis (Kabupaten Banggai Kepulauan, Tojo Una una, Morowali dan Buol), dan

sampai akhir tahun 2019, 2 Kabuapten (kabupaten Tojo una una dan Buol) selesai melaksanakan POPM Filariasis selama 5 tahun berturut turut.

Sementara itu 1 Kabupaten Poso selesai melaksanakan *Trasmision Assesment Survey* (TAS) 2 yang dilaksanakan pada anak sekolah kelas 1 dan 2, dan dinyatakan bahwa kabupaten poso dapat menekan penyebaran dari kasus filariasis di masyarakat.

Endemisitas Filariasis Provinsi Sulawesi Tengah dapat dapat di lihat pada grafik di bawah ini:

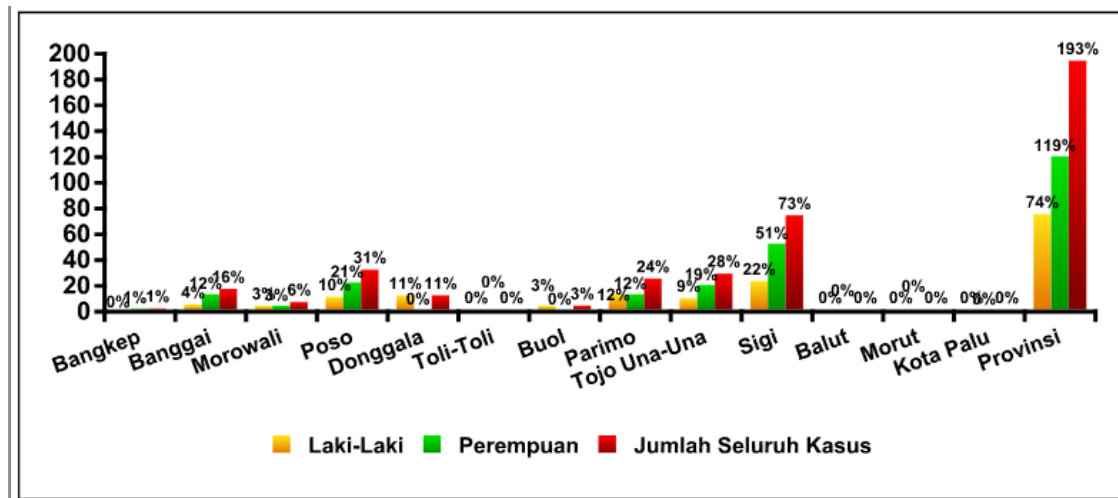
Grafik 6.30
ENDEMISITAS FILARIASIS MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Penanggulangan Filariasis dilaksanakan berbasis wilayah dengan menerapkan manajemen lingkungan, pengendalian vektor, menyembuhkan atau merawat penderita, memberikan obat terhadap masyarakat sehat dan masyarakat yang terinfeksi cacing filarial sebagai sumber penularan Filariasis.

Grafik 6.31
JUMLAH KASUS KRONIS FILARIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Tahun 2018 jumlah seluruh penderita kasus kronis filariasis 193, (Laki laki 72 kasus dan Perempuan 121 kasus), 13 kasus sudah di nyatakan tidak berpotensi menjadi sumber penularan, dan tidak di temukan adanya kasus kronis baru. Tahun 2019 jumlah kasus kronis tidak berubah yaitu 193 kasus dengan rincian laki laki 74 kasus dan perempuan 119 kasus. Dari 193 kasus tersebut, Ditemukan adanya kasus baru sebanyak 8 kasus (4 Laki laki dan 4 Perempuan) di Kabupaten Sigi, dan ada 4 penderita kasus kronis yang meninggal dunia serta 1 penderita yang pindah ke provinsi lain.

Cakupan pelaksanaan POPM Filariasis tahun 2019 sebesar 79% (% penduduk minum obat dari jumlah penduduk) dan 88% (% penduduk minum obat dari jumlah sasaran). Salah satu permasalahan yang di temukan dilapangan yaitu kurangnya peran lintas sector dalam kegiatan pelaksanaan pengobatan massal filariassis. Upaya yang dilakukan adalah sosialisasi dan advokasi lintas sektor serta Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat.

5. Penyakit Schistosomiasis

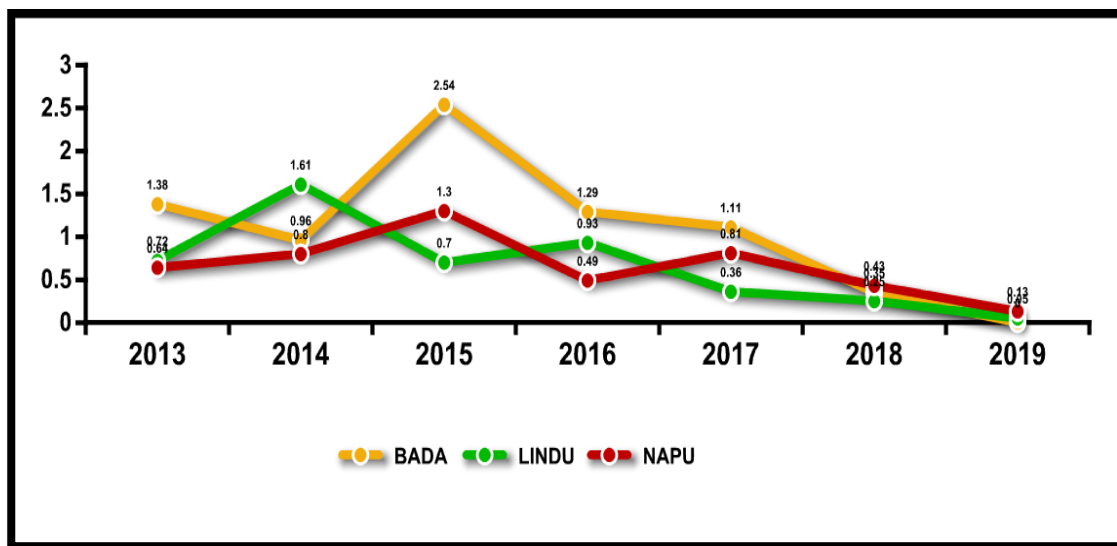
Penyakit Schistosomiasis atau disebut demam keong adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh cacing *Schistosoma Japonicum* dan keong *Oncomelania Hupensis Linduensis* merupakan hospes perantara Cacing Trematoda *Schistosoma Japonicum*. Cacing ini hidup didalam pembuluh darah vena mesentrika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

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

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

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

Grafik 6.32
TREND PREVALENSI SCHISTOSOMIASIS PADA MANUSIA PADA 3 DAERAH ENDEMIS
SCHISTOSOMIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2013 - 2019

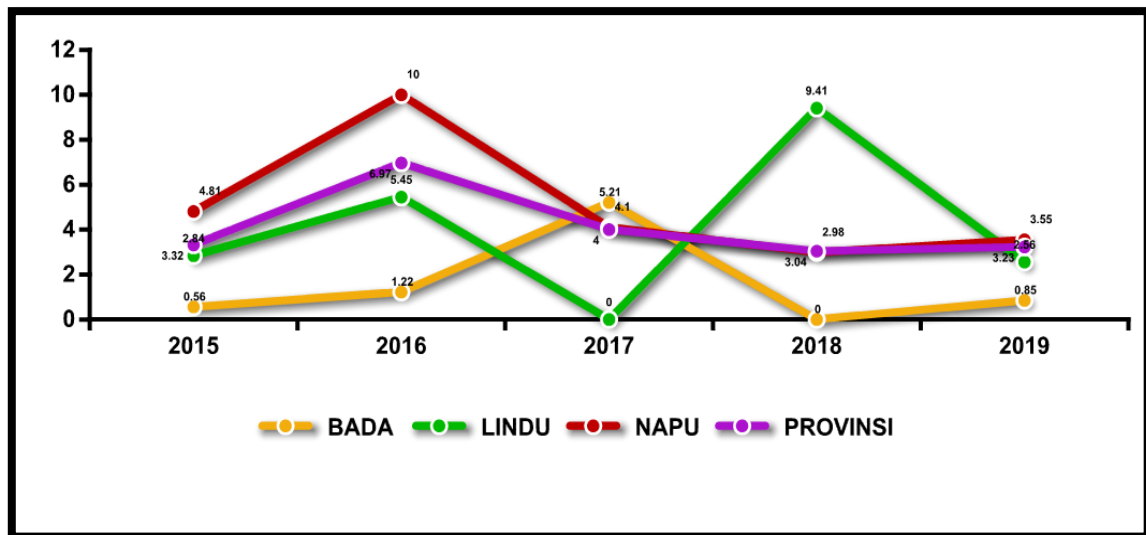


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Sejak tahun 2013 sampai 2019, prevalensi schistosomiasis pada manusia di Propinsi Sulawesi Tengah berfluktuasi. Namun sejak tahun 2016 sampai 2019 sudah turun sampai dibawah 0,5%. Hal ini terjadi oleh karena telah dilakukan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) schistosomiasis pada bulan April sampai dengan Oktober 2019 di 3 daerah endemis yakni Napu, Bada, dan Lindu sebagai rangkaian dari kegiatan fase akselerasi sesuai ROADMAP Pengendalian Schistosomiasis yang telah disusun bersama dengan lintas kementerian.

Dalam penanganan penyakit Schistosomiasis tahun 2019 pada manusia dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Schistosomiasis tidak berjalan sesuai rencana dikarenakan ketersediaan obat praziquantel yang direncanakan 28 desa POPM yang terealisasi 24 desa. Dan tahun 2019 tidak tercapai 0 % karena sumber penularan dan vector belum 0 %. Yang diantaranya terdapat beberapa permasalahan yang mempengaruhi berfluktuasinya prevalensi tersebut diantaranya adalah masih banyak lahan tidur yang menjadi tempat berkembangnya keong *oncomelania hupensis lindoensis*, lingkungan daerah fokus keong *oncomelania hupensis lindoensis* belum dikelola dengan baik, hewan mamalia tidak dilaksanakan pengobatan massal, 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.

Grafik 6.33
PREVALENSI SCHISTOSOMIASIS PADA KEONG DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2014 – 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik diatas menunjukkan bahwa prevalensi schistosomiasis pada Keong pada 3 daerah endemis sangat tinggi dari tahun ke tahun. Data ini membuktikan bahwa masih banyak fokus keong sebagai tempat sumber penularan schistosomiasis di 3 wilayah endemis tersebut. Sesuai ROADMAP yang telah disusun bersama lintas sektor sudah memiliki peran masing-masing dalam modifikasi lingkungan. Namun hasil evaluasi Litbangkes Donggala terhadap pelaksanaan ROADMAP di lapangan hanya 19 % dari kegiatan di ROADMAP yang dapat dilakukan. Untuk mengantisipasi hal tersebut dan untuk mempertahankan angka prevalensi < 0,5% pada manusia, maka perlu dilakukan pengendalian fokus untuk skala-skala yang kecil. Grafik diatas dapat dilihat pada tahun 2019 di daerah endemis Bada keong *Oncomelania Hupensis Linduensis* yang paling rendah terinfeksi *sercaria*. Hal ini disebabkan oleh karena adanya intervensi pengendalian fokus keong melalui GEMA BERAksi (Gerakan Masyarakat Berantas Keong Schistosomiasis) dengan konsep pemberdayaan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kab. Poso di wilayah Bada.

C. IMUNISASI

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dari penyakit menular dan tidak menular adalah Imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa

penyakit menular yang termasuk Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain : Difteri, Petusis, Tetanus, Meningitis dan Pneumonia yang disebabkan bakteri *Haemophilus Influenza Tipe B/ Hib*.

Bayi dan anak memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular dibandingkan kelompok penduduk dewasa. Dengan adanya fakta tersebut, salah satu bentuk upaya pencegahan terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko tersebut dapat dilindungi penyakit menular adalah dengan imunisasi.

Imunisasi Dasar pada bayi sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, karena setiap bayi wajib mendapatkan 5 Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) yang terdiri dari : Hepatitis B (HB 0) pada usia 0-7 hari, BCG usia <1 bulan, DPT – HIB Combo atau DPT – HIB – Hib (Pentavalent) usia 2-4 bulan, IPV usia 2-4 bulan, dan Campak/MR pada usia 9 bulan .

Selain itu juga dilanjutkan dengan **“Booster Pentavalent” dan “Booster Campak/MR”** yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain Imunisasi Dasar pada bayi dan baduta, seperti halnya tahun-tahun sebelumnya, juga dilakukan pelayanan imunisasi untuk ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) / Catin dengan memberikan imunisasi Td.

Demikian pula dengan *“ Universal Child Immunization “* (UCI) yang merupakan salah satu indikator program imunisasi. UCI adalah Desa / Kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat Imunisasi Dasar Lengkap .

Gambaran Imunisasi dasar bayi selama tahun 2019 di ukur dari cakupan imunisasi HB 0-7 Hari, BCG, DPT HB-Hib 1 sampai DPT HB-Hib 3, Polio 1 sampai Polio 4, dan Campak. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, capaian cakupan HB 0-7 hari : 82,2%, BCG : 89,5%, DPT HB-Hib 3 : 93,8%, Polio 4 : 72,7%, Campak : 90,5%.

Untuk meningkatkan kelancaran pemberian pelayanan imunisasi, Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah khususnya Program Imunisasi melakukan pembinaan, Supervisi Suportif, ke 13 Kabupaten/Kota mulai Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, juga Desa dan distribusi logistik vaksin setiap bulan sesuai dengan sasaran di wilayah kerja masing-masing.

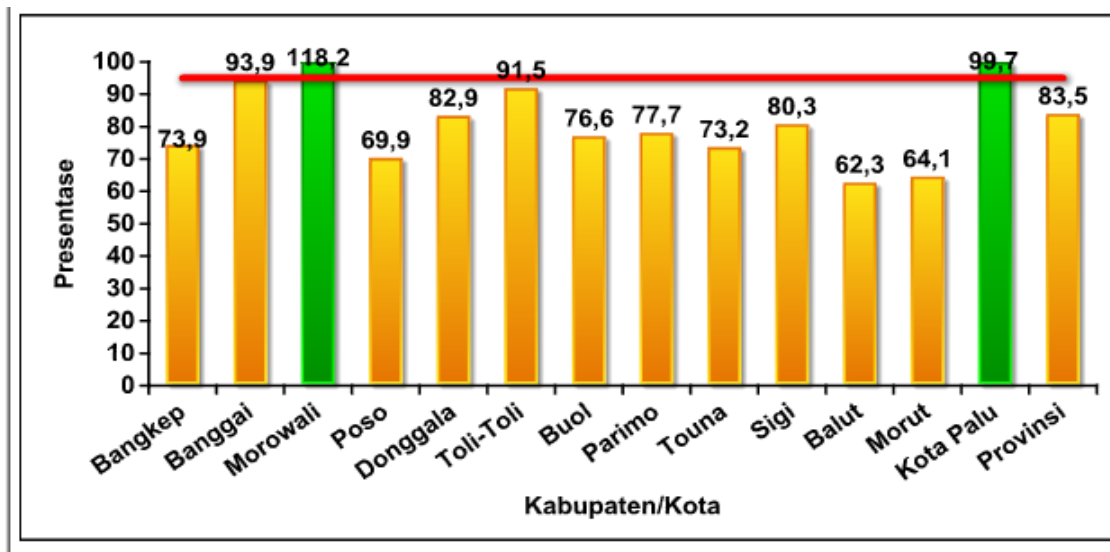
Demi menjamin keamanan pemberian vaksin dalam program pelayanan imunisasi, dilakukan pula pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serta pengamatan ketat kejadian “Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)” melalui program Surveilans PD3I.

Berikut Pencapaian Cakupan Imunisasi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 :

1. Imunisasi HB 0 (Total)

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.

Grafik 6.34
CAKUPAN IMUNISASI HB 0-7 HARI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

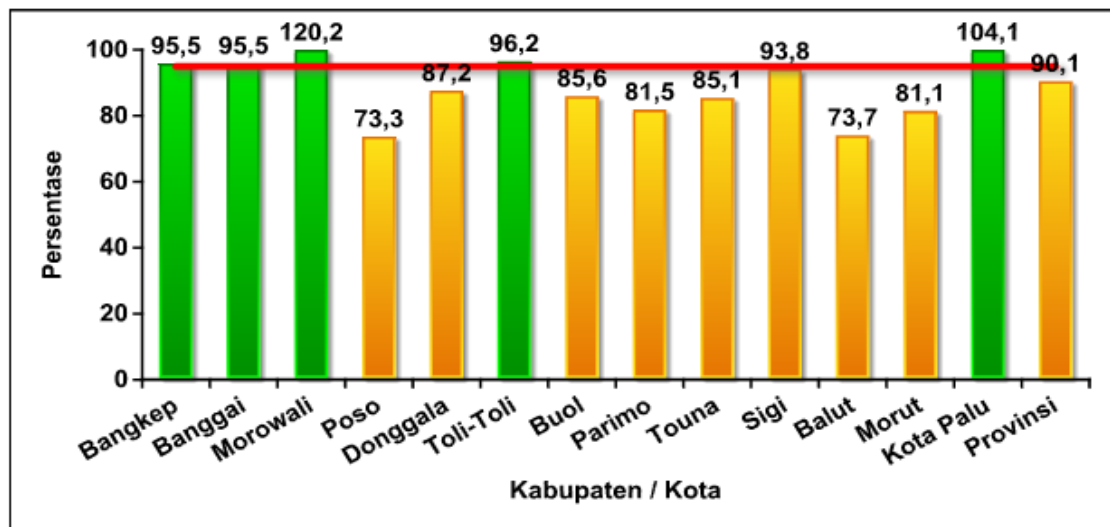
Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian cakupan Imunisasi HB 0 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 mencapai 83,5% dengan target tahunan sebesar 95% namun hal tersebut belum terdapat peningkatan cakupan dibanding dengan tahun 2018 yang mencapai 90,3%.

Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (118,2%), dan Kota Palu (99,7%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Poso, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una Una, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara.

2. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC, di berikan pada bayi usia 1 bulan.

Grafik 6.35
CAKUPAN IMUNISASI BCG MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

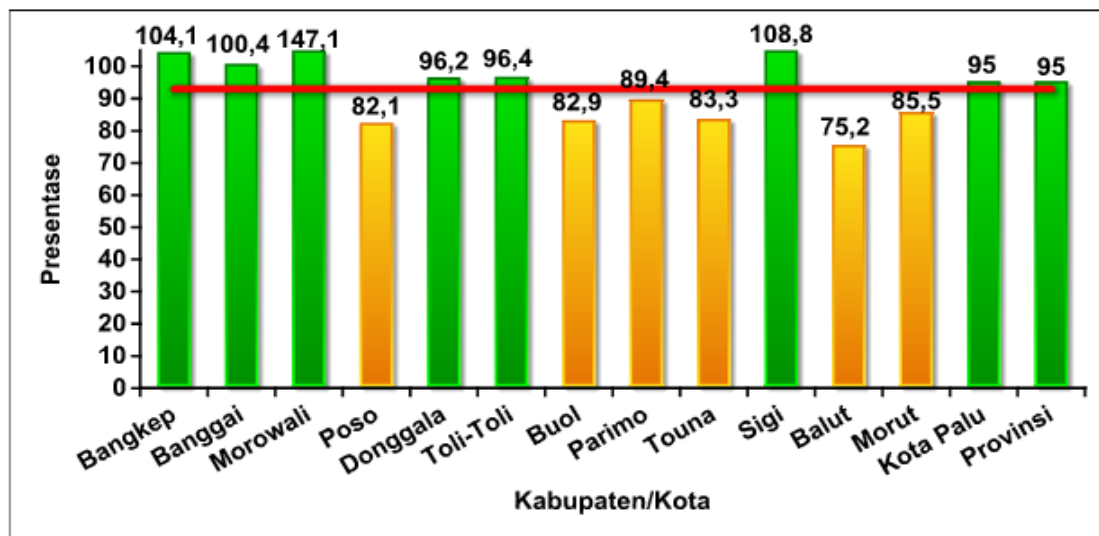
Dengan melihat grafik di atas, dapat diketahui bahwa capaian cakupan Imunisasi BCG Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 mencapai 90,1% dengan target tahunan sebesar 95% namun hal tersebut juga belum terdapat adanya peningkatan dibanding dengan tahun 2018 yang mencapai 91%.

Adapun Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (95,5%), Kabupaten Banggai (95,5%), Kabupaten Morowali (120,2%), Kabupaten Tolitoli (96,2%) dan Kota Palu (104,1%). Sementara Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Poso, Kabupaten Poso dan Kabupaten Banggai Laut. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya kunjungan awal bayi di Posyandu membuat cakupan imunisasi BCG masih rendah. Dengan demikian upaya yang harus dilaksanakan adalah pendekatan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas.

3. Imunisasi DPT-HB-Hib 3

Imunisasi DPT/HB/Hib adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus Influenzae type b* dan Meningitis, imunisasi DPT/HB/Hib 3 diberikan pada bayi usia 4 bulan (dosis ke 3).

Grafik 6.36
CAKUPAN IMUNISASI DPT/HB/Hib 3 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

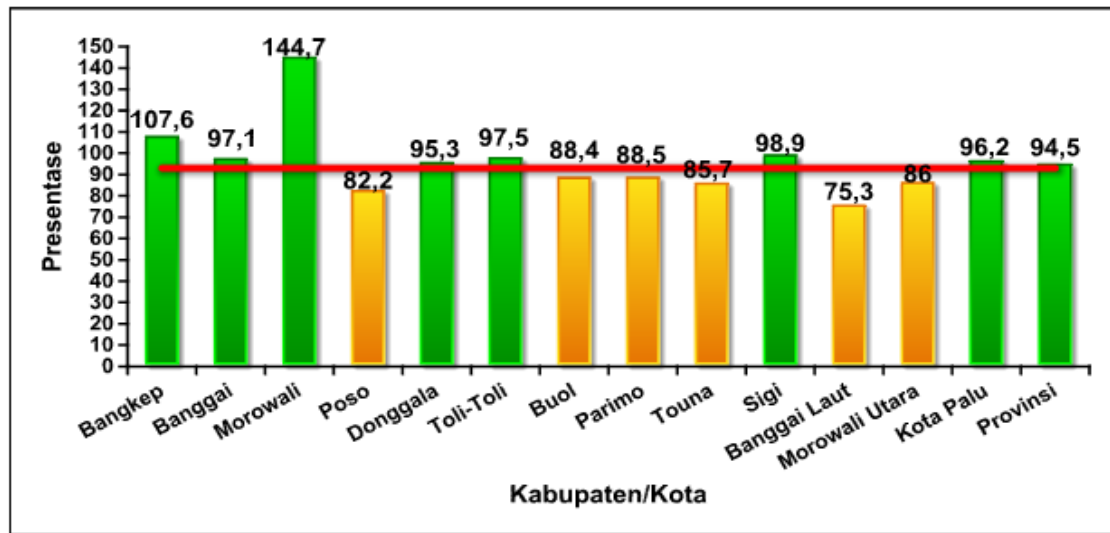
Grafik di atas, terlihat bahwa capaian cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib 3 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 mencapai 95 % dengan target tahunan sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan DPT/HB/Hib 3 sudah memenuhi atau mencapai target dibanding dengan tahun 2018 yang mencapai 90,3%.

Dari 13 Kabupaten/Kota, terdapat 7 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (104,1%), Kabupaten Banggai (100,4%), Kabupaten Morowali (147,1%), Kabupaten Donggala (96,2%), Kabupaten Tolitoli (96,4%), Kabupaten Sigi (108,8%), dan Kota Palu (95%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Banggai Laut.

4. Imunisasi Polio 4

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Polio, imunisasi Polio 4 di berikan pada bayi usia 4 bulan (dosis ke 4)

Grafik 6.37
CAKUPAN IMUNISASI POLIO 4 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

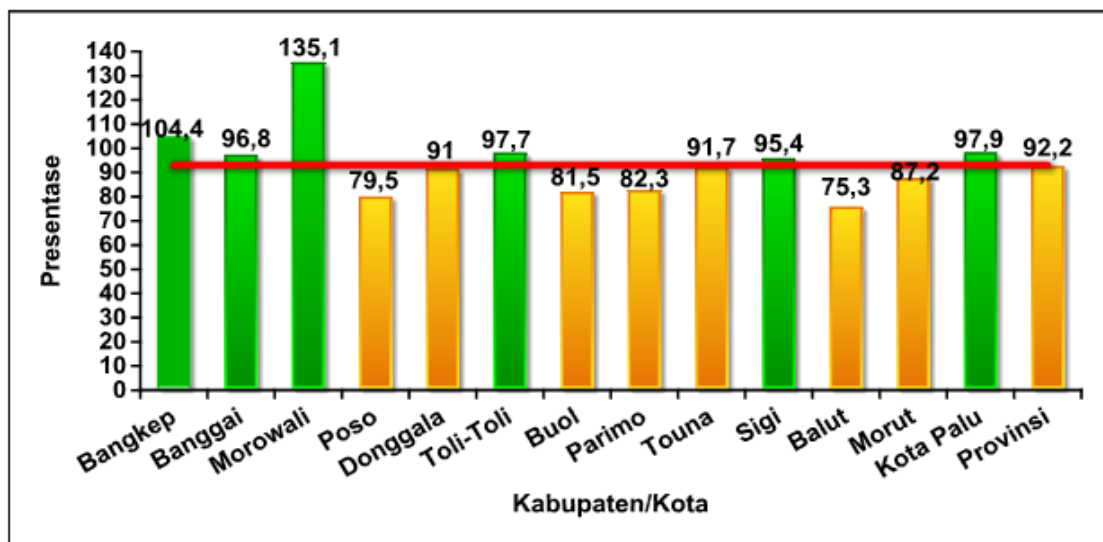
Grafik di atas memperlihatkan bahwa capaian cakupan imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 94,5% dengan target tahunan sebesar 95%, Hal tersebut menunjukkan bahwa belum adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun 2018 yang mencapai 90,3%.

Terdapat 7 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan(107,6%), Kabupaten Banggai (97,1%), Kabupaten Morowali (144,7%), Kabupaten Donggala (95,3%), Kabupaten Tolitoli (97,5%), Kabupaten Sigi (98,9%) dan Kota Palu (96,2%). Sedangkan Kabupaten dengan capaian masih dibawah (80%) adalah Kabupaten Banggai Laut (75,3%).

5. Imunisasi Campak/MR

Imunisasi Campak/*Measles Rubella* adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit campak dan rubella, imunisasi Campak/MR di berikan pada bayi usia 9 bulan.

Grafik 6.38
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

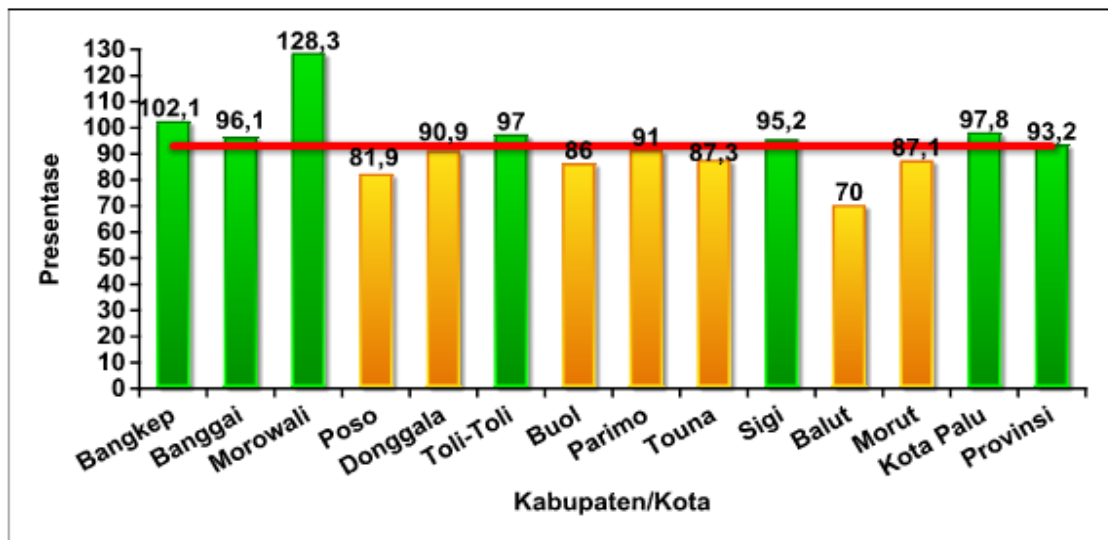
Grafik di atas menjelaskan, bahwa capaian cakupan Campak/Measles Rubella Provinsi Sulawesi Tengah 2019 mencapai 92,2% dengan target tahunan sebesar 95 %. Hal ini belum adanya peningkatan cakupan dari tahun 2018 yang mencapai 93,3%.

Terlihat bahwa ada 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (104,4%), Kabupaten Banggai (96,8%), Kabupaten Morowali (135,1%), Kabupaten Sigi (95,4%) dan Kota Palu (97,9%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Poso dan Kabupaten Banggai Laut.

6. Imunisasi Dasar Lengkap

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

Grafik 6.39
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

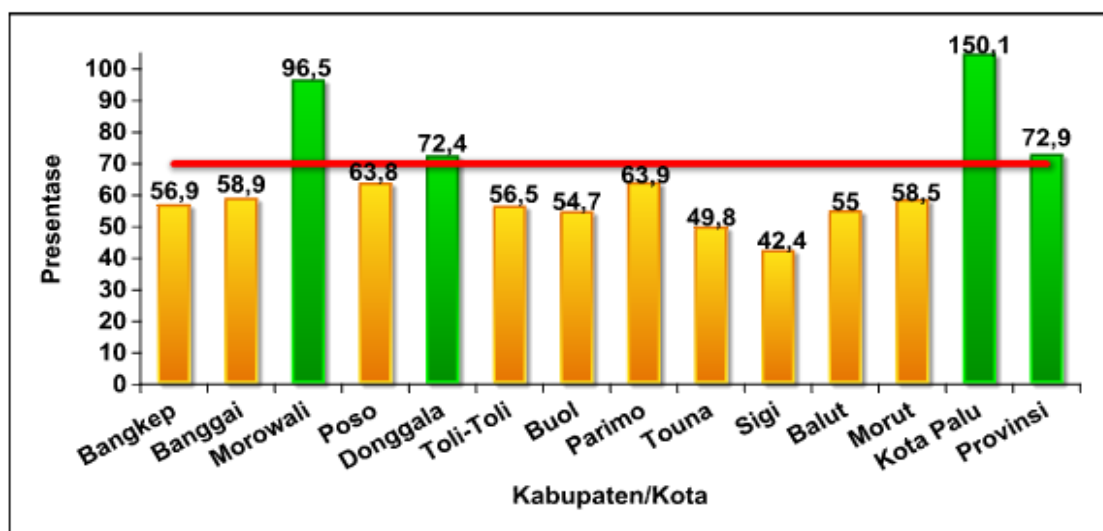
Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 mencapai 93,2% dengan target tahunan sebesar 93%.. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan IDL sudah memenuhi atau mencapai target dibanding dengan tahun 2018 yang mencapai 90,1%.

Sementara Kabupaten / Kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (104,1%), Kabupaten Banggai (96,1%), Kabupaten Morowali (127,7%), Kabupaten Tolitoli (97%), Kabupaten Sigi (95,2%), dan Kota Palu (97,6%).Kabupaten/Kota ini mencapai target karena peran serta masyarakat yang tinggi di daerah ini cukup tinggi terhadap pelayanan imunisasi.Sementara Kabupaten/Kota yang capaian imunisasi dasar lengkapnya masih di bawah 80%,

7. Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib

Imunisasi Baduta adalah Imunisasi lanjutan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta,imunisasi baduta DPT-HB-Hib diberikan didosis ke 4 dengan interval minimal setelah imunisasi dasar (12 bulan dari DPT-HB-Hib 3) bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophillus Influenzae type b* dan Meningitis.

Grafik 6.40
CAKUPAN IMUNISASI BADUTA DPT-HB-Hib MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Pencapaian cakupan Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib dapat dilihat pada grafik diatas bahwa capaian ini telah memenuhi target Imunisasi Baduta Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 yang mencapai 72,9% dengan target tahunan sebesar 70%,. dibanding dengan tahun sebelumnya 2018 dengan capaian 64,7%

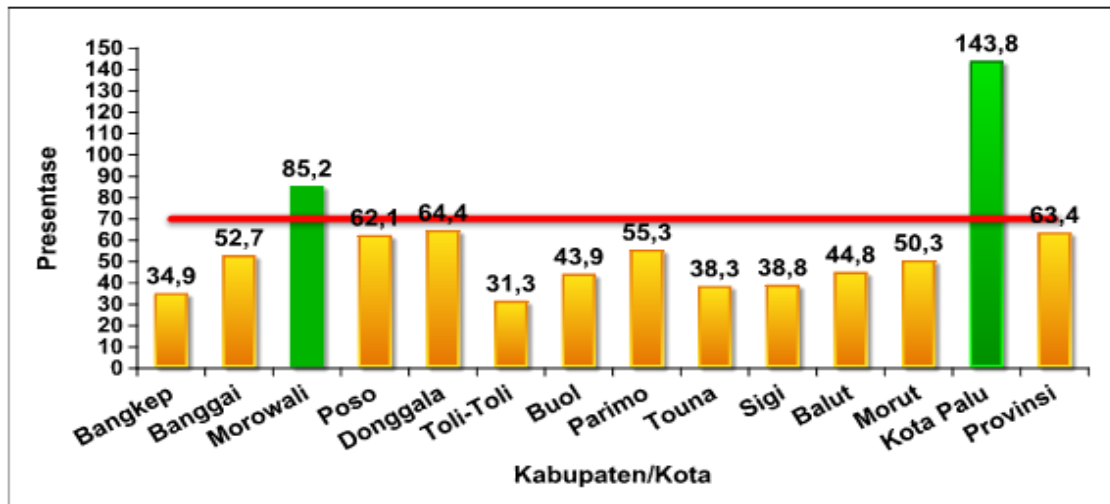
Adapun 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (96,5%) , Kabupaten Donggala (72,8%) , dan Kota Palu (150,6%).

Sedangkan Kabupaten yang cakupannya diatas 50% yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Banggai, Kabupaten Poso, Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara.Sementara kabupaten yang cakupannya masih dibawah 50% adalah Kabupaten Tojo Una-una, Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai Laut, dan Kabupaten Morowali Utara.

8. Imunisasi Baduta Campak/MR

Imunisasi Baduta adalahImunisasi lanjutan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, imunisasi baduta Campak/MR diberikan didosis ke 2 dengan interval minimal setelah imunisasi dasar (6 bulan dari Campak/MR dosis pertama) bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Campak dan Rubella.

Grafik 6.41
CAKUPAN IMUNISASI BADUTA CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

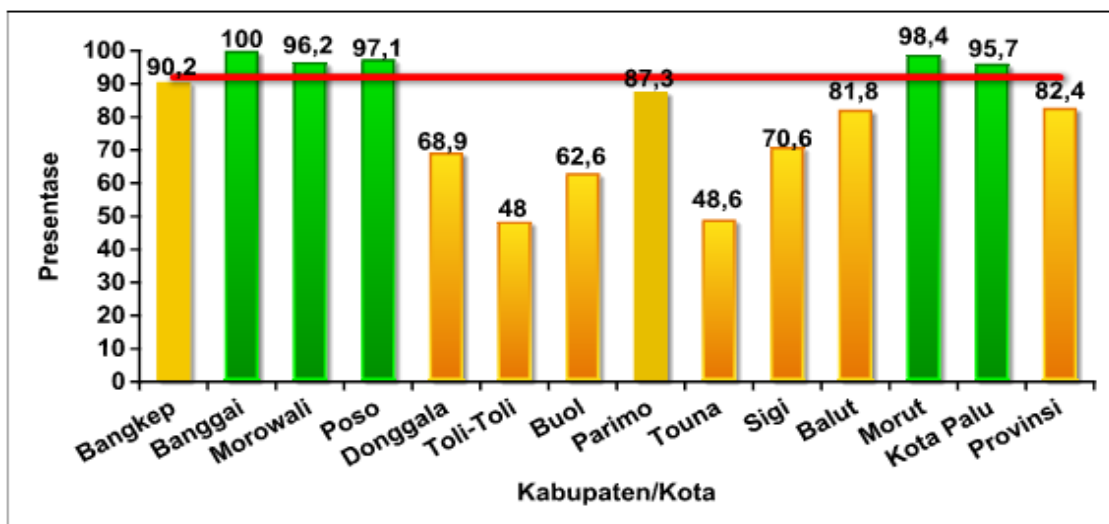
Grafik di atas menunjukkan persentase cakupan Imunisasi Baduta Campak/MR Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 mencapai 63,4% dengan target tahunan sebesar 70%,. Hal ini terlihat bahwa capaian tahun 2019 lebih tinggi dibanding dengan tahun sebelumnya 2018 dengan capaian 59,7%.Hal tersebut terdapat adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya

Terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target (70%) yaitu Kabupaten Morowali (85,2%) dan Kota Palu (143,8%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya diatas 50% adalah Kabupaten Banggai, Kabupaten Poso, Kabupaten Donggala, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Morowali Utara.. Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 50% adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una-una, Kabupaten Sigi, dan Kabupaten Banggai Laut.

9. UCI Desa

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

Grafik6.42
CAKUPAN UCI DESA MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

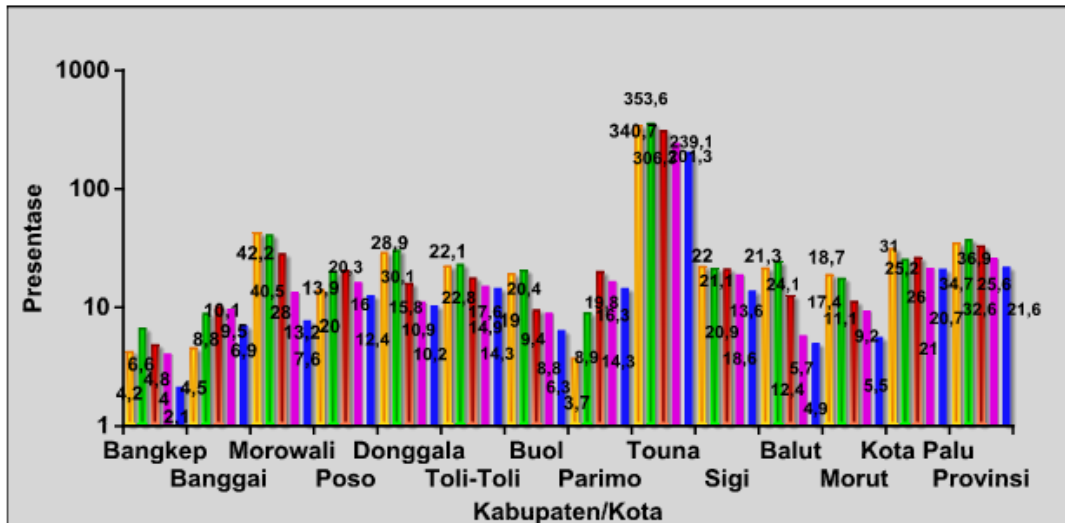
Untuk capaian UCI Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 berdasarkan laporan program imunisasi dari 13 Kabupaten/Kota yaitu sebesar 82,4%, dari total 2.020 desa/kelurahan yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, adapun kabupaten/kota yang mencapai UCI 1.665 desa (82,4%) dan yang belum mencapai UCI 355 desa (17,6%). Data ini masih dibawah target yang harus mencapai 92% desa UCI.Selengkapnya dapat dilihat pada grafik diatas.

Dengan demikian dapat dilihat pula terdapat 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target (92%) yaitu Kabupaten Banggai (100%), Kabupaten Morowali (96,2%), Kabupaten Poso (97,1%), Kabupaten Morowali Utara (98,4%) dan Kota Palu (95,7%).

10. Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur (WUS)

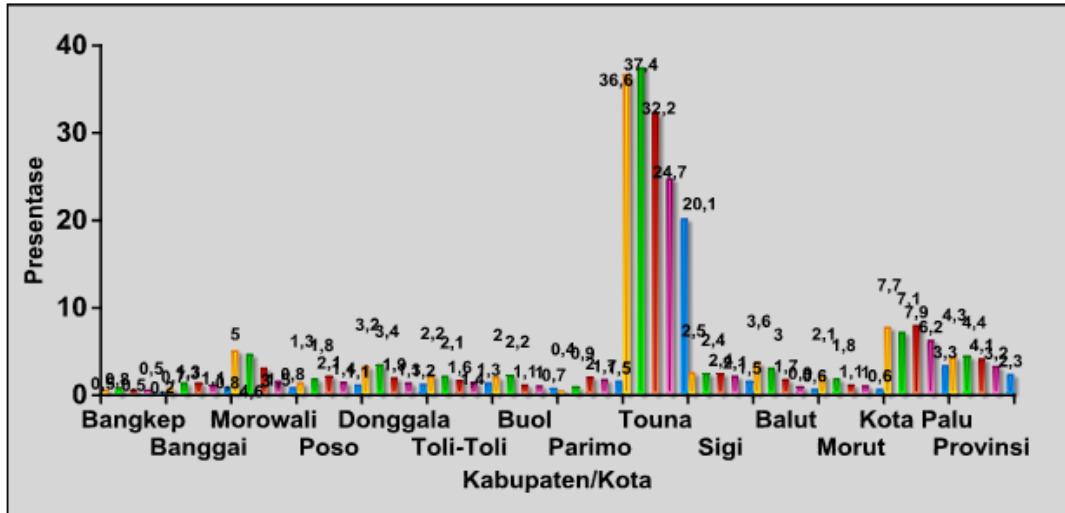
Imunisasi Td (Tetanus difteri) adalah imunisasi yang diberikan pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur yang bertujuan untuk memperoleh kekebalan terhadap infeksi tetanus.Berikut cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil dan WUS Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019.

Grafik 6.43
CAKUPAN IMUNISASI Td IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Grafik 6.44
CAKUPAN IMUNISASI Td WUS TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

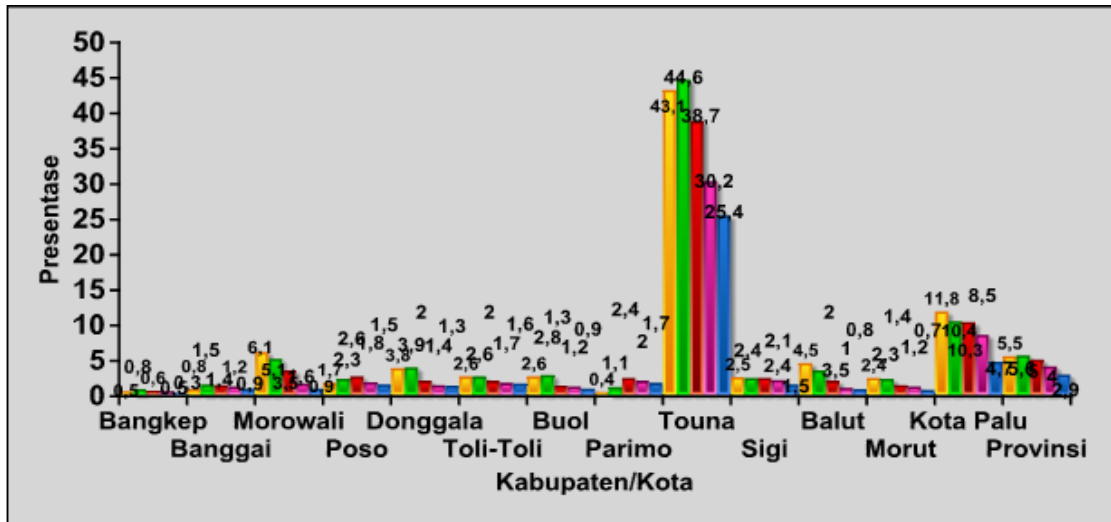


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Hasil pencapaian imunisasi Td Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah sebagai berikut : Td1 :34,7%, Td2 : 36,9%, Td3 : 32,6%, Td 4 : 26,6%, dan Td 5 : 21,6 %.

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah sebagai berikut : Td 1 : 5,5%, Td 2 : 5,6%, Td3 : 5,0%, Td4 :4,0%, dan Td5 : 2,9 %.

Grafik 6.45
CAKUPAN IMUNISASI Td WUS HAMIL DAN TIDAK HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS Tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah sebagai berikut : Td1 : 1,1%, Td2 : 1,0%, Td3 : 1,1%, Td4 : 0,8%, dan Td5 : 0,3%.

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS Hamil dan Tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah sebagai berikut : Td1 : 4,3%, Td2 : 4,4%, Td3 : 4,1%, Td4 : 3,2%, dan Td5 : 2,3%.

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan masih belum lengkapnya atau belum tercapainya target cakupan Imunisasi Dasar, di beberapa Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 antara lain :

1. Masih terdapat penolakan Imunisasi akibat adanya rumor negative tentang imunisasi (Isu Negative Halal/Haram) serta ketakutan akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
2. Tingginya Mobilisasi penduduk dan petugas imunisasi sehingga mempengaruhi cakupan imunisasi.
3. Masih adanya kantong daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan.
4. Manajemen pencatatan dan pelaporan belum lengkap dan tepat waktu.
5. Pelaksanaan skrining Td belum berlangsung optimal.

- Upaya yang dilakukan oleh petugas / pelaksana program imunisasi adalah :
 1. Melakukan pendekatan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan imunisasi di wilayah kerja puskesmas.
 2. Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, Aparat desa dan kader sehingga masyarakat mau dan mampu jangkau pelayanan imunisasi .
 3. Peningkatan cakupan Imunisasi melalui penguatan Pemetaan Wilayah Setempat (PWS) dengan memetakan wilayah berdasarkan cakupan dan analisa masalah untuk menyusun kegiatan dalam rangka mengatasi permasalahan setempat.
 4. Peningkatan dan pemerataan jangkauan pelayanan, baik yang stasioner maupun yang menjangkau masyarakat di daerah sulit atau tidak terjangkau pelayanan.
 5. Pelacakan sasaran yang belum atau tidak lengkap mendapatkan pelayanan imunisasi (Defaulter Tracking) diikuti dengan upaya Drop Out Follow Up (DOFU) dan sweeping.
 6. Membangun kemitraan dengan lintas sector, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi

D. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Penemuan dan penanganan penderita Acute Flaccid Paralysis (AFP), Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun

Acute Flaccid Paralysis (AFP) merupakan gejala awal dari penyakit polio. Surveilans kasus lumpuh layuh akut (AFP) merupakan salah satu strategi dari eradikasi polio, yaitu melakukan pengamatan terus menerus secara sistematis terhadap setiap kasus AFP. Tujuannya untuk mendeteksi kemungkinan keberadaan virus polio liar di suatu wilayah, sehingga dapat dilakukan *mopping up* atau upaya khusus untuk memutus transmisi virus polio liar agar tidak menyebar ke wilayah yang lebih luas.

a. Tujuan Surveilans AFP

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

b. Strategi Surveilans AFP

1. Menemukan kasus AFP minimal 2/100.000 penduduk < 15 tahun
2. Upaya penemuan : di Rumah Sakit, Puskesmas dan Masyarakat
3. Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium
4. Keterlibatan Ahli (Komisi Ahli)
5. Pemeriksaan Ulang 60 hari
6. Zero Reporting

Kegiatan Surveilans AFP adalah : adalah Penemuan Kasus, Pelacakan Kasus, Pengumpulan Specimen, 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 2019

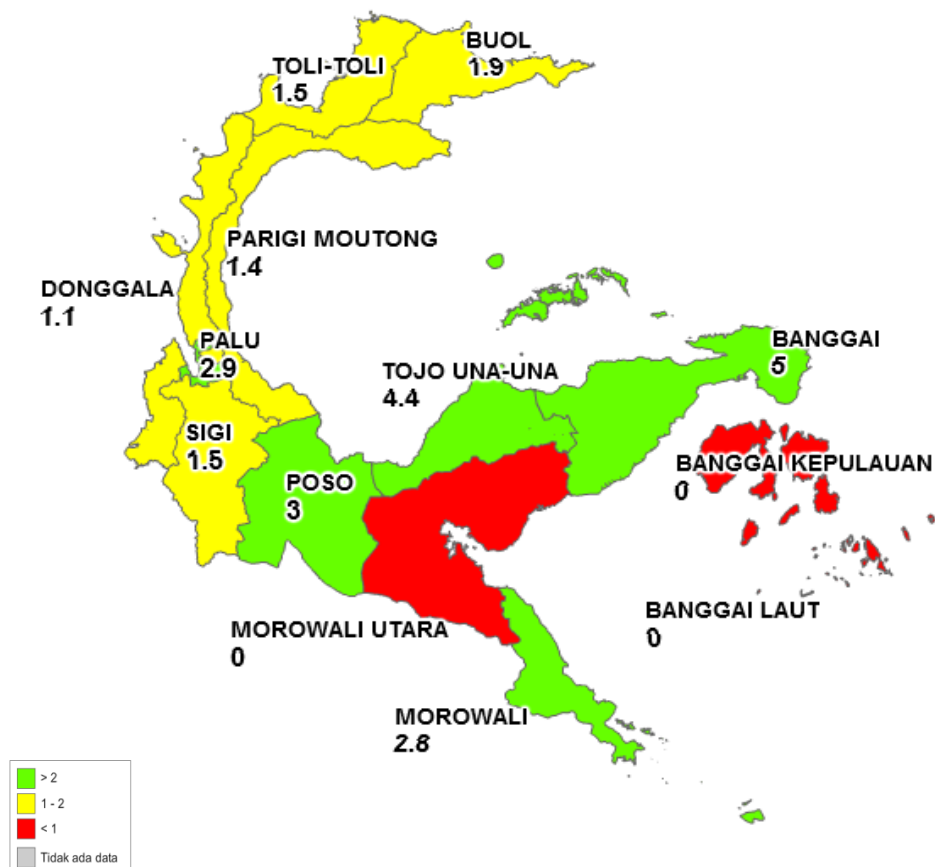
Berdasarkan target 2/100000 penduduk pada usia anak <15 Tahun penemuan AFP Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 sebanyak 19 kasus atau 2,17/100.000 penduduk usia dibawah 15 tahun. Kabupaten yang menemukan kasus AFP hingga minggu ke 52 tahun 2019 adalah Kabupaten Tolitoli sebanyak 1 kasus (1,5 Non AFP Rate), Kabupaten Donggala sebanyak 1 Kasus (1,1), Kabupaten Poso sebanyak 2 kasus (3,0), Kabupaten Banggai sebanyak 5 kasus (5,0), Kota Palu sebanyak 3 kasus (2,9), Kabupaten Buol sebanyak 1 kasus (1,9), Kabupaten Morowali sebanyak 1 kasus (2,8), Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 2 kasus (1,4), Kabupaten Tojo Una-una sebanyak 2 kasus (4,4) dan Kabupaten Sigi sebanyak 1 kasus (1,5). Sedangkan Kabupaten Banggai Kepulauan, Banggai Laut dan Morowali Utara tidak menemukan kasus AFP, seperti terlihat pada tabel dan peta dibawah ini :

Tabel 6.2
PENCAPAIAN PROGRAM SURVEILANS AFP DI KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 DAN 2019
PENCAPAIAN PROGRAM SURVEILANS AFP DI KAB. / KOTA

PROV.SULTENG TAHUN 2019																											
SAMPAI DENGAN MINGGU KE 52																											
No.	KAB / KOTA	2018														2019											
		INDIKATOR				KLASIFIKASI				KELENG. LAP (%)		KET EP (%)	INDIKATOR				KLASIFIKASI				KELENG. LAP (%)		KET EP (%)				
		Target Minimal Ks- AFP se-th (2/ 100.000)	Jumlah kasus AFP ditemukan	Non Polio AFP Rate	Spesimen Adekuat (%)	VP L	Kompartibel	Non Polio	V D V P	Pending	Puskesmas (%) - Meninggalkan Rumah Sakit (%) - Meninggal		Puskesmas (%) - Meninggalkan Rumah Sakit (%) - Meninggal	Target Minimal Ks- AFP se-th (2/ 100.000)	Jumlah kasus AFP ditemukan	Non Polio AFP Rate	Spesimen Adekuat (%)	VP L	Kompartibel	Non Polio	V D V P	Pending		Puskesmas (%) - Meninggalkan Rumah Sakit (%) - Meninggal	Puskesmas (%) - Meninggalkan Rumah Sakit (%) - Meninggal		
1	Toli-Toli	2	0	0	0	0	0	4	0	0	96	100	86	2	1	1,47	0	0	0	1	0	0	90	100	88		
2	Donggala	2	0	0	0	0	0	1	0	0	77	100	44	2	1	1,08	100	0	0	1	0	0	92	100	53		
3	Poso	2	0	0	0	0	0	2	0	0	80	100	67	2	2	2,97	100	0	0	2	0	0	93	100	84		
4	Banggai	2	0	0	0	0	0	0	0	0	70	100	65	3	3	4,96	100	0	0	3	0	0	94	0	92		
5	Palu	2	2	2,12	100	0	0	5	0	0	92	100	92	3	3	2,9	100	0	0	3	0	0	98	100	89		
6	Buol	1	0	0	0	0	0	1	0	0	77	100	53	2	1	1,85	100	0	0	1	0	0	71	100	66		
7	Bangkep	1	0	0	0	0	0	1	0	0	88	100	80	1	0	0	0	0	0	0	0	0	92	0	57		
8	Morowali	1	0	0	0	0	0	1	0	0	100	100	100	2	1	2,8	100	0	0	1	0	0	89	100	83		
9	Parimout	3	0	0	0	0	0	6	0	0	93	100	90	3	2	1,37	100	0	0	2	0	0	76	100	68		
10	Touna	1	1	2,18	100	0	0	0	0	0	96	100	85	1	2	4,39	100	0	0	2	0	0	89	100	82		
11	Sigi	2	0	0	0	0	0	2	0	0	76	100	57	2	1	1,51	100	0	0	1	0	0	93	0	52		
12	Banggai Laut	1	0	0	0	0	0	0	0	0	90	100	70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	89	100	72		
13	Morowali	1	0	0	0	0	0	0	0	0	71	100	83	1	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0	75		
	Sulteng.	22	3	0,35	100	0	0	23	0	0	85	100	75	26	19	3,76	90	0	0	19	0	0	1148	900	981		

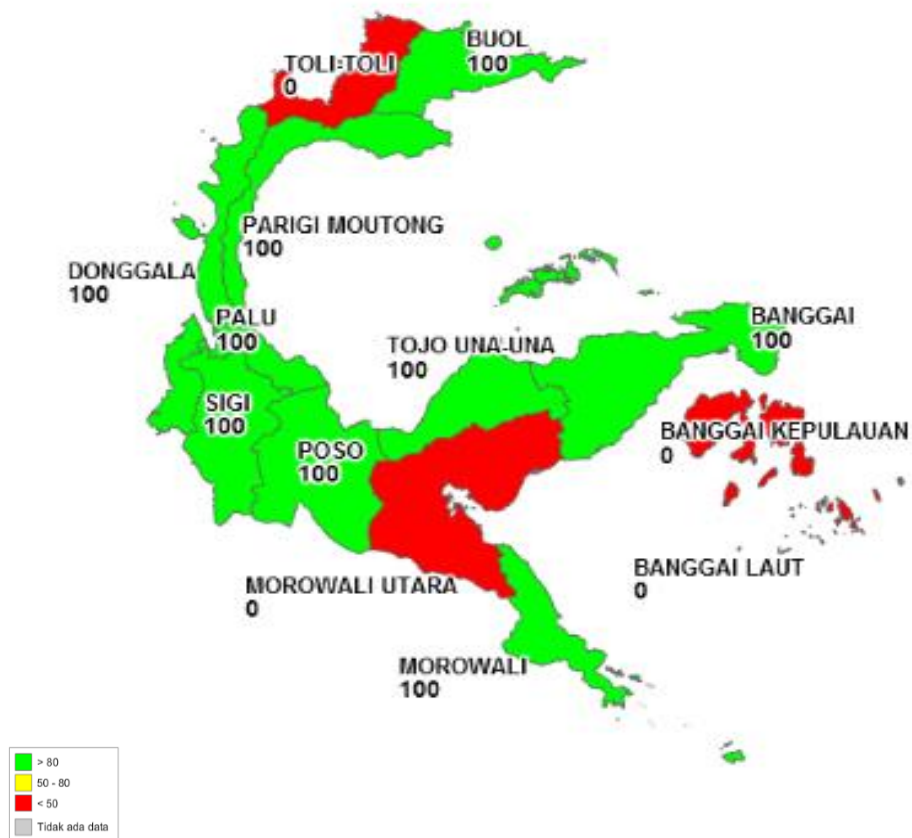
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Gambar 6.1
PETA DISTRIBUSI AFP RATE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

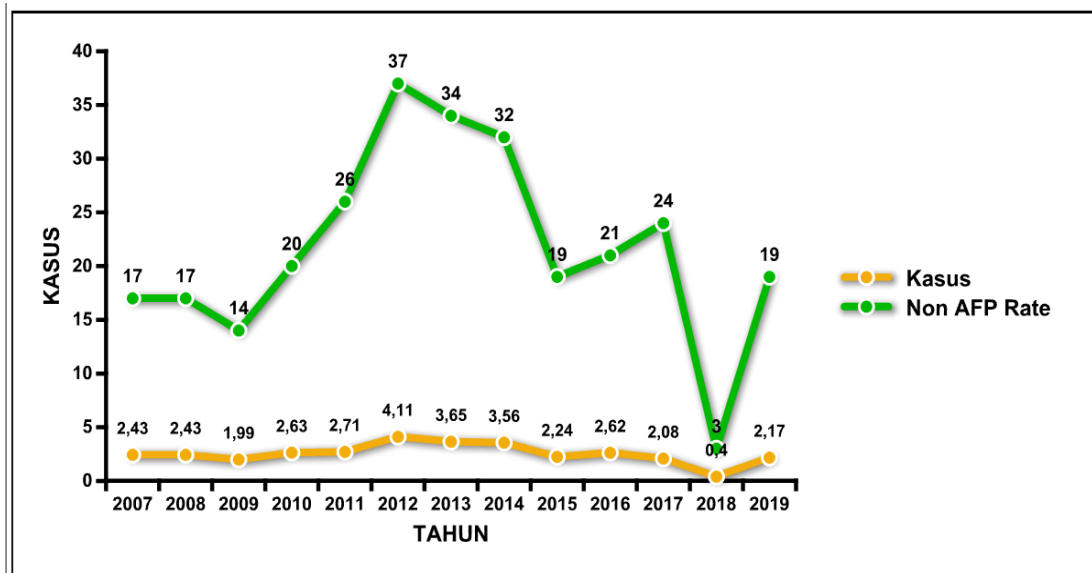
Gambar 6.2
PETA DISTRIBUSI SPESIMEN ADEKUAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari 19 Kasus AFP yang ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah Specimen adekuatnya sebesar 90 % sudah mencapai target.

Grafik 6.46
TREND PENEMUAN AFP DAN NON AFP RATE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN
2007 - 2019

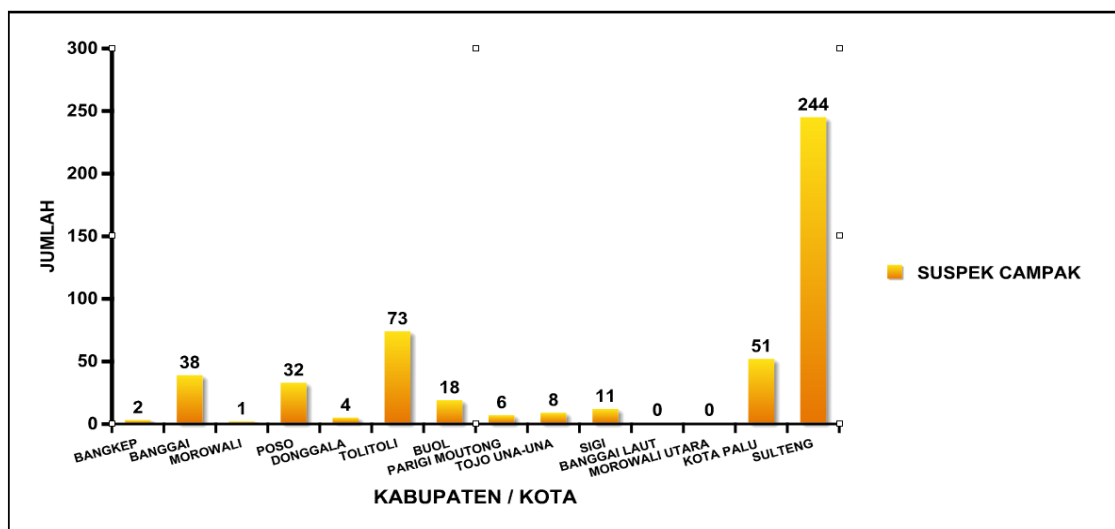


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019.

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa trend penemuan kasus AFP dari tahun 2007 hingga tahun 2019 selalu diatas target kecuali pada tahun 2018, capaian AFP menurun dikarenakan adanya bencana alam sehingga kegiatan terhambat.

2. Campak

Grafik 6.47
DISTRIBUSI PENEMUAN KASUS SUSPEK CAMPAK MENURUT KABUPATEN / KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

Target penemuan kasus Suspek Campak adalah sebesar 2/100.000 penduduk, dimana untuk Provinsi Sulawesi Tengah target penemuan kasus sebanyak 305 kasus Suspek Campak. Seperti yang terlihat pada grafik diatas bahwa tahun 2019 Provinsi Sulawesi Tengah penemuan kasus suspek campak sejumlah 244 kasus, hal ini masih berada dibawah target, dari 244 kasus suspek campak yang ditemukan hanya 114 kasus suspek campak dilakukan pengambilan sampel (Case Base Measles Surveilans) dengan hasil 5 positif Rubella, 72 negatif campak maupun negatif rubella (Discharded) dan 34 pending dikarenakan kekosongan stok reagen di Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) surabaya.

3. Difteri

Difteri merupakan penyakit menular akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium Diphtheriae* pada tonsil atau laring, faring dan hidung, kadang-kadang pada selaput mukosa dan kulit. Difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan.

Gejala klinis difteri adalah demam + 38°C, sakit waktu menelan, pseudomembran putih keabu-abuan, tak mudah lepas dan mudah berdarah difaring, laring atau tonsil, leher membengkak seperti leher sapi (Bullneck) karena pembengkakan kelenjar leher dan sesak nafas disertai bunyi (Stridor).

Masa inkubasi penyakit difteri adalah antara 2-5 hari, dengan masa penularan penderita 2-4 minggu sejak masa inkubasi apabila tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat, sedangkan masa penularan carrier bisa sampai 6 bulan.

Sumber penularan adalah manusia baik sebagai penderita maupun carrier. Seseorang dapat menyebarkan bakteri melalui cairan luka. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa miokardis, kelumpuhan susunan syaraf perifer dan pusat, serta gagal ginjal.

Komplikasi difteri dipengaruhi oleh usia kasus, kecepatan dan ketepatan pengobatan dan strain kuman difteri. Komplikasi lainnya bisa terjadi pada 2-6 minggu yaitu kelumpuhan syaraf pusat dan perifer, bahkan gejala neuritis terus terjadi dalam jangka waktu yang lama. Meskipun penyakit difterinya sudah sembuh. Neuritis sering terjadi pada syaraf hidung yang menyebabkan perubahan suara dan cairan hidung keluar terus menerus, pada syaraf mata yang menyebabkan pandangan kabur atau pada otot diafragma dan anggota gerak yang sering tidak bisa dibedakan dengan GBS (Guillan-Barre Syndrome) (Diphtheria Manual-Europe).

Diagnosis difteri dibuat secara klinis maupun laboratoris. Diagnosis klinis dibuat oleh klinisi berdasarkan gambaran klinis kasus yaitu adanya gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis atau kombinasinya disertai dengan demam ringan/sedang atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabua-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi. Sedangkan diagnosis laboratoris berdasarkan hasil pemeriksaan kultur kuman difteri pada sediaan apus.

Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 menemukan 5 kasus Difteri yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.3
PENEMUAN KASUS DIFTERI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

No.	Kabupaten	JK	Umur	Hasil Pemeriksaan	KET.
1.	Morowali	Perempuan	4 Thn	Positif Toxigenik	
2.	Morowali Utara	Perempuan	2,10 Thn	Negatif	
3.	Buol	Perempuan	15 Thn	Negatif	
4.	Buol	Laki-laki	9,4 Thn	Negatif	
5.	Boul	Laki-laki	9 Thn	Negatif	

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem syaraf pusat. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 3-28 hari, rata-rata 6 hari. Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanya penyakit lebih parah dan angka kematiannya tinggi.

Clostridium Tetani merupakan bakteri berbentuk batang lurus, langsing, berukuran panjang 2-5 mikron dan lebar 0,4 – 0,5 mikron. *Clostridium tetani* termasuk bakteri gram positif, anaerobic (bertahan hidup tanpa oksigen), berspora dan mengeluarkan eksotoksin. *Clostridium tetani* resisten terhadap panas dan bahan kimia, seperti etanol, phenol, dan formalin. Sporangya juga dapat bertahan pada autoclave pada suhu 249.8°F (121°C) selama 10-15 menit, juga resisten terhadap phenol dan agen kimia yang lainnya. Spora ini bisa tahan beberapa bulan bahkan beberapa tahun, jika ia menginfeksi luka seseorang atau bersamaan dengan benda daging atau bakteri lain, ia akan memasuki tubuh penderita tersebut, lalu mengeluarkan toksin yang bernama tetanospasmin

Tetanus tidak ditularkan dari orang ke orang. Pada kasus tetanus neonatorum, spora kuman tersebut masuk kedalam tubuh bayi melalui pintu masuk satu-satunya, yaitu tali pusat yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril ketika bayi lahir maupun

pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat) melalui pemakaian obat, bubuk, atau daun-daunan yang digunakan dalam perawatan tali pusat.

Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 menemukan 1 kasus Tetanus Neonatorum pada anak laki laki berumur 9 hari yang berasal dari Desa Lamadong 2, Kecamatan Momunu, Kabupaten Buol.

5. Pertusis

Pertusis atau Whooping Cough (dalam bahasa Inggris), di Indonesia lebih dikenal sebagai batuk rejan adalah satu penyakit menular yang menyerang saluran pernapasan. Di dunia terjadi sekitar 30 sampai 50 juta kasus per tahun, dan menyebabkan kematian pada 300.000 kasus (data dari WHO). Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun. 90 persen kasus ini terjadi di negara berkembang. Serangan pertusis yang pertama tidak selalu memberikan kekebalan penuh. Jika terjadi serangan pertusis kedua, biasanya bersifat ringan dan tidak selalu dikenali sebagai pertusis.

a. Gambaran Klinis

Gejala timbul dalam waktu 7-10 hari setelah terinfeksi. Bakteri menginfeksi lapisan tenggorokan, trakea dan saluran pernapasan sehingga pembentukan lendir semakin banyak. Pada awalnya lendir encer, tetapi kemudian menjadi kental dan lengket. Infeksi berlangsung selama 6 minggu dan berkembang melalui 3 tahapan :

- 1) Tahap kataral (mulai terjadi secara bertahap dalam waktu 7-10 hari setelah terinfeksi gejalanya menyerupai flu ringan, bersin-bersin, mata berair, nafsu makan berkurang, lesu, batuk (pada awalnya hanya timbul di malam hari kemudian terjadi sepanjang hari).
- 2) Tahap paroksismal (mulai timbul dalam waktu 10-14 hari setelah timbulnya gejala awal). Batuk 5-15 kali diikuti dengan menghirup nafas dalam dengan nada tinggi. Setelah beberapa kali bernafas normal, batuk kembali terjadi diakhiri dengan menghirup nafas bernada tinggi. Batuk bisa disertai pengeluaran sejumlah besar lendir yang biasanya ditelan oleh bayi/anak-anak atau tampak sebagai gelembung udara dihidungnya). Batuk atau lendir yang kental sering merangsang terjadinya muntah. Serangan batuk bisa diakhiri oleh penurunan kesadaran yang bersifat sementara. Pada bayi, apneu (henti nafas) dan tersedak lebih sering terjadi dibandingkan dengan tarikan nafas yang bernada tinggi.
- 3) Tahap konvalesen (mulai terjadi dalam waktu 4-6 minggu setelah gejala awal). Batuk semakin berkurang, muntah juga berkurang, anak tampak merasa lebih. Kadang batuk terjadi selama berbulan-bulan, biasanya akibat iritasi saluran pernafasan.

b. Etiologi

Penyebab Pertussis adalah *Bordetella pertussis*, basil pertussis; *Bordetella parapertussis* adalah penyebab parapertussis.

c. Masa Inkubasi

Masa Inkubasi umumnya 7-20 hari, rata-rata 7-10 hari

d. Sumber dan Cara penularan

Saat ini manusia dianggap sebagai satu-satunya pejamu. Penularan terutama melalui kontak langsung dengan discharge selaput lendir saluran pernapasan dari orang yang terinfeksi lewat udara, kemungkinan juga penularan terjadi melalui percikan ludah. Seringkali penyakit dibawa pulang oleh anggota keluarga yang lebih tua atau orang tua dari penderita. Masa penularan, sangat menular pada stadium kataral awal sebelum stadium paroxysmal. Selanjutnya tingkat penularannya secara bertahap menurun dan dapat diabaikan dalam waktu 3 minggu untuk kontak bukan serumah, walaupun batuk spasmodic yang disertai “*Whoop*” masih tetap ada.

Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 sampai dengan minggu ke 52 tidak menemukan kasus penyakit Pertusis.

6. Hepatitis B

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

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).

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 diseluruh 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)

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

Manifestasi klinis infeksi VHB pada pasien hepatitis akut cenderung ringan. Kondisi asimtomatis ini terbukti dari tingginya angka pengidap tanpa adanya riwayat hepatitis akut, apalagi 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 2019 Provinsi Sulawesi Tengah tidak menemukan kasus hepatitis B.

7. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh “virus Hepatitis B” (VHB), suatu anggota *family hepadnavirus* yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Virus ini tidak menyebar melalui makanan atau kontak biasa, tetapi dapat menyebar melalui darah atau cairan tubuh dari penderita yang terinfeksi. Seorang bayi dapat terinfeksi dari ibunya selama proses kelahirannya juga dapat menyebar melalui kegiatan seksual, penggunaan berulang jarum suntik dan transfusi darah dengan virus didalamnya.

Mula-mula dikenal sebagai “Serum Hepatitis” dan telah menjadi epidemi pada sebagian Asia dan Afrika. Hepatitis B telah menjadi endemik di Tiongkok dan berbagai negara Asia.

Infeksi karena Hepatitis B dapat dicegah melalui vaksinasi, dimana injeksi diberikan untuk membuat tubuh kebal terhadapnya. Direkomendasikan pada semua masyarakat untuk mendapat 3 vaksinasi (0,1 bulan dan 6 bulan) terutama ketika masih bayi untuk memberikan proteksi yang baik terhadap virus ini. Bagaimanapun vaksinasi hanya memberikan proteksi maksimal sekitar 90 persen dan tidak menyingkirkan sama sekali risiko infeksi.

Beberapa orang yang terinfeksi virus ini dapat dengan cepat mengalahkan virusnya. Kebanyakan akan terinfeksi untuk seumur hidup. Biasanya terdapat sedikit atau tanpa gejala sama sekali, kadang-kadang hati rusak berat, menyebabkan gagal hati. Gejala yang umum dari gagal hati adalah jaundice, dimana kulit dan mata penderita menjadi kuning, karena zat-zat yang

diproduksi tumbuh dan seharusnya disaring oleh hati tidak dilakukan, masalah lainnya adalah hepatitis B dapat menyebabkan kanker hati.

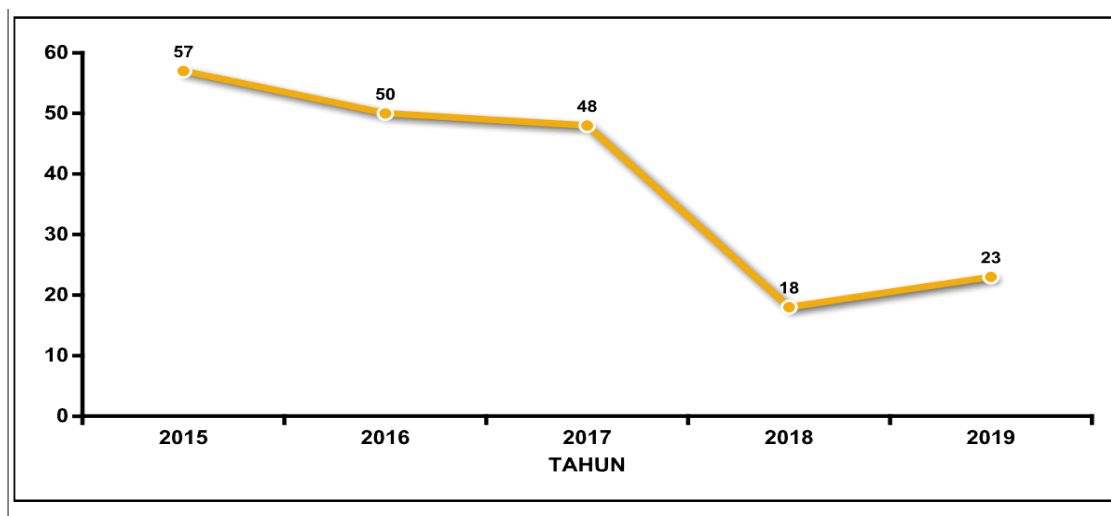
Tes darah dapat menemukan tanda-tanda proses kerusakan hati, jika penderita memiliki tanda-tanda tersebut, pengobatan Hepatitis B dapat mencegah kerusakan hati yang disebabkan virusnya. Pengobatan anti virus diberikan untuk mencegah virus memperbanyak diri dengan meng-kopinya, sekali virus masuk maka tidak mungkin untuk menyingkirkannya semuanya hingga tuntas.

E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah, (Permenkes No. 1501 Tahun 2010).

Dalam upaya mewujudkan Indonesia yang lebih sehat, Kementerian Kesehatan menetapkan berbagai prioritas program kerja di bidang kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Stratgis (Renstra) 2015-2019, dimana salah satu indikator di bidang surveilans kesehatan adalah persentase respon < 24 jam terhadap sinyal penyakit berpotensi KLB yang muncul dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dengan target 90% pada tahun 2019.

Grafik 6.48
TREN KEJADIAN LUAR BIASA PENYAKIT MENULAR DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
PERIODE TAHUN 2015-2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Empat Tahun terakhir dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 terus terjadi penurunan Kejadian Luar Biasa. Dari grafik di atas terlihat pada tahun 2015 jumlah 57 kejadian, 2016 jumlah 50 kejadian dan 2017 jumlah 48 kejadian serta 2018 jumlah 18 kejadian sedangkan pada Tahun 2019 terjadi kenaikan kejadian Luar biasa sebanyak 23 kali.

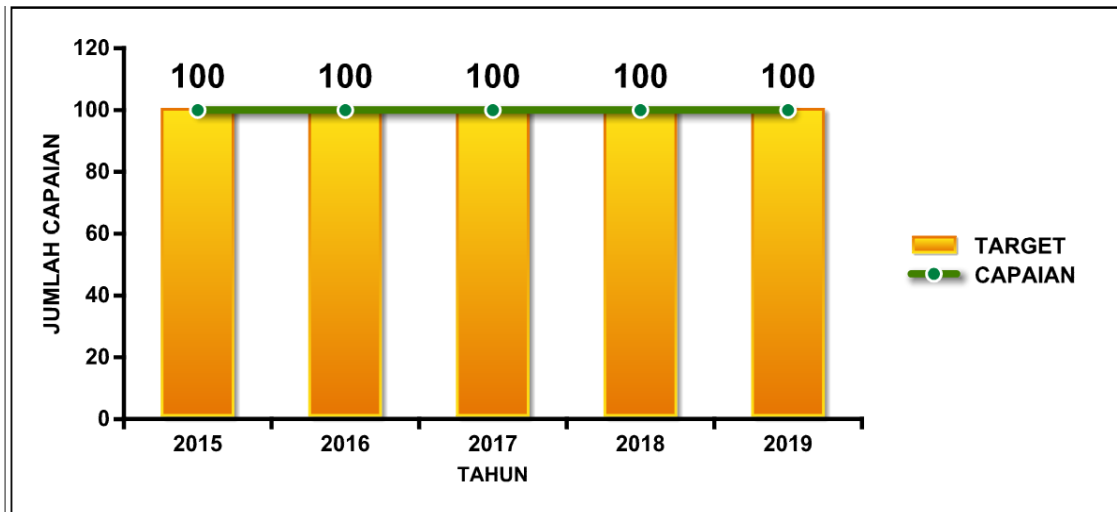
Tabel 6.4
KEJADIAN LUAR BIASA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

NO	NAMAKAB/KOTA	FREKUENSI	JUMLAH KASUS	JUMLAH KEMATIAN	CFR (%)
1	PALU	2	55	0	0
2	POSO	2	35	0	0
3	TOLITOLI	4	41	1	2,5
4	TOUNA	5	183	1	0,54
5	BANGKEP	1	11	3	27,7
6	BUOL	6	28	2	7.14
7	PARIMO	1	72	0	0
8	MORUT	1	1	0	0
9	MOROWALI	1	1	0	0
TOTAL		23	427	7	1.63

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Pada Tahun 2019 Kejadian Luar Biasa terjadi di 9 Kabupaten/ Kota dari 13 Kabupaten/ Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, dimana Kabupaten Buol dengan frekuensi KLB sebanyak 6 kali kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 28 penderita disertai 2 (7.14%) kematian. *Case Fatality Rate* (CRF) tertinggi terjadi di Kabupaten Bangkep dengan jumlah kasus 11 penderita dengan 3 (27,7%) kematian. Di Kabupten Tolitoli 4 frekuensi KLB dengan jumlah kasus 41 penderita dan 1 (2,5%) kematian selanjutnya frekuensi KLB di Kabupaten Touna 5 kali kejadian dengan jumlah kasus 183 penderita dan 1 (0,54%) kematian.

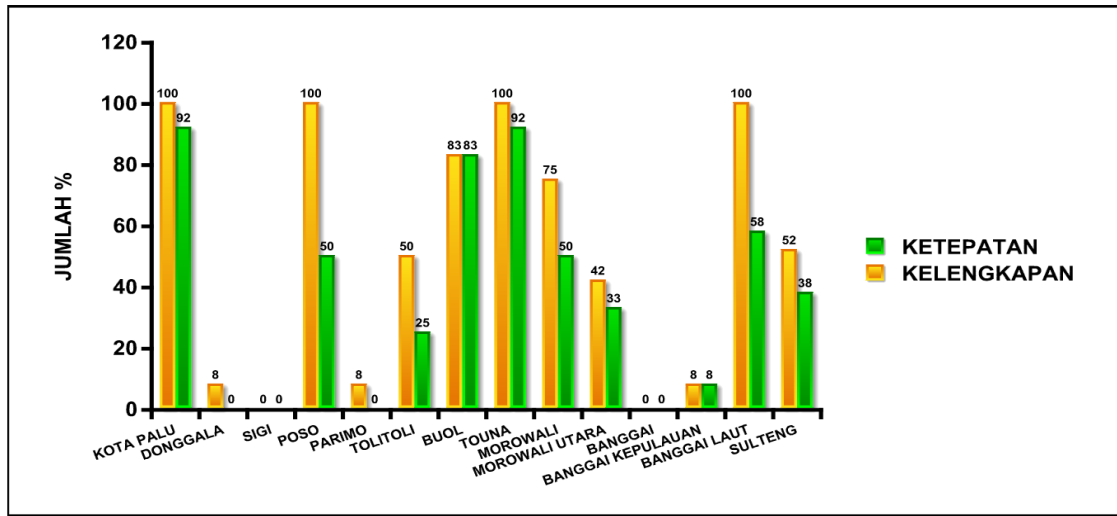
Grafik 6.49
TARGET DAN CAPAIAN PENANGGULANGAN KLB DI TANGANI < 24 JAM PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2015-2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Penanggulangan KLB dibawa 24 jam dengan target 100% merupakan indikator kinerja surveilans epidemiologi Provinsi Sulawesi Tengah. Pada grafik di atas target dan capaian sejak Tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 adalah 100 % sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1501/Mentri/Per/X/2010 pasal 10 disebutkan bahwa upaya penanggulangan KLB dilakukan secara dini kurang dari 24 jam terhitung sejak terjadinya KLB.

Grafik 6.50
PERSENTASE KELENGKAPAN DAN KETEPATAN LAPORAN STP KLB PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit berbasis Kejadian Luar Biasa pada Tahun 2019 yaitu target kelengkapan 90% dan Ketepatan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit berbasis Kejadian Luar Biasa 80%, capaian Kelengkapan laporan 100% pada 4 Kabupaten/ Kota yaitu Kota Palu, Kabupaten Poso, Kabupaten Touna dan Kabupaten Banggai Laut sedangkan Kelengkapan STP KLB di bawa 80% pada Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi, Kabupaten Poso, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Morowali, Kabupaten Morowali Utara , Banggai dan Bangkep. Secara keseluruhan se Provinsi Sulawesi Tengah Ketepatan 52 % dan Kelengkapan 38 %.

Tabel 6.5
FREKUENSI JENIS PENYAKIT YANG MENIMBULKAN KEJADIAN LUAR BIASA DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

NO	JENIS PENYAKIT	FREKUENSI	JUMLAH KASUS	JUMLAH KEMATIAN	CFR (%)
1	Keracunan Pangan	7	170	0	0
2	Suspek Difteri	5	5	0	0
3	Suspek Chikungunya	3	82	0	0
4	Diare	4	146	2	1.36
5	DBD	2	16	3	18.75
6	Rabies	1	7	1	14.28
7	Tetanus Neonatorum	1	1	1	100
TOTAL		23	427	7	1.63

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Kejadian Luar Biasa bila dilihat dari jenis penyakit frekuensi tertinggi yang menimbulkan KLB yaitu Keracunan Pangan sebanyak 7 kali kejadian dengan jumlah kasus 170 penderita dari jenis penyakit KLB lain yang terjadi. Penyakit Suspek Difteri 5 kali kejadian KLB dengan jumlah kasus 5 penderita. Penyakit Tetanus Neonatorum dengan Angka *Case Fatality Rate* tertinggi yaitu 1 kasus penderita dan 1 (100%) kematian. Selanjutnya Penyakit Diare dan DBD dengan masing-masing kejadian 4 kali KLB dengan 146 penderita dan 2 (1,36%) CRF dan 2 kali frekuensi KLB dengan 16 kasus penderita dengan 3 (18,75) kematian. Pada penyakit Suspek Chikungunya terjadi 3 Kali KLB tanpa kematian dengan 82 kasus penderita.

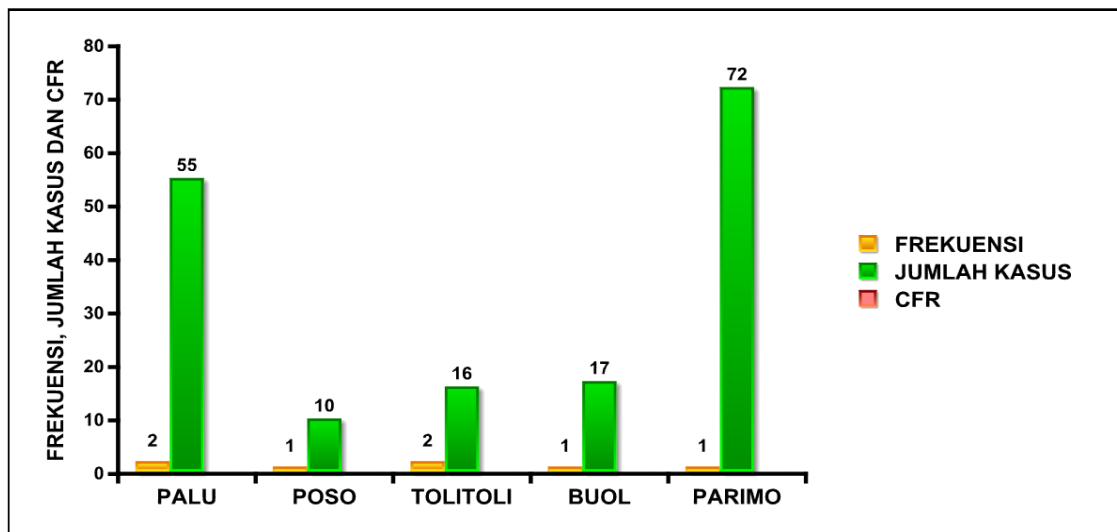
1. Keracunan Pangan

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 tahun 2013 yang dimaksud dengan KLB Keracunan Pangan adalah suatu kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama atau hampir sama setelah mengonsumsi pangan, dan berdasarkan analisis epidemiologi, pangan tersebut terbukti sebagai sumber keracunan.

Dalam aspek kesehatan, pangan dikategorikan dalam pangan yang aman (*food safety*), pangan yang bersih (*food sanitation*) dan pangan yang bergizi (*food nutrition*). Dari aspek pangan yang bersih difokuskan pada pengelolaan bahan, alat, penjamah, dan tempat guna mencegah kemungkinan terjadinya penyakit (*foodborne diseases*) dan atau keracunan pangan

(*food poisoning*). Di Indonesia KLB keracunan pangan masih sering terjadi terkait erat dengan kebersihan pangan dan terjadinya kontaminasi silang pada saat pengelolaan pangan.

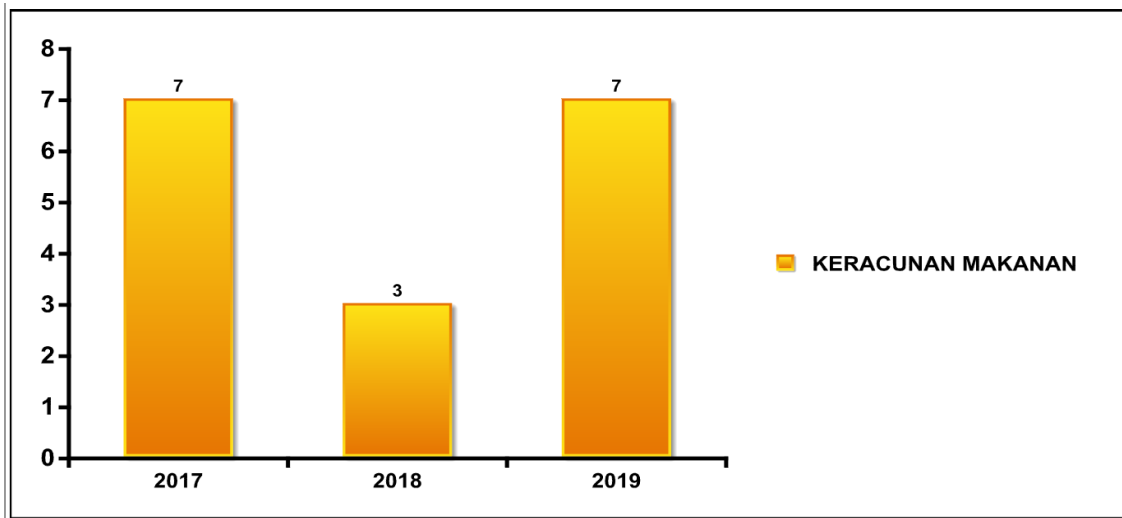
Grafik 6.51
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB KERACUNAN PANGAN
BERDASARKAN TEMPAT KEJADIAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas Pada Tahun 2019 Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan secara keseluruhan terjadi sebanyak 170 kasus tanpa kematian. Terjadi pada 5 Kabupaten/ Kota yang tertinggi di Kabupaten Parimo sebanyak 72 kasus, Kota Palu 55 Kasus dengan 2 kali frekuensi kejadian di wilayah kerja Puskesmas yang berbeda, Kabupaten Buol 17 Kasus , di Kabupaten Tolitoli 2 kali frekuensi KLB keracunan pangan dengan 16 kasus dan Kabupaten Poso sebanyak 10 kasus.

Grafik 6.52
TREND FREKUENSI KLB KERACUNAN PANGAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017-2019



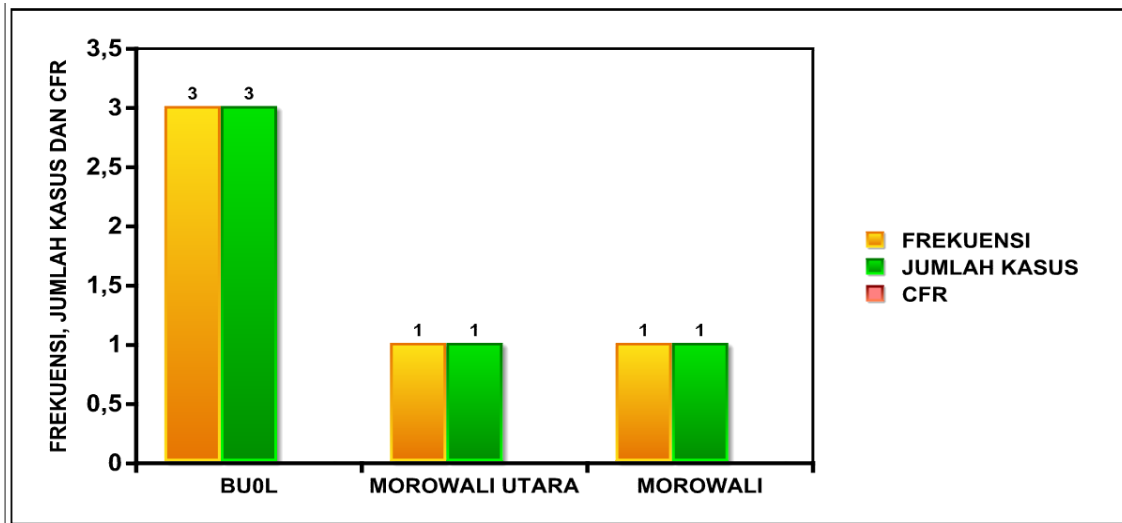
Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas Tren Frekuensi KLB Keracunan Pangan Tahun 2019 sebanyak 7 Kali kejadian, terjadi peningkatan frekuensi dari tahun 2018 yaitu 3 kali kejadian. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi 7 kali Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan.

2. Suspek Difteri

Difteri merupakan penyakit menular akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium Diphtheriae* pada tonsil atau laring, faring dan hidung kadang-kadang pada selaput mukosa dan kulit. Difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan. Sumber penularan adalah manusia baik sebagai penderita maupun carrier. Seseorang dapat menyebarkan bakteri melalui pernafasan droplet infection atau melalui muntahan, pada difteri kulit bisa melalui cairan luka. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa miokarditis, kelumpuhan susunan syaraf perifer dan Pusat serta gagal ginjal.

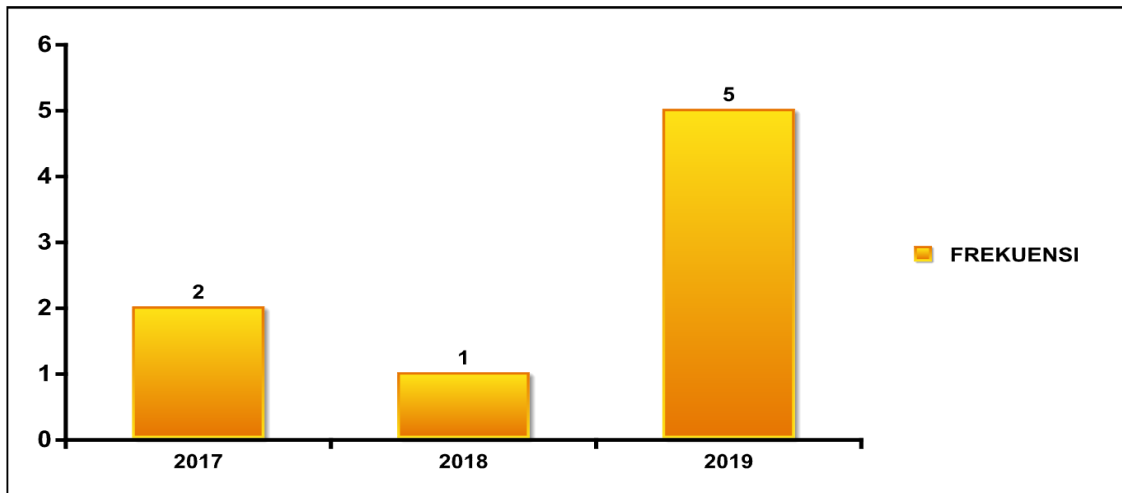
Grafik 6.53
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB SUSPEK DIFTERI
BERDASARKAN TEMPAT KEJADIAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Kejadian Luar Biasa Suspek Difteri berdasarkan tempat yang tertinggi yaitu di Kabupaten Buol dengan 3 kali KLB kemudian di Kabupaten Morowali Utara dan Kabupaten Morowali masing-masing 1 kali kejadian KLB dan secara keseluruhan tanpa kematian.

Grafik 6.54
TREND FREKUENSI KLB SUSPEK DIFTERI DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN
2017-2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P2), Diskes Sulteng Tahun 2019

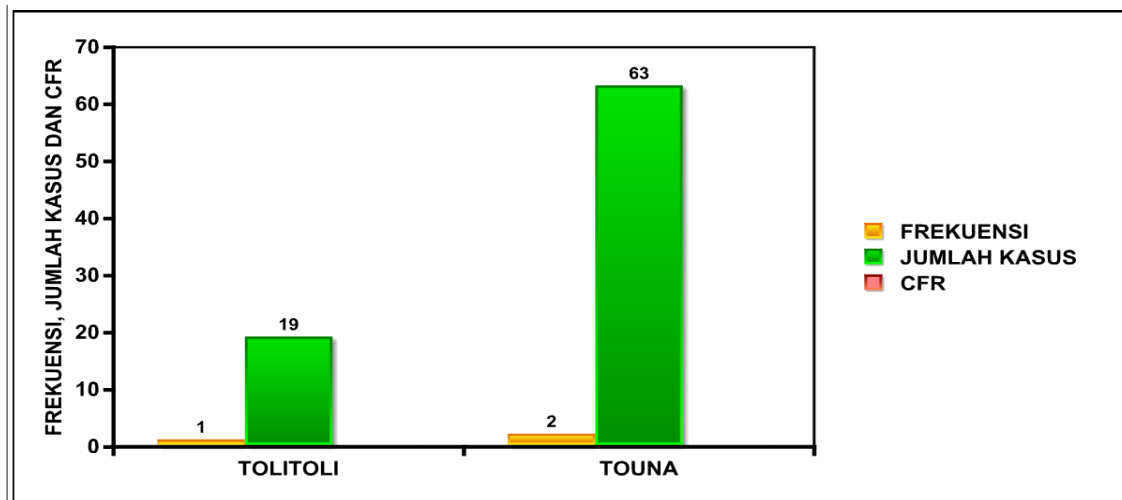
Frekuensi KLB Suspek Difteri dari 2017 ke tahun 2018 mengalami penurunan dan kembali naik secara signifikan yaitu dari 2 kasus penderita suspek Difteri di tahun 2017 meningkat drastis menjadi 5 kasus penderita suspek Difteri di tahun 2019.

3. Suspek Chikungunya

Chikungunya atau demam chik adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus chikungunya yang bersifat *self limiting diseases*, tidak menyebabkan kematian dan diikuti dengan adanya imunitas didalam tubuh penderita, tetapi serangan kedua kalinya belum diketahui. Penyakit ini cenderung menimbulkan kejadian luar biasa pada sebuah wilayah.

KLB chikungunya adalah ditemukan lebih dari satu penderita chikungunya di suatu desa/ kelurahan yang sebelumnya tidak pernah ditemukan penderita. (Pedoman Pengendalian Chikungunya, Kemkes,2007). Penanggulangan KLB Demam Chik terutama diarahkan pada upaya pemutusan mata rantai penularan kasus-nyamuk-orang sehat. Pengobatan bersifat simptomatis. Upaya pencegahan terutama diarahkan pada pencegahan terjadinya KLB di daerah berbatasan atau penyebaran daerah yang mempunyai frekuensi transportasi yang tinggi.

Grafik 6.55
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB SUSPEK CHIKUNGUNYA
BERDASARKAN TEMPAT KEJADIAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

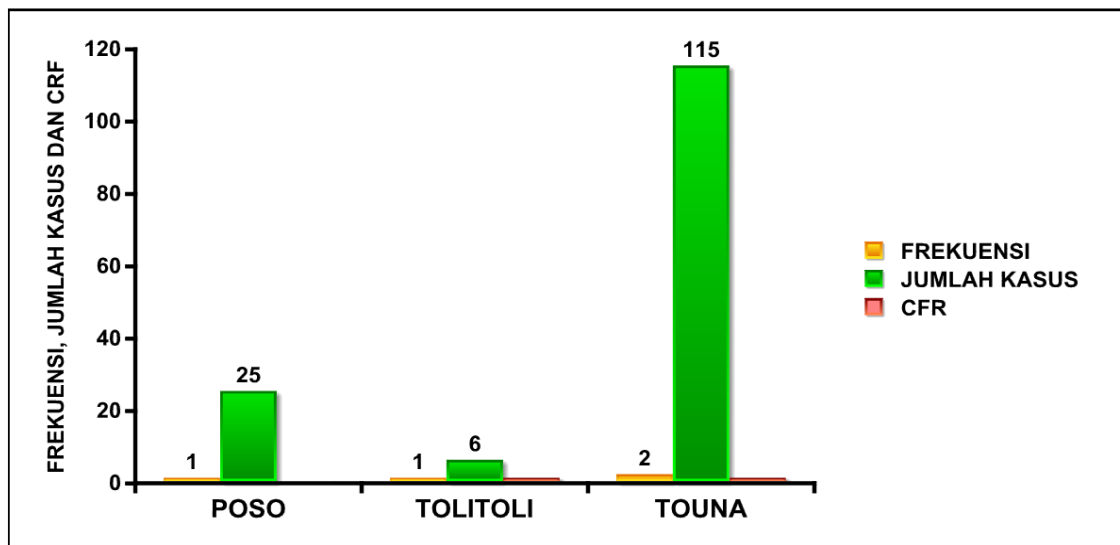
Distribusi Frekuensi, Jumlah kasus dan CFR KLB Suspek Chikungunya terjadi di 2 Kabupaten/ Kota dari 13 Kabupaten/ Kota se Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Kabupaten Touna sebanyak 2 kali kejadian dengan 63 kasus penderita dan di Kabupaten Tolitoli 1 kali kejadian dengan 19 kasus penderita tanpa kematian

4. Diare

Diare adalah penyakit dimana penyebabnya adalah infeksi, malabsorpsi, keracunan pangan, dan terkait penggunaan antibiotik (DTA/AAD). Diare dapat menimbulkan KLB dengan jumlah

penderita dan kematian yang besar. KLB sering terjadi di daerah dengan kualitas sanitasi buruk, air bersih yang tidak memadai dan banyaknya gizi buruk. KLB diare juga sering terjadi pada sekelompok orang yang sedang mengadakan perjalanan, kelompok jemaah haji, pengunjung dan sebagainya, baik disebabkan karena buruknya sanitasi dan penyediaan air bersih, status gizi dan kondisi kesehatan menurun.

Grafik 6.56
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB DIARE BERDASARKAN TEMPAT KEJADIAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

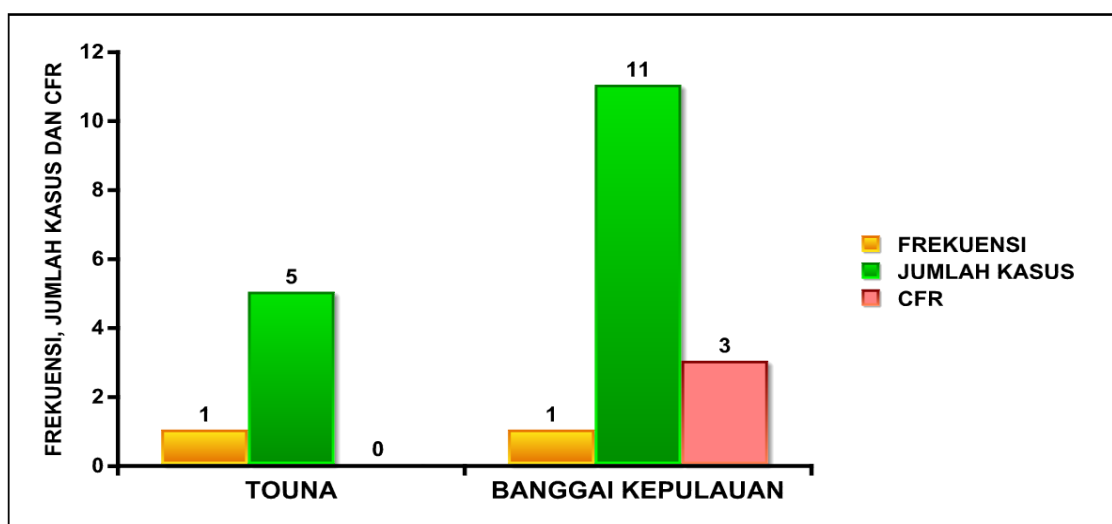
Kejadian Luar Biasa Diare dengan jumlah kasus terbanyak 115 penderita dan 2 kali kejadian KLB dengan 1 Kematian di Kabupaten Touna. Dan 25 kasus penderita KLB di Kabupaten Poso tanpa kematian sedangkan 6 kasus penderita KLB Diare di Kabupaten Tolitoli dengan 1 kematian.

5. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit demam berdarah (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypty. Penyakit DBD masih merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hampir seluruh Kab/ Kota di Indonesia endemis terhadap penyakit ini. Sejak ditemukan pertama kali tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, saat ini penyebarannya semakin meluas mencapai seluruh provinsi di Indonesia (34 provinsi). Penyakit ini seringkali menimbulkan KLB dan menyebabkan kematian.

Penanggulangan KLB DBD diarahkan pada upaya mencegah kematian dan menekan penyebaran kasus. Upaya pencegahan kematian dilaksanakan dengan penemuan dini kasus yang diikuti dengan penemuan dini kasus yang diikuti dengan tatalaksana kasus yang benar, termasuk monitoring secara ketat terhadap kemungkinan terjadinya kebocoran plasma berlebihan. Sementara upaya pencegahan diarahkan pada upaya pemutusan mata rantai penularan manusia-nyamuk-manusia dengan pemberantasan sarang nyamuk, atau membunuh nyamuk dewasa terinfeksi.

Grafik 6.57
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB SUSPEK DBD BERDASARKAN
TEMPAT KEJADIAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

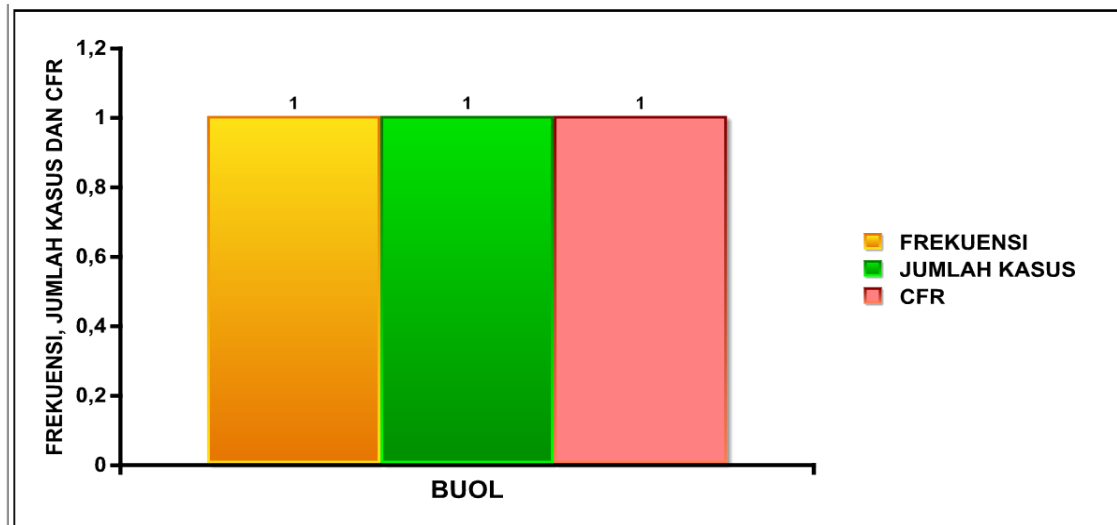
Kejadian Luar Biasa Suspek DBD Tahun 2019 terjadi di 2 Kabupaten dari 13 Kabupaten/ Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah. Kabupaten Banggai Kepulauan dengan 1 kali Kejadian KLB Suspek DBD dan 11 Kasus penderita serta 3 kematian sedangkan di Kabupaten Touna terjadi 1 kali kejadian KLB dengan 5 kasus penderita tanpa kematian.

6. Rabies

Penyakit rabies merupakan penyakit menular akut dari susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies. Ditularkan oleh hewan penular rabies terutama anjing, kucing dan kera melalui gigitan, aerogen, transplantasi atau kontak dengan bahan yang mengandung virus rabies pada kulit yang lecet atau mukosa. Penyakit ini apabila sudah menunjukkan gejala klinis pada hewan dan manusia selalu diakhiri dengan kematian , angka kematian *Case Fatality Rate*

(CFR) mencapai 100% dengan menyerang semua umur dan jenis kelamin. Kekebalan alamiah pada manusia sampai saat ini belum diketahui.

Grafik 6.58
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB RABIES BERDASARKAN
TEMPAT KEJADIAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

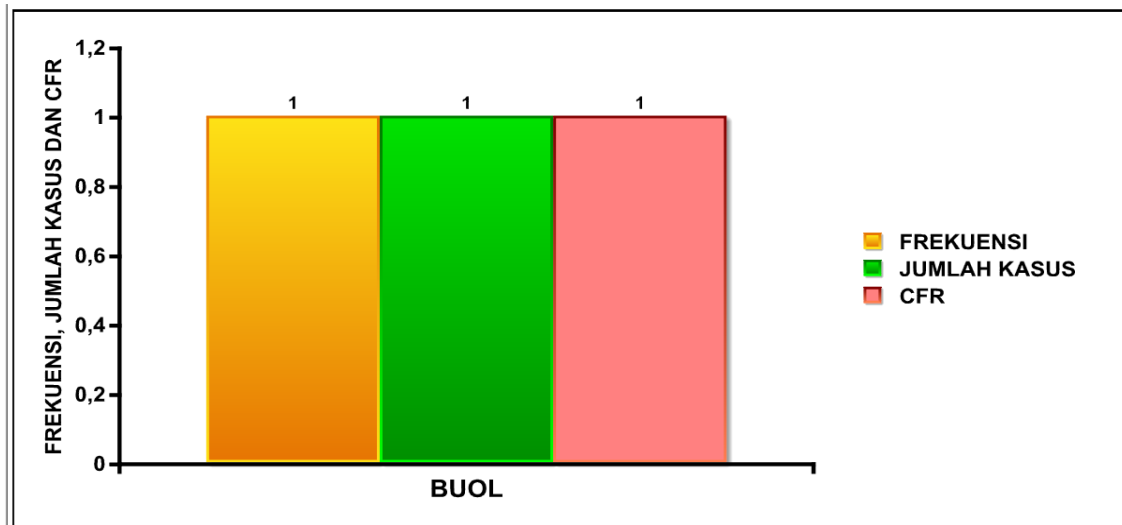
Kejadian Luar Biasa Rabies terjadi di Kabupaten Buol dengan 1 kali kejadian, 1 kasus dan 1 (100%) kematian.

7. Tetanus Neonatorium

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 3-28 hari, rata-rata 6 hari. Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanya penyakit lebih parah dan angka kematiannya tinggi.

Tetanus tidak ditularkan dari orang ke orang. Pada kasus tetanus neonatorum, spora kuman tersebut masuk ke dalam tubuh bayi melalui pintu masuk satu-satunya, yaitu tali pusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat) melalui pemakaian obat, bubuk, atau daun-daunan yang digunakan dalam perawatan tali pusat.

Grafik 6.59
DISTRIBUSI FREKUENSI, JUMLAH KASUS DAN CFR KLB TETANUS NEONATORUM
BERDASARKAN TEMPAT KEJADIAN DI PROVINSI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P.2), Diskes Sulteng Tahun 2019

Kejadian Luar Biasa Tetanus Neonatorum terjadi di Kabupaten Buol dengan 1 kali kejadian, 1 kasus dan 1 (100%) kematian.

F. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan, dimana kelompok masyarakat yang terpapar mayoritas adalah usia produktif, mereka yang diperlukan oleh keluarga, masyarakat, bangsa dan negara sebagai sumber daya manusia yang menanggung beban pembiayaan hidup dan generasi penerus yang pada usia tumbuh kembang.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Provinsi Sulawesi Tengah, seperti hipertensi (34,1%), penyakit jantung (1,5%), stroke (10,9%), diabetes mellitus (2,2%), asma (2,4%), ginjal kronis (3,8%), penyakit sendi (7,3%), dan kanker/tumor (1,8%). Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Program pada prinsip mengutamakan upaya pencegahan karena lebih baik dari pada pengobatan. Upaya

pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

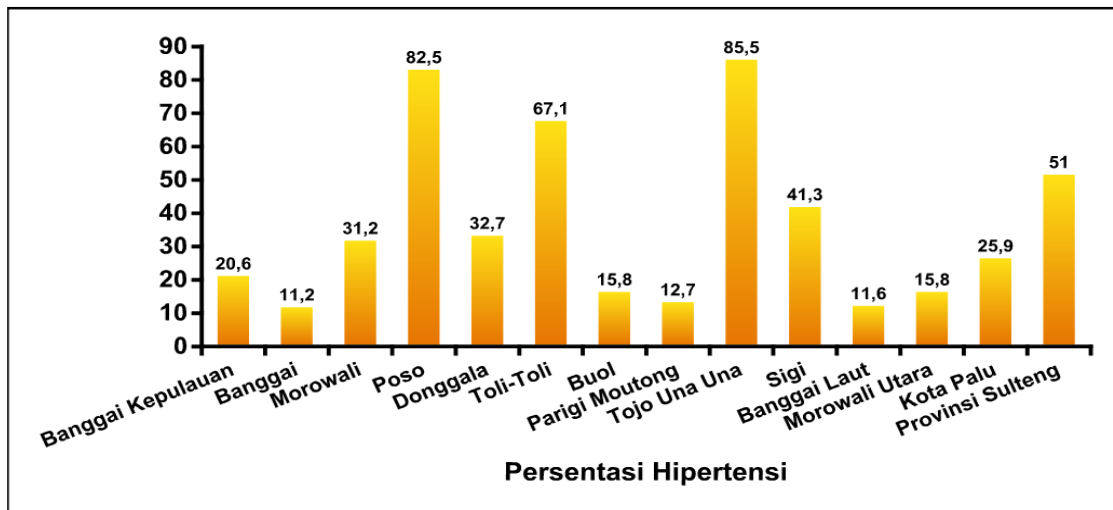
Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

Indikator program pengendalian penyakit tidak menular pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu (Puskesmas Pandu PTM). Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal pada 50% sekolah.

1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit Jantung, Stroke, dan penyakit ginjal. Persentase hipertensi pada tahun 2019 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 6.60
PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

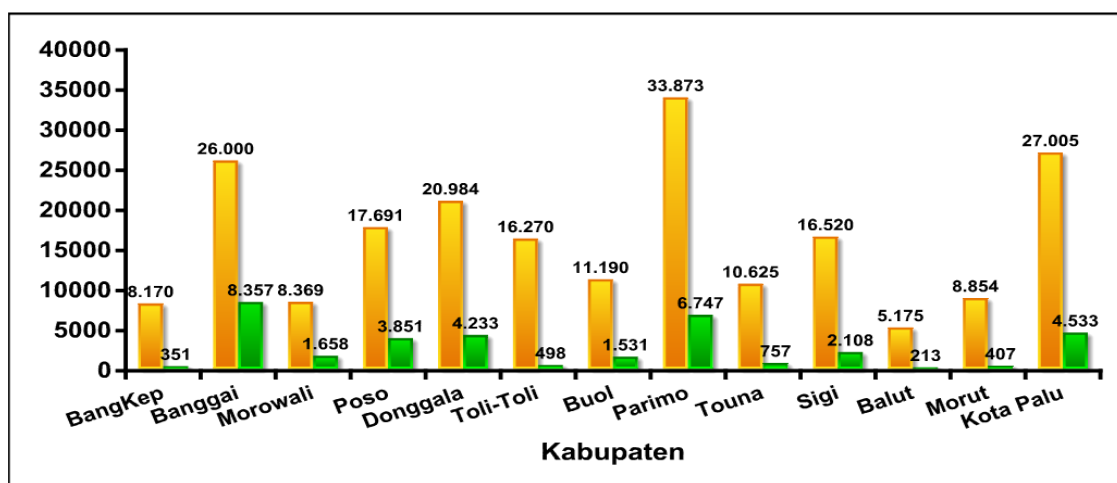
Dari grafik di atas pada tahun 2019 persentase penduduk yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Hipertensi Untuk Provinsi Sulawesi Tengah usia ≥ 15 tahun adalah sebesar 51,2%. Dari grafik di atas menunjukkan persentase Hipertensi tertinggi pada tahun 2019 adalah Kabupaten Tojo Una-una sebanyak 85,50%. Berdasarkan data diatas, jumlah penduduk Kabupaten Tojo Una-una yang menderita Hipertensi usia ≥ 15 tahun sebanyak 11.275 jiwa.

Kabupaten yang memiliki persentase Hipertensi terendah adalah Kabupaten Banggai sebesar 11,17%. Tingginya hipertensi di Kabupaten Tojo una-una berkaitan erat dengan pola hidup (life style) masyarakat yang cenderung kurang melakukan aktifitas fisik, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, konsumsi alkohol, dyslipidemia dan stress. Permasalahannya diantara lain penemuan kasus yang berulang, pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, petugas masih kurang pemahaman teknik yang benar dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan sosialisasi diet sehat dan kalori seimbang dimasyarakat, melakukan aktivitas Fisik dan deteksi dini melalui POSBINDU setiap satu bulan sekali. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yaitu melakukan monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular, mengadakan dan mendistribusikan POSBINDU Kit di Kabupaten/Kota dan peningkatan SDM dalam pelayanan terpadu di FKTP.

2. Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik

Menurut Perkeni 2016 Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glucosa dalam darah melebihi batas normal. Persentase Diabetes Melitus Pada Tahun 2019 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 6.61
PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DM PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Grafik diatas terlihat bahwa pada tahun 2019 prevalensi jumlah penduduk yang menderita Diabetes Melitus yang tertinggi yaitu di Kabupaten Parigi Moutong sebesar 33.873 jiwa dengan jumlah yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 6.747 jiwa (19,9%). Jumlah penduduk yang menderita Diabetes Melitus yang terendah yaitu di Kabupaten Banggai Laut sebesar 5.175 jiwa dengan jumlah yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 213 (4,1%) . Faktor resiko diabetes mellitus bisa dikelompokkan menjadi factor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

Factor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4.000 gram, Permasalahannya diantara lain, penemuan kasus yang berulang, pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya peningkatan gula darah yang berlebihan dan POSBINDU tidak terlaksana dengan baik, serta kegiatan antar lintas program, lintas sektor, dan lintas lain yang terkait belum berjalan dengan maksimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan sosialisasi diet sehat dan kalori seimbang dimasyarakat, melakukan aktivitas Fisik

dan deteksi dini melalui POSBINDU setiap satu bulan sekali, dan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yaitu, melakukan monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular dengan meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor dan lintas program yang terkait, mengadakan dan mendistribusikan POSBINDU Kit di Kabupaten/Kota dan Peningkatan SDM dalam pelaksanaan POSBINDU di Kabupaten/Kota.

3. Kanker Leher Rahim (Serviks) dan Tumor Payudara

a. Pemeriksaan Dini Kanker Leher Rahim (Screening)

Upaya utama pengendalian kanker leher rahim adalah penapisan (screening). Tujuan dari penapisan ini adalah menemukan lesi pra kanker. Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan penapisan kanker leher Rahim yaitu:

1) Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)

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

2) Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou / Tes Pap)

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

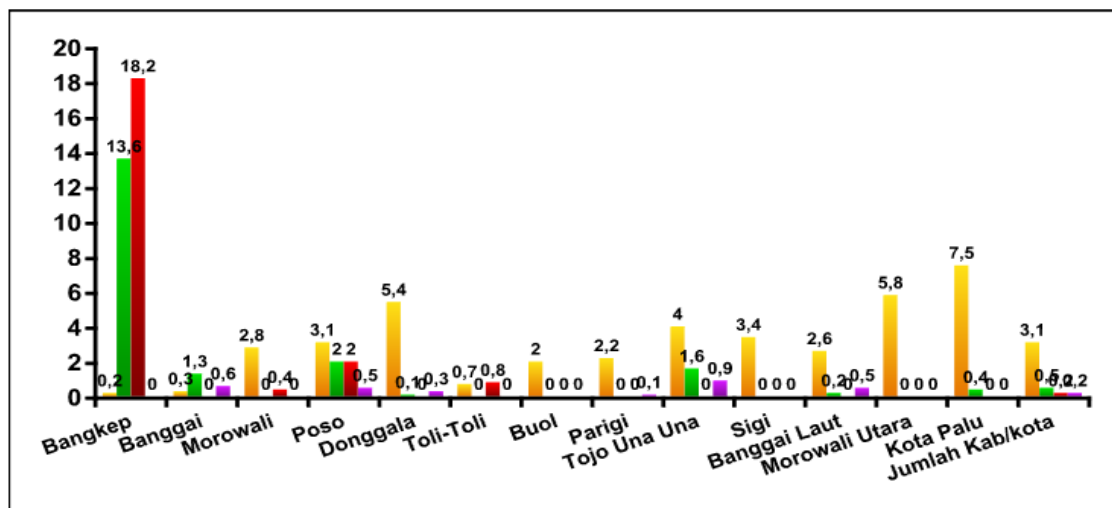
Metode penapisan (screening) kanker leher rahim yang dilaksanakan pada kegiatan ini adalah dengan metode pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Cuka) yang mempunyai kelebihan diantaranya mudah, praktis dan sangat mampu dilaksanakan petugas kesehatan. Kategori Pada Pemeriksaan IVA adalah sebagai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

1) IVA Negatif yaitu bila tidak ditemukan bercak putih (aceto white) pada leher rahim

2) IVA Positif yaitu bila ditemukan bercak putih (aceto white) pada leher rahim yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi pra kanker.

Berikut ini persentase pemeriksaan leher rahim dengan metode IVA dan Pemeriksaan Payudara tahun 2019 :

Grafik 6.62
CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DAN KANKER LEHER PAYUDARA
DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2019, persentase IVA POSITIF di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5%. Pada tahun 2019 telah dilaksanakan pemeriksaan IVA dan CBE pada perempuan usia 30-50 tahun berjumlah angka ini masih sangat kecil, dari target yang harus dicapai pada tahun 2019 sebesar 30%. Persentase pemeriksaan leher Rahim dengan hasil IVA Positif tertinggi di Kabupaten Poso sebesar 2%.

a. Screening Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Kegiatan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga yang terlatih yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis (CBE=Clinical Breast Examination). Tujuan dari penapisan ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang adanya kelainan payudara sendiri, dengan cara memasyarakatkan program Periksa Payudara Sendiri (SADARI) bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur.

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

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

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker leher Rahim dan kanker payudara difokuskan pada deteksi dini melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan CBE (Clinical Breast Examination) pada perempuan usia 30 – 50 tahun dan pada perempuan yang telah melakukan aktivitas seksual. Selain itu masyarakatnya khususnya WUS (Wanita Usia Subur) diajarkan untuk melaksanakan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan jiwa dan perilaku menurut *TheWorld Health Report - WHO* dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya dan lebih dari 40% didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat. Sekitar 30% dari seluruh penderita yang dilayani dokter dipelayanan kesehatan primer (puskesmas) mengalami masalah kesehatan jiwa.

Di samping itu masalah kesehatan jiwa tersebut dapat menimbulkan dampak sosial antara lain meningkatnya angka kekerasan baik di rumah tangga maupun di masyarakat umum, bunuh diri, penyalahgunaan napza (narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya), masalah dalam perkawinan dan pekerjaan, masalah di pendidikan, dan mengurangi produktivitas secara signifikan. Hal ini perlu diantisipasi, mengingat WHO mengestimasi depresi akan menjadi peringkat ke-2 penyebab beban akibat penyakit di dunia (global) setelah jantung pada tahun 2020, dan menjadi peringkat pertama pada tahun 2030.

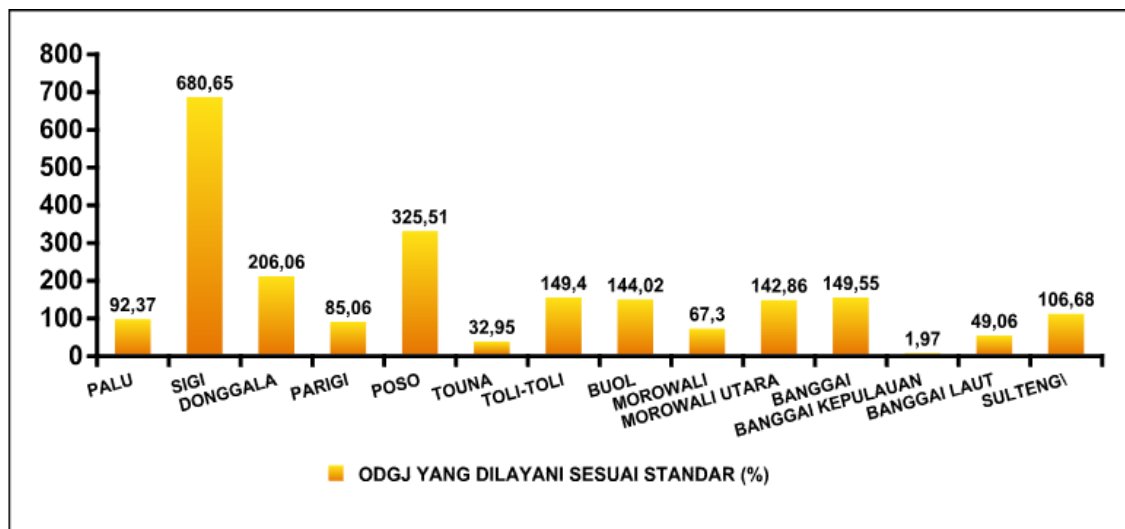
Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar yaitu 7 per mil untuk gangguan jiwa skizofrenia, prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 thn adalah 12,3% dalam hal ini sulteng menduduki urutan pertama, prevalensi gangguan mental emosional di atas 15 tahun dan 9,8 % untuk gangguan jiwa berat (Riskesdas 2018) sehingga menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) terhadap gangguan jiwa pun mencapai 90%, hal ini berarti bahwa baru sekitar 10% orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa.

Atas dasar ini, maka perlu dikembangkan upaya pelayanan kesehatan jiwa di Pelayanan Kesehatan Dasar. Metode yang digunakan metode skrining atau deteksi dini pada gangguan kesehatan jiwa yang bisa dilakukan di pelayanan Dasar atau di sekolah. Adapun pelayanan sesuai standar yaitu pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ Berat, mencegah terjadinya kekerasan dan pemasungan, dan pelayanan kesehatan jiwa meliputi :

- a. Edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana dan/atau
- b. Tindakan kebersihan diri ODGJ berat,

Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan buku kerja Sederhana.

Grafik 6.63
PERSENTASE CAPAIAN ODGJ YANG DILAYANI SESUAI STANDAR



sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Berdasarkan grafik diatas pada tahun 2019 persentase pelayanan kesehatan ODGJ Berat untuk Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebesar 106,7% dengan sasaran ODGJ berat 6322 ODGJ. Persentase pelayanan kesehatan ODGJ Berat yang tinggi adalah di Kabupaten Sigi sebesar 680,65% dengan sasaran 155 ODGJ, Donggala sebesar 206,06 % dengan sasaran 265 ODGJ, Poso sebesar 325,51% dengan sasaran 247 ODGJ, Toli-toli sebesar 149,40 % dengan sasaran 251 ODGJ, Buol sebesar 144,02% dengan sasaran 527 ODGJ, Morowali Utara sebesar 142,86% dengan sasaran 490 ODGJ, dan Banggai sebesar 149,55% dengan sasaran 514 ODGJ. Tingginya data tersebut disebabkan oleh pengaruh dari genetik, lingkungan sosial dan masalah ekonomi keluarga dan cukup maksimalnya nakes melakukan scrining deteksi dini di masyarakat.

Persentase pelayanan kesehatan ODGJ Berat yang terendah adalah di Kota Palu sebesar 92,37% dengan sasaran 498 ODGJ, Kabupaten Parigi Moutong sebesar 85,06% dengan sasaran 810 ODGJ, Tojo Una-una sebesar 32,95% dengan sasaran 780 ODGJ, Morowali sebesar 67,30% dengan sasaran 633 ODGJ, Banggai Kepulauan sebesar 1,68% dengan sasaran 1014 ODGJ, dan Banggai Laut sebesar 49,06%

dengan sasaran 320 ODGJ. Rendahnya data tersebut disebabkan oleh masih kurangnya SDM terlatih dalam pelayanan dan tatalaksana kesehatan jiwa di kabupaten/kota.

G. GIGI DAN MULUT

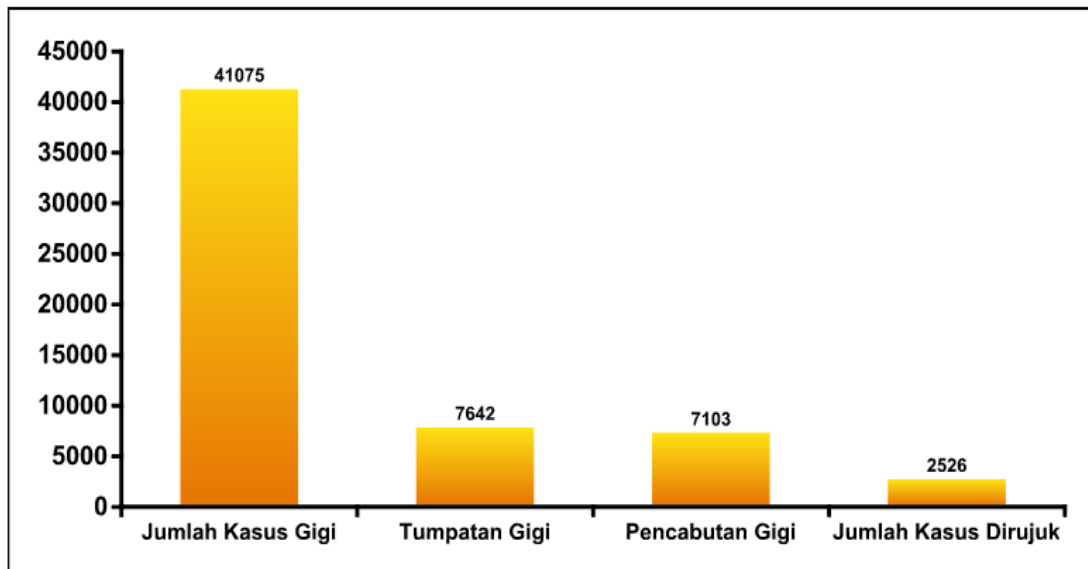
Masalah penyakit gigi dan mulut tidak hanya merupakan masalah kesehatan masyarakat, tetapi menjadi masalah sosial, walaupun tidak menyebabkan kematian langsung, penyakit gigi dan mulut dapat menjadi faktor risiko penyakit lain, sebagai lokal infeksi misalnya tonsilitis, faringitis, otitis media, bakteremia, toksemia, berat bayi lahir rendah (BBLR), diabetes militus, penyakit jantung dan penyakit sistemik lainnya. Disamping itu, penyakit HIV/AIDS dan penyakit sistemik lainnya juga dapat bermanifestasi didalam mulut.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan upaya kesehatan harus diperkenalkan kepada anak-anak pada usia dini. Penyakit yang pada saat ini mempunyai tingkat prevalensi tertinggi pada anak usia sekolah di Indonesia adalah penyakit gigi dan mulut 74,4%, penyakit cacangan 60-80%, penyakit pernafasan dan diare 30%.

Upaya pelayanan kesehatan gigi di Indonesia dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Upaya pelayanan kesehatan gigi yang dilaksanakan oleh pemerintah selama ini mengacu pada deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada.

Data pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut Puskesmas Kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah antara lain:

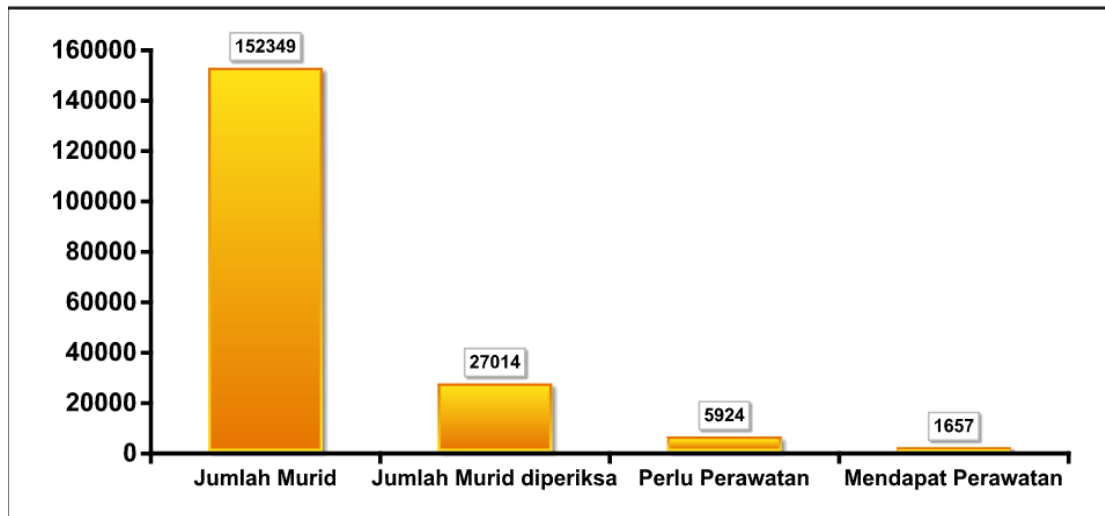
Grafik 6.64
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Kabupaten/Kota pada tahun 2019 yaitu 41.705 kasus dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 18.948 kasus, dan tumpatan gigi tetap terjadi peningkatan yaitu 7.642 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 6.674 kasus, pencabutan gigi tetap adanya peningkatan kasus yaitu 7.103 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 5.039 kasus, jumlah kasus dirujuk terjadi peningkatan yaitu 2526 kasus dibandingkan tahun 2018 sebanyak 1.486 kasus. Berdasarkan data diatas bahwa kasus keshetaan gigi dan mulut terjadi peningkatan, sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas dan Rumah sakit, berdasarkan data Kabupaten/Kota tahun 2019 jumlah dokter gigi yaitu 97 orang dari 206 Puskesmas yang telah Registrasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Sulawesi Tengah belum optimal, perlu dukungan dari pemerintah setempat untuk penempatan dokter gigi dan perawat gigi di fasilitas pelayanan kesehatan primer Kabupaten/Kota untuk tercapainya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Grafik 6.65
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2019

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah murid tahun 2019 yaitu 152.349 orang, dibandingkan tahun 2018 yaitu 161.930 orang, salah satu faktor penyebab penurunan jumlah kasus adalah beberapa kabupaten/kota tidak mengirimkan jumlah siswa pada tahun 2019, jumlah murid yang diperiksa terjadi peningkatan tahun 2019 yaitu 27.014 orang, dibandingkan tahun 2018 yaitu 20.897 orang, yang mendapatkan perlu perawatan tahun 2019 yaitu 5.924 orang terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu 1.977 orang, dan yang mendapatkan perawatan terjadi peningkatan tahun 2019 yaitu 1.657 orang dibandingkan tahun 2018 yaitu 773 orang. Berdasarkan data diatas bahwa belum semua murid sekolah dilaporkan, masih belum dilaksanakannya semua pelayanan kesehatan gigi dan mulut disekolah Kabupaten/Kota akibat masih kurangnya sumberdaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, antara lain dengan penempatan dokter gigi dan perawat gigi di seluruh Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah dan perlu adanya kerjasama lintas program antara lain program Usaha Kesehatan Sekolah, promosi kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

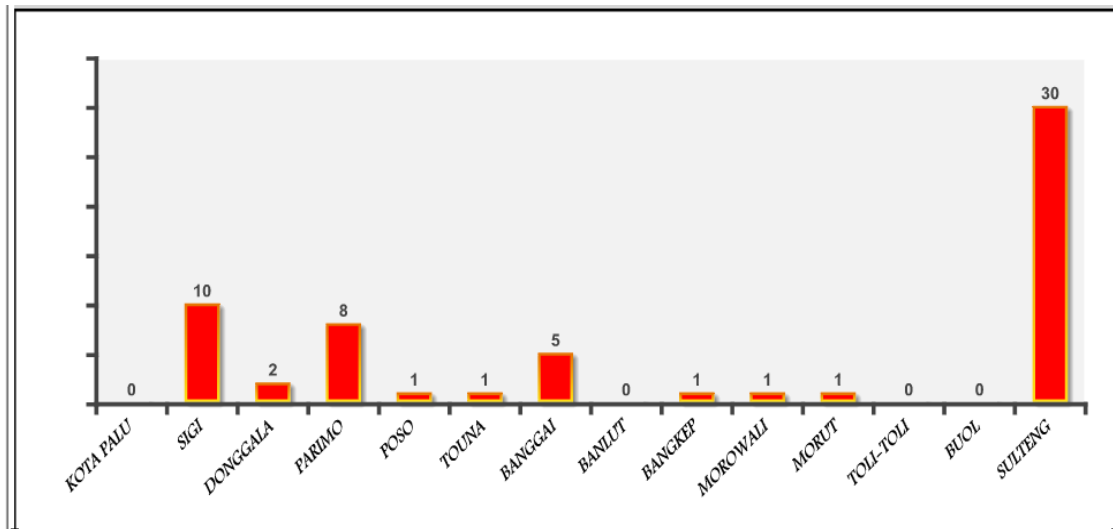
H. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA

Sulawesi Tengah merupakan salah satu Provinsi yang rawan akan bencana baik bencana alam maupun bencana karena ulah manusia. Bencana alam yang pernah terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Banjir, Tanah Longsor, Gempa Bumi, Tsunami, Likufaksi, Kebakaran, kecelakaan transportasi laut dan darat serta memiliki 1 buah gunung berapi yang aktif dan rentan terjadi perubahan iklim yang sangat ekstrem dan bencana sosial lainnya yang pernah terjadi di Kabupaten Poso, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Banggai laut, Kabupaten Donggala dan Kota Palu.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data Jenis bencana dan Frekuensi kejadian bencana yang mengakibatkan Risiko krisis Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Tengah Sulawesi Tengah antara tahun 2018 tercatat sebanyak 27 kali frekuensi kejadian bencana, ditahun 2019 frekuensi kejadian tercatat sebanyak 30 kali frekuensi kejadian bencana. Dimana frekuensi kejadian tertinggi ditahun 2019 ada di Kabupaten Sigi 10 Kali Frekuensi kejadian, Kabupaten Parigi Moutong 8 kali frekuensi kejadian. Sedangkan frekuensi kejadian terendah ada pada Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Toli-Toli, Kabupaten Buol yang mana tidak sama sekali bencana.

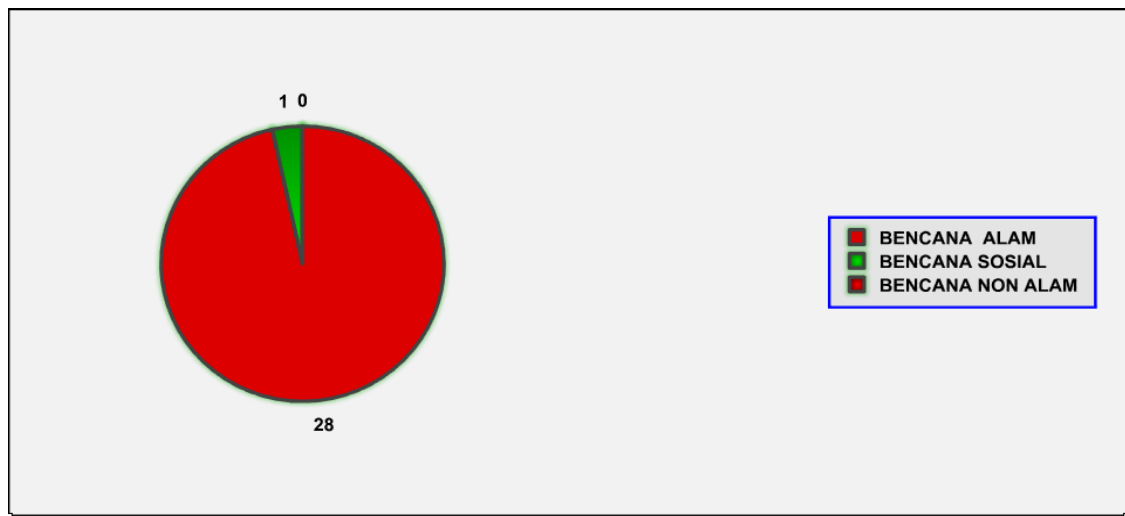
Untuk jenisnya bencana ditahun 2018 beraneka ragam seperti banjir, Kebakaran rumah, kapal tenggelam, gempa, tsunami, likuifaksi, tanah longsor maupun kejadian yang disebabkan oleh ulah manusia. Sedangkan Jenis bencana yang terjadi ditahun 2019 dinominasi bencana Banjir, Tanah Longsor serta Kebakaran Hutan, yang kesemuanya adalah jenis bencana alam sehingga semakin mengukuhkan bahwa Provinsi Tengah sebagai Provinsi dengan julukan “Etalase Bencana “. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik Jenis bencana dan frekuensi kejadian bencana yang menimbulkan risiko krisis kesehatan dibawah ini :

Grafik 6.66
FREKUENSI KEJADIAN BENCANA MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber: UPT. P2KT Dinkes Prov. Sulteng

Grafik 6.67
RINCIAN JENIS DAN FREKUENSI BENCANA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber: UPT. P2KT Dinkes Prov. Sulteng



BAB.VII

KESEHATAN

LINGKUNGAN

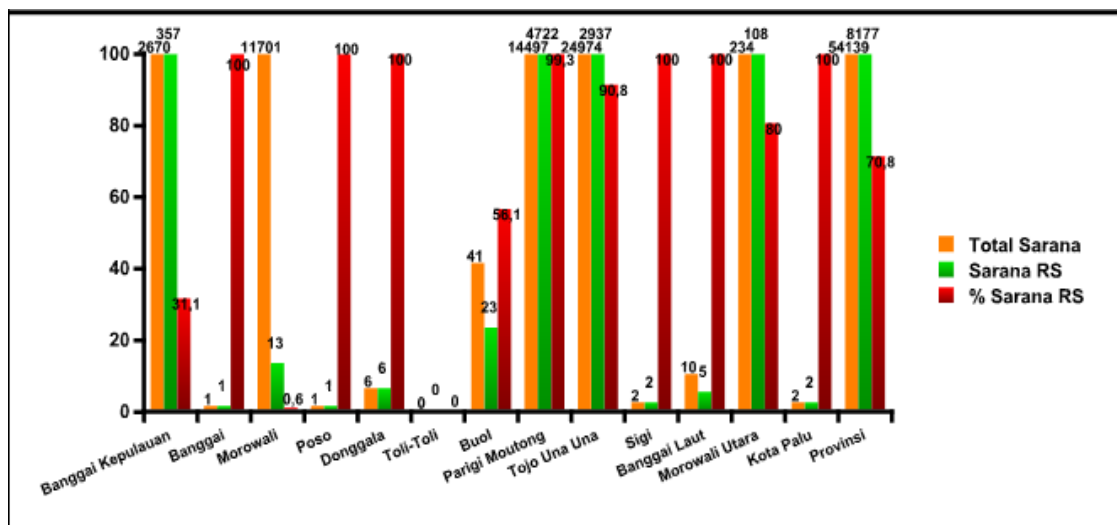
BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus bersama dengan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan Indikator Kesehatan Lingkungan sebagai berikut : Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, Sarana air minum memenuhi syarat, Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), Desa STBM, Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan, Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan.

1. Sarana Air Minum Dengan Risiko Rendah dan Sedang

Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang adalah sarana air minum yang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan pada parameter negatif kualitas fisik air minum memenuhi jawaban ya 25% - 50%. Target untuk sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang tahun 2019 adalah sebesar 95% dan persentase capaian 70,08%. Menurut laporan dari 13 Kab/Kota tahun 2019 total sarana air minum sebesar 54.139, dari total sarana tersebut tercatat 11.543 sarana air minum yang di IKL, dari total sarana tersebut tercatat 8.177 sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang atau 70.08%. Cakupan tertinggi ada 6 Kabupaten yaitu Banggai, Poso, Donggala, Sigi, Banggai Laut dan Kota Palu masing – masing sebesar 100% sementara yang terendah di Kabupaten Tolitoli sebesar 0%. Hal yang mempengaruhi rendahnya cakupan tersebut adalah masih kurangnya kesadaran dan kemauan serta rasa tanggung jawab teman – teman sanitarian di Puskesmas untuk melaksanakan IKL serta menginput hasil IKL ke website *e - monev* PKAM. Adapun sarana air minum yang dilakukan pengawasan menurut kabupaten/kota disajikan sebagai berikut:

Grafik 7.1
SARANA AIR MINUM DENGAN RISIKO RENDAH DAN SEDANG PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

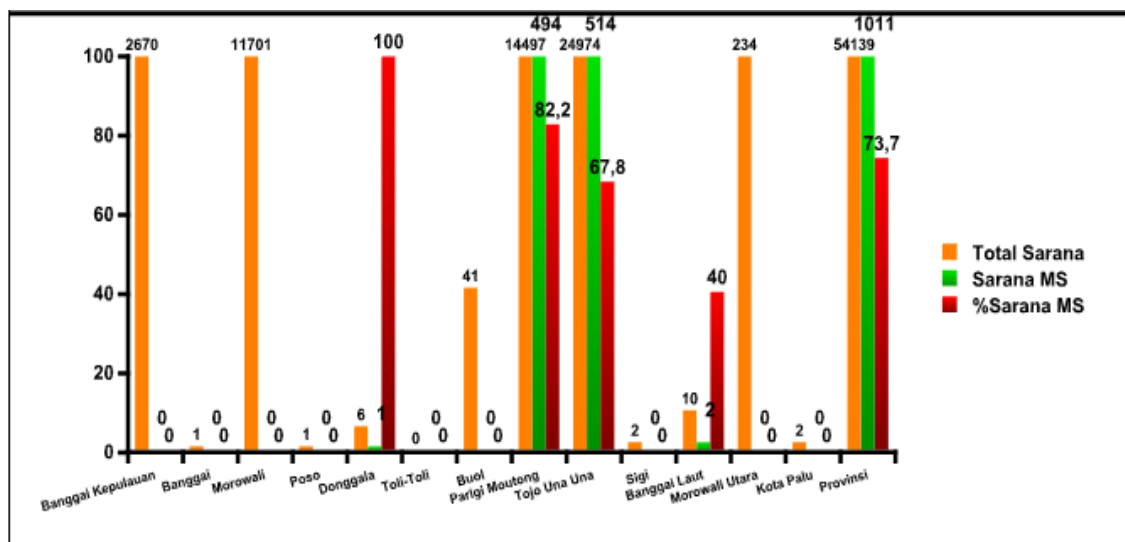
2. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Sarana air minum yang memenuhi syarat adalah sarana air minum yang masuk dalam kategori tinggi dan amat tinggi berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah dilakukan tindakan perbaikan dan sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan diperiksa (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum. Berdasarkan *e – monev* PKAM kategori Sarana Air Minum terbagi menjadi 4 sarana yaitu PDAM, Depot Air Minum, SPAM-BM, Rumah Tangga BJP.

Target untuk sarana air minum memenuhi syarat tahun 2019 adalah sebesar 95% dan persentase capaian sebesar 73,7%. Menurut laporan dari 13 Kab/Kota tahun 2019 total sarana air minum sebesar 54.139, dari total sarana tersebut tercatat 11.543 sarana air minum yang di IKL, dari total sarana tersebut tercatat 8.177 sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, dari total sarana tersebut tercatat 1.372 sarana air minum diambil sampel, dari total sarana tersebut tercatat 1.011 sarana air minum memenuhi syarat atau 73,7%.

Cakupan tertinggi ada di Kabupaten Donggala sebesar 100% sementara yang terendah ada 9 Kabupaten yaitu Banggai Kepulauan, Banggai, Morowali, Poso, Tolitoli, Buol, Sigi, Morowali Utara, dan Kota Palu yaitu sebesar 0%. Hal yang mempengaruhi rendahnya cakupan tersebut adalah masih kurangnya kesadaran dan kemauan serta rasa tanggung jawab teman – teman sanitarian di Puskesmas untuk melaksanakan IKL serta menginput hasil IKL ke website *e - monev* PKAM serta terbatasnya jumlah Laboratorium terakreditasi di Kabupaten dan juga Sanitarian Kit yang berada di Puskesmas. Adapun persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan menurut kabupaten/kota disajikan sebagai berikut:

Grafik 7.2
SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

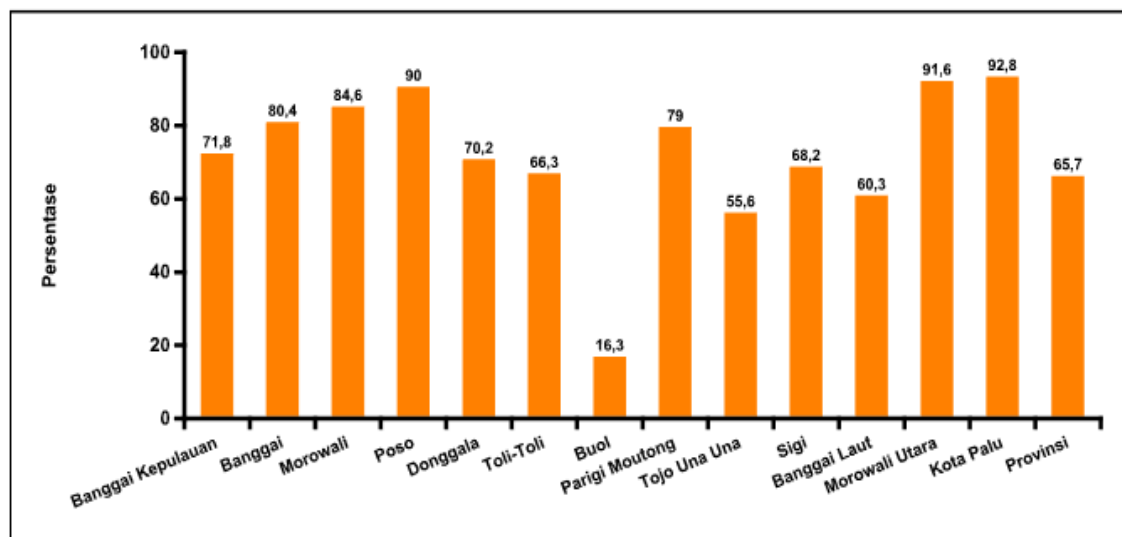
3. Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Sanitasi yang layak adalah sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama.

Target akses KK dengan fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) adalah sebesar 25% dan capaiannya sebesar 65,6%. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota tahun 2019 bahwa dari jumlah 855.406 KK yang ada, sekitar 561.275 KK yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 65,6%. Adapun cakupan tertinggi dari Kota Palu yaitu 92,8% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Buol yaitu 16,3%. 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. Rincian lengkap tentang Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 disajikan sebagai berikut :

Grafik 7.3
KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

4. Desa Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan.

Desa yang melaksanakan STBM adalah desa yang sudah melakukan pemucuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/*Natural Leader*, tim komite, peta sanitasi dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total.

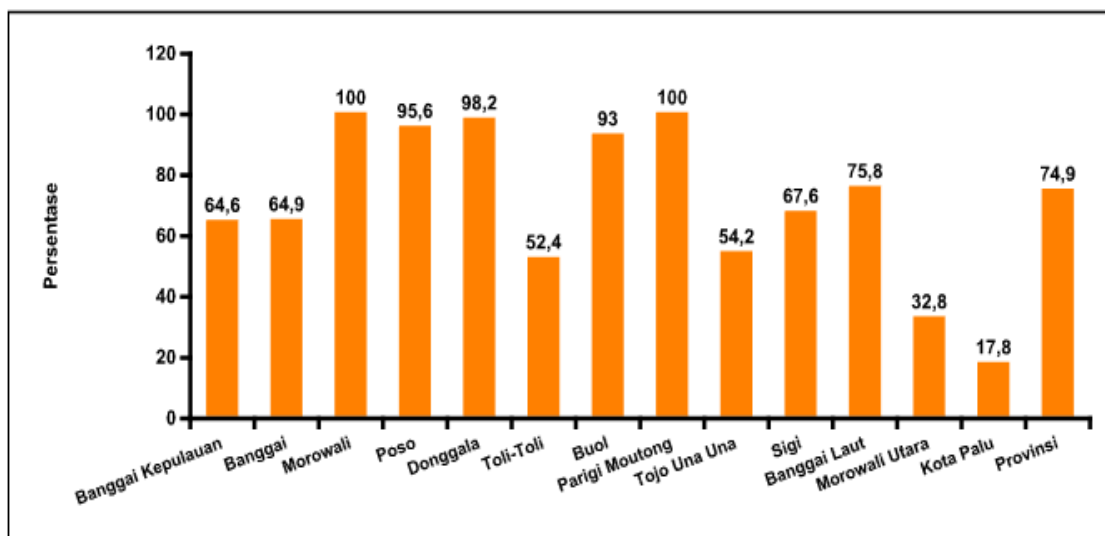
Target untuk desa/kelurahan yang melaksanakan STBM Tahun 2019 adalah sebesar 950 desa dan capaiannya sebesar 1.478 Desa. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota bahwa

persentase Desa yang melaksanakan STBM sebanyak 1.478 desa dari jumlah 1.974 desa yang ada atau sekitar 74,9%.

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 sinergitas antara pengelola program Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas tidak boleh terputus, diperlukan upaya preventif serta promotif. Data selengkapnya disajikan sebagai berikut

Grafik 7.4
DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

5. Tempat – Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

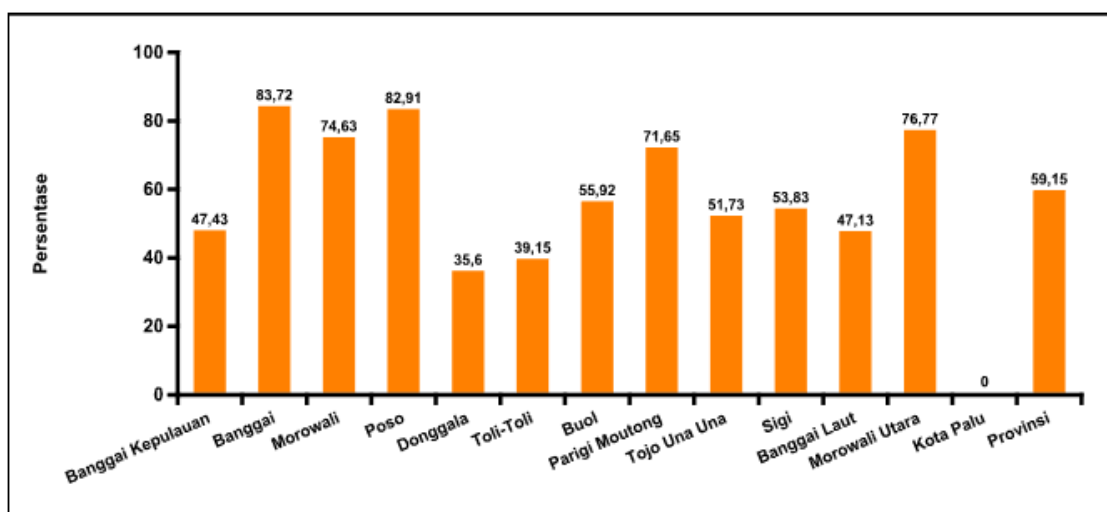
Tempat – tempat umum (TTU) merupakan tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang

meliputi: sarana pendidikan (SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA), sarana kesehatan (Puskesmas Rumah Sakit Umum,), tempat ibadah dan pasar.

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 58% dan capaiannya adalah sebesar 59.15%. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menurut kabupaten/kota tahun 2019 yaitu 3.351 TTU (59.15%) dari 5.665 TTU yang terdiri dari : Sarana pendidikan, Sarana kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar. Adapun cakupan tertinggi dari Banggai yaitu 83,72% dan cakupan yang terendah dari Kota Palu yaitu 0%. Rendahnya cakupan di Kota Palu disebabkan karena setelah gempa Kota Palu belum melakukan pendataan TFU, karena kegiatan mereka terpusat kepada kegiatan recovery yang sifatnya urgent pasca gempa, sehingga hal ini berdampak pada capaian target daerah maupun nasional. Data selengkapnya disajikan sebagai berikut :

Grafik 7.5
TEMPAT – TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

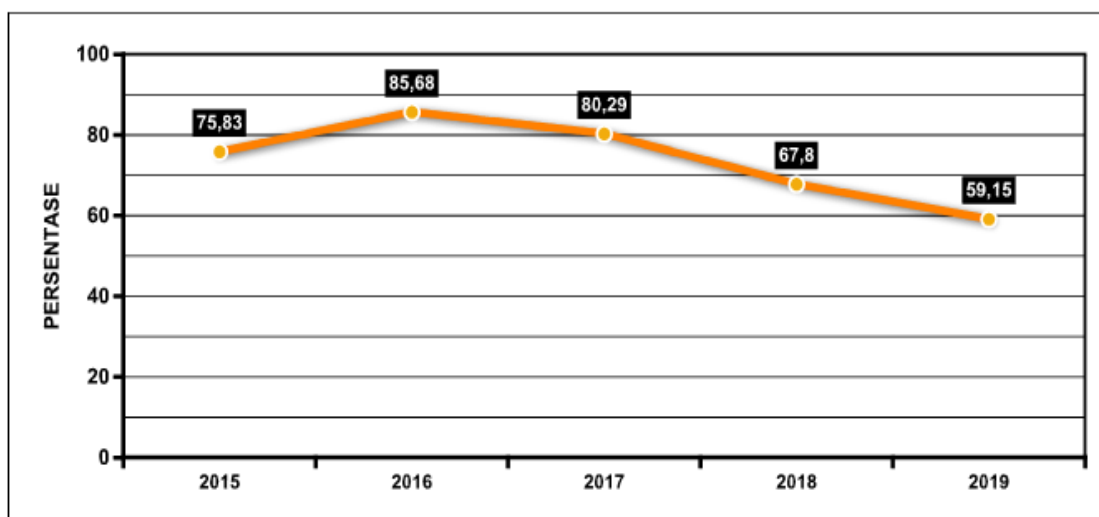


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

Jika dilihat dari perkembangan cakupan tempat – tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan, hal ini disebabkan antara lain karena kurang optimalnya advokasi, sosialisasi,

kegiatan terpadu antara program dan lintas sektor serta mekanisme pendataan, pelaporan dan peralatan untuk pengukuran masih secara konvensional sehingga menyebabkan cakupan menurun. Adapun perkembangan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2015 – 2019 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

Grafik 7.6
PERSENTASE TEMPAT – TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 – 2019



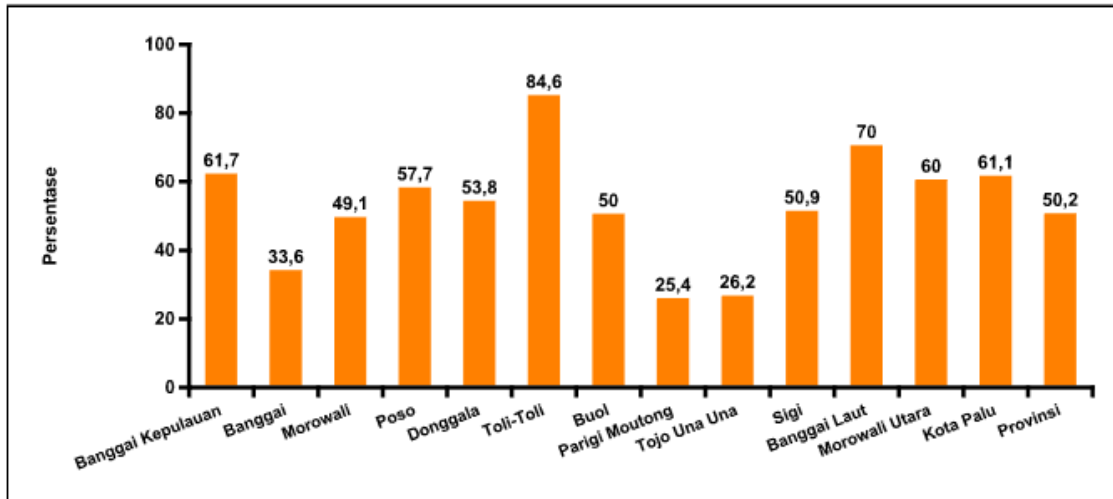
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

6. Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga/katering rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. TPM yang memenuhi syarat adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya sertifikat laik higiene sanitasi.

Target untuk TPM yang memenuhi syarat tahun 2019 adalah sebesar 35 % dan persentase capaian sebesar 50,2%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2019 menunjukkan bahwa dari total 2.345 TPM yang ada, TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 1.177 TPM atau mencapai 50,2% , TPM yang tidak memenuhi syarat sebesar 1.168 (49,80%) . Cakupan TPM yang memenuhi syarat yang tertinggi adalah Kabupaten Toli-toli sebesar 84,6% dan yang terendah adalah Kabupaten Parigi Mautong dengan cakupan 25,4%. Adapun persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi menurut kabupaten/kota dapat disajikan sebagai berikut:

Grafik 7.7
TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019

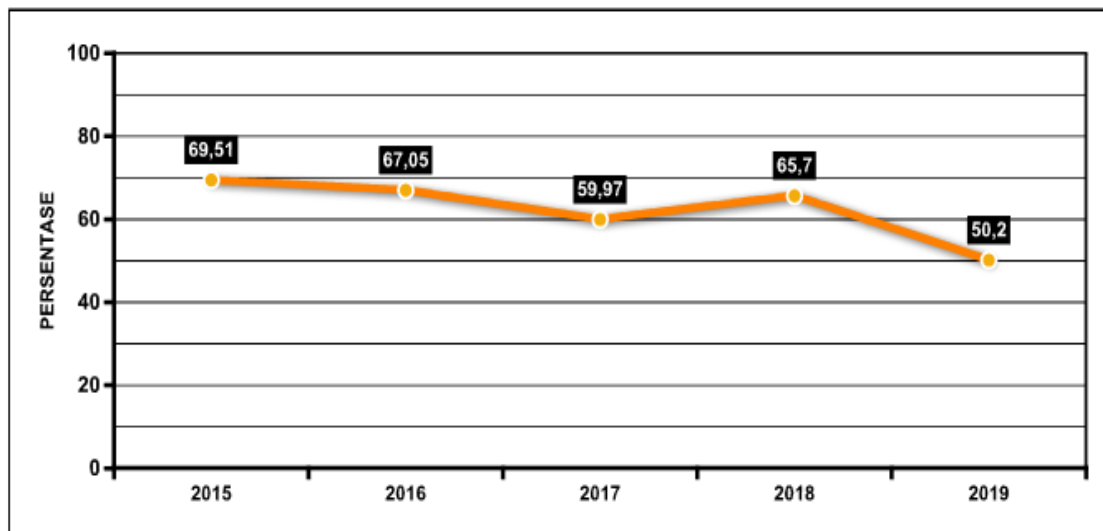


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

Jika dilihat dari perkembangan cakupan TPM yang memenuhi syarat dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan karena penertiban pelaporan berbasis website dan ternyata jumlah total TPM dan jumlah TPM memenuhi syarat sangat berbeda jauh dengan jumlah data manual dan data website, data manual jumlah total TPM 6.679 dan jumlah TPM memenuhi syarat 4.040 setelah ditertibkan di data website ternyata jumlah total TPM 2.345 dan jumlah TPM yg memenuhi syarat 1.177.

Adapun perkembangan cakupan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat hygiene dari tahun 2015 – 2019 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

Grafik 7.8
PERSENTASE TEMPAT – TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI
SYARAT KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 – 2019



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2019

BAB.VIII
PROGRAM
INDONESIA SEHAT
DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA

BAB VIII. PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Kerja, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu : (1). Penerapan Paradigma Sehat, (2), Penguatan Pelayanan Kesehatan, (3), Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan , optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit) serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga – keluarga sehat.

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga harus meningkatkan kerjasama dengan jejaringnya (fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain di wilayahnya), agar fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain tersebut juga turut menyelesaikan masalah-masalah kesehatan keluarga. Yakni masalah-masalah kesehatan keluarga dari peserta JKN yang dilayaninya.

Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga, dilaksanakan oleh Puskesmas yang mempunyai ciri : 1) Sasaran Utama adalah Keluarga; 2) Diutamakan Promotif dan Preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (kewa) 3) Kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan outreach dan total coverage; 4) Pendekatan pelayanan kesehatan melalui

siklus kehidupan atau life cycle approach. 5). Mencakup 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 – 2019 sejumlah 202 Lokus Puskesmas dan Puskesmas dengan non lokus PIS-PK sejumlah 4 Puskesmas yang tersebar di 3 kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Tengah. 12 Indikator untuk penanda status kesehatan keluarga yaitu :

1. Keluarga mengikuti program KB
2. Persalinan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif
5. Pertumbuhan Balita di Pantau
6. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar
7. Penderita Hypertensi yang berobat teratur
8. Penderita Gangguan Jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan
9. Anggota Keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
11. Keluarga memiliki akses / menggunakan sarana air bersih
12. Keluarga memiliki akses / menggunakan Jamban Keluarga

Hasil Pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 yaitu Puskesmas Lokus PIS-PK di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 – 2019 sejumlah 202 Lokus Puskesmas dan Puskesmas non lokus PIS-PK sejumlah 4 Puskesmas yang tersebar di 3 Kabupaten/Kota di provinsi Sulawesi Tengah. Penyebaran Puskesmas Lokus dan Non Lokus PIS-PK dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 8.1
PENYEBARAN PUSKESMAS LOKUS DAN NON LOKUS PIS-PK

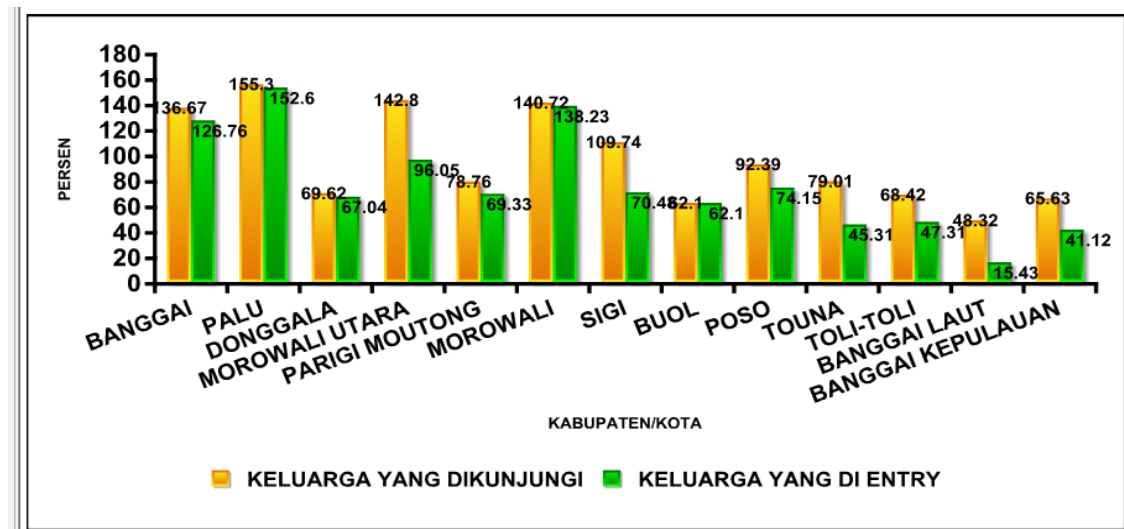
NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS LOKUS PIS- PK	PUSKESMAS NON LOKUS PIS-PK	JUMLAH
1	BANGGAI	26	0	26
2	KOTA PALU	13	0	13
3	DONGGALA	17	1	18
4	MOROWALI UTARA	12	1	13
5	PARIGI MOUTONG	23	0	23
6	MOROWALI	9	0	9
7	SIGI	19	0	19
8	BUOL	11	0	11
9	POSO	24	0	24
10	TOUNA	13	0	13
11	TOLI-TOLI	14	0	14
12	BANGGAI LAUT	8	2	10
13	BANGGAI KEPULAUAN	13	0	13
SULAWESI TENGAH		202	4	206

Tahun 2019 Jumlah keluarga yang telah dikunjungi atau yang telah terdata dalam profil kesehatan keluarga di provinsi Sulawesi Tengah sejumlah 592.480 keluarga (95,91%) sedangkan jumlah keluarga yang telah di entry di dalam aplikasi keluarga sehat sejumlah 492.579 keluarga (79,74%). Data jumlah keluarga yang telah dientry di dalam aplikasi keluarga sehat berada diatas angka nasional yaitu 67,16%. Jumlah keluarga yang dikunjungi dan jumlah keluarga yang di entry di aplikasi keluarga sehat yang tertinggi adalah kabupaten Banggai dan kabupaten terendah adalah kabupaten Banggai Laut. Dalam hal ini masih banyak permasalahan yang terjadi pada saat puskesmas melakukan kujungan keluarga dan saat puskesmas melakukan entry data di dalam aplikasi keluarga sehat antara lain : input data di dalam aplikasi keluarga sehat masih tergantung pada jaringan internet sehingga petugas puskesmas harus melakukan entry data pada malam hari di rumah, masih ada puskesmas yang belum memiliki jaringan internet sehingga harus ke Ibukota

kabupaten untuk melakukan entry data di aplikasi keluarga sehat, anggota keluarga tidak berada di rumah pada saat petugas melakukan kunjungan sehingga perlu 2 – 3 kali untuk melakukan kunjungan keluarga, petugas puskesmas memiliki tugas rangkap.

Distribusi keluarga yg telah dikunjungi dan di entry di dalam aplikasi keluarga sehat sebagai berikut :

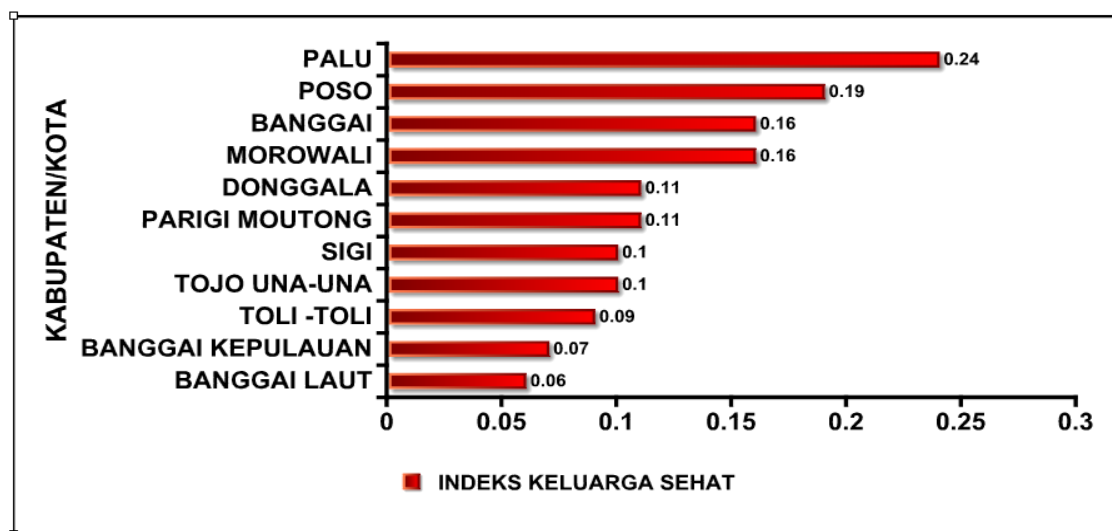
Grafik 8.1
PERSENTASE KELUARGA YANG DIKUNJUNGI DAN KELUARGA YANG DI ENTRY DI
DALAM APLIKASI KELUARGA SEHAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019



Jumlah keluarga Sehat atau keluarga dengan IKS $>0,800$ Di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 adalah 61.403 keluarga (15, 48%) dengan indeks keluarga sehat adalah 0,15 dengan kategori tidak sehat. Indeks keluarga sehat provinsi Sulawesi Tengah berada di bawah angka Nasional yaitu 0,18 hal ini disebabkan karena keluarga yang di entry di dalam aplikasi keluarga sehat mempunyai IKS dengan kategori prasehat (0,500 – 0,800) adalah 258.638 keluarga (65,22%) dan kategori keluarga tidak sehat ($<0,500$) adalah 76.548 keluarga (19,30%) dari 396.589 KK yang berhasil di lakukan perhitungan IKS di dalam aplikasi Keluarga Sehat, untuk itu diharapkan puskesmas segera melakukan intervensi lanjut terhadap keluarga – keluarga yang mempunyai masalah pada waktu melakukan kunjungan keluarga dan segera melakukan update data di dalam aplikasi keluarga sehat apabila intervensi lanjut berhasil di lakukan terhadap keluarga yang bermasalah sehingga IKS keluarga bisa berubah dari IKS tidak sehat dan Prasehat menjadi sehat.

IKS tertinggi berada di Kota Palu yaitu 0,24 (tidak sehat) dan IKS terendah berada di Kabupaten Banggai laut yaitu 0,06 (tidak sehat). IKS masing – masing Kabupaten / Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

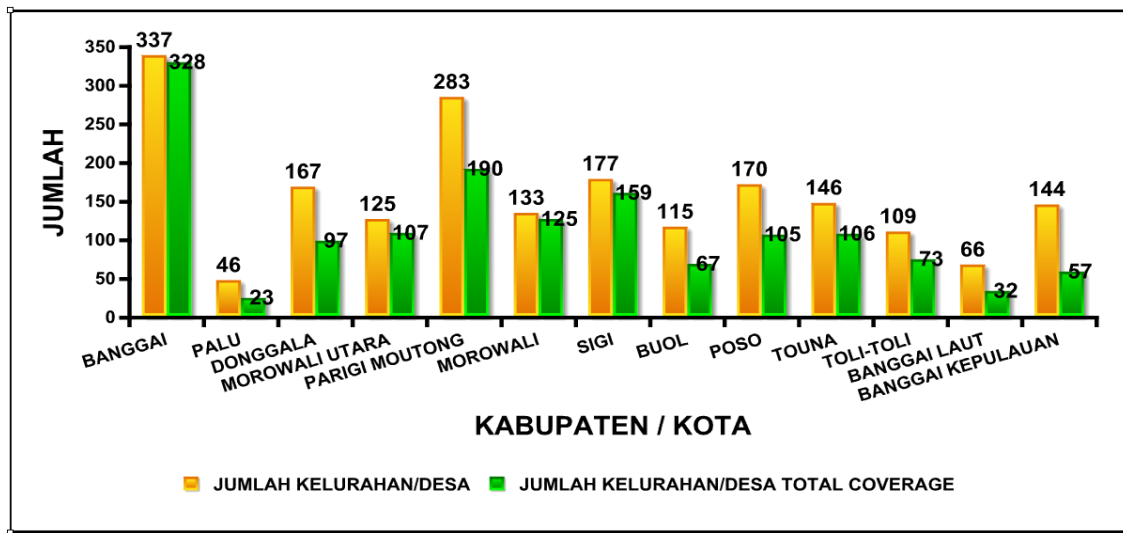
Grafik 8.2
INDEKS KELUARGA SEHAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di harapkan desa yang dilakukan kunjungan mencapai total coverage artinya keluarga yang berada di desa tersebut semua harus dikunjungi oleh petugas. Tahun 2017 – 2019 jumlah desa yang berada di wilayah puskesmas lokus dan non lokus PIS-PK adalah 2.018 Desa. Jumlah desa yang sudah mencapai total coverage adalah 1.469 desa (72,79%). Kabupaten Banggai merupakan Kabupaten yang tertinggi pencapaian desa total coverage yaitu 328 desa (97,33%) dari total desa 337 desa, dan Kabupaten Banggai kepulauan yang terendah pencapaian desa total coverage adalah 57 Desa (39,58%) dari total desa 144 desa.

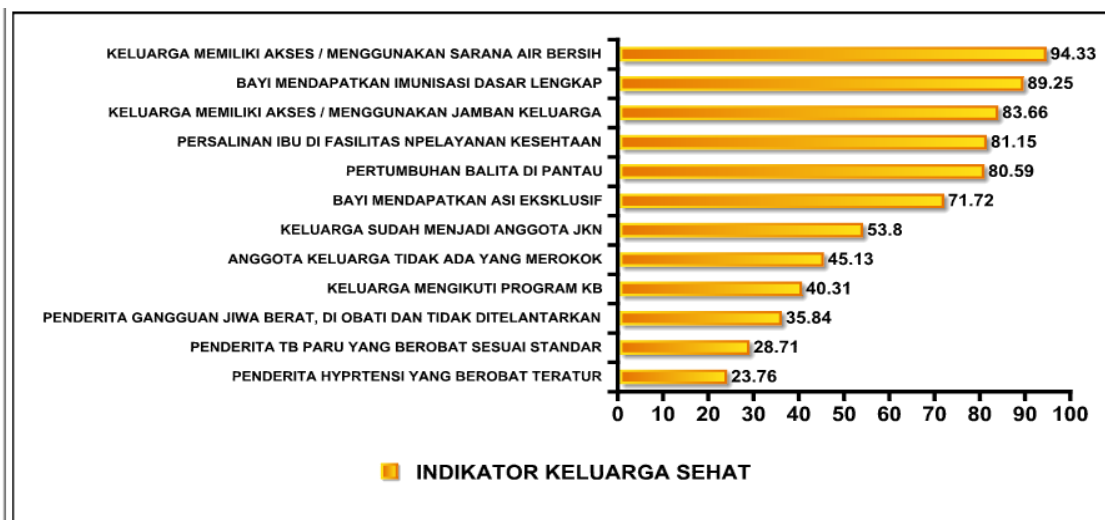
Grafik jumlah desa yang sudah total Coverage dalam pelaksanaan PIS-PK sebagai berikut :

Grafik 8.3
DESA TOTAL COVERAGE DALAM PELAKSANAAN PIS-PK PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019



12 Indikator keluarga Sehat yang merupakan tolak ukur pencapaian PIS-PK, Indikator dengan Cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah “Keluarga memiliki Akses/menggunakan sarana air bersih (94,33%)”, dan terendah adalah “Penderita Hypertensi yang berobat secara teratur (23,76%)”. Rincian hasil Cakupan 12 Indikator Keluarga Sehat sebagai berikut :

Grafik 8.4
CAKUPAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019



BAB.IX

PENUTUP

BAB IX. 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.

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			61.841	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			2.017	Desa/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.558.233	1.495.790	3.054.023	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,3	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			49,4	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			49,8	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			104,2		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	97,9	96,4	97,2	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	19,0	19,1	19,1	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	23,6	18,8	21,3	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	3,5	2,6	3,1	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II/Diploma III	1,2	3,4	2,3	%	Tabel 3
	e. Universitas/Diploma IV/S1/S2/S3	7,9	8,0	8,0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			33	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			5	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			88	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			122	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			274	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			727	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			445	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			97,37	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	52,3	82,5	83,8	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	6,1	8,8	8,4	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	29,0	17,3	22,2	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	13,1	8,9	10,7	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			50,5	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			50,62	Kali	Tabel 8

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
24	Turn of Interval (TOI) di RS			3,57	Hari	Tabel 8
25	Average Length of Stay (ALOS) di RS			3,58	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial			1,0	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			3.385,00	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			50,28	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,13	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			2.428,00	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		#REF!		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		#REF!		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan Masyarakat	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	#REF!	#REF!	#REF!	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			27,03	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			92,17	%	Tabel 18
46	Total Anggaran Kesehatan			0	Rp	Tabel 19
47	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			0,0	%	Tabel 19
48	Anggaran Kesehatan Perkapita			0	Rp	Tabel 19

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
49	Jumlah Lahir Hidup	22.872	21.892	54.299	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	11,3	9,1	11,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		97		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		178,6		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		90,2		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		79,8		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		58,3		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		79,0		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		81,4		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		78,0		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		77,9		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		80,4		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		71,5		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			68,2	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			48,5	%	Tabel 29
V.2	Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	172	105	340	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	7,5	4,8	6,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	213	142	429	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	9,3	6,5	7,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	233	151	573	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	10,2	6,9	10,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	22,9	18,9	49,9	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	42	39	84	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,15	4,91	2,42	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	52,32	50,14	83,22	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	61,96	59,43	81,86	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			54,69	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	51,39	53,06	86,33	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			82,43	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	92,08	92,33	92,20	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	93,20	93,18	93,19	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			88,05	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			91,84	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	#DIV/0!	#DIV/0!	65,99	%	Tabel 42

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
83	Balita ditimbang (D/S)	72,21	76,57	74,35	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			11,28	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			21,36	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			9,55		Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			92,33	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			88,63	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			92,76	%	Tabel 45
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
90	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	21,50	48,03	34,51	%	Tabel 48
91	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	41,19	51,22	46,22	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			76,55	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			187,98	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	<i>Case detection rate</i> TBC			45,68	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			14,19	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	71,93	72,94	72,30	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	49,55	52,67	50,73	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua	89,94	90,86	90,29	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan			3,5	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			52,3	%	Tabel 53
102	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar			95,0	%	Tabel 53
103	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	Tabel 53
104	Jumlah Kasus HIV	266	103	369	Kasus	Tabel 54
105	Jumlah Kasus Baru AIDS	#REF!	#REF!	#REF!	Kasus	Tabel 55
106	Jumlah Kematian karena AIDS	#REF!	#REF!	#REF!	Jiwa	Tabel 55
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			49,5	%	Tabel 56
108	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			64,3	%	Tabel 56
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	194	101	295	Kasus	Tabel 57
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	12,4	6,8	9,7	per 100.000 penduduk	Tabel 57
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			8,5	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			93,9	%	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			6,1	%	Tabel 58
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			5,9	per 100.000 penduduk	Tabel 58
115	Angka Prevalensi Kusta			0,8	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
116	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	100,0	93,8	97,1	%	Tabel 60
117	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	91,3	93,0	92,0	%	Tabel 60
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
118	AFP Rate (non polio) < 15 th			2,2	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
119	Jumlah Kasus Difteri	0	1	1	Kasus	Tabel 62
120	Case Fatality Rate Difteri			0,0	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	1	0	1	Kasus	Tabel 62
123	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			0,0	%	Tabel 62
124	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 62
125	Jumlah Kasus Suspek Campak	116	128	244	Kasus	Tabel 62
126	Insiden rate Campak	3,8	4,2	8,0	per 100.000 penduduk	Tabel 62
127	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
128	Angka kesakitan (<i>Incidence Rate</i>)DBD	32,7	28,7	63,3	per 100.000 penduduk	Tabel 65
129	Angka kematian (<i>Case Fatality Rate</i>) DBD	0,7	0,9	0,9	%	Tabel 65
130	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasit Incidence</i>)	0,0	0,0	0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66
131	Konfirmasi laboratorium pada suspek Malaria			0,7	%	Tabel 66
132	Pengobatan standar kasus Malaria positif			0,0	%	Tabel 66
133	<i>Case Fatality Rate</i> Malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 66
134	Penderita Kronis Filariasis	74	119	193	Kasus	Tabel 67
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	26,7	34,1	30,4	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			16,7	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		3,1		% perempuan usia 30-50 tahu	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,5		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,2		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			88,0	%	Tabel 71

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			70,8	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			73,7	%	Tabel 72
144	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			65,7	%	Tabel 73
145	Desa STBM			3,8	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			59,2	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			50,2	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH				JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	KECAMATAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	2.488,79	141	3	12	144	118.401	29.553	4,01	47,57
2	Banggai	9.672,70	291	46	23	337	376.808	92.984	4,05	38,96
3	Morowali	3.037,04	126	7	9	133	121.296	28.411	4,27	39,94
4	Poso	7.112,25	142	28	19	170	256.393	59.865	4,28	36,05
5	Donggala	4.275,08	158	9	16	167	304.110	67.575	4,50	71,14
6	Toli-Toli	4.079,77	103	6	10	109	235.800	54.725	4,31	57,80
7	Buol	4.043,57	108	7	11	115	162.179	35.607	4,55	40,11
8	Parigi Moutong	5.089,91	278	5	23	283	490.915	110.239	4,45	96,45
9	Tojo Una Una	5.721,15	134	12	12	146	153.991	34.265	4,49	26,92
10	Sigi	5.196,02	176	0	15	176	239.421	55.744	4,30	46,08
11	Banggai Laut	725,67	63	3	7	66	75.003	18.514	4,05	103,36
12	Morowali Utara	10.004,28	122	3	10	125	128.323	29.919	4,29	12,83
13	Kota Palu	395,06	0	46	8	46	391.383	91.398	4,28	990,69
JUMLAH (KAB/KOTA)		61.841,3	1.842	175	175	2.017	3.054.023	708.799	4,31	49

Sumber: - Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah

- Jumlah Penduduk di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2019

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	152.552	146.676	299.228	104,01
2	5 - 9	150.905	145.596	296.501	103,65
3	10 - 14	137.097	128.663	265.760	106,56
4	15 - 19	133.525	126.179	259.704	105,82
5	20 - 24	133.316	126.537	259.853	105,36
6	25 - 29	122.975	118.445	241.420	103,82
7	30 - 34	118.998	114.668	233.666	103,78
8	35 - 39	118.403	115.760	234.163	102,28
9	40 - 44	114.485	109.808	224.293	104,26
10	45 - 49	102.373	97.004	199.377	105,53
11	50 - 54	83.837	79.306	163.143	105,71
12	55 - 59	65.436	61.887	127.323	105,73
13	60 - 64	49.314	46.684	95.998	105,63
14	65 - 69	33.750	32.292	66.042	104,52
15	70 - 74	20.877	21.802	42.679	95,76
16	75+	20.390	24.483	44.873	83,28
JUMLAH		1.558.233	1.495.790	3.054.023	104,17
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				50	

Sumber: - Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS			0	71,27	71,19	71,25
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	97,94	96,40	97,19
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	15,14	17,64	16,36
	b. SD/MI			0	29,62	30,41	30,01
	c. SMP/ MTs			0	19,01	19,14	19,08
	d. SMA/ MA			0	23,60	18,84	21,27
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	3,50	2,58	3,05
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II/DIPLOMA III			0	1,21	3,38	2,27
	g. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV/S1/S2/S3			0	7,91	8,01	7,96

Sumber: - Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM		2	21	3		7	33
2	RUMAH SAKIT KHUSUS						5	5
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			88				88
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR							1.155
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			122				122
3	PUSKESMAS KELILING							274
4	PUSKESMAS PEMBANTU							727
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN							-
2	KLINIK PRATAMA			1	16		61	78
3	KLINIK UTAMA							-
4	BALAI PENGOBATAN							-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN							-
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN							-
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN							-
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL							-
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT							-
11	UNIT TRANSFUSI DARAH							-
	- UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT							-
	- UNIT TRANSFUSI DARAH CABANG							-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0		-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0		-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0		-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0		-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	20	3	0	1		24
6	APOTEK	0	0	445	0	0		445
7	APOTEK PRB	0	0	0	0	13	9	22
8	TOKO OBAT	0	0	198	0	0		198
9	TOKO ALKES	0	0	0	0	0		-

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

TABEL 5
M.56

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN KOTABUKIT, SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

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	L	P	L+P			
Jumlah Kunjungan		876.352	1.233.397	2.089.689	86.871	132.779	219.650	22.439	20.249	42.687			
Jumlah Penduduk Kabupaten		1.088.233	1.499.199	3.084.623	1.558.233	1.499.790	3.058.023						
Jumlah Kunjungan per 1000 penduduk		79,7	82,2	78,2	5,5	9,0	7,2						
A Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama													
1 Puskesmas													
1	Toli - Toli	31491	44.929	76.420	1.201	1.780	2.981	148	101	247			
2	Donggala	83.465	88.333	151.798	2.780	3.822	6.611	17	9	26			
3	Piso	47.571	68.872	116.243	683	326	1.009	364	290	654			
4	Banggai	12.450	139.168	302.618	3.977	4.941	8.918	0	0	1.030			
5	Kota Palu	252.895	349.335	602.230	373	534	907	0	0	0			
6	Buol			53.648			3.212						
7	Bangkep			30.551	0	0	2.718			0			
8	Monawa	20.000	27.047	47.045	0	0	2.700			134			
9	Palimpo			140.562			3.803			1.780			
10	Taju-una-una	42.450	60.588	103.038	479	1.247	1.726	19	9	28			
11	Sigi			114.702			1.483			241			
12	Matut	15.801	23.370	39.171	695	935	1.630	144	97	241			
13	Banggai laut	9.756	14.181	23.937	146	188	334	511	315	826			
2 Klinik Pratama													
1	Toli - Toli	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Donggala	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3	Piso	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4	Banggai	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
6	Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
7	Bangkep	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	Monawa	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
9	Palimpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
10	Taju-una-una	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
11	Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
12	Matut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
13	Banggai laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3 Praktik Mandiri Dokter													
1	Toli - Toli	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Donggala	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3	Piso	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4	Banggai	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
6	Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
7	Bangkep	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	Monawa	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
9	Palimpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
10	Taju-una-una	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
11	Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
12	Matut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
13	Banggai laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4 Praktik Mandiri Dokter Gigi													
1	Toli - Toli	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Donggala	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3	Piso	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4	Banggai	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
6	Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
7	Bangkep	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	Monawa	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
9	Palimpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
10	Taju-una-una	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
11	Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
12	Matut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
13	Banggai laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5 Praktik Mandiri Bidan													
1	Toli - Toli	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	Donggala	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3	Piso	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4	Banggai	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
5	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
6	Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
7	Bangkep	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	Monawa	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
9	Palimpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
10	Taju-una-una	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
11	Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
12	Matut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
13	Banggai laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Jumlah		865.879	1.151.921	1.987.256	10.393	14.673	36.389	1.201	921	5.621			
B Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut													
1 RS													
1	RSUD Trikora Satakkan	2.057	3.490	6.447	2.008	1.755	3.761	0	0	0			
2	RS Pratama Biringkang Bulu Selatan	503	373	876	137	170	307	265	189	454			
3	RSU Pratama dr. Abdul Chaid Masuili	1.267	1.676	2.943	138	173	312						
4	RS Ciane Media			0	448	465	913						
5	RSUD Banggai	2.774	4.052	7.426	1.130	1.746	2.876						
6	RSUD Monawa			34.788			7.877						
7	RSU Pratama Palu			2.188			260						
8	RSUD Kikondale	7.053	10.149	17.202	2.129	2.515	4.644	516	830	1.146			
9	RSUD Poso	24.799	33.475	58.274	6.292	8.895	14.922	1.804	1.761	3.565			
10	RS TNI & DR. YANTO SP.OT						0						
11	RS AGST Teratai	4.887	6.335	11.377	1.884	2.084	4.088						
12	RSUD Kabupaten Donggala	3.779	5.896	9.675	803	1.091	2.394						
13	RSU Pratama	790	801	1.591	207	235	442						
14	RSUD Mikapodo Tolitoli	18.071	36.142	54.213	5.083	8.171	14.154	0	0	0			
15	RSUD Buol	968	1.162	2.130	231	300	531						
16	RSUD Anasak	15.114	20.833	35.747	5.340	6.870	12.210						
17	RSUD Anasak	24.512	25.340	49.852	6.031	6.887	12.888	2.576	1.776	4.352			
18	RSUD Raja Tembokutu	24.512	5.034	9.070	709	1.499	2.208						
19	RSUD Bujur Napoe Moutong	1.882	2.885	4.377	412	463	866						
20	RSUD Ampara	15.190	24.137	39.237	3.836	6.566	10.402	3.431	6.823	10.254			
21	RSUD Waili	339	342	681	82	140	222						
22	RSUD Torondelo	8.138	12.771	20.909	2.402	4.416	6.818						
23	RSU Antaura Palu	28.285	31.740	58.025	8.104	12.098	20.200						
24	Rumit Bhuwalandara Palu	5.286	4.656	9.942	3.008	2.938	5.944	467	380	847			
25	Rumit Wibubana Palu			37.600			8.367						
26	RS Woodard	13.483	24.427	33.917	2.734	4.211	6.945	336	334	670			
27	RS Buol Agung	12.417	18.015	28.432	4.052	5.311	9.363						
28	RS Su. Al. Jati Palu	4.414	8.484	10.898	1.873	2.882	4.855						
29	RS Samanlan	17.240	19.653	36.893	3.283	3.716	6.979	1.483	1.757	3.220			
30	RSUD Unada Palu	70.320	63.751	134.071	6.774	7.349	14.123	1.071	923	1.994			
31	RSU Madani Palu	17.457	15.509	33.366	4.752	4.889	9.641	9.409	4.855	14.264			
32	RS Unsur Tumbulu Palu	682	642	1.324	87	102	189						
2 RS Rehabilitasi													
1	RS Rehabilitasi Anas Defina	685	7.772	8.657	1.492	4.082	5.564						
2	RSIA Nasrana Pura	2.404	9.358	11.762	1.347	4.105	5.452						
3	RSIA Tradisora		4.110	4.110	220	832	1.052						
4	RSIA Siti Marythah	0	0	0	0	0	0						
5	RSIB Cava Ima		4.284	4.284	0	500	500						
Jumlah RS dan IAH		318.473	417.686	797.050	84.348	118.126	218.968	21.238	19.428	40.666			

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019
Catatan: Puskesmas yang tidak terdapat dalam kelompok layanan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	33	33	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	5	4	80,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		38	37	97,4

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIENT KELUAR MATI			PASIENT KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Trikora Salakan	85	2.006	1.755	3.761	37	33	70	15	13	28	18,4	18,8	18,6	7,5	7,4	7,4
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan	17	164	178	342	6	0	6	0	0	0	36,6	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0
3	RSUD Kabupaten Banggai	317	6.473	9.434	15.907	267	223	490	152	137	289	41,2	23,6	30,8	23,5	14,5	18,2
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	14	139	173	312	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	RS Claire Medika	24	448	465	913			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	RSUD Banggai	107	1.814	2.754	4.568	59	50	109	14	19	33	32,5	18,2	23,9	7,7	6,9	7,2
7	RSUD Morowali	155	3.218	4.674	7.892	83	67	150	46	31	77	25,8	14,3	19,0	14,3	6,6	9,8
8	RSU Pratama Paku	10			280			3			1	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0	3,6
9	RSUD Kolonodale	126	2.129	2.515	4.644	31	42	73	9	11	20	14,6	16,7	15,7	4,2	4,4	4,3
10	RSUD Poso	224	6.262	8.660	14.922	185	156	341	86	74	160	29,5	18,0	22,9	13,7	8,5	10,7
11	RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT				0			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	RS GKST Tentena	50	1.852	2.391	4.243	29	37	66	15	26	41	15,7	15,5	15,6	8,1	10,9	9,7
13	RSUD Kabelota Donggala	106	802	1.566	2.368	15	18	33	4	5	9	18,7	11,5	13,9	5,0	3,2	3,8
14	RSU Pratama Tambu	22	123	295	418	2	1	3	1	0	1	16,3	3,4	7,2	8,1	0,0	2,4
15	RSUD Mokopido Tolitoli	224	5.983	8.171	14.154	187	178	365	103	100	203	31,3	21,8	25,8	17,2	12,2	14,3
16	RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan	37	231	300	531	11	7	18	3	3	6	47,6	23,3	33,9	13,0	10,0	11,3
17	RSUD Buol	209	5.122	7.410	12.532	137	121	258	51	47	98	26,7	16,3	20,6	10,0	6,3	7,8
18	RSUD Anutaloko	285	6.031	6.867	12.898	244	184	428	83	57	140	40,5	26,8	33,2	13,8	8,3	10,9
19	RSUD Raja Tombolotutu	113	971	1.237	2.208	17	30	47	13	23	36	17,5	24,3	21,3	13,4	18,6	16,3
20	RSUD Buluye Napoe Moutong	50	412	453	865	3	13	16	0	0	0	7,3	28,7	18,5	0,0	0,0	0,0
21	RS Ibu dan Anak Defina	40	1.492	4.062	5.554	4	6	10	0	0	0	2,7	1,5	1,8	0,0	0,0	0,0
22	RSUD Ampana	197	3.402	7.998	11.400	141	172	313	76	91	167	41,4	21,5	27,5	22,3	11,4	14,60
23	RSUD Wakai	61	82	140	222	3	1	4	1	1	2	36,6	7,1	18,0	12,2	7,1	9,0
24	RSUD Torabelo	133	2.402	4.416	6.818	109	67	176	23	37	60	45,4	15,2	25,8	9,6	8,4	8,8
25	RSU Anutapura Palu	356	8.104	12.096	20.200	350	237	587	120	162	282	43,2	19,6	29,1	14,8	13,4	14,0
26	Rumkit Bhayangkara Palu	105	3.006	2.938	5.944	23	9	32	16	3	19	7,7	3,1	5,4	5,3	1,0	3,2
27	Rumkit Wirabuana Palu	123	3.671	3.248	6.919			23			25	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	3,6
28	RS Woodward	132	3.807	5.227	9.034	29	59	88	13	29	42	7,6	11,3	9,7	3,4	5,5	4,6
29	RS Budi Agung	131	4.005	5.274	9.279	48	39	87	31	20	51	12,0	7,4	9,4	7,7	3,8	5,5
30	RS Sis Al Jufri Palu	86	1.873	2.982	4.855	6	11	17	5	7	12	3,2	3,7	3,5	2,7	2,3	2,5
31	RS Samaritan	98	3.263	3.716	6.979	46	20	66	6	2	8	14,1	5,4	9,5	1,8	0,5	1,1
32	RSIA Nasana Pura	25	1.341	4.086	5.427	27	7	34	1	0	1	20,1	1,7	6,3	0,7	0,0	0,2
33	RSIA Tinatapura	22			1.052			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
34	RSIA Sitti Masyithah				0			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
35	RSB Care She	14		500	500	1	3	4			0	0,0	6,0	8,0		0,0	0,0
36	RSUD Undata Palu	375	6.644	7.204	13.848	491	363	854	285	201	486	73,9	50,4	61,7	42,9	27,9	35,1
37	RSU Madani Palu	218	3.728	4.377	8.105	54	61	115	26	34	60	14,5	13,9	14,2	7,0	7,8	7,4
38	RS Umum Tadulako Palu	14	239	293	532	0	1	1	0	1	1	0,0	3,4	1,9	0,0	3,4	1,9
KABUPATEN/KOTA		4.305	91.239	127.855	220.426	2.645	2.216	4.887	1.198	1.134	2.358	29,0	17,3	22,2	13,1	8,9	10,7

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Trikora Salakan	85	3.761	4.094	9.054	13,2	44,2	7,2	2,4
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan	17	342	649	458	10,5	20,1	16,2	1,3
3	RSUD Kabupaten Banggai	317	15.907	84.892	58.592	73,4	50,2	1,9	3,7
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	14	312	1.560	1.533	30,5	22,3	11,4	4,9
5	RS Claire Medika	24	913	2.566	385	29,3	38,0	6,8	0,4
6	RSUD Banggai	107	4.568	14.208	10.480	36,4	42,7	5,4	2,3
7	RSUD Morowali	155	7.892	23.959	24.967	42,3	50,9	4,1	3,2
8	RSU Pratama Paku	10	280	943	960	25,8	28,0	9,7	3,4
9	RSUD Kolonodale	126	4.644	16.689	16.229	36,3	36,9	6,3	3,5
10	RSUD Poso	224	14.922	59.449	60.582	72,7	66,6	1,5	4,1
11	RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT	50	33	100	100	0,5	0,7	55,0	3,0
12	RS GKST Tentena	50	4.243	15.928	15.905	87,3	84,9	0,5	3,7
13	RSUD Kabelota Donggala	106	2.368	6.092	5.788	15,7	22,3	13,8	2,4
14	RSU Pratama Tambu	22	418	767	1.040	9,6	19,0	17,4	2,5
15	RSUD Mokopido Tolitoli	224	14.154	46.491	60.165	56,9	63,2	2,5	4,3
16	RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan	37	531	1.232	1.311	9,1	14,4	23,1	2,5
17	RSUD Buol	209	12.532	47.837	37.682	62,7	60,0	2,3	3,0
18	RSUD Anutaloko	285	12.898	47.475	42.195	45,6	45,3	4,4	3,3
19	RSUD Raja Tombolotutu	113	2.208	6.096	5.665	14,8	19,5	15,9	2,6
20	RSUD Buluye Napoae Moutong	50	865	2.640	1.934	14,5	17,3	18,0	2,2
21	RS Ibu dan Anak Defina	40	5.554	11.154	16.731	76,4	138,9	0,6	3,0
22	RSUD Ampana	197	11.400	55.515	38.275	77,2	57,9	1,4	3,4
23	RSUD Wakai	61	222	199	366	0,9	3,6	99,4	1,6
24	RSUD Torabelo	133	6.818	6.818	25.885	14,0	51,3	6,1	3,8
25	RSU Anutapura Palu	356	20.200	78.975	80.048	60,8	56,7	2,5	4,0
26	Rumkit Bhayangkara Palu	105	5.944	22.906	22.969	59,8	56,6	2,6	3,9
27	Rumkit Wirabuana Palu	123	6.919	17.402	13.640	38,8	56,3	4,0	2,0
28	RS Woodward	132	9.034	33.331	32.610	69,2	68,4	1,6	3,6
29	RS Budi Agung	131	9.279	28.906	29.375	60,5	70,8	2,0	3,2
30	RS Sis Al Jufri Palu	86	4.855	14.400	24.275	45,9	56,5	3,5	5,0
31	RS Samaritan	98	6.979	23.815	20.798	66,6	71,2	1,7	3,0
32	RSIA Nasana Pura	25	5.427	7.680	6.281	84,2	217,1	0,3	1,2
33	RSIA Tinatapura	22	1.052	4.223	2.631	52,6	47,8	3,6	2,5
34	RSIA Sitti Masyithah	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
35	RSB Care She	14	500	2.000	1.590	39,1	35,7	6,2	3,2
36	RSUD Undata Palu	375	13.848	72.296	71.837	52,8	36,9	4,7	5,2
37	RSU Madani Palu	218	8.105	38.353	37.797	48,2	37,2	5,1	4,7
38	RS Umum Tadulako Palu	14	532	853	9.356	16,7	38,0	8,0	17,6
KABUPATEN/KOTA		4355	220.459	802.493	789.489	50,5	50,6	3,6	3,6

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*		
1	2	3	4		
1	Banggai Kepulauan	11	Plus Selatan	√	
			Tolukun	√	
			Mansamat	√	
			Selati	√	
			Paukuki	√	
			Bulagi	√	
			Lolantang	√	
			Tataba	√	
			Sabang	√	
			Lumdu Lumbia	√	
			Timat	√	
2	Banggai	19	Tosel	√	
			Bekalan	√	
			Kampung Baru	√	
			Kindam	√	
			Batu	√	
			Toli 1	X	
			Toli 2	√	
			Toli 3	√	
			Hunduhon	√	
			Tangehan	√	
			Balantak	√	
			Bualemo	√	
			Pagimana	√	
			Bunta	√	
			Luwak	√	
			Sinorang	√	
			Bonabakal	√	
			Mantik	√	
			Teku	√	
			Tongka	√	
		3	Morowali	8	Tikupon
	Toima			√	
	Lobu			√	
	Sali			√	
	Nuhon			√	
	Simpang Raya			√	
	Biak			√	
	Simpang			√	
	Balantak Selatan			√	
	Uluamambo			√	
	Kalimang			√	
4	Poso	10	Lufes	√	
			Bahumoleffe	√	
			Bungku	√	
			Wosu	√	
			Bahonsual	√	
			Laantula Jaya	√	
			Bahodopi	√	
			Mapane	√	
			Tagulu	√	
			Tambaran	√	
			Sulewana	√	
5	Donggala	17	Tentena	√	
			Taripa	√	
			Pendolo	√	
			Giriu	√	
			Wuasa	√	
			Dofa	√	
			Malandaya	√	
			Tomatu	√	
			Kayamanga	√	
			Lawanga	√	
			Kawua	√	
6	Toli-Toli	6	Tangkura	√	
			Meko	√	
			Korobono	√	
			Mayoa	√	
			Watubo	√	
			Maholo	√	
			Lengkaka	√	
			Malai	√	
			Tokorondo	√	
			Lalundu	√	
			Lalundu Despot	√	
7	Bul	11	Lembasada	√	
			Donggala	√	
			Wani	√	
			Labuan	√	
			Tosya	√	
			Bakusya	√	
			Tompa	√	
			Tambu	√	
			Malai	√	
			Sabang	√	
			Belukang	√	
8	Pariqi Moutong	21	Tonggolobibi	√	
			Ognamas	√	
			Pisembani	√	
			O Lompae	√	
			Balati	√	
			Dondo	√	
			Ogotus	√	
			Kombo	√	
			Kayulompa	√	
			Dakopamean	√	
			Kote	√	
9	Tojo Una Una	11	Lampasio	√	
			Galang	√	
			Lautalang	√	
			Binontisan	√	
			Ogodwide	√	
			Bangkir	√	
			Basidondo	√	
			Lakas	√	
			Karamat	√	
			Biau	√	
			Momunu	√	
10	Sigi	19	Bolan	√	
			Modo	√	
			Bokat	√	
			Bundobogu	√	
			Gadung	√	
			Timbulon	√	
			Paleleh	√	
			Sasuu	√	
			Balinggi	√	
			Tonae	√	
			Sumbasani	√	
11	Banggai Laut	10	Pangi	√	
			Lompe Nibodea	√	
			Pangi	√	
			Sinu	√	
			Ampibabo	√	
			Siangi	√	
			Kasimbar	√	
			Tada	√	
			Siduan	√	
			Tinombo	√	
			Palasa	√	
12	Morowali Utara	13	Tomini	√	
			Mapanga	√	
			Ongka	√	
			Lamburu I	√	
			Lamburu II	√	
			Taeqa	√	
			Moutong	√	
			Wakai	√	
			Lebiri	√	
			Dolong	√	
			Popoli	√	
13	Kota Palu	13	Pasukan	√	
			Dataran Bulan	√	
			Matako	√	
			Tombiano	√	
			Uekuli	√	
			Maroco	√	
			Ampana Barat	√	
			Ampana Timur	√	
			Tela	√	
			Bironanu	√	
			Dolo	√	
14	Banggai Laut	10	Triggada	√	
			Marawola	√	
			Kinowaro	√	
			Pandere	√	
			Palido	√	
			Banpres	√	
			Kateka	√	
			Balusua	√	
			Kamejura	√	
			Kulawi	√	
			Gimpu	√	
15	Morowali Utara	13	Dombuaoi	√	
			Banasu	√	
			Tonulu	√	
			Kanteru	√	
			Noklataki	√	
			Lindu	√	
			Banggai	√	
			Lokotby	√	
			Matanga	√	
			Lipulalongo	√	
			Lantibung	√	
16	Kota Palu	13	Bangin	√	
			Sauibobok	√	
			Dangkalen	√	
			Adan	√	
			Tikao Raya	√	
			Belaema	√	
			Kolonodale	√	
			Bakurube	√	
			Tomata	√	
			Pandauke	√	
			Molao	√	
17	Kota Palu	13	Panca Makmur	√	
			Petumbes	√	
			Mayumba	√	
			La'e	√	
			Tambayoli	√	
			Anuntolunau	√	
			Lijo	√	
			Buli	√	
			Pentalan	√	
			Tawali	√	
			Mamboro	√	
18	Kota Palu	13	Tallae	√	
			Singgeri	√	
			Kawatuna	√	
			Kamoni	√	
			Birubuli	√	
			Mandipura	√	
			Sangurara	√	
			Tipo	√	
			Nosarara	√	
		JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			203
		JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			206
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			98,54%		

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019
Keterangan: *) beri tanda "√" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial ≥80%
*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial <80%
*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "√" maupun "X"

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF (PURI)*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Banggai Kepulauan	13	8	4,6	46	26,3	121	69,1	0	0,0	175	121	69,1	112
2	Banggai	26	19	4,9	172	44,2	197	50,6	1	0,3	389	198	50,9	303
3	Morowali	9	4	2,6	33	21,7	103	67,8	12	7,9	152	115	75,7	128
4	Poso	24	2	0,7	45	15,9	214	75,6	22	7,8	283	236	83,4	251
5	Donggala	18	68	15,3	162	36,4	203	45,6	12	2,7	445	215	48,3	232
6	Toli-Toli	14	43	16,5	125	47,9	65	24,9	28	10,7	261	93	35,6	128
7	Buol	11	25	15,3	69	42,3	64	39,3	5	3,1	163	69	42,3	38
8	Parigi Moutong	23	36	7,9	199	43,9	214	47,2	4	0,9	453	218	48,1	312
9	Tojo Una Una	13	14	7,1	136	69,0	46	23,4	1	0,5	197	47	23,9	224
10	Sigi	19	99	27,0	121	33,1	139	38,0	7	1,9	366	146	39,9	164
11	Banggai Laut	10	2	2,2	59	66,3	28	31,5	0	0,0	89	28	31,5	46
12	Morowali Utara	13	17	8,8	79	40,9	70	36,3	27	14,0	193	97	50,3	444
13	Kota Palu	13	5	2,3	95	43,4	91	41,6	28	12,8	219	119	54,3	46
206			342	10,1	1.341	39,6	1.555	45,9	147	4,3	3.385	1.702	50,3	2.428
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												1,1		

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

*PURI: Purnama Mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 11

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS *			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		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
PUSKESMAS																			
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	0	0	0	7	13	20	7	13	20	3	3	6	0	0	0	3	3	6
2	Kabupaten Banggai	0	0	0	13	22	35	13	22	35	2	8	10	0	0	0	2	8	10
3	Kabupaten Morowali	0	0	0	2	3	5	2	3	5	0	6	6	0	0	0	0	6	6
4	Kabupaten Poso	0	0	0	11	19	30	11	19	30	1	6	7	0	0	0	1	6	7
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	4	12	16	4	12	16	1	8	9	0	0	0	1	8	9
6	Kabupaten ToliToli	0	0	0	4	9	13	4	9	13	2	5	7	0	0	0	2	5	7
7	Kabupaten Buol	0	0	0	4	5	9	4	5	9	2	3	5	0	0	0	2	3	5
8	Kabupaten Parigi Moutong	0	0	0	11	17	28	11	17	28	5	8	13	0	0	0	5	8	13
9	Kabupaten Tojo Una-Una	0	0	0	6	12	18	6	12	18	2	0	2	0	0	0	2	0	2
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	4	13	17	4	13	17	2	7	9	0	0	0	2	7	9
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	6	8	14	6	8	14	0	1	1	0	0	0	0	1	1
12	Kabupaten Morowali Utara	0	0	0	11	9	20	11	9	20	3	7	10	0	0	0	3	7	10
13	Kota Palu	0	0	0	11	25	36	11	25	36	2	10	12	0	0	0	2	10	12
	JUMLAH	0	0	0	94	167	261	94	167	261	25	72	97	0	0	0	25	72	97
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA																			
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	7	2	9	4	5	9	11	7	18	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2	Kabupaten Banggai	10	12	22	10	14	24	20	26	46	2	2	4	0	0	0	2	2	4
3	Kabupaten Morowali	8	8	16	8	12	20	16	20	36	0	3	3	0	2	2	0	5	5
4	Kabupaten Poso	8	4	12	11	10	21	19	14	33	1	0	1	0	0	0	1	0	1
5	Kabupaten Donggala	1	6	7	3	8	11	4	14	18	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6	Kabupaten ToliToli	7	4	11	5	7	12	12	11	23	1	1	2	0	0	0	1	1	2
7	Kabupaten Buol	4	5	9	6	4	10	10	9	19	0	1	1	0	0	0	0	1	1
8	Kabupaten Parigi Moutong	10	20	30	20	28	48	30	48	78	4	4	8	0	0	0	4	4	8
9	Kabupaten Tojo Una-Una	5	7	12	6	12	18	11	19	30	0	2	2	0	0	0	0	2	2
10	Kabupaten Sigi	0	1	1	7	14	21	7	15	22	0	3	3	0	0	0	0	3	3
11	Kabupaten Banggai Laut	3	3	6	6	4	10	9	7	16	0	1	1	0	0	0	0	1	1
12	Kabupaten Morowali Utara	1	0	1	4	4	8	5	4	9	0	1	1	0	0	0	0	1	1
13	Kota Palu	53	54	107	50	47	97	103	101	204	4	12	16	0	2	2	4	14	18
14	Provinsi Sulawesi Tengah	24	25	49	14	36	50	38	61	99	1	10	11	2	3	5	3	13	16
	JUMLAH	141	151	292	154	205	359	295	356	651	13	42	55	2	7	9	15	49	64
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA																			
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kabupaten Banggai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kabupaten Morowali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kabupaten Poso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kabupaten ToliToli	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kabupaten Buol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kabupaten Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kabupaten Tojo Una-Una	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kabupaten Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	0	0	0	2	2	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	2	4	6	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)*		141	151	292	154	205	376	295	356	651	38	114	152	2	7	9	40	121	161
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK*				9,6			20,5			30,1			5,0			0,3			5,3

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

TABEL 12

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019**

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
PUSKESMAS					
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	54	96	150	210
2	Kabupaten Banggai	161	299	460	535
3	Kabupaten Morowali	18	37	55	147
4	Kabupaten Poso	82	286	368	377
5	Kabupaten Donggala	63	173	236	338
6	Kabupaten ToliToli	59	181	240	229
7	Kabupaten Buol	57	93	150	159
8	Kabupaten Parigi Moutong	92	191	283	467
9	Kabupaten Tojo Una-Una	94	146	240	245
10	Kabupaten Sigi	54	151	205	317
11	Kabupaten Banggai Laut	65	101	166	200
12	Kabupaten Morowali Utara	27	97	124	208
13	Kota Palu	22	102	124	174
JUMLAH		848	1.953	2.801	3.606
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA					
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	60	76	136	27
2	Kabupaten Banggai	154	253	407	143
3	Kabupaten Morowali	118	14	132	101
4	Kabupaten Poso	170	204	374	72
5	Kabupaten Donggala	25	94	119	72
6	Kabupaten ToliToli	76	229	305	86
7	Kabupaten Buol	8	27	35	30
8	Kabupaten Parigi Moutong	159	243	402	162
9	Kabupaten Tojo Una-Una	119	165	284	83
10	Kabupaten Sigi	41	119	160	90
11	Kabupaten Banggai Laut	69	93	162	32
12	Kabupaten Morowali Utara	2	10	12	3
13	Kota Palu	104	369	473	108
14	Provinsi Sulawesi Tengah	132	318	450	59
JUMLAH		1.237	2.214	3.451	1.068
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA					
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	4	7	11	8
2	Kabupaten Banggai	1	5	6	1
3	Kabupaten Morowali	1	0	1	0
4	Kabupaten Poso	0	1	1	0
5	Kabupaten Donggala	3	4	7	1
6	Kabupaten ToliToli	17	30	47	31
7	Kabupaten Buol	0	0	0	1
8	Kabupaten Parigi Moutong	3	1	4	1
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	10	14	4
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0
12	Kabupaten Morowali Utara	1	0	1	0
13	Kota Palu	0	1	1	3
JUMLAH		34	59	93	50
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		2.119	4.226	6.345	4.724
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				207,8	154,7

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019
Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	10	32	42	8	6	14	4	11	15
2	Kabupaten Banggai	28	89	117	14	18	32	6	26	32
3	Kabupaten Morowali	5	15	20	1	3	4	0	6	6
4	Kabupaten Poso	33	104	137	10	24	34	4	28	32
5	Kabupaten Donggala	20	51	71	11	37	48	0	24	24
6	Kabupaten ToliToli	23	46	69	2	6	8	4	17	21
7	Kabupaten Buol	16	41	57	5	6	11	0	11	11
8	Kabupaten Parigi Moutong	27	63	90	14	12	26	4	24	28
9	Kabupaten Tojo Una-Una	19	36	55	3	6	9	4	18	22
10	Kabupaten Sigi	10	48	58	7	24	31	2	15	17
11	Kabupaten Banggai Laut	14	51	65	1	2	3	4	4	8
12	Kabupaten Morowali Utara	26	50	76	12	5	17	2	15	17
13	Kota Palu	7	38	45	10	17	27	3	8	11
	JUMLAH	238	664	902	98	166	264	37	207	244
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	1	14	15	1	4	5	0	5	5
2	Kabupaten Banggai	4	39	43	0	5	5	0	15	15
3	Kabupaten Morowali	8	36	44	4	6	10	1	8	9
4	Kabupaten Poso	7	20	27	1	1	2	3	12	15
5	Kabupaten Donggala	2	10	12	5	2	7	0	1	1
6	Kabupaten ToliToli	9	22	31	3	4	7	1	5	6
7	Kabupaten Buol	2	3	5	0	0	0	2	6	8
8	Kabupaten Parigi Moutong	24	32	56	6	7	13	2	8	10
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	11	15	5	5	10	2	6	8
10	Kabupaten Sigi	14	42	56	6	9	15	0	4	4
11	Kabupaten Banggai Laut	2	29	31	0	4	4	3	6	9
12	Kabupaten Morowali Utara	8	26	34	1	1	2	0	2	2
13	Kota Palu	4	12	16	1	3	4	0	6	6
14	Provinsi Sulawesi Tengah	27	61	88	9	11	20	3	26	29
	JUMLAH	116	357	473	42	62	104	17	110	127
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	11	23	34	1	2	3	0	2	2
2	Kabupaten Banggai	8	22	30	4	8	12	1	4	5
3	Kabupaten Morowali	4	4	8	0	0	0	0	0	0
4	Kabupaten Poso	0	1	1	0	0	0	0	0	0
5	Kabupaten Donggala	2	9	11	0	1	1	0	0	0
6	Kabupaten ToliToli	9	22	31	4	6	10	0	1	1
7	Kabupaten Buol	1	1	2	0	0	0	0	0	0
8	Kabupaten Parigi Moutong	6	13	19	0	2	2	0	0	0
9	Kabupaten Tojo Una-Una	13	26	39	3	1	4	0	3	3
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kabupaten Morowali Utara	0	1	1	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	20	23	43	3	1	4	0	2	2
	JUMLAH	74	145	219	15	21	36	1	12	13
JUMLAH (KAB/KOTA)*		428	1.166	1.594	155	249	404	55	329	384
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK*				52,2			13,2			12,6

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019
Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019**

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISAN MEDIK		
		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
PUSKESMAS													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	10	12	0	0	0	0	0	0	4	2	6
2	Kabupaten Banggai	10	12	22	0	0	0	0	1	1	2	9	11
3	Kabupaten Morowali	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	Kabupaten Poso	4	5	9	0	0	0	0	0	0	3	10	13
5	Kabupaten Donggala	4	4	8	0	0	0	0	0	0	2	5	7
6	Kabupaten ToliToli	2	3	5	0	0	0	0	0	0	2	4	6
7	Kabupaten Buol	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	2	2
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	4	5	0	0	0	0	0	0	10	6	16
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	3	3
10	Kabupaten Sigi	3	2	5	0	0	0	0	0	0	5	7	12
11	Kabupaten Banggai Laut	1	4	5	0	0	0	0	0	0	6	4	10
12	Kabupaten Morowali Utara	2	12	14	0	0	0	0	0	0	7	6	13
13	Kota Palu	2	5	7	0	0	0	0	1	1	1	4	5
JUMLAH		39	67	106	0	0	0	0	2	2	42	63	105
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	2	4	2	1	3	0	2	2	1	5	6
2	Kabupaten Banggai	5	7	12	4	7	11	3	13	16	10	9	19
3	Kabupaten Morowali	3	16	19	8	6	14	0	5	5	2	3	5
4	Kabupaten Poso	0	1	1	5	1	6	1	4	5	4	2	6
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	10	10
6	Kabupaten ToliToli	4	3	7	1	4	5	1	3	4	2	4	6
7	Kabupaten Buol	1	2	3	3	4	7	0	2	2	5	11	16
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	4	5	5	7	12	1	3	4	4	8	12
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	16	20	3	4	7	2	3	5	3	4	7
10	Kabupaten Sigi	1	4	5	1	0	1	1	3	4	11	12	23
11	Kabupaten Banggai Laut	3	5	8	1	5	6	0	0	0	1	2	3
12	Kabupaten Morowali Utara	1	0	1	4	1	5	2	5	7	1	1	2
13	Kota Palu	2	1	5	8	5	13	0	3	3	3	11	14
14	Provinsi Sulawesi Tengah	3	19	22	6	4	10	3	22	25	10	7	17
JUMLAH		30	80	112	53	49	102	14	70	84	57	89	146
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
2	Kabupaten Banggai	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kabupaten Morowali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kabupaten Poso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kabupaten ToliToli	3	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1
7	Kabupaten Buol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kabupaten Parigi Moutong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kabupaten Tojo Una-Una	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kabupaten Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1
JUMLAH		4	5	9	0	2	2	0	1	1	1	1	2
JUMLAH (KAB/KOTA)*		73	152	227	53	51	104	14	73	87	100	153	253
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK*				7,43			3,41			2,85			8,28

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^{a)}			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6		8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	1	15	16	3	5	8	4	20	24
2	Kabupaten Banggai	3	25	28	1	8	9	4	33	37
3	Kabupaten Morowali	0	5	5	0	6	6	0	11	11
4	Kabupaten Poso	8	40	48	6	12	18	14	52	66
5	Kabupaten Donggala	7	22	29	1	8	9	8	30	38
6	Kabupaten ToliToli	5	18	23	2	8	10	7	26	33
7	Kabupaten Buol	1	5	6	2	5	7	3	10	13
8	Kabupaten Parigi Moutong	3	38	41	2	8	10	5	46	51
9	Kabupaten Tojo Una-Una	3	9	12	4	5	9	7	14	21
10	Kabupaten Sigi	2	26	28	0	9	9	2	35	37
11	Kabupaten Banggai Laut	3	15	18	0	1	1	3	16	19
12	Kabupaten Morowali Utara	5	19	24	4	10	14	9	29	38
13	Kota Palu	3	12	15	1	12	13	4	24	28
JUMLAH		44	249	293	26	97	123	70	346	416
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA		108	453	561						
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	1	10	11	1	4	5	2	14	16
2	Kabupaten Banggai	1	12	13	2	12	14	3	24	27
3	Kabupaten Morowali	2	25	27	2	12	14	4	37	41
4	Kabupaten Poso	0	6	6	5	22	27	5	28	33
5	Kabupaten Donggala	1	9	10	2	2	4	3	11	14
6	Kabupaten ToliToli	5	10	15	5	11	16	10	21	31
7	Kabupaten Buol	2	8	10	0	5	5	2	13	15
8	Kabupaten Parigi Moutong	8	37	45	6	8	14	14	45	59
9	Kabupaten Tojo Una-Una	12	15	27	3	13	16	15	28	43
10	Kabupaten Sigi	5	19	24	1	4	5	6	23	29
11	Kabupaten Banggai Laut	1	7	8	1	5	6	2	12	14
12	Kabupaten Morowali Utara	2	12	14	1	4	5	3	16	19
13	Kota Palu	38	53	91	12	32	44	50	85	135
14	Provinsi Sulawesi Tengah	14	42	56	11	18	29	25	60	85
JUMLAH		92	265	357	52	152	204	144	417	561
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	1	3	0	2	2	2	3	5
2	Kabupaten Banggai	1	1	2	1	0	1	2	1	3
3	Kabupaten Morowali	1	1	2	0	0	0	1	1	2
4	Kabupaten Poso	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kabupaten Donggala	1	0	1	0	0	0	1	0	1
6	Kabupaten ToliToli	1	3	4	1	2	3	2	5	7
7	Kabupaten Buol	0	0	0	0	2	2	0	2	2
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	1	2	1	0	1	2	1	3
9	Kabupaten Tojo Una-Una	1	3	4	1	3	4	2	6	8
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kabupaten Morowali Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	0	0	0	1	3	4	1	3	4
JUMLAH		8	10	18	5	12	17	13	22	35
JUMLAH (KAB/KOTA)^{a)}		144	524	668	83	261	344	227	785	1.012
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^{a)}				21,87			11,26			33,14

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		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
PUSKESMAS													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	8	5	13	0	0	0	37	47	84	45	52	97
2	Kabupaten Banggai	1	2	3	0	0	0	28	22	50	29	24	53
3	Kabupaten Morowali	4	3	7	0	0	0	13	19	32	17	22	39
4	Kabupaten Poso	8	6	14	0	0	0	40	50	90	48	56	104
5	Kabupaten Donggala	19	3	22	1	0	1	20	25	45	40	28	68
6	Kabupaten ToliToli	11	6	17	0	0	0	12	11	23	23	17	40
7	Kabupaten Buol	6	3	9	0	0	0	61	50	111	67	53	120
8	Kabupaten Parigi Moutong	11	8	19	0	0	0	24	33	57	35	41	76
9	Kabupaten Tojo Una-Una	2	8	10	0	0	0	47	28	75	49	36	85
10	Kabupaten Sigi	4	2	6	0	0	0	14	52	66	18	54	72
11	Kabupaten Banggai Laut	4	3	7	1	0	1	62	44	106	67	47	114
12	Kabupaten Morowali Utara	8	5	13	1	2	3	39	68	107	48	75	123
13	Kota Palu	1	2	3	0	0	0	24	30	54	25	32	57
	JUMLAH	87	56	143	3	2	5	421	479	900	511	537	1.048
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	5	7	12	0	0	0	20	16	36	25	23	48
2	Kabupaten Banggai	6	4	10	0	0	0	54	89	143	60	93	153
3	Kabupaten Morowali	5	6	11	0	0	0	82	164	246	87	170	257
4	Kabupaten Poso	8	2	10	0	0	0	45	83	128	53	85	138
5	Kabupaten Donggala	5	5	10	0	0	0	25	33	58	30	38	68
6	Kabupaten ToliToli	7	7	14	0	0	0	83	108	191	90	115	205
7	Kabupaten Buol	2	11	13	0	0	0	19	27	46	21	38	59
8	Kabupaten Parigi Moutong	13	9	22	0	0	0	10	3	13	23	12	35
9	Kabupaten Tojo Una-Una	7	10	17	0	0	0	57	106	163	64	116	180
10	Kabupaten Sigi	7	6	13	0	0	0	34	99	133	41	105	146
11	Kabupaten Banggai Laut	6	7	13	0	0	0	39	32	71	45	39	84
12	Kabupaten Morowali Utara	3	4	7	0	0	0	38	44	82	41	48	89
13	Kota Palu	7	25	32	0	0	0	159	156	315	166	181	347
14	Provinsi Sulawesi Tengah	15	15	30	0	0	0	190	199	389	205	214	419
	JUMLAH	96	118	214	0	0	0	855	1.159	2.014	951	1.277	2.228
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	6	14	20	0	0	0	13	9	22	19	23	42
2	Kabupaten Banggai	10	11	21	0	0	0	7	11	18	17	22	39
3	Kabupaten Morowali	7	10	17	0	0	0	5	7	12	12	17	29
4	Kabupaten Poso	5	6	11	0	0	0	23	43	66	28	49	77
5	Kabupaten Donggala	9	10	19	0	0	0	28	44	72	37	54	91
6	Kabupaten ToliToli	14	10	24	0	0	0	20	23	43	34	33	67
7	Kabupaten Buol	9	7	16	0	0	0	20	36	56	29	43	72
8	Kabupaten Parigi Moutong	6	15	21	0	0	0	9	8	17	15	23	38
9	Kabupaten Tojo Una-Una	14	7	21	0	0	0	12	15	27	26	22	48
10	Kabupaten Sigi	3	9	12	0	0	0	19	36	55	22	45	67
11	Kabupaten Banggai Laut	14	7	21	0	0	0	1	3	4	15	10	25
12	Kabupaten Morowali Utara	8	13	21	0	0	0	14	36	50	22	49	71
13	Kota Palu	13	9	22	0	5	5	62	88	150	75	102	177
	JUMLAH	118	128	246	0	5	5	233	359	592	351	492	843
JUMLAH (KAB/KOTA)*		301	302	603	3	7	10	1.509	1.997	3.506	1.813	2.306	4.119

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2019

Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.239.912	40,04
2	PBI APBD	571.710	18,46
SUB JUMLAH PBI		1.811.622	58,50
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	465.535	15,03
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	287.305	9,28
3	Bukan Pekerja (BP)	84.167	2,72
SUB JUMLAH NON PBI		837.007	27,03
JAMKESDA		128.049	4,13
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.776.678	89,66

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	DESA		
			JUMLAH	YG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	144	141	97,9
2	Banggai	26	337	337	100,0
3	Morowali	9	133	88	66,2
4	Poso	24	170	142	83,5
5	Donggala	18	167	166	99,4
6	Toli-Toli	14	109	85	78,0
7	Buol	11	115	108	93,9
8	Parigi Moutong	23	283	283	100,0
9	Tojo Una Una	13	146	146	100,0
10	Sigi	19	176	175	99,4
11	Banggai Laut	10	66	63	95,5
12	Morowali Utara	13	125	125	100,0
13	Kota Palu	13	46	-	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.017	1.859	92,2

Sumber Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 19

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	3.097.317.304.433,00	84,85
	a. Belanja Langsung	1.392.858.759.588,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	665.614.503.845,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	1.038.844.041.000,00	
	- DAK fisik	786.119.689.000,00	
	1. Reguler	314.415.999.000,00	
	2. Penugasan	241.691.206.000,00	
	3. Afirmasi	230.012.484.000,00	
	- DAK non fisik	252.724.352.000,00	
	1. BOK	196.257.089.000,00	
	2. Akreditasi	30.665.263.000,00	
	3. Jampersal	25.802.000.000,00	
2	APBD PROVINSI	516.312.290.943,00	14,14
	a. Belanja Langsung	312.852.229.329,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	127.200.774.614,00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	76.259.287.000,00	
	- DAK Fisik	74.217.573.000,00	
	1. Reguler	73.148.015.000,00	
	2. Penugasan	1.069.558.000,00	
	- DAK non fisik	2.041.714.000,00	
	1. BOK	2.041.714.000,00	
	2. Akreditasi	-	
3	APBN :	32.645.457.000,00	0,89
	a. Dana Dekonsentrasi	32.645.457.000,00	
	b. Lain-lain (sebutkan)		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	4.261.239.357,00	0,12
	a. Global Fund TB	1.642.243.805,00	
	b. Global Fund GAVI	499.782.000,00	
	c. Global Fund Malaria	1.626.112.887,00	
	d. Global Fund HIV	276.685.665,00	
	e. Global Fund NLR	216.415.000,00	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		3.650.536.291.733,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		22.719.462.458.823,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			16,07
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		1.195.320	

*Sumber: Perencanaan dan Penyusunan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	NAMA 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	1.897	41	1.938
2	Banggai	26	3.567	22	3.589	3.519	18	3.537	7.086	40	7.126
3	Morowali	9	1.407	14	1.421	1.450	14	1.464	2.857	28	2.885
4	Poso	24			0			0	3.289	49	3.338
5	Donggala	18	3.036	48	3.084	2.836	34	2.870	5.872	82	5.954
6	Toli-Toli	14	2.233	39	2.272	2.120	33	2.153	4.353	72	4.425
7	Buol	11	1.688	20	1.708	1.569	27	1.596	3.257	47	3.304
8	Parigi Moutong	23	4.244	78	4.322	3.889	53	3.942	8.133	131	8.264
9	Tojo Una Una	13	1.376		1.376	1.254		1.254	2.630	37	2.667
10	Sigi	19			0			0	4.349	33	4.382
11	Banggai Laut	10	706	13	719	626	12	638	1.332	25	1.357
12	Morowali Utara	13	940	14	954	876	6	882	1.816	20	1.836
13	Kota Palu	13	3.675	13	3.688	3.753	4	3.757	7.428	17	7.445
JUMLAH (KAB/KOTA)		206	22.872	261	23.133	21.892	201	22.093	54.299	622	54.921
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				11,3			9,1			11,3	

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Banggai Kepulauan	13	1.897				0	1	6		7				0	1	6	0	7
2	Banggai	26	7.086				0			1	1		3	1	4	0	3	2	5
3	Morowali	9	2.857		4	1	5		3		3			1	1	0	7	2	9
4	Poso	24	3.289		1	1	2				0				0	0	1	1	2
5	Donggala	18	5.872			2	2		7	4	11	1	2	1	4	1	9	7	17
6	Toli-Toli	14	4.353				0		1	1	2			1	1	0	1	2	3
7	Buol	11	3.257		1	1	2				0		4	2	6	0	5	3	8
8	Parigi Moutong	23	8.133		2		2				0	2	4	3	9	2	6	3	11
9	Tojo Una Una	13	2.630				0				0				0	0	0	0	7
10	Sigi	19	4.349	1	1	1	3		1		1	3	3	1	7	4	5	2	11
11	Banggai Laut	10	1.332			1	1		2	1	3		1		1	0	3	2	5
12	Morowali Utara	13	1.816				0				0		4		4	0	4	0	4
13	Kota Palu	13	7.428		2		2		2		2		3	1	4	0	7	1	8
JUMLAH (KAB/KOTA)			54.299	1	11	7	19	1	22	7	30	6	24	11	41	8	57	25	97
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			179

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
			PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7		9
1	Banggai Kepulauan	13	0	1	3	0	0	3
2	Banggai	26	2	2	1	0	0	0
3	Morowali	9	3	0	0	0	0	6
4	Poso	24	0	2	0	0	0	0
5	Donggala	18	7	6	1	1	0	2
6	Toli-Toli	14	2	0	0	1	0	0
7	Buol	11	1	2	0	0	0	5
8	Parigi Moutong	23	1	5	0	3	1	1
9	Tojo Una Una	13	2	0	1	0	0	4
10	Sigi	19	0	0	0	5	0	6
11	Banggai Laut	10	2	0	0	0	0	3
12	Morowali Utara	13	1	2	0	0	0	1
13	Kota Palu	13	0	1	1	0	0	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			21	21	7	10	1	37

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS											
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				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
1	Banggai Kepulauan	13	2.673	2.141	80,1	1.814	67,9	2.551	1.826	71,6	1.575	61,7	1.964	77,0	1.964	77,0	1.964	77,0	1.964	77,0
2	Banggai	26	7.888	7.845	99,5	7.432	94,2	7.530	7.056	93,7	6.902	91,7	6.975	92,6	6.889	91,5	6.225	82,7	6.628	88,0
3	Morowali	9	2.873	2.873	100,0	2.697	93,9	2.743	2.743	100,0	2.612	95,2	2.743	100,0	2.743	100,0	2.743	100,0	2.743	100,0
4	Poso	24	5.353	3.756	70,2	3.088	57,7	5.109	3.312	64,8	3.229	63,2	3.305	64,7	3.305	64,7	3.310	64,8	3.268	64,0
5	Donggala	18	7.425	6.786	91,4	6.042	81,4	7.087	5.827	82,2	5.572	78,6	5.917	83,5	5.827	82,2	5.683	80,2	5.915	83,5
6	Toli-Toli	14	5.333	5.060	94,9	4.833	90,6	5.090	4.366	85,8	4.360	85,7	4.426	87,0	4.313	84,7	4.118	80,9	4.461	87,6
7	Buol	11	4.139	3.789	91,5	3.068	74,1	3.951	3.263	82,6	3.227	81,7	3.274	82,9	2.941	74,4	3.084	78,1	3.183	80,6
8	Parigi Moutong	23	11.635	9.799	84,2	8.317	71,5	11.106	7.865	70,8	7.299	65,7	8.001	72,0	7.966	71,7	7.716	69,5	7.703	69,4
9	Tojo Una Una	13	3.652	3.259	89,2	2.379	65,1	3.486	2.626	75,3	2.584	74,1	2.623	75,2	2.437	69,9	2.248	64,5	2.562	73,5
10	Sigi	19	5.186	5.198	100,2	4.792	92,4	4.951	4.291	86,7	4.241	85,7	4.291	86,7	4.290	86,6	4.229	85,4	4.257	86,0
11	Banggai Laut	10	1.943	1.729	89,0	1.166	60,0	1.854	1.197	64,6	556	30,0	1.086	58,6	1.002	54,0	1.081	58,3	1.016	54,8
12	Morowali Utara	13	3.048	2.071	67,9	1.735	56,9	2.910	1.794	61,6	1.741	59,8	1.802	61,9	1.703	58,5	1.519	52,2	1.802	61,9
13	Kota Palu	13	7.830	7.917	101,1	7.681	98,1	7.474	7.437	99,5	7.431	99,4	7.440	99,5	7.443	99,6	7.380	98,7	7.440	99,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			68.978	62.223	90,2	55.044	79,8	65.842	53.603	81,4	51.329	78,0	53.847	81,8	52.823	80,2	51.300	77,9	52.942	80,4

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Sumber: - Jumlah ibu hamil dan ibu bersalin di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan, Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2019

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	KABUPATEN	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				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	2.673	1499	56,1	854	31,9	431	16,1	352	13,2	506	18,9	2.143	80,2
2	Banggai	26	7.888	2050	26,0	2033	25,8	1185	15,0	718	9,1	438	5,6	4.374	55,5
3	Morowali	9	2.873	1059	36,9	1141	39,7	716	24,9	288	10,0	159	5,5	2.304	80,2
4	Poso	24	5.353	728	13,6	842	15,7	698	13,0	506	9,5	327	6,1	2.373	44,3
5	Donggala	18	7.425	1962	26,4	1877	25,3	1119	15,1	644	8,7	617	8,3	4.257	57,3
6	Toli-Toli	14	5.333	1914	35,9	2056	38,6	1525	28,6	1223	22,9	1356	25,4	6.160	115,5
7	Buol	11	4.139	1195	28,9	1291	31,2	533	12,9	416	10,1	294	7,1	2.534	61,2
8	Parigi Moutong	23	11.635	1134	9,7	1397	12,0	1710	14,7	1289	11,1	1179	10,1	5.575	47,9
9	Tojo Una Una	13	3.652	48	1,3	42	1,2	37	1,0	32	0,9	31	0,8	142	3,9
10	Sigi	19	5.186	1650	31,8	232	4,5	415	8,0	166	3,2	105	2,0	918	17,7
11	Banggai Laut	10	1.943	401	20,6	374	19,2	190	9,8	74	3,8	81	4,2	719	37,0
12	Morowali Utara	13	3.048	594	19,5	338	11,1	314	10,3	249	8,2	141	4,6	1.042	34,2
13	Kota Palu	13	7.830	2423	30,9	2423	30,9	2007	25,6	1639	20,9	1616	20,6	7.685	98,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			68.978	16.657	24,1	14.900	21,6	10.880	15,8	7.596	11,0	6.850	9,9	40.226	58,3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Sumber: - Jumlah Ibu Hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2019

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	13	19.424	111	0,6	177	0,9	129	0,7	108	0,6	57	0,3
2	Banggai	26	65.931	578	0,9	1071	1,6	1046	1,6	902	1,4	662	1,0
3	Morowali	9	20.917	1449	6,9	1221	5,8	824	3,9	385	1,8	222	1,1
4	Poso	24	41.840	794	1,9	1093	2,6	1215	2,9	873	2,1	686	1,6
5	Donggala	18	49.661	2145	4,3	2236	4,5	1170	2,4	806	1,6	759	1,5
6	Toli-Toli	14	41.018	1203	2,9	1221	3,0	940	2,3	792	1,9	763	1,9
7	Buol	11	26.616	793	3,0	860	3,2	400	1,5	368	1,4	263	1,0
8	Parigi Moutong	23	84.389	431	0,5	1040	1,2	2306	2,7	1901	2,3	1665	2,0
9	Tojo Una Una	13	25.272	12457	49,3	12914	51,1	11185	44,3	8732	34,6	7350	29,1
10	Sigi	19	40.802	1142	2,8	1094	2,7	1082	2,7	964	2,4	705	1,7
11	Banggai Laut	10	13.092	673	5,1	530	4,0	294	2,2	147	1,1	117	0,9
12	Morowali Utara	13	20.532	569	2,8	531	2,6	338	1,6	279	1,4	167	0,8
13	Kota Palu	13	83.117	10704	12,9	9450	11,4	9353	11,3	7768	9,3	4289	5,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			532.611	33.049	6,2	33.438	6,3	30.282	5,7	24.025	4,5	17.705	3,3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	13	19.424	111	0,6	177	0,9	129	0,7	108	0,6	57	0,3
2	Banggai	26	65.931	578	0,9	1.071	1,6	1.046	1,6	902	1,4	662	1,0
3	Morowali	9	20.917	1.449	6,9	1.221	5,8	824	3,9	385	1,8	222	1,1
4	Poso	24	41.840	794	1,9	1.093	2,6	1.215	2,9	873	2,1	686	1,6
5	Donggala	18	49.661	2.145	4,3	2.236	4,5	1.170	2,4	806	1,6	759	1,5
6	Toli-Toli	14	41.018	1.203	2,9	1.221	3,0	940	2,3	792	1,9	763	1,9
7	Buol	11	26.616	793	3,0	860	3,2	400	1,5	368	1,4	263	1,0
8	Parigi Moutong	23	84.389	431	0,5	1.040	1,2	2.306	2,7	1.901	2,3	1.665	2,0
9	Tojo Una Una	13	25.272	12.457	49,3	12.914	51,1	11.185	44,3	8.732	34,6	7.350	29,1
10	Sigi	19	40.802	1.142	2,8	1.094	2,7	1.082	2,7	964	2,4	705	1,7
11	Banggai Laut	10	13.092	673	5,1	530	4,0	294	2,2	147	1,1	117	0,9
12	Morowali Utara	13	20.532	569	2,8	531	2,6	338	1,6	279	1,4	167	0,8
13	Kota Palu	13	83.117	10.704	12,9	9.450	11,4	9.353	11,3	7.768	9,3	4.289	5,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			532.611	33.049	6,2	33.438	6,3	30.282	5,7	24.025	4,5	17.705	3,3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Sumber:- Jumlah WUS di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2019

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	2.673	1617	60,5
2	Banggai	26	7.888	7332	93,0
3	Morowali	9	2.873	2697	93,9
4	Poso	24	5.353	3078	57,5
5	Donggala	18	7.425	6018	81,1
6	Toli-Toli	14	5.333	4757	89,2
7	Buol	11	4.139	2992	72,3
8	Parigi Moutong	23	11.635	8410	72,3
9	Tojo Una Una	13	3.652	2379	65,1
10	Sigi	19	5.186	4792	92,4
11	Banggai Laut	10	1.943	1045	53,8
12	Morowali Utara	13	3.048	1691	55,5
13	Kota Palu	13	7.830	7681	98,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			68.978	54.489	79,0

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Banggai Kepulauan	13	20.881	1	0,0	1.354	46,9	1.444	50,0	19	0,7	0	0,0	8	0,3	62	2,1	2.888	13,8
2	Banggai	26	62.670	213	1,8	5.525	46,3	3.055	25,6	893	7,5	18	0,2	300	2,5	1.899	15,9	11.921	19,0
3	Morowali	9	19.389	72	0,5	8.912	58,8	3.222	21,3	719	4,7	11	0,1	490	3,2	1.720	11,3	15.157	78,2
4	Poso	24	38.318	3.369	8,8	18.587	48,8	11.392	29,9	1.709	4,5	75	0,2	586	1,5	2.327	6,1	38.120	99,5
5	Donggala	18	43.921	258	0,8	17.618	53,3	13.018	39,4	543	1,6	92	0,3	198	0,6	1.233	3,7	33.052	75,3
6	Toli-Toli	14	41.129	223	0,8	13.884	50,5	12.263	44,6	280	1,0	26	0,1	61	0,2	739	2,7	27.502	66,9
7	Buol	11	28.615	71	0,6	5.178	44,7	5.017	43,3	288	2,5	8	0,1	142	1,2	872	7,5	11.584	40,5
8	Parigi Moutong	23	82.387	773	0,9	38.585	44,9	27.121	31,6	6.188	7,2	680	0,8	3.677	4,3	8.141	9,5	85.845	104,2
9	Tojo Una Una	13	38.248	467	1,6	14.089	49,5	8.603	30,2	1.641	5,8	17	0,1	708	2,5	2.938	10,3	28.480	74,5
10	Sigi	19	38.839	261	0,9	14.523	50,8	9.888	34,6	1.121	3,9	5	0,0	945	3,3	1.830	6,4	28.578	73,6
11	Banggai Laut	10	12.091	90	0,8	4.933	44,2	4.342	38,9	353	3,2	5	0,0	80	0,7	1.343	12,0	11.151	92,2
12	Morowali Utara	13	21.657	45	0,3	7.142	46,4	3.993	26,0	973	6,3	24	0,2	781	5,1	2.402	15,6	15.384	71,0
13	Kota Palu	13	61.229	820	2,1	10.753	27,7	7.853	20,3	9.788	25,2	64	0,2	2.063	5,3	7.365	19,0	38.770	63,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			509.374	6.663	1,9	161.083	46,4	111.211	32,0	24.515	7,1	1.025	0,3	10.039	2,9	32.871	9,5	347.407	68,2

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Banggai Kepulauan	13	2.551	0	0,0	20	45,5	21	47,7	2	4,5	0	0,0	1	2,3	0	0,0	44	1,7
2	Banggai	26	7.530	0	0,0	94	50,5	44	23,7	28	15,1	0	0,0	5	2,7	15	8,1	186	2,5
3	Morowali	9	2.743	0	0,0	104	71,7	19	13,1	5	3,4	0	0,0	6	4,1	11	7,6	145	5,3
4	Poso	24	5.109	7	0,5	638	49,7	226	17,6	155	12,1	0	0,0	118	9,2	140	10,9	1.284	25,1
5	Donggala	18	7.087	15	0,5	1.610	51,9	1.223	39,4	62	2,0	0	0,0	35	1,1	156	5,0	3.101	43,8
6	Toli-Toli	14	5.090	8	0,2	2.009	54,8	1.425	38,8	67	1,8	20	0,5	12	0,3	107	2,9	3.668	72,1
7	Buol	11	3.951	1	0,1	509	60,0	303	35,7	6	0,7	5	0,6	4	0,5	15	1,8	848	21,5
8	Parigi Moutong	23	11.106	74	0,4	6.751	33,5	3.716	18,4	2.582	12,8	1.275	6,3	1.609	8,0	2.881	14,3	20.163	181,6
9	Tojo Una Una	13	3.486	0	0,0	54	42,2	21	16,4	19	14,8	0	0,0	18	14,1	16	12,5	128	3,7
10	Sigi	19	4.951	0	0,0	450	44,2	177	17,4	16	1,6	0	0,0	370	36,3	5	0,5	1.018	20,6
11	Banggai Laut	10	1.854	5	0,6	468	52,8	327	36,9	16	1,8	0	0,0	13	1,5	58	6,5	887	47,8
12	Morowali Utara	13	2.910	6	7,3	49	59,8	10	12,2	4	4,9	0	0,0	5	6,1	8	9,8	82	2,8
13	Kota Palu	13	7.474	4	0,2	793	46,6	479	28,2	210	12,4	0	0,0	3	0,2	211	12,4	1.700	22,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			65.842	120	0,4	13.549	42,4	7.991	25,0	3.172	9,9	1.300	4,1	2.199	6,9	3.623	11,3	31.954	48,5

Sumber: - Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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	2.673	535	160	29,9	1.215	1.215	2.430	182	182	365		0,0		0,0	30	8,2
2	Banggai	26	7.888	1.578	1.069	67,8	3.586	3.586	7.171	538	538	1.076		0,0		0,0	1.038	96,5
3	Morowali	9	2.873	575	575	100,1	1.306	1.306	2.612	196	196	392		0,0		0,0	102	26,0
4	Poso	24	5.353	1.071	1.026	95,8	2.433	2.433	4.866	365	365	730		0,0		0,0	354	48,5
5	Donggala	18	7.425	1.485	1.238	83,4	3.375	3.375	6.750	506	506	1.013		0,0		0,0	599	59,2
6	Toli-Toli	14	5.333	1.067	763	71,5	2.424	2.424	4.848	364	364	727	185	50,9	180	49,5	365	50,2
7	Buol	11	4.139	828	473	57,1	1.882	1.882	3.763	282	282	564		0,0		0,0	264	46,8
8	Parigi Moutong	23	11.635	2.327	1.666	71,6	5.289	5.289	10.577	793	793	1.587	210	26,5	149	18,8	359	22,6
9	Tojo Una Una	13	3.652	730	677	92,7	1.660	1.660	3.320	249	249	498		0,0		0,0	134	26,9
10	Sigi	19	5.186	1.037	274	26,4	2.358	2.358	4.715	354	354	707		0,0		0,0	201	28,4
11	Banggai Laut	10	1.943	389	71	18,3	883	883	1.766	132	132	265	78	58,9	68	51,3	146	55,1
12	Morowali Utara	13	3.048	610	299	49,0	1.386	1.386	2.771	208	208	416	60	28,9	28	13,5	88	21,2
13	Kota Palu	13	7.830	1.566	1.566	100,0	3.559	3.559	7.118	534	534	1.068	546	102,3	465	87,1	1.011	94,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			68.978	13.796	9.857	71,5	3.559	3.559	62.707	4.703	4.703	9.406	1.079	22,9	890	18,9	4.691	49,9

Sumber: - Jumlah ibu hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2019

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA			NEONATA L	BALITA			NEONATA L	BALITA		
				BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Banggai Kepulauan	13	9	9	1	10	4	8	0	8	13	17	1	23
2	Banggai	26	27	35	1	36	22	31	1	33	49	66	2	85
3	Morowali	9	20	25	1	26	10	12	2	14	30	37	3	56
4	Poso	24				0					35	41	1	35
5	Donggala	18	11	12	0	12	14	14	0	14	25	26	0	37
6	Toli-Toli	14				0					28	33	1	28
7	Buol	11	23	31	2	33	12	20	0	20	35	51	2	68
8	Parigi Moutong	23	32	36	2	38	15	18	0	18	47	54	2	85
9	Tojo Una Una	13	8	10	2	12	12	15	0	15	20	25	2	32
10	Sigi	19	10	10	1	11	2	3	0	3	12	13	1	23
11	Banggai Laut	10	17	25	5	30	7	11	4	15	24	36	9	54
12	Morowali Utara	13	9	13	5	18	5	6	1	7	14	19	6	32
13	Kota Palu	13	6	7	0	7	2	4	0	4	8	11	0	15
JUMLAH (KAB/KOTA)			172	213	20	233	105	142	8	151	340	429	30	573
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			7,5	9,3	0,9	10,2	4,8	6,5	0,4	6,9	6,3	7,9	0,6	10,6

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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 32

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
			BBLR	ASFIKSI	TETANUS NEONATO RUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN- LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMO NIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Banggai Kepulauan	13	5	4	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	Banggai	26	10	11	0	1	4	23	7	1	0	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	1
3	Morowali	9	15	2	0	1	0	12	0	0	1	0	0	0	6	0	1	1	0	0	0	1
4	Poso	24	6	8	0	2	5	14	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1
5	Donggala	18	10	6	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	Toli-Toli	14	13	5	0	1	1	8	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
7	Buol	11	8	11	1	0	3	12	6	1	1	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	1
8	Parigi Moutong	23	10	8	0	0	6	23	1	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2
9	Tojo Una Una	13	7	4	0	0	1	8	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1
10	Sigi	19	2	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
11	Banggai Laut	10	7	6	0	0	0	11	4	0	0	0	0	0	8	0	1	3	0	0	0	5
12	Morowali Utara	13	3	4	0	0	2	5	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	0	0	3
13	Kota Palu	13	2	1	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			98	70	1	6	31	134	27	9	2	0	0	2	49	3	6	4	0	1	0	16

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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	1.215	1.215	2.430				0,0	1.897	78,1	7	#DIV/0!	9	#DIV/0!	16	0,8
2	Banggai	26	3.586	3.586	7.171				0,0	5.709	79,6	42	#DIV/0!	49	#DIV/0!	91	1,6
3	Morowali	9	1.306	1.306	2.612	1.407		1.450	111,0	2.857	109,4	23	1,6	21	1,4	44	1,5
4	Poso	24	2.433	2.433	4.866	1.817		1.627	66,9	3.444	70,8	39	2,1	40	2,5	79	2,3
5	Donggala	18	3.375	3.375	6.750	3.036		2.836	84,0	5.872	87,0	59	1,9	53	1,9	112	1,9
6	Toli-Toli	14	2.424	2.424	4.848	2.232		2.119	87,4	4.351	89,7	68	3,0	76	3,6	144	3,3
7	Buol	11	1.882	1.882	3.763	1.688		1.569	83,4	3.257	86,6	38	2,3	36	2,3	74	2,3
8	Parigi Moutong	23	5.289	5.289	10.577				0,0	8.133	76,9	95	#DIV/0!	73	#DIV/0!	168	2,1
9	Tojo Una Una	13	1.660	1.660	3.320	1.376		1.254	75,5	2.630	79,2	68	4,9	32	2,6	100	3,8
10	Sigi	19	2.358	2.358	4.715				0,0	4.349	92,2	60	#DIV/0!	70	#DIV/0!	130	3,0
11	Banggai Laut	10	883	883	1.766	605		555	62,9	1.160	65,7	33	5,5	26	4,7	59	5,1
12	Morowali Utara	13	1.386	1.386	2.771	940		876	63,2	1.816	65,5	25	2,7	30	3,4	55	3,0
13	Kota Palu	13	3.559	3.559	7.118				0,0	7.428	104,4	118	#DIV/0!	88	#DIV/0!	206	2,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			31.354	31.354	62.707	13.101	41,8	12.286	39,2	52.903	84,4	675	5,2	603	4,9	1.278	2,4

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	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	1.215	1.215	2.430		0,0		0,0	1.721	70,8		0,0		0,0	1.843	75,8
2	Banggai	26	3.586	3.586	7.171	3.448	96,2	3.437	95,9	6.885	96,0	3.437	95,9	3.379	94,2	6.816	95,0
3	Morowali	9	1.306	1.306	2.612		0,0		0,0	2.773	106,2		0,0		0,0	2.600	99,5
4	Poso	24	2.433	2.433	4.866	1.608	66,1	1.481	60,9	3.089	63,5	1.548	63,6	1.415	58,2	2.963	60,9
5	Donggala	18	3.375	3.375	6.750	2.986	88,5	2.792	82,7	5.778	85,6	3.016	89,4	2.828	83,8	5.844	86,6
6	Toli-Toli	14	2.424	2.424	4.848		0,0		0,0	4.234	87,3	2.120	87,5	2.028	83,7	4.148	85,6
7	Buol	11	1.882	1.882	3.763		0,0		0,0	3.085	82,0		0,0		0,0	3.088	82,1
8	Parigi Moutong	23	5.289	5.289	10.577	4.051	76,6	3.683	69,6	7.734	73,1	3.867	73,1	3.536	66,9	7.403	70,0
9	Tojo Una Una	13	1.660	1.660	3.320		0,0		0,0	2.496	75,2	1.313	79,1	1.182	71,2	2.495	75,2
10	Sigi	19	2.358	2.358	4.715		0,0		0,0	4.052	85,9		0,0		0,0	4.062	86,2
11	Banggai Laut	10	883	883	1.766	635	71,9	576	65,2	1.211	68,6	581	65,8	544	61,6	1.125	63,7
12	Morowali Utara	13	1.386	1.386	2.771		0,0		0,0	1.701	61,4		0,0		0,0	1.677	60,5
13	Kota Palu	13	3.559	3.559	7.118	3.675	103,3	3.753	105,5	7.428	104,4	3.546	99,6	3.721	104,6	7.267	102,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			31.354	31.354	62.707	16.403	52,3	15.722	50,1	52.187	83,2	19.428	62,0	18.633	59,4	51.331	81,9

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Banggai Kepulauan	13	2.430	1.753	72,1	1.294	529	40,9
2	Banggai	26	7.171	5.134	71,6	4.154	2.208	53,2
3	Morowali	9	2.612	1.757	67,3	2.449	1.522	62,1
4	Poso	24	4.866	2.969	61,0	2.732	1.550	56,7
5	Donggala	18	6.750	5.708	84,6	4.164	2.652	63,7
6	Toli-Toli	14	4.848	4.205	86,7	3.121	1.856	59,5
7	Buol	11	3.763	2.666	70,8	3.182	1.604	50,4
8	Parigi Moutong	23	10.577	7.489	70,8	3.075	1.610	52,4
9	Tojo Una Una	13	3.320	2.389	72,0	2.262	1.235	54,6
10	Sigi	19	4.715	2.642	56,0	3.078	1.726	56,1
11	Banggai Laut	10	1.766	1.130	64,0	1.062	273	25,7
12	Morowali Utara	13	2.771	1.411	50,9	1.627	750	46,1
13	Kota Palu	13	7.118	7.118	100,0	3.055	1.765	57,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			62.707	46.371	73,9	35.255	19.280	54,7

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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	1.114	1.051	2.165	907	81,4	843	80,2	1.681	77,6
2	Banggai	26	3.571	3.289	6.860		0,0		0,0	7.322	106,7
3	Morowali	9	1.301	1.190	2.491	1.390	106,8	1.395	117,2	2.685	107,8
4	Poso	24	2.378	2.327	4.705		0,0		0,0	4.319	91,8
5	Donggala	18	3.286	3.179	6.465	3.167	96,4	3.171	99,7	6.338	98,0
6	Toli-Toli	14	2.350	2.222	4.572	1.923	81,8	1.808	81,4	3.731	81,6
7	Buol	11	1.677	1.716	3.393		0,0		0,0	3.044	89,7
8	Parigi Moutong	23	5.174	4965	10.139	4.059	78,4	3.869	77,9	7.928	78,2
9	Tojo Una Una	13	1526	1.500	3.026		0,0		0,0	2.403	79,4
10	Sigi	19	2356	2.129	4.485		0,0		0,0	3.743	83,5
11	Banggai Laut	10	891	851	1.742	302	33,9	304	35,7	606	34,8
12	Morowali Utara	13	1.394	1.264	2.658	788	56,5	760	60,1	1.548	58,2
13	Kota Palu	13	3.895	3.951	7.846	3.350	86,0	3.573	90,4	6.923	88,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			30.913	29.634	60.547	15.886	51,4	15.723	53	52.271	86,3

Sumber: - Jumlah Bayi di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI, Tahun 2019

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	144	130	90,3
2	Banggai	26	339	339	100,0
3	Morowali	9	133	128	96,2
4	Poso	24	170	165	97,1
5	Donggala	18	167	115	68,9
6	Toli-Toli	14	109	52	47,7
7	Buol	11	115	72	62,6
8	Parigi Moutong	23	283	247	87,3
9	Tojo Una Una	13	146	71	48,6
10	Sigi	19	177	125	70,6
11	Banggai Laut	10	66	54	81,8
12	Morowali Utara	13	125	123	98,4
13	Kota Palu	13	46	44	95,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.020	1.665	82,4

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																	
						HB0												BCG					
						< 24 Jam						1 - 7 Hari											
						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	%	
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	1.225	1.205	2.430	60	4,9	26	2,2	86	3,5	863	70,4	846	70,2	1.709	70,3	1251	102,1	1070	88,8	2.321	95,5
2	Banggai	26	3.646	3.525	7.171	514	14,1	449	12,7	963	13,4	2947	80,8	2825	80,1	5.772	80,5	3446	94,5	3399	96,4	6.845	95,5
3	Morowali	9	1.333	1.279	2.612	1564	117,3	1523	119,1	3.087	118,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1591	119,4	1548	121,0	3.139	120,2
4	Poso	24	2.516	2.350	4.866	1439	57,2	1310	55,7	2.749	56,5	320	12,7	333	14,2	653	13,4	1846	73,4	1721	73,2	3.567	73,3
5	Donggala	18	3.448	3.302	6.750	1565	45,4	1477	44,7	3.042	45,1	1309	38,0	1248	37,8	2.557	37,9	2984	86,5	2903	87,9	5.887	87,2
6	Toli-Toli	14	2.470	2.378	4.848	1845	74,7	1707	71,8	3.552	73,3	449	18,2	433	18,2	882	18,2	2392	96,8	2271	95,5	4.663	96,2
7	Buol	11	1.926	1.837	3.763	1360	70,6	1353	73,7	2.713	72,1	91	4,7	77	4,2	168	4,5	1596	82,9	1626	88,5	3.222	85,6
8	Parigi Moutong	23	5.416	5.161	10.577	4251	78,5	3972	77,0	8.223	77,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4441	82,0	4180	81,0	8.621	81,5
9	Tojo Una Una	13	1.697	1.623	3.320	959	56,5	872	53,7	1.831	55,2	305	18,0	294	18,1	599	18,0	1455	85,7	1369	84,3	2.824	85,1
10	Sigi	19	2.416	2.299	4.715	1819	75,3	1686	73,3	3.505	74,3	150	6,2	131	5,7	281	6,0	2232	92,4	2193	95,4	4.425	93,8
11	Banggai Laut	10	887	879	1.766	286	32,2	262	29,8	548	31,0	261	29,4	292	33,2	553	31,3	671	75,6	631	71,8	1.302	73,7
12	Morowali Utara	13	1.445	1.326	2.771	46	3,2	40	3,0	86	3,1	853	59,0	837	63,1	1.690	61,0	1194	82,6	1054	79,5	2.248	81,1
13	Kota Palu	13	3.576	3.542	7.118	3437	96,1	3582	101,1	7.019	98,6	39	1,1	37	1,0	76	1,1	3698	103,4	3710	104,7	7.408	104,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			32.001	30.706	62.707	19.145	59,8	18.259	59,5	37.404	59,6	7.587	12759,0	7.353	19,7	14.940	23,8	28.797	90,0	27.675	90,1	56.472	90,1

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						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	1.114	1.051	2.165	1229	110,3	1094	104,1	2.323	107,3	1228	110,2	1101	104,8	2.329	107,6	1178	105,7	1083	103,0	2.261	104,4	1156	103,8	1055	100,4	2.211	102,1
2	Banggai	26	3.571	3.289	6.860	3360	94,1	3303	100,4	6.663	97,1	3391	95,0	3267	99,3	6.658	97,1	3320	93,0	3318	100,9	6.638	96,8	3310	92,7	3284	99,8	6.594	96,1
3	Morowali	9	1.301	1.190	2.491	1866	143,4	1751	147,1	3.617	145,2	1849	142,1	1756	147,6	3.605	144,7	1685	129,5	1681	141,3	3.366	135,1	1600	123,0	1597	134,2	3.197	128,3
4	Poso	24	2.378	2.327	4.705	1949	82,0	1911	82,1	3.860	82,0	1974	83,0	1892	81,3	3.866	82,2	1948	81,9	1794	77,1	3.742	79,5	2024	85,1	1831	78,7	3.855	81,9
5	Donggala	18	3.286	3.179	6.465	3093	94,1	3057	96,2	6.150	95,1	3094	94,2	3066	96,4	6.160	95,3	3005	91,4	2876	90,5	5.881	91,0	3000	91,3	2875	90,4	5.875	90,9
6	Toli-Toli	14	2.350	2.222	4.572	2333	99,3	2143	96,4	4.476	97,9	2325	98,9	2131	95,9	4.456	97,5	2340	99,6	2128	95,8	4.468	97,7	2308	98,2	2125	95,6	4.433	97,0
7	Buol	11	1.677	1.716	3.393	1488	88,7	1422	82,9	2.910	85,8	1548	92,3	1453	84,7	3.001	88,4	1369	81,6	1396	81,4	2.765	81,5	1456	86,8	1461	85,1	2.917	86,0
8	Parigi Moutong	23	5.174	4.965	10.139	4516	87,3	4440	89,4	8.956	88,3	4520	87,4	4455	89,7	8.975	88,5	4218	81,5	4127	83,1	8.345	82,3	4680	90,5	4548	91,6	9.228	91,0
9	Tojo Una Una	13	1.526	1.500	3.026	1277	83,7	1249	83,3	2.526	83,5	1310	85,8	1282	85,5	2.592	85,7	1444	94,6	1330	88,7	2.774	91,7	1375	90,1	1266	84,4	2.641	87,3
10	Sigi	19	2.356	2.129	4.485	2344	99,5	2317	108,8	4.661	103,9	2268	96,3	2167	101,8	4.435	98,9	2197	93,3	2080	97,7	4.277	95,4	2190	93,0	2079	97,7	4.269	95,2
11	Banggai Laut	10	891	851	1.742	661	74,2	640	75,2	1.301	74,7	668	75,0	644	75,7	1.312	75,3	655	73,5	656	77,1	1.311	75,3	599	67,2	620	72,9	1.219	70,0
12	Morowali Utara	13	1.394	1.264	2.658	1188	85,2	1081	85,5	2.269	85,4	1194	85,7	1093	86,5	2.287	86,0	1215	87,2	1102	87,2	2.317	87,2	1229	88,2	1085	85,8	2.314	87,1
13	Kota Palu	13	3.895	3.951	7.846	3813	97,9	3750	94,9	7.563	96,4	3797	97,5	3753	95,0	7.550	96,2	3890	99,9	3791	96,0	7.681	97,9	3883	99,7	3787	95,8	7.670	97,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			30.913	29.634	60.547	29.117	94,2	28.158	95,0	57.275	94,6	29.166	94,3	28.060	94,7	57.226	94,5	28.464	92,1	27.362	92,3	55.826	92,2	28.810	93,2	27.613	93,2	56.423	93,2

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
						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	1.129	1.066	2.195	672	59,5	607	56,9	1.279	58,3	385	34,1	380	35,6	765	34,9
2	Banggai	26	3.580	3.299	6.879	2061	57,6	1943	58,9	4.004	58,2	1821	50,9	1801	54,6	3.622	52,7
3	Morowali	9	1.300	1.189	2.489	1249	96,1	1147	96,5	2.396	96,3	1096	84,3	1024	86,1	2.120	85,2
4	Poso	24	2.369	2.320	4.689	1596	67,4	1479	63,8	3.075	65,6	1552	65,5	1361	58,7	2.913	62,1
5	Donggala	18	3.312	3.206	6.518	2425	73,2	2322	72,4	4.747	72,8	2140	64,6	2059	64,2	4.199	64,4
6	Toli-Toli	14	2.365	2.239	4.604	1401	59,2	1264	56,5	2.665	57,9	729	30,8	712	31,8	1.441	31,3
7	Buol	11	1.673	1.709	3.382	939	56,1	935	54,7	1.874	55,4	784	46,9	701	41,0	1.485	43,9
8	Parigi Moutong	23	5.167	4.965	10.132	3347	64,8	3175	63,9	6.522	64,4	2867	55,5	2738	55,1	5.605	55,3
9	Tojo Una Una	13	1.536	1.515	3.051	856	55,7	755	49,8	1.611	52,8	592	38,5	577	38,1	1.169	38,3
10	Sigi	19	2.372	2.144	4.516	951	40,1	908	42,4	1.859	41,2	902	38,0	852	39,7	1.754	38,8
11	Banggai Laut	10	889	846	1.735	516	58,0	465	55,0	981	56,5	393	44,2	384	45,4	777	44,8
12	Morowali Utara	13	1.386	1.256	2.642	790	57,0	735	58,5	1.525	57,7	645	46,5	683	54,4	1.328	50,3
13	Kota Palu	13	3.889	3.935	7.824	5875	151,1	5908	150,1	11.783	150,6	5657	145,5	5597	142,2	11.254	143,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			30.967	29.689	60.656	22.678	73,2	21.643	72,9	44.321	73,1	19.563	63,2	18.869	63,6	38.432	63,4

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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	
				Σ	%		Σ	%		Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	2.081	910	43,7	13.096	11.930	91,1	15.177	13.862	91,3
2	Banggai	26	2.177	2.104	96,6	4.272	4.111	96,2	6.449	6.215	96,4
3	Morowali	9	2.736	2.718	99,3	8.780	8.737	99,5	11.516	11.455	99,5
4	Poso	24	4.094	1.922	46,9	13.199	13.072	99,0	17.213	17.134	99,5
5	Donggala	18	4.921	4.741	96,3	19.453	18.791	96,6	24.275	23.532	96,9
6	Toli-Toli	14	4.026	3.987	99,0	13.194	12.809	97,1	17.220	16.796	97,5
7	Buol	11	3.317	2.874	86,6	9.951	8.318	83,6	13.268	11.192	84,4
8	Parigi Moutong	23	8.377	7.726	92,2	31.052	27.491	88,5	39.661	35.449	89,4
9	Tojo Una Una	13	3.294	3.092	93,9	8.995	8.966	99,7	14.862	12.058	81,1
10	Sigi	19	1.537	1.469	95,6	4.967	4.488	90,4	6.504	5.957	91,6
11	Banggai Laut	10	1.493	1.462	97,9	4.934	4.722	95,7	6.427	6.202	96,5
12	Morowali Utara	13	1.139	1.126	98,9	7.303	7.192	98,5	8.442	8.318	98,5
13	Kota Palu	13	8.871	8.188	92,3	37.590	31.737	84,4	46.461	40.992	88,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			48.063	42.319	88,0	176.786	162.364	91,8	227.475	209.162	91,9

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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.
Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA			PELAYANAN KESEHATAN BALITA					
						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			9.428		#DIV/0!		#DIV/0!	7.002	74,3
2	Banggai	26			27.360	10.965	#DIV/0!	12.764	#DIV/0!	23.729	86,7
3	Morowali	9			9.975		#DIV/0!		#DIV/0!	6.130	61,5
4	Poso	24			18.514	8.794	#DIV/0!	6.583	#DIV/0!	15.377	83,1
5	Donggala	18			25.744	5.855	#DIV/0!	6.106	#DIV/0!	12.322	47,9
6	Toli-Toli	14			18.562	6.782	#DIV/0!	6.110	#DIV/0!	12.892	69,5
7	Buol	11			14.563		#DIV/0!		#DIV/0!	7.735	53,1
8	Parigi Moutong	23			40.330	6.123	#DIV/0!	6.013	#DIV/0!	12.136	30,1
9	Tojo Una Una	13			12.817	1.958	#DIV/0!	1.809	#DIV/0!	3.767	29,4
10	Sigi	19			18.016		#DIV/0!		#DIV/0!	17.879	99,2
11	Banggai Laut	10			6.685	768	#DIV/0!	839	#DIV/0!	1.607	24,0
12	Morowali Utara	13			10.567	1.250	#DIV/0!	1.094	#DIV/0!	2.344	22,2
13	Kota Palu	13			26.120	16.814	#DIV/0!	17.782	#DIV/0!	34.596	132,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	238.681	59.309	#DIV/0!	59.100	#DIV/0!	157.516	66,0

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			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	5.547	4.875	10.422	3.715	4.059	7.774	67,0	83,3	74,6
2	Banggai	26	4.114	4.033	8.147	7.411	7.268	14.679	70,1	70,1	180,2
3	Morowali	9	5.804	5.509	11.313	4.686	4.500	9.186	80,7	81,7	81,2
4	Poso	24	8.036	7.484	15.520	6.800	6.402	13.202	84,6	85,5	85,1
5	Donggala	18	17.279	16.527	33.806	10.824	10.680	21.504	78,0	80,1	63,6
6	Toli-Toli	14	8.513	8.136	16.649	7.060	6.791	13.851	82,9	83,5	83,2
7	Buol	11	6.447	6.274	12.721	4.792	4.728	9.520	74,3	75,4	74,8
8	Parigi Moutong	23	18.450	18.206	36.656	11.139	15.186	26.325	60,4	83,4	71,8
9	Tojo Una Una	13	6.897	6.897	13.794	4.847	4.528	9.375	76,7	74,1	68,0
10	Sigi	19	7.374	7.131	14.505	5.467	5.259	10.726	74,1	73,7	73,9
11	Banggai Laut	10	2.897	2.851	5.748	1.867	1.845	3.712	64,4	64,7	64,6
12	Morowali Utara	13	4.545	4.088	8.633	3.583	3.075	6.658	94,3	74,0	77,1
13	Kota Palu	13	23.082	22.790	45.872	13.724	13.582	27.306	59,5	59,6	59,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			118.985	114.801	233.786	85.915	87.903	173.818	72,2	76,6	74,3

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan : Data Rill Kabupaten/kota

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	3.846	484	12,6	3.846	868	22,6	3846	254	6,6
2	Banggai	26	14.484	1.668	11,5	14.484	2.887	19,9	14484	1143	7,9
3	Morowali	9	8.671	526	6,1	8.671	1.043	12,0	8671	556	6,4
4	Poso	24	10.533	963	9,1	10.533	2.298	21,8	10533	750	7,1
5	Donggala	18	19.982	2.998	15,0	19.982	6.973	34,9	19982	2718	13,6
6	Toli-Toli	14	10.228	573	5,6	10.228	1.144	11,2	10228	531	5,2
7	Buol	11	10.698	711	6,6	10.698	1.005	9,4	10698	686	6,4
8	Parigi Moutong	23	18.779	2.459	13,1	18.779	4.039	21,5	18779	2035	10,8
9	Tojo Una Una	13	6.631	927	14,0	6.631	1.722	26,0	6631	538	8,1
10	Sigi	19	14.411	2.000	13,9	14.411	3.542	24,6	14411	1802	12,5
11	Banggai Laut	10	2.601	271	10,4	2.601	539	20,7	2601	208	8,0
12	Morowali Utara	13	4.894	575	11,7	4.894	1.177	24,0	4894	517	10,6
13	Kota Palu	13	11.003	1.267	11,5	11.003	1.971	17,9	11003	1324	12,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		206	136.761	15.422	11,3	136.761	29.208	21,4	136.761	13.062	9,6

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR			SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%				JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
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	2.307	2.142	92,8	1.956	1.862	95,2	1600	1.479	92,4			#DIV/0!	169	166	98,2	75	74	98,7	43	39	90,7
2	Banggai	26	7.208	7.208	100,0	7.634	7.015	91,9	5781	5.781	100,0			#DIV/0!	387	367	94,8	147	116	78,9	79	63	79,7
3	Morowali	9	3.174	2.915	91,8	2.097	1.948	92,9	1651	1.723	104,4			#DIV/0!	150	146	97,3	48	38	79,2	27	22	81,5
4	Poso	24	5.653	4.801	84,9	4.146	3.910	94,3	3955	3.332	84,2			#DIV/0!	248	248	100,0	82	82	100,0	43	43	100,0
5	Donggala	18	8.019	7.356	91,7	6.842	6.315	92,3	4161	3.760	90,4			#DIV/0!	373	350	93,8	123	115	93,5	51	47	92,2
6	Toli-Toli	14	4.363	4.077	93,4	4.265	3.872	90,8	3601	3.285	91,2			#DIV/0!	247	247	100,0	100	97	97,0	53	47	88,7
7	Buol	11	2.886	2.671	92,6	2.881	2.475	85,9	2866	2.558	89,3			#DIV/0!	181	167	92,3	78	72	92,3	25	23	92,0
8	Parigi Moutong	23	8.637	7.633	88,4	7.271	6.452	88,7	5816	5.145	88,5			#DIV/0!	459	434	94,6	143	134	93,7	75	70	93,3
9	Tojo Una Una	13	2.396	2.272	94,8	1.441	1.356	94,1	2658	2.505	94,2			#DIV/0!	193	129	66,8	66	19	28,8	26	25	96,2
10	Sigi	19	5.694	5.595	98,3	5.526	3.345	60,5	2460	2.129	86,5			#DIV/0!	281	265	94,3	104	89	85,6	49	40	81,6
11	Banggai Laut	10	1.522	835	54,9	744	392	52,7	288	180	62,5			#DIV/0!	84	58	69,0	47	19	40,4	18	6	33,3
12	Morowali Utara	13	2.986	2.741	91,8	894	854	95,5	985	857	87,0			#DIV/0!	153	142	92,8	50	37	74,0	24	14	58,3
13	Kota Palu	13	6.815	6.687	98,1	6.734	6.671	99,1	8948	8.796	98,3			#DIV/0!	194	194	100,0	77	77	100,0	63	53	84,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			61.660	56.933	92,3	52.431	46.467	88,6	44.770	41.530	92,8	0	0	#DIV/0!	3.119	2.913	93,4	1.140	969	85,0	576	492	85,4

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Banggai Kepulauan	13	0	110	0,0	1.188	4	0,0
2	Banggai	26	283	758	0,4	283	0	0,0
3	Morowali	9	0	157	0,0	1.031	0	0,0
4	Poso	24	34	1.711	0,0	5.405	717	0,1
5	Donggala	18	0	202	0,0	0	0	#DIV/0!
6	Toli-Toli	14	0	0	#DIV/0!	3.781	0	0,0
7	Buol	11			#DIV/0!			#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23	6.022	261	23,1	5.346	765	0,1
9	Tojo Una Una	13	0	556	0,0	360	0	0,0
10	Sigi	19			#DIV/0!			#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	8	163	0,0	0		#DIV/0!
12	Morowali Utara	13	3	537	0,0	1.554	0	0,0
13	Kota Palu	13	1.292	2.648	0,5	22.757	1.040	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			7.642	7.103	1,1	41705	2.526	0,1

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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	170	123	72,4	170	100,0	1.072	1.025	2.097	89	8,3	90	8,8	179	8,5	63	62	125	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Banggai	26	360	0	0,0	52	14,4	12	11	23	12	100,0	11	100,0	23	100,0	2	0	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Morowali	9	136	125	91,9	125	91,9	7.251	8.274	15.525	1.287	17,7	1.428	17,3	2.715	17,5	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	Poso	24			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	Donggala	18	367	0	0,0	0	0,0	27.591	#####	27.591	0	0,0	0	#VALUE!	0	0,0	0	0	786	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	385	49,0
6	Toli-Toli	14	247	0	0,0	0	0,0	2.073	1.892	3.965	671	32,4	604	31,9	1.275	32,2	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	Buol	11			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23	437	0	0,0	425	97,3	0	9.028	9.028	0	#DIV/0!	5.001	55,4	5.001	55,4	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Tojo Una Una	13	186	11	5,9	186	100,0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	284	223	507		0,0		0,0	350	69,0
10	Sigi	19			#DIV/0!		#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	21	21	100,0	21	100,0	896	991	1.887	70	7,8	119	12,0	189	10,0	51	47	98	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Morowali Utara	13	150	150	100,0	150	100,0	7.619	7.130	14.749	968	12,7	955	13,4	1.923	13,0	239	220	459	19	7,9	19	8,6	38	8,3
13	Kota Palu	13	147	23	15,6	48	32,7	16.746	#####	16.746	3.999	23,9	3.834	#VALUE!	7.833	46,8	1.961	1.986	0	389	19,8	495	24,9	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)			2.221	453	20,4	1.177	53,0	63.260	28.351	91.611	7.096	11,2	2.042	42,5	19.138	20,9	2.600	2.538	1.977	408	15,7	514	20,3	773	39,1

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	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	58.897	57.914	116.811	386	0,7	411	0,7	797	0,7	500	129,5	715	174,0	1.215	152,4
2	Banggai	26	138.100	134.312	272.412	5.763	4,2	14.651	10,9	20.414	7,5	3.370	58,5	7.742	52,8	11.112	54,4
3	Morowali	9	37.228	36.832	74.060	17.340	46,6	31.922	86,7	49.262	66,5	3.743	21,6	6.972	21,8	10.715	21,8
4	Poso	24	127.310	118.410	245.720	20.983	16,5	62.076	42,4	83.059	33,8	1.512	7,2	2.843	4,6	4.355	5,2
5	Donggala	18	152.914	146.260	299.174	45.785	29,9	139.317	285,1	185.102	61,9	6.488	14,2	9.836	7,1	16.324	8,8
6	Toli-Toli	14	51.046	48.858	99.904	31.142	61,0	30.630	39,8	61.772	61,8	345	1,1	476	1,6	821	1,3
7	Buol	11	79.725	76.868	156.593	8.044	10,1	20.424	8,8	28.468	18,2	8.044	100,0	20.424	100,0	28.468	100,0
8	Parigi Moutong	23	243.522	231.348	474.870	33.211	13,6	65.428	108,8	98.639	20,8	15.019	45,2	22.570	34,5	37.589	38,1
9	Tojo Una Una	13	77.111	60.114	137.225	1.632	2,1	8.103	10,7	9.735	7,1	2.913	178,5	4.433	54,7	7.346	75,5
10	Sigi	19	79.373	75.971	155.344	9.983	12,6	26.629	35,1	36.612	23,6	4.731	47,4	7.681	28,8	12.412	33,9
11	Banggai Laut	10	23.106	22.586	45.692	3.350	14,5	7.732	34,2	11.082	24,3	813	24,3	1.886	24,4	2.699	24,4
12	Morowali Utara	13	25.403	38.174	63.577	1.464	5,8	2.656	7,0	4.120	6,5	789	53,9	1.696	63,9	2.485	60,3
13	Kota Palu	13	127.274	126.533	253.807	83.441	65,6	153.967	121,7	237.408	93,5	17.304	20,7	22.388	14,5	39.692	16,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		206	1.221.009	1.174.180	2.395.189	262.524	21,5	563.946	48,0	826.470	34,5	65.571	25,0	109.662	19,4	175.233	21,2

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	5.451	5.606	11.057	920	16,9	1.395	24,9	2.315	20,9
2	Banggai	26	17.586	17.641	35.227	5.555	31,6	5.769	32,7	11.324	32,1
3	Morowali	9	4.499	4.750	9.249	2.561	56,9	3.036	63,9	5.597	60,5
4	Poso	24	12.660	12.931	25.591	3.962	31,3	6.069	46,9	10.031	39,2
5	Donggala	18	12.996	12.418	25.414	2.881	22,2	4.110	33,1	6.991	27,5
6	Toli-Toli	14	10.104	9.703	19.807	3.265	32,3	4.184	43,1	7.449	37,6
7	Buol	11	5.281	5.834	11.115	1.754	33,2	2.445	41,9	4.199	37,8
8	Parigi Moutong	23	20.332	18.883	39.215	10.153	49,9	12.761	67,6	22.914	58,4
9	Tojo Una Una	13	6.233	6.429	12.662	2.165	34,7	2.811	43,7	4.976	39,3
10	Sigi	19	9.948	10.048	19.996	2.030	20,4	2.476	24,6	4.506	22,5
11	Banggai Laut	10	2.636	2.670	5.306	1.612	61,2	3.123	117,0	4.735	89,2
12	Morowali Utara	13	5.791	5.794	11.585	5.166	89,2	5.195	89,7	10.361	89,4
13	Kota Palu	13	10.814	12.554	23.368	9.187	85,0	10.781	85,9	19.968	85,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			124.331	125.261	249.592	51.211	41,2	64.155	51,2	115.366	46,2

Sumber:- Jumlah usia lanjut di ambil dari data sasaran Duk Capil Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PUSKESMAS					
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Banggai Kepulauan	13	0	13	5	10	9	9
2	Banggai	26	0	10	19	25	24	24
3	Morowali	9	0	9	5	6	5	5
4	Poso	24	9	24	4	24	24	24
5	Donggala	18	3	4	2	14	16	16
6	Toli-Toli	14	13	14	6	15	15	15
7	Buol	11	5	10	4	10	10	10
8	Parigi Moutong	23	6	23	2	21	20	20
9	Tojo Una Una	13	7	13	4	10	9	9
10	Sigi	19	19	19	2	19	19	19
11	Banggai Laut	10	4	8	5	4	2	2
12	Morowali Utara	13	11	11	1	11	8	8
13	Kota Palu	13	13	13	5	13	13	13
JUMLAH (KAB/KOTA)		206	90	171	64	182	174	174
PERSENTASE			43,7	83,0	31,1	88,3	84,5	84,5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019
 catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI
SULAWESI TENGAH
TAHUN
2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PUSKESMAS										
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	%	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	%	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	%	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	%	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	%	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	13	0	-	13	100,0	5	38,5	10	76,9	9	69,2	9
2	Banggai	26	0	-	10	38,5	19	73,1	25	96,2	24	92,3	24
3	Morowali	9	0	-	9	100,0	5	55,6	6	66,7	5	55,6	5
4	Poso	24	9	37,5	24	100,0	4	16,7	24	100,0	24	100,0	24
5	Donggala	17	3	17,6	4	23,5	2	11,8	14	82,4	16	94,1	16
6	Toli-Toli	14	13	92,9	14	100,0	6	42,9	15	107,1	15	107,1	15
7	Buol	11	5	45,5	10	90,9	4	36,4	10	90,9	10	90,9	10
8	Parigi Moutong	23	6	26,1	23	100,0	2	8,7	21	91,3	20	87,0	20
9	Tojo Una Una	13	7	53,8	13	100,0	4	30,8	10	76,9	9	69,2	9
10	Sigi	19	19	100,0	19	100,0	2	10,5	19	100,0	19	100,0	19
11	Banggai Laut	8	4	50,0	8	100,0	5	62,5	4	50,0	2	25,0	2
12	Morowali Utara	12	11	91,7	11	91,7	1	8,3	11	91,7	8	66,7	8
13	Kota Palu	13	13	100,0	13	100,0	5	38,5	13	100,0	13	100,0	13
JUMLAH (KAB/KOTA)		202	90	44,55	171	84,65	64	31,68	182	90,10	174	86,14	174
PERSENTASE			44,6		84,7		31,7		90,1		86,1		86,1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS ,KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
SULAWESI TENGAH
2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	5	8	9	10	11	12	13
1	Banggai Kepulauan	13	1.028	145	55,1	118	44,9	263	2
2	Banggai	26	4.347	655	60,3	431	39,7	1.086	31
3	Morowali	9	3.233	304	67,3	148	32,7	452	26
4	Poso	24	1.132	163	58,6	115	41,4	278	40
5	Donggala	18	2.648	300	62,0	184	38,0	484	4
6	Toli-Toli	14	5.046	299	59,9	200	40,1	499	6
7	Buol	11	0	132	59,7	89	40,3	221	5
8	Parigi Moutong	23	448	465	68,4	215	31,6	680	40
9	Tojo Una Una	13	630	192	68,1	90	31,9	282	15
10	Sigi	19	2.140	265	61,1	169	38,9	434	16
11	Banggai Laut	10	401	66	55,5	53	44,5	119	4
12	Morowali Utara	13	1.417	126	62,1	77	37,9	203	5
13	Kota Palu	13	5.024	455	61,5	285	38,5	740	20
JUMLAH (KAB/KOTA)			27.494	3.567	62,1	2.174	37,9	5.741	214
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			35.916						
PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS					76,6				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								187,9815574	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN								12.567	
CASE DETECTION RATE (%)								45,7	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									14,2

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		JUMLAH	%
			L	P	L + P	L	P	L + P	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
1	Banggai Kepulauan	13	85	58	143	144	108	252	20	23,5	14	24,1	34	23,8	112	77,8	80	74,1	192	76,2	132	91,7	94	87,0	226	89,7	2	0,8
2	Banggai	26	182	110	292	620	434	1.054	156	85,7	97	88,2	253	86,6	398	64,2	302	69,6	700	66,4	554	89,4	399	91,9	953	90,4	40	3,8
3	Morowali	9	63	36	99	227	100	327	44	69,8	24	66,7	68	68,7	181	79,7	75	75,0	256	78,3	225	99,1	99	99,0	324	99,1	0	0,0
4	Poso	24	87	46	133	146	81	227	36	41,4	27	58,7	63	47,4	95	65,1	45	55,6	140	61,7	131	89,7	72	88,9	203	89,4	11	4,8
5	Donggala	18	145	96	241	224	141	365	110	75,9	76	79,2	186	77,2	73	32,6	43	30,5	116	31,8	183	81,7	119	84,4	302	82,7	26	7,1
6	Toli-Toli	14	265	141	406	348	185	533	231	87,2	124	87,9	355	87,4	99	28,4	54	29,2	153	28,7	330	94,8	178	96,2	508	95,3	11	2,1
7	Buol	11	94	42	136	134	64	198	40	42,6	20	47,6	60	44,1	87	64,9	41	64,1	128	64,6	127	94,8	61	95,3	188	94,9	1	0,5
8	Parigi Moutong	23	126	71	197	243	152	395	61	48,4	33	46,5	94	47,7	132	54,3	84	55,3	216	54,7	193	79,4	117	77,0	310	78,5	20	5,1
9	Tojo Una Una	13	158	121	279	212	168	380	131	82,9	102	84,3	233	83,5	78	36,8	65	38,7	143	37,6	209	98,6	167	99,4	376	98,9	1	0,3
10	Sigi	19	133	93	226	213	150	363	90	67,7	62	66,7	152	67,3	102	47,9	80	53,3	182	50,1	192	90,1	142	94,7	334	92,0	13	3,6
11	Banggai Laut	10	54	33	87	69	46	115	39	72,2	25	75,8	64	73,6	24	34,8	19	41,3	43	37,4	63	91,3	44	95,7	107	93,0	8	7,0
12	Morowali Utara	13	100	58	158	145	95	240	88	88,0	49	84,5	137	86,7	43	29,7	35	36,8	78	32,5	131	90,3	84	88,4	215	89,6	13	5,4
13	Kota Palu	13	300	115	415	466	224	690	243	81,0	91	79,1	334	80,5	157	33,7	103	46,0	260	37,7	400	85,8	194	86,6	594	86,1	35	5,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.792	1.020	2.812	3.191	1.948	5.139	1.289	71,9	744	72,9	2.033	72,3	1.581	49,5	1.026	52,7	2.607	50,7	2870	89,9	1770	90,9	4640	90,3	181	3,5

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan:

¹⁾ Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan,

Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA			
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSAN A STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%				
								L	P	L		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	
1	Banggai Kepulauan	13	11.593	2.822	2.551	90,4	602	60	48	6	3	66	51	117	19,4	1.537	1.387	2.924	
2	Banggai	26	34.220	17.222	17.212	99,9	1.776	834	676	86	53	920	729	1.649	92,8	8.211	7.628	15.839	
3	Morowali	9	12.466	4.694	3.348	71,3	647	57	44	2	2	59	46	105	16,2	2.359	2.221	4.580	
4	Poso	24	23.264	8.666	8.267	95,4	1.207	280	193	7	8	287	201	488	40,4	6.087	5.845	11.932	
5	Donggala	18	32.209	5.362	5.360	100,0	1.672	440	407	13	23	453	430	883	52,8	4.333	4.228	8.561	
6	Toli-Toli	14	23.134	8.104	8.104	100,0	1.201	306	274	2	1	308	275	583	48,6	3.985	3.626	7.611	
7	Buol	11	17.956	7.127	7.127	100,0	932	168	93	4	3	172	96	268	28,8	3.441	3.450	6.891	
8	Parigi Moutong	23	50.469	12.837	11.711	91,2	2.619	702	614	16	14	718	628	1.346	51,4	5.848	5.644	11.492	
9	Tojo Una Una	13	15.843	5.256	4.883	92,9	822	171	131	2	1	173	132	305	37,1	2.883	2.697	5.580	
10	Sigi	19	22.501	7.857	7.394	94,1	1.168	290	255	24	17	314	272	586	50,2	3.966	3.614	7.580	
11	Banggai Laut	10	8.427	2.039	1.722	84,5	437	151	107	10	5	161	112	273	62,4	904	836	1.740	
12	Morowali Utara	13	13.225	2.725	2.680	98,3	686	24	6	7	0	31	6	37	5,4	1.425	1.284	2.709	
13	Kota Palu	13	33.966	18.130	17.376	95,8	1.763	809	650	14	3	823	653	1.476	83,7	8.363	8.210	16.573	
JUMLAH (KAB/KOTA)			299.273	102.841	97.735	95,0	15.532	4.292	3.498	193	133	4.485	3.631	8.116	52,3	53.342	50.670	104.012	
Prevalensi pneumonia pada balita			5,19																
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						13													
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%													

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

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

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	HIV			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	6	5	11	3,0
2	5 - 14 TAHUN	1	0	1	0,3
3	15 - 19 TAHUN	5	3	8	2,2
4	20 - 24 TAHUN	49	18	67	18,2
5	25 - 49 TAHUN	189	74	263	71,3
6	≥ 50 TAHUN	16	3	19	5,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		266	103	369	
PROPORSI JENIS KELAMIN		72,1	27,9		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					#DIV/0!

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	0	0	0	0,00							
2	1 - 4 TAHUN	1	0	1	0,66							
3	5 - 14 TAHUN	1	0	1	0,66							
4	15 - 19 TAHUN	2	0	2	1,32							
5	20 - 29 TAHUN	38	17	55	36,18							
6	30 - 39 TAHUN	53	8	61	40,13							
21	40 - 49 TAHUN	19	2	21	13,82							
8	50 - 59 TAHUN	9	0	9	5,92							
9	≥ 60 TAHUN	2	0	2	1,32							
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00							
JUMLAH (KAB/KOTA)		125	27	152		0	0	913		0	0	393
PROPORSI JENIS KELAMIN		82,24	17,76			0,00	0,00			0,00	0,00	

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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

TABEL 56

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019**

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA	
				BALITA	SEMUA UMUR	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	118.401	1.590	3.197	636	40,0	1.300	40,7	607	95,4	1.187	91,3	540	84,9
2	Banggai	26	376.808	4.613	10.174	2.719	58,9	6.539	64,3	2.219	81,6	4.631	70,8	2.031	74,7
3	Morowali	9	121.296	1.682	3.275	1.052	62,6	2.802	85,6	755	71,8	1.872	66,8	516	49,0
4	Poso	24	256.393	3.121	6.923	2.121	67,9	5.852	84,5	1.891	89,2	5.500	94,0	1.993	94,0
5	Donggala	18	304.110	4.340	8.211	1.712	39,4	6.326	77,0	1.712	100,0	6.326	100,0	1.712	100,0
6	Toli-Toli	14	235.800	3.130	6.367	1.735	55,4	4.355	68,4	1.735	100,0	4.355	100,0	1.735	100,0
7	Buol	11	162.179	2.455	4.379	1.847	75,2	3.831	87,5	1.184	64,1	3.147	82,1	1.528	82,7
8	Parigi Moutong	23	490.915	6.800	13.255	2.588	38,1	6.941	52,4	2.594	100,2	6.903	99,5	2.567	99,2
9	Tojo Una Una	13	153.991	2.161	4.158	989	45,8	2.931	70,5	709	71,7	1.832	62,5	872	88,2
10	Sigi	19	239.421	3.037	6.464	1.402	46,2	4.112	63,6	1.239	88,4	3.501	85,1	1.247	88,9
11	Banggai Laut	10	75.003	1.127	2.025	410	36,4	706	34,9	343	83,7	522	73,9	375	91,5
12	Morowali Utara	13	128.323	1.782	3.465	642	36,0	1.931	55,7	745	116,0	2.461	127,4	725	112,9
13	Kota Palu	13	391.383	4.404	10.567	2.072	47,0	5.358	50,7	2.072	100,0	4.958	92,5	2.072	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.054.023	40.242	82.459	19.925	49,5	52.984	64,3	17.805	89,4	47.195	89,1	17.913	89,9
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				843	270										

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
 - Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	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
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	6	3	9	6	3	9
2	Banggai	26	2	1	3	11	4	15	13	5	18
3	Morowali	9	1	0	1	12	4	16	13	4	17
4	Poso	24	2	0	2	5	6	11	7	6	13
5	Donggala	18	0	0	0	14	9	23	14	9	23
6	Toli-Toli	14	3	2	5	19	10	29	22	12	34
7	Buol	11	3	2	5	25	5	30	28	7	35
8	Parigi Moutong	23	9	8	17	19	9	28	28	17	45
9	Tojo Una Una	13	0	1	1	7	5	12	7	6	13
10	Sigi	19	4	7	11	11	8	19	15	15	30
11	Banggai Laut	10	0	0	0	3	0	3	3	0	3
12	Morowali Utara	13	0	0	0	6	0	6	6	0	6
13	Kota Palu	13	1	0	1	31	17	48	32	17	49
JUMLAH (KAB/KOTA)			25	21	46	169	80	249	194	101	295
PROPORSI JENIS KELAMIN			54,3	45,7		67,9	32,1		65,8	34,2	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									12,4	6,8	9,7

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Banggai Kepulauan	13	9	8	88,9	1	11,1	0	0,0	0
2	Banggai	26	18	18	100,0	0	0,0	2	11,1	0
3	Morowali	9	17	16	94,1	1	5,9	0	0,0	0
4	Poso	24	13	13	100,0	0	0,0	0	0,0	0
5	Donggala	18	23	21	91,3	2	8,7	0	0,0	0
6	Toli-Toli	14	34	34	100,0	0	0,0	2	5,9	0
7	Buol	11	35	31	88,6	4	11,4	2	5,7	0
8	Parigi Moutong	23	45	39	86,7	6	13,3	1	2,2	0
9	Tojo Una Una	13	13	12	92,3	1	7,7	3	23,1	0
10	Sigi	19	30	29	96,7	1	3,3	9	30,0	0
11	Banggai Laut	10	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0
12	Morowali Utara	13	6	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0
13	Kota Palu	13	49	48	98,0	1	2,0	6	12,2	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			295	277	93,9	18	6,1	25	8,5	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						5,9				

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			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	4	10	6	4	10
2	Banggai	26	0	0	0	11	4	15	11	4	15
3	Morowali	9	0	0	0	5	2	7	5	2	7
4	Poso	24	0	0	0	5	6	11	5	6	11
5	Donggala	18	0	0	0	14	9	23	14	9	23
6	Toli-Toli	14	1	0	1	19	10	29	20	10	30
7	Buol	11	2	0	2	25	5	30	27	5	32
8	Parigi Moutong	23	2	3	5	20	9	29	22	12	34
9	Tojo Una Una	13	0	0	0	7	5	12	7	5	12
10	Sigi	19	0	1	1	11	8	19	11	9	20
11	Banggai Laut	10	0	0	0	3	0	3	3	0	3
12	Morowali Utara	13	0	0	0	6	0	6	6	0	6
13	Kota Palu	13	1	0	1	31	17	48	32	17	49
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	4	10	163	79	242	169	83	252
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0,8

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2018									KUSTA (MB) TAHUN 2017								
			PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
						L		P		L + P					L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	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	19	20	21
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	6	3	9	5	83,3	2	66,7	7	77,8
2	Banggai	26	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	15	11	26	15	100,0	11	100,0	26	100,0
3	Morowali	9	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	6	5	11	4	66,7	4	80,0	8	72,7
4	Poso	24	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	7	10	3	100,0	5	71,4	8	80,0
5	Donggala	18	2	5	7	2	100,0	5	100,0	7	100,0	33	13	46	33	100,0	13	100,0	46	100,0
6	Toli-Toli	14	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	23	12	35	23	100,0	12	100,0	35	100,0
7	Buol	11	2	2	4	2	100,0	2	100,0	4	100,0	14	9	23	14	100,0	9	100,0	23	100,0
8	Parigi Moutong	23	6	6	12	6	100,0	5	83,3	11	91,7	19	25	44	19	100,0	24	96,0	43	97,7
9	Tojo Una Una	13	2	0	2	2	100,0	0	#DIV/0!	2	100,0	19	8	27	19	100,0	8	100,0	27	100,0
10	Sigi	19	3	0	3	3	100,0	0	#DIV/0!	3	100,0	22	8	30	20	90,9	8	100,0	28	93,3
11	Banggai Laut	10	0	1	1	0	#DIV/0!	1	100,0	1	100,0	3	2	5	2	66,7	1	50,0	3	60,0
12	Morowali Utara	13	1	0	1	1	100,0	0	#DIV/0!	1	100,0	11	2	13		0,0		0,0	0	0,0
13	Kota Palu	13	3	2	5	3	100,0	2	100,0	5	100,0	22	10	32	22	100,0	10	100,0	32	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			19	16	35	19	100,0	15	93,8	34	97,1	196	115	311	179	91,3	107	93,0	286	92,0

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Banggai Kepulauan	13	34.409	0
2	Banggai	26	100.826	5
3	Morowali	9	35.398	1
4	Poso	24	67.373	2
5	Donggala	18	92.797	1
6	Toli-Toli	14	68.177	1
7	Buol	11	54.063	1
8	Parigi Moutong	23	146.316	2
9	Tojo Una Una	13	45.555	2
10	Sigi	19	66.366	1
11	Banggai Laut	10	23.354	0
12	Morowali Utara	13	36.721	0
13	Kota Palu	13	103.515	3
JUMLAH (KAB/KOTA)			874.870	19
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				2,2

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Keterangan:

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

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGA				JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS						
			L	P	L+P		L	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	
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
2	Banggai	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	38
3	Morowali	9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	Poso	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	13	32
5	Donggala	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
6	Toli-Toli	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	44	73
7	Buol	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	12	18
8	Parigi Moutong	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6
9	Tojo Una Una	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8
10	Sigi	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	11
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	28	51
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	116	128	244
CASE FATALITY RATE (%)							0,0							0,0						
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																	3,8	4,2	8,0	

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	1	1	100,0
2	Banggai	26	0	0	#DIV/0!
3	Morowali	9	1	1	100,0
4	Poso	24	2	2	100,0
5	Donggala	18	0	0	#DIV/0!
6	Toli-Toli	14	4	4	100,0
7	Buol	11	6	6	100,0
8	Parigi Moutong	23	1	1	100,0
9	Tojo Una Una	13	5	5	100,0
10	Sigi	19	0	0	#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	0	0	#DIV/0!
12	Morowali Utara	13	1	1	100,0
13	Kota Palu	13	2	2	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		19	23	23	100,0

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSEKANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA																JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
			JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KE L	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	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				
1	PALU	KERACUNAN MAKANAN	1	1	19-Jan-19	19-Jan-19	20-Jan-19	19	22	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	328	570	898	1,8	3,9	4,6	0,0	0,0	0,0			
2		KERACUNAN MAKANAN	1	1	01-Okt-19	01-Okt-19	02-Okt-19	6	8	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	155	265	420	1,9	3,0	3,3	0,0	0,0	0,0			
3	POSO	KERACUNAN MAKANAN	1	1	20-Agust-19	20-Agust-19	21-Agust-19	4	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	109	185	5,3	5,5	5,4	0,0	0,0	0,0			
4		DIARE	1	1	29-Agust-19	29-Agust-19	31-Agust-19	13	12	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	171	280	11,9	7,0	8,9	0,0	0,0	0,0			
5	TOLITOLI	KERACUNAN MAKANAN	1	1	22 Jan 19	22 Jan 19	23 Jan 19	2	6	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	55	92	5,4	10,9	8,7	0,0	0,0	0,0			
6		KERACUNAN MAKANAN	1	1	24 Jan 19	24 Jan 19	25 Jan 19	2	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	118	205	323	1,7	2,9	2,5	0,0	0,0	0,0			
7		DIARE	1	1	10 Juli 19	10 Juli 19	13 Juli 19	1	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	137	123	260	0,7	4,1	2,3	100,0	0,0	16,7			
8		SUSPEK CHIKUNGUNYA	1	1	13-Dec-19	13-Dec-19	20-Dec-19	12	7	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.064	1.044	2.108	1,1	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0			
9	TOUNA	SUSPEK CHIKUNGUNYA	1	1	25-Mar-19	25-Mar-19	01-Apr-19	13	20	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	363	635	998	3,6	3,1	3,3	0,0	0,0	0,0			
10		DBD	1	1	02-Mei-19	02-Mei-19	10-Mei-19	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	375	498	873	0,5	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0			
11		SUSPEK CHIKUNGUNYA	1	1	16-Mei-19	16-Mei-19	22-Mei-19	17	13	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	504	423	927	3,4	3,1	3,2	0,0	0,0	0,0			
12		DIARE	1	1	27-Nop-19	27-Nop-19	04-Dec-19	20	24	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	60	86	146	33,3	27,9	30,1	0,0	4,2	2,3				
13	BANGKEP	SUSPEK DBD	1	1	05-Dec-19	05-Dec-19	09-Dec-19	32	39	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	567	612	1.179	5,6	6,4	6,0	0,0	0,0	0,0			
14	BUOL	RABIES	1	1	21-Mei-19	21-Mei-19	05-Jun-19	5	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	654	730	1.384	0,8	0,3	0,5	0,0	50,0	14,3				
15		KERACUNAN MAKANAN	1	1	08-Agust-19	08-Agust-19	09-Agust-19	11	6	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	48	67	115	22,9	9,0	14,8	0,0	16,7	5,9				
16		TETANUS NEONATORUM	1	1	20-Sep-19	20-Sep-19	18-Sep-19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	21	11,1	0,0	4,8	0,0	#DIV/0!	0,0			
17		SUSPEK DIFTERI	1	1	24-Sep-19	24-Sep-19	01-Okt-19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165	205	370	0,6	0,0	0,3	0,0	#DIV/0!	0,0			
18		SUSPEK DIFTERI	1	1	04-Sep-19	04-Sep-19	22-Sep-19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142	115	257	0,0	0,9	0,4	#DIV/0!	0,0	0,0			
19		SUSPEK DIFTERI	1	1	01-Nop-19	01-Nop-19	14-Dec-19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	153	207	360	0,0	0,5	0,3	#DIV/0!	0,0	0,0			
20	PARIMO	KERACUNAN MAKANAN	1	1	25-Apr-19	25-Apr-19	06-Apr-19	19	52	71	0	0	0	1	0	4	2	8	6	3	0	0	0	0	0	0	833	754	1.587	2,3	6,9	4,5	0,0	0,0	0,0			
21	MORUT	SUSPEK DIFTERI	1	1	16-Jan-19	16-Jan-19	30-Jan-19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	453	467	920	0,0	0,2	0,1	#DIV/0!	0,0	0,0			
22	MOROWALI	SUSPEK DIFTERI	1	1	17-Jul-19	17-Jul-19	14-Agust-19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.272	2.953	6.225	0,0	0,0	0,0	#DIV/0!	0,0	0,0			
23	DONGGALA	NIHIL																																				
24	SIGI	NIHIL																																				
25	BANGGAI	NIHIL																																				
26	BANGGAI LAUT	NIHIL																																				
			23	23				187	239	426													4	3	7	9.944	10.776	20.720	116	98	107	#DIV/0!	#DIV/0!	66				

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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			56	0	0	3	#DIV/0!	#DIV/0!	5,4
2	Banggai	26	33	21	54	0	1	1	0,0	4,8	1,9
3	Morowali	9	68	28	96	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Poso	24	57	46	103	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	Donggala	18	93	88	181	2	0	2	2,2	0,0	1,1
6	Toli-Toli	14	33	28	61	0	1	1	0,0	3,6	1,6
7	Buol	11	27	23	50	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	Parigi Moutong	23	61	63	124	1	0	1	1,6	0,0	0,8
9	Tojo Una Una	13	76	80	156	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	Sigi	19	83	65	148	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Banggai Laut	10	20	27	47	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Morowali Utara	13	134	132	266	0	1	1	0,0	0,8	0,4
13	Kota Palu	13	314	277	591	4	5	9	1,3	1,8	1,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			999	878	1.933	7	8	18	0,7	0,9	0,9
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			32,7	28,7	63,3						

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		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
1	Banggai Kepulauan	13	737	0	0	0	0,0	0	0	0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Banggai	26	3.370	0	19	19	0,6	16	3	19		0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Morowali	9	627	0	28	28	4,5	21	7	28		0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Poso	24	2.223	0	7	7	0,3	7	0	7		0,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
5	Donggala	18	3.620	0	30	30	0,8	17	13	30		0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	Toli-Toli	14	981	0	0	0	0,0	0	0	0		#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Buol	11	992	0	1	1	0,1	1	0	1		0,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
8	Parigi Moutong	23	3.209	0	21	21	0,7	19	2	21		0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Tojo Una Una	13	126	0	2	2	1,6	0	2	2		0,0	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
10	Sigi	19	330	0	7	7	2,1	4	3	7		0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Banggai Laut	10	255	0	1	1	0,4	0	1	1		0,0	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
12	Morowali Utara	13	29	0	6	6	20,7	4	2	6		0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	Kota Palu	13	424	0	3	3	0,7	3	0	3		0,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			16.923	0	125	125	0,7	92	33	125	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0,0	0,0	0,0								

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN , DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			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		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	Banggai	26	4	12	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	16
3	Morowali	9	3	5	8	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	3	6
4	Poso	24	12	21	33	0	0	0	0	0	0	2	0	2	10	21	31
5	Donggala	18	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11
6	Toli-Toli	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Buol	11	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
8	Parigi Moutong	23	12	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	24
9	Tojo Una Una	13	10	19	29	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	19	28
10	Sigi	19	18	47	65	4	4	8	0	0	0	0	0	0	22	51	73
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		206	73	117	190	4	4	8	0	1	1	3	1	4	74	119	193

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

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

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA $\geq$ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	6.022	5.348	11.370	878	14,6	1.463	27,4	2.341	20,6
2	Banggai	26	140.532	136.667	277.199	10123	7,2	20.848	15,3	30.971	11,2
3	Morowali	9	13.577	13.156	26.733	3513	25,9	4.826	36,7	8.339	31,2
4	Poso	24	24.343	22.847	47.190	20474	84,1	18.444	80,7	38.918	82,5
5	Donggala	18	29.021	27.771	56.792	8339	28,7	10.239	36,9	18.578	32,7
6	Toli-Toli	14	76.795	76.795	153.590	51525	67,1	51.525	67,1	103.050	67,1
7	Buol	11	49.491	46.113	95.604	4675	9,4	10.453	22,7	15.128	15,8
8	Parigi Moutong	23	36.861	35.073	71.934	3406	9,2	5.756	16,4	9.162	12,7
9	Tojo Una Una	13	6.758	6.433	13.191	5562	82,3	5.716	88,9	11.278	85,5
10	Sigi	19	25.674	24.818	50.492	8491	33,1	12.351	49,8	20.842	41,3
11	Banggai Laut	10	7.405	7.347	14.752	518	7,0	1.200	16,3	1.718	11,6
12	Morowali Utara	13	34.931	37.027	71.958	3699	10,6	7.653	20,7	11.352	15,8
13	Kota Palu	13	12.774	12.765	25.539	2819	22,1	3.806	29,8	6.625	25,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			464.184	452.160	916.344	124.022	26,7	154.280	34,1	278.302	30,4

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	8.170	351	4,3
2	Banggai	26	26.000	8.357	32,1
3	Morowali	9	8.369	1.658	19,8
4	Poso	24	17.691	3.851	21,8
5	Donggala	18	20.984	4.233	20,2
6	Toli-Toli	14	16.270	498	3,1
7	Buol	11	11.190	1.531	13,7
8	Parigi Moutong	23	33.873	6.747	19,9
9	Tojo Una Una	13	10.625	757	7,1
10	Sigi	19	16.520	2.108	12,8
11	Banggai Laut	10	5.175	213	4,1
12	Morowali Utara	13	8.854	407	4,6
13	Kota Palu	13	27.005	4.533	16,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			210.726	35.244	16,7

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Banggai Kepulauan	13		9.758	22	0,2	3	13,6	4	18,2	1	4,5
2	Banggai	26		51.159	154	0,3	2	1,3	0	0,0	1	0,6
3	Morowali	9		9.878	272	2,8	0	0,0	1	0,4	0	0,0
4	Poso	24		36.145	1.122	3,1	23	2,0	23	2,0	6	0,5
5	Donggala	18		16.479	894	5,4	1	0,1	0	0,0	3	0,3
6	Toli-Toli	14		34.219	242	0,7	0	0,0	2	0,8	0	0,0
7	Buol	11		42.116	824	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Parigi Moutong	23		32.469	723	2,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
9	Tojo Una Una	13		21.641	869	4,0	14	1,6	0	0,0	8	0,9
10	Sigi	19		49.707	1.008	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Banggai Laut	10		21.203	550	2,6	1	0,2	0	0,0	3	0,5
12	Morowali Utara	13		32.992	1.930	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Kota Palu	13		53.148	4.000	7,5	17	0,4	0	0,0	1	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	410.914	12.610	3,1	61	0,5	30	0,2	24	0,2

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	1.014	20	2,0
2	Banggai	26	333	773	232,1
3	Morowali	9	633	387	61,1
4	Poso	24	247	804	325,5
5	Donggala	18	264	544	206,1
6	Toli-Toli	14	251	375	149,4
7	Buol	11	527	759	144,0
8	Parigi Moutong	23	810	654	80,7
9	Tojo Una Una	13	780	165	21,2
10	Sigi	19	155	639	412,3
11	Banggai Laut	10	320	29	9,1
12	Morowali Utara	13	490	332	67,8
13	Kota Palu	13	498	83	16,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			6.322	5.564	88,0

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
				JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	2.670	1.147	43,0	357	31,1	0	0,0	0	#DIV/0!
2	Banggai	26	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!
3	Morowali	9	11.701	2.216	18,9	13	0,6	7	0,1	0	0,0
4	Poso	24	1	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!
5	Donggala	18	6	6	100,0	6	100,0	1	16,7	1	100,0
6	Toli-Toli	14	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
7	Buol	11	41	41	100,0	23	56,1	0	0,0	0	#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23	14.497	4.754	32,8	4.722	99,3	601	4,1	494	82,2
9	Tojo Una Una	13	24.974	3.233	12,9	2.937	90,8	758	3,0	514	67,8
10	Sigi	19	2	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	10	5	50,0	5	100,0	5	50,0	2	40,0
12	Morowali Utara	13	234	135	57,7	108	80,0	0	0,0	0	#DIV/0!
13	Kota Palu	13	2	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			54.139	11.543	21,3	8.177	70,8	1.372	2,5	1.011	73,7

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 73

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
				JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	13	34.571	295	301	1.101	1.113	23.213	23.406	24.820	71,8
2	Banggai	26	101.080	453	1.020	7.400	8.217	66.213	72.055	81.292	80,4
3	Morowali	9	37.163	24	62	3.782	4.074	24.062	27.321	31.457	84,6
4	Poso	24	57.193	204	364	3.204	3.897	41.869	47.219	51.480	90,0
5	Donggala	18	77.877	219	1.104	585	653	43.992	52.943	54.700	70,2
6	Toli-Toli	14	54.454	194	356	2.122	2.349	30.250	33.393	36.098	66,3
7	Buol	11	158.790	50	545	14.752	18.215	5.538	7.195	25.955	16,3
8	Parigi Moutong	23	114.401	515	4.259	10.293	15.996	66.999	70.113	90.368	79,0
9	Tojo Una Una	13	43.776	126	436	4.016	4.251	17.312	19.639	24.326	55,6
10	Sigi	19	64.489	3.597	2.303	266	465	32.146	41.210	43.978	68,2
11	Banggai Laut	10	17.325	73	200	25	25	8.188	10.223	10.448	60,3
12	Morowali Utara	13	31.941	79	242	4.615	4.861	19.087	24.148	29.251	91,6
13	Kota Palu	13	61.860	47	300	0	0	50.582	57.083	57.383	92,8
JUMLAH (KAB/KOTA)			854.920	5.876	11.492	52.161	64.116	429.451	485.948	561.556	65,7

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	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	93	64,6	32	22,2	0	0,0
2	Banggai	26	337	220	65,3	30	8,9	0	0,0
3	Morowali	9	133	133	100,0	59	44,4	27	20,3
4	Poso	24	170	153	90,0	62	36,5	10	5,9
5	Donggala	18	167	166	99,4	19	11,4	0	0,0
6	Toli-Toli	14	109	55	50,5	21	19,3	0	0,0
7	Buol	11	115	107	93,0	56	48,7	0	0,0
8	Parigi Moutong	23	283	259	91,5	46	16,3	0	0,0
9	Tojo Una Una	13	146	78	53,4	24	16,4	39	26,7
10	Sigi	19	176	115	65,3	35	19,9	0	0,0
11	Banggai Laut	10	66	50	75,8	1	1,5	0	0,0
12	Morowali Utara	13	125	41	32,8	33	26,4	0	0,0
13	Kota Palu	13	46	8	17,4	6	13,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.017	1.478	73,3	424	21,0	76	3,8

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

N O	KABUPATEN	PUSKESMAS	TTU YANG ADA									TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN														
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPA T IBADAH	PASAR	JUMLA H TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
			SD/MI	SMP/MT s	SMA/MA	PUSKE SMAS	RUMAH SAKIT UMUM				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
1	Banggai Kepulauan	13	169	69	43	13	3		34	331	90	53,3	36	52,2	17	39,5	13	100,0	1	33,3	0	-	-	-	157,0	47,43
2	Banggai	26	376	128	83	26	3	-	35	651	331	88,0	113	88,3	75	90,4	26	100,0	-	-	0	#VALUE!	-	-	545,0	83,72
3	Morowali	9	152	49	28	9	2	-	32	272	122	80,3	44	89,8	26	92,9	9	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	-	-	203,0	74,63
4	Poso	24	229	75	39	24	3		22	392	198	86,5	68	90,7	34	87,2	22	91,7	3	100,0	0	-	-	-	325,0	82,91
5	Donggala	18	368	120	48	18	1		63	618	134	36,4	44	36,7	24	50,0	18	100,0	-	-	0	#DIV/0!	-	-	220,0	35,60
6	Toli-Toli	14	232	87	47	132	-	-	41	539	133	57,3	43	49,4	21	44,7	14	10,6	-	-	0	-	-	-	211,0	39,15
7	Buol	11	165	69	23	11	1	-	35	304	101	61,2	41	59,4	16	69,6	11	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	-	-	170,0	55,92
8	Parigi Moutong	23	440	143	69	23	4		44	723	321	73,0	117	81,8	53	76,8	23	100,0	4	100,0	0	#DIV/0!	-	-	518,0	71,65
9	Tojo Una Una	13	174	56	24	13	2	360	353	982	91	52,3	29	51,8	10	41,7	13	100,0	1	50,0	193	53,6	171,0	48,4	508,0	51,73
10	Sigi	19	259	75	36	19	2		27	418	139	53,7	42	56,0	23	63,9	19	100,0	2	100,0	0	#DIV/0!	-	-	225,0	53,83
11	Banggai Laut	10	76	38	19	10	1		13	157	39	51,3	17	44,7	7	36,8	10	100,0	1	100,0	0	-	-	-	74,0	47,13
12	Morowali Utara	13	141	47	23	13	1	-	29	254	123	87,2	39	83,0	19	82,6	13	100,0	1	100,0	0	#DIV/0!	-	-	195,0	76,77
13	Kota Palu	13	10	-	-	0	1	-	13	24	-	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	-	0	-	-	-	-	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.791	956	482	311	24	360	741	5.665	1.822	65,3	633	66,2	325	67,4	191	61,4	16	66,7	193	53,6	171	23,1	3351	59,15

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN									
			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/ RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN		JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	
								JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	TOTAL	%
1	2	3	4	5		7	8		10		12	13	14		16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	0	12	37	11	60	0	#DIV/0!	3	25,0	31	83,8	3	27,3	37	61,7
2	Banggai	26	5	75	37	2	119	11	220,0	16	21,3	13	35,1	0	0,0	40	33,6
3	Morowali	9	2	92	55	22	171	2	100,0	44	47,8	32	58,2	6	27,3	84	49,1
4	Poso	24	4	65	84	62	215	2	50,0	45	69,2	45	53,6	32	51,6	124	57,7
5	Donggala	18	2	83	53	70	208	1	50,0	41	49,4	29	54,7	41	58,6	112	53,8
6	Toli-Toli	14	17	57	57	12	143	17	100,0	43	75,4	49	86,0	12	100,0	121	84,6
7	Buol	11	0	0	18	0	18	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	9	50,0	0	#DIV/0!	9	50,0
8	Parigi Moutong	23	3	113	81	83	280	0	0,0	28	24,8	15	18,5	28	33,7	71	25,4
9	Tojo Una Una	13	1	67	54	138	260	0	0,0	17	25,4	24	44,4	27	0,0	68	26,2
10	Sigi	19	8	50	92	127	277	7	87,5	19	38,0	70	76,1	45	35,4	141	50,9
11	Banggai Laut	10	4	9	35	42	90	1	25,0	5	55,6	25	71,4	32	76,2	63	70,0
12	Morowali Utara	13	0	32	44	4	80	0	#DIV/0!	7	21,9	40	90,9	1	25,0	48	60,0
13	Kota Palu	13	30	134	209	51	424	17	56,7	73	54,5	133	63,6	36	70,6	259	61,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			76	789	856	624	2.345	58	76,3	341	43,2	515	60,2	263	42,1	1.177	50,2

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2019

REKAPAN 10 PENYAKIT TERBESAR KABUPATEN/ KOTA TAHUN 2019

NO	NAMA PENYAKIT	TOLITOLI	DONGGALA	POSO	BANGGAI	KOTA PALU	BUOL	ANGKE	OROWA	PARIMO	DJOJONA	UNDA	SIGI	MORUT	NGGAI LAJU	JUMLAH ENKIN	
1	GASTRITIS	12441	17915	28958	5254	7925	1011	5213	5427	10094	10583	12359	4290	2082	123552	1	
2	HIPERTENSI ESSENSIAL	10106	12818	13764	3214	5301	1874	4618	10246	8824	7958	13913	4726	1885	99247	2	
11	ISPA		17177	25095			3447	2483			5924	18628		1763	74517	3	
3	INFLUENZA	7045	5560		4986	11323		2640	1911				4601	747	38813	4	
6	FARINGITIS	2747				10513			7556					236	21052	5	
14	DIABETES MILITUS		1846	3109		2018		1066	3662	2672	2041	2527		870	19811	6	
8	DERMATITIS ATOPIK	2290	2336	8431		2521		456	2093		967		494		19588	7	
12	REUMATIK			18384			52								18436	8	
4	ARTRITIS REMATOROID	5367	4321		726			1066	2513				633		14626	9	
13	DIARE			6372			281			3083	1072	2617			13425	10	
	INFEKSI AKUN LAIN PADA SALURAN PERNAPASAN ATAS										12253				12253		
5	KARIES GIGI	4500		2987	109								1316		8912		
27	PENYAKIT PADA SISTEM OTOT DAN JARINGAN PENYEKAT											7878				7878	
24	GASTROENTERITIS		2960			1953		525	944				1085		7467		
7	HIPOTENSI	2334	3951												6285		
20	BRONCHITIS					2577	1078			682			449	492	5278		
	POLIMIALGIA REUMATIK					3214			607				790		4611		
28	PENYAKIT KULIT ALERGI											3990			3990		
	FEBRIS						120				1346	2324			3790		
25	KECELAKAAN RUDA PAKSA				511		87			1260			1332		3190		
	TONSILITIS					2593									2593		
26	HIPERURECEMIA/ GOUTH ARTRITITS		2086											202	2288		
17	HIPOTENSI				503					1718					2221		
	PENYAKIT DAN KELAINAN SUSUNAN SYARAF LAINNYA											2183			2183		
9	NAPKIN ECZEMA	2122													2122		
10	NOPEKING ECZEMA	1675													1675		
19	TB PARU (BTA +)				436					711				245	1392		
	OBESITAS								1260						1260		
	PENYAKIT RONGGA MULUT, KELENJAR LUDAH, RAHANG TERMASUK SARIAWAN											1058			1058		
22	COMMON COLD							1011							1011		
15	THYPOID			986											986		
18	ASMA									976					976		
23	DISPEPSIA						77	614							691		
21	PENYAKIT JANTUNG									624					624		
16	MIALGIA			192			150								342		
	DEMAM													224	224		
	TIFUS KLINIS				112										112		
	DEMAM BERDARAH				54										54		