



PROFIL KESEHATAN

TAHUN 2020



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

JALAN. R.A. KARTINI NO. 11 PALU

EMAIL : DATINKESSULTENG@GMAIL.COM

WEBSITE : [HTTP://DINKES.SULTENGPROV.GO.ID](http://dinkes.sultengprov.go.id)

TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

TAHUN 2020

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 hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2020. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

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

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2020 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/kota dengan kabupaten/kota lainnya, mengukur capaian pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah, serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2020 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan *softcopy* yang dapat diunduh melalui *website* www.dinkes.sultengprov.go.id. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Sulawesi Tengah. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Palu, Januari 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah



dr. I Komang Adi Sudjendra, Sp.PD

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.

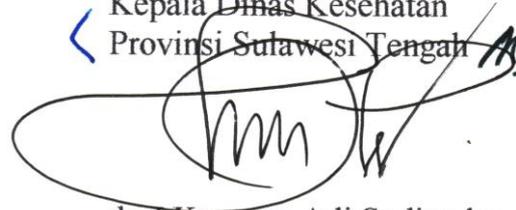
Saya menyambut gembira atas terbitnya Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2020 sebagai Publikasi Data dan Informasi kesehatan yang komprehensif. Publikasi seperti ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan. Profil kesehatan 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/kota dan lintas sektor dalam penyusunan Profil Kesehatan 2020 ini.

Palu, Januari 2021

Kepala Dinas Kesehatan

Provinsi Sulawesi Tengah

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, is written over the official title. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval.

dr. I Komang Adi Sudjendra, Sp.PD

DAFTAR ISI

<u>HALAMAN JUDUL</u>	i.
<u>TIM PENYUSUN</u>	ii.
<u>KATA PENGANTAR</u>	iii.
<u>KATA SAMBUTAN</u>	iv.
<u>DAFTAR ISI</u>	v.
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	vi.
<u>DAFTAR TABEL</u>	x
<u>DAFTAR GRAFIK</u>	xi
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u>	vii.
<u>BAB I. DEMOGRAFI</u>	viii.
A. <u>LUAS WILAYAH</u>	2
B. <u>JUMLAH DESA DAN KELURAHAN</u>	ix.
C. <u>KEADAAN PENDUDUK</u>	3
D. <u>KEPADATAN PENDUDUK</u>	7
E. <u>RASIO JENIS KELAMIN</u>	7
F. <u>KEADAAN PENDIDIKAN</u>	8
G. <u>INDEKS PEMBAGUNAN MANUSIA</u>	9
<u>BAB II. SARANA KESEHATAN</u>	x.
A. <u>PUSKESMAS</u>	xi.
a. <u>Klinik Pratama dan Klinik Utama</u>	18
b. <u>Praktek Dokter Bersama Dan Praktek Dokter Umum Perorangan dan Praktek Dokter</u> <u>Gigi Perorangan Tahun 2020</u>	19
B. <u>RUMAH SAKIT</u>	20
1. <u>Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Sarana Pelayanan Kesehatan</u>	27
2. <u>Jumlah Kunjungan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan</u>	27
3. <u>Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit</u>	28
C. <u>KEFARMASIAN</u>	33
1. <u>Ketersediaan Obat Esensial</u>	33
2. <u>Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian</u>	37
D. <u>UPAY KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)</u>	41
1. <u>Posyandu</u>	41
2. <u>Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)</u>	45

3. <u>Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan</u>	46
E. PROGRAM KESEHATAN TRADISIONAL.....	48
F. PROGRAM PELAYANAN TRASFUSI DARAH.....	50
BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	54
A. <u>JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN</u>	55
B. <u>RASIO TENAGA KESEHATAN</u>	58
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	61
A. <u>ANGGARAN DINAS KESEHATAN</u>	61
B. <u>JAMINAN KESEHATAN</u>	62
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	65
A. <u>KESEHATAN IBU</u>	65
1. <u>Kematian Ibu</u>	65
2. <u>Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil</u>	70
3. <u>Kunjungan ANC Ibu Hamil K1</u>	70
4. <u>Kunjungan ANC Ibu Hamil K4</u>	71
5. <u>Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin</u>	72
6. <u>Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas</u>	73
7. <u>Pelayanan Komplikasi Kebidanan</u>	74
B. <u>KESEHATAN ANAK</u>	75
1. <u>Cakupan Kunjungan Neonatal</u>	80
2. <u>Pelayanan Kesehatan Bayi</u>	82
3. <u>Pelayanan Kesehatan Anak Balita</u>	84
4. <u>Pelayanan Anak Usia Sekolah</u>	86
5. <u>Pelayanan Kesehatan Remaja</u>	91
C. <u>KESEHATAN USIA LANJUT</u>	93
D. <u>GIZI</u>	95
1. <u>Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)</u>	95
2. <u>Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kurang Dari 2500 Gra</u>	97
3. <u>Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Meyusu Dini (IMD)</u>	98
4. <u>Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif</u>	99
5. <u>Capaian Cakupan Balita Yang Memperoleh Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan</u> <u>– 59 Bulan)</u>	102
6. <u>Capaian Cakupan Balita Ditimbang Berat Badanya (D/S)</u>	105
E. <u>KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA</u>	109

1. Kesehatan Haji.....	109
2. Kesehatan Kerja.....	110
3. Kesehatan Olahraga.....	112
BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT.....	114
A. <u>PENYAKIT MENULAR LANGSUNG</u>.....	114
1. <u>Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru</u>	114
2. <u>Penyakit HIV/ AIDS</u>	123
3. <u>Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)</u>	127
4. <u>Penyakit Kusta</u>	130
5. <u>Penyakit Diare</u>	134
B. <u>PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG</u>.....	138
1. <u>Penyakit Malaria</u>	138
2. <u>Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)</u>	142
3. <u>Penyakit Rabies</u>	144
4. <u>Penyakit Filariasis</u>	168
5. <u>Penyakit Schistosomiasis</u>	151
C. <u>IMUNISASI</u>.....	154
1. <u>Imunisasi HB 0 (Total)</u>	155
2. <u>Imunisasi BCG</u>	156
3. <u>Imunisasi DPT-HB-Hib 3</u>	157
4. <u>Imunisasi Polio 4</u>	157
5. <u>Imunisasi Campak/MR</u>	158
6. <u>Imunisasi Dasar Lengkap</u>	159
7. <u>Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib</u>	160
8. <u>Imunisasi Baduta Campak/MR</u>	161
9. <u>UCI Desa</u>	163
10. <u>Imunisasi Td Wanita Usia Subur (WUS)</u>	163
D. <u>PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)</u>.....	168
1. <u>Penemuan dan Penanganan Penderita Acute Flaccid Paralysis (AFP) , Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun</u>	168
2. <u>Campak</u>	172
3. <u>Difteri</u>	174
4. <u>Tetanus Neonatorum</u>	175
5. <u>Pertusis</u>	175

6. <u>Hepatitis B</u>	179
E. <u>KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)</u>	180
1. <u>Frekuensi KLB Menurut Jenis Klamin</u>	181
2. <u>Frekuensi KLB Kabupaten/Kota</u>	181
3. <u>Pandemi Covid-19</u>	182
F. <u>PENYAKIT TIDAK MENULAR</u>	187
1. <u>Hipertensi</u>	188
2. <u>Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik</u>	190
3. <u>Kanker Leher Rahim (Serviks) dan Tumor Payudara</u>	193
4. <u>Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat</u>	198
G. <u>GIGI DAN MULUT</u>	201
H. <u>DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA</u>	204
<u>BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN</u>	209
1. <u>Sarana Air Minum Memenuhi Syarat</u>	209
2. <u>Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)</u>	211
3. <u>Desa Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat</u>	213
4. <u>Tempat Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan</u>	215
5. <u>Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan</u>	217
<u>BAB VIII. PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA</u> ...	220
<u>BAB IX. P E N U T U P</u>	226

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Administrasi Pemerintahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	1
Gambar 1.2	Peta Luas Wilayah Administrasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	2
Gambar 1.3	Peta Jumlah Desa dan Kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	3
Gambar 6.1	Peta Distribusi AFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	186

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	6
Tabel 2.1	Perkembangan Rumah Sakit Umum dan Khusus Berdasarkan Kepemilikan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2020.....	21
Tabel 2.2	Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Klasifikasinya Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 – 2020.....	22
Tabel 2.3	Jumlah Puskesmas Yang Melaksanakan Program Kerjasama Quickwins Provinsi Sulawesi Tengah Tahunj 2020.....	52
Tabel 2.4	Daftar Unit Trsfusi Darah Cabang PMI Unit Trsfusi Darah Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	53
Tabel 3.1	Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	56
Tabel 3.2	Target Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Kesehatan Se Provinsi Sulawesi Tenggah Tahun 2020.....	58
Tabel 3.3	Persentase Pencapaian Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Tenaga Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	59
Tabel 6.1	Capaian Indikator Program Malaria Tahun 2020.....	140
Table 8.1	Penyebaran Puskesmas Lokus dan Non Lokus PIS-PK Tahun 2020.....	221

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Trend Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2020.....	4
Grafik 1.2	Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	4
Grafik 1.3	Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	5
Grafik 1.4	Kepadatan Penduduk Per KM 2 Menurut Kab/ Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	7
Grafik 1.5	Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	8
Grafik 1.6	Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010 s.d 2020.....	9
Grafik 1.7	Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2010 – 2020.....	10
Grafik 2.1	Jumlah Puskesmas Perkabupaten/Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	13
Grafik 2.2	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Per Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	14
Grafik 2.3	Jumlah Puskesmas Sesuai Standar dan Tidak Sesuai Standar Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	15
Grafik 2.4	Perbandingan Puskesmas Yang sudah Terakreditasi dan Belum Terakreditasi Per Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	16
Grafik 2.5	Distribusi Kelulusan Akreditasi Puskesmas Kabupaten /Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	17
Grafik 2.6	Jumlah Puskesmas Pembantu Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	18
Grafik 2.7	Jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	18
Grafik 2.8	Jumlah Klinik Pratama dan Klinik Utama Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	19

Grafik 2.9	Jumlah Dokter Umum Perorangan, Dokter Umum Bersama dan Prekter Dokter Gigi Tahun 2020.....	20
Grafik 2.10	Jumlah Rumah Sakit Yang Terakreditasi Tahun 2020.....	24
Grafik 2.11	Persentase Rumah Sakit Yang Terakreditasi Tahun 2017 S.D 2020.....	25
Grafik 2.12	Tingkat Kelulusan Rumah Sakit Yang Terakreditasi Per 31 Desember 2020.....	25
Grafik 2.13	Kabupaten Kota Yang Memiliki 1 Rumah Sakit Terakreditasi Tahun 2020.....	26
Grafik 2.14	Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Tahun 2020.....	27
Grafik 2.15	Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Tahun 2020.....	28
Grafik 2.16	Indikator BOR Di Rumah Sakit Tahun 2020.....	29
Grafik 2.17	Indikator LOS di Rumah Sakit Tahun 2020.....	30
Grafik 2.18	Indikator TOI di Rumah Sakit Tahun 2020.....	31
Grafik 2.19	Indikator GDR Di Rumah Sakit Tahun 2020.....	32
Grafik 2.20	Indikator NDR di Rumah Sakit Tahun 2020.....	32
Grafik 2.21	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	35
Grafik 2.22	Cakupan Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Tahun 2019-2020.....	36
Grafik 2.23	Cakupan Sasaran Produksi dan Distribusi Kefarmasian Tahun 2019.....	37
Grafik 2.24	Data Sasaran Distribusi (PBF) di Kabupaten/Kota Tahun 2020.....	38
Grafik 2.25	Jumlah Apotek di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	39
Grafik 2.26	Jumlah Sarana Toko Obat di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	40
Grafik 2.27	IRTP Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	41
Grafik 2.28	Cakupan Posyandu Aktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	42
Grafik 2.29	Distribusi Posyandu Aktif Menurut Strata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	42
Grafik 2.30	Jumlah Posyandu PTM Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	46
Grafik 2.31	Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Kabupaten / Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	47

Grafik 2.32	Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Penyelenggaraan Kesehatan Tradisional.....	49
Grafik 2.33	Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Tradisional dan Penanaman Toga.....	49
Grafik 2.34	Jumlah Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan QUICKWINS.....	51
Grafik 2.35	Jumlah Puskesmas Yang Melaksanakan QUICKWINS.....	51
Grafik 3.1	Sebaran Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	53
Grafik 3.2	Capaian Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Tenaga Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	60
Grafik 4.1	Persentase Pembiayaan Kesehatan Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	61
Grafik 4.2	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	63
Grafik 5.1	Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	65
Grafik 5.2	Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2020.....	66
Grafik 5.3	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	67
Grafik 5.4	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Umur Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	67
Grafik 5.5	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Priode Kehamilan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	68
Grafik 5.6	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	69
Grafik 5.7	Trend Cakupan Pelayanan Bumil ANC K1 dan K4 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 - 2020.....	70
Grafik 5.8	Cakupan Kunjungan Bumil ANC K1 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	71
Grafik 5.9	Cakupan Kunjungan Bumil ANC K4 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	72
Grafik 5.10	Cakupan Persalinan Nakes dan Nakes di Fasyankes Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	73

Grafik 5.11	Cakupan Persalinan Oleh Nakes Di Fasyankes Kabupaten/Kota Tahun 2020.....	74
Grafik 5.12	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	75
Grafik 5.13	Trend Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Anak Balita 5 Tahun Terahir di Provinsi Sulawesi Tengah.....	76
Grafik 5.14	Gambaran Jumlah Kematian Neonatal (0-28 Hari), Post Neonatal (29 Hari – 11 Bulan) dan Anak Balita (12-59 Bulan) di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	77
Grafik 5.15	Gambaran Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	78
Grafik 5.16	Gambaran Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari – 11 Bulan) di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	78
Grafik 5.17	Gambaran Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	79
Grafik 5.18	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	80
Grafik 5.19	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	82
Grafik 5.20	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	83
Grafik 5.21	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	85
Grafik 5.22	Cakupan Peserta Didik Kelas 1 SD/MI, Kelas VII SMP/MTs, Kelas X SMA/MA Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	86
Grafik 5.23	Cakupan Usia Pendidikan Dasar Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	88

Grafik 5.24	Cakupan Sekolah SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Yang Melaksanakan Penjarangan Kesehatan Pada Peserta Didik Kelas 1, Kelas VII Dan Kelas X Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	89
Grafik 5.25	Cakupan Puskesmas Yang Melaksanakan Penjarangan 1, Kelas 7, dan Kelas 10 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020	90
Grafik 5.26	Cakupan Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	92
Grafik 5.27	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah S/D Tahun 2020.....	94
Grafik 5.28	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota	95
Grafik 5.29	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	96
Grafik 5.30	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	97
Grafik 5.31	Trend Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	100
Grafik 5.32	Persentas Bayi Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapat ASI Eskusif Menurut Kanupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	101
Grafik 5.33	Tend Persentase Balita 6 – 59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Tahun 2016 – 2020.....	103
Grafik 5.34	Cakupan Balita (6-59 Bulan) Yang Memperoleh Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	104
Grafik 5.35	Trend Persentase Balita Ditimbang (D/S) Tahun 2016 S/d 2020.....	105
Grafik 5.36	Persentase Balita (0-59 Bulan) Ditimbang Berat Badannya (D/S) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	106
Grafik 5.37	Prevalensi Status Gizi Balita 0-59 Bulan (<i>BERAT BADAN KURANG, STUNTING, WASTING</i>) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	108
Grafik 5.38	Capaian Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Remaja Menurut Kabupaten /Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	109

Grafik 6.1	Case Detection Rate (CDR) Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 – 2020.....	115
Grafik 6.2	Case Detection Rate (CDR) dan Case Notoficatoin Rate (CNR) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	117
Grafik 6.3	Provinsi TB Anak Diantara Seluruh Kasus TBC Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	119
Grafik 6.4	Angka Keberhasialan Pengobatan (SR) Dan Kesembuhan (CR) Pasien TBC Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2009 – 2019.....	120
Grafik 6.5	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2009-2019.....	121
Grafik 6.6	Penemuan Kasus TBC RO Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	122
Grafik 6.7	Pengobatan Pasien TBC RO Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 – 2020.....	123
Grafik 6.8	Jumlah Kasus HIV Positif di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2020.....	124
Grafik 6.9	Kasus HIV Positif Berdasarkan Proporsi Kasus Umur di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	125
Grafik 6.10	Kasus HIV Positif di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	125
Grafik 6.11	Jumlah Kasus AIDS yang Dilaporkan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	126
Grafik 6.12	Jumlah Kasus AIDS Yang Dilaporkan di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020	126
Grafik 6.13	Cakupan Penemuan Pnemonia Balita Kabupaten/Kota Se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	128
Grafik 6.14	Persentase Kabupaten/Kota Dengan 50% Puskesmas Melaksanakan Tatalaksana Standar di Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	129
Grafik 6.15	Trand Validasi dan Angka Penurunan Baru Kusta Tahun 2011 – 2020.....	131
Grafik 6.16	Angka Prevalensi Kusta Per Kabupaten/Kota Tahun 2020.....	132
Grafik 6.17	Proporsi Penderita Baru Dengan Cacat Tingkat I Anak Tahun 2020.....	133
Grafik 6.18	Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	135
Grafik 6.19	Cakupan Kasus Diare Semua Umur dan Balita yang Dilayani Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	136
Grafik 6.20	Cakupan Pemberian ORALIT dan ZINC Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2020	137

Grafik 6.21	Tren API (Annual Parasit Incidence) Lima Tahun Terakhir.....	139
Grafik 6.22	Jumlah Kasus Malaria Positif Malaria Per Kabupaten/Kota Tahun 2020.....	139
Grafik 6.23	Cakupan Pengobatan Kasus Positif Malaria Tahun 2020.....	140
Grafik 6.24	Trend Jumlah Kasus DBD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2020.....	143
Grafik 6.25	Trend Kasus GHPR Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016-2020.....	145
Grafik 6.26	Distribusi Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	146
Grafik 6.27	Persentase Kasus GHPR Berdasarkan Jenis Klamidial Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	147
Grafik 6.28	Cakupan Pemberian VAR Per Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	147
Grafik 6.29	Tren LYSSA Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	148
Grafik 6.30	Endemisitas Filariasis Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	150
Grafik 6.31	Jumlah Kasus Kronis Filariasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	150
Grafik 6.32	Trend Prevalensi Schistosomiasis Pada Manusia Pada Tiga Daerah Endemis Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 – 2019.....	152
Grafik 6.33	Prevalensi Schistosomiasis Pada Keong di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 – 2019.....	153
Grafik 6.34	Cakupan Imunisasi hb 0-7 Hari Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	155
Grafik 6.35	Cakupan Imunisasi BCG Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	156
Grafik 6.36	Cakupan Imunisasi DPT/HB/HIB3 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	157
Grafik 6.37	Cakupan Imunisasi polio 4 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	158
Grafik 6.38	Cakupan Imunisasi Campak/MR Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	159
Grafik 6.39	Cakupan Imunisasi dasar lengkap Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	160

Grafik 6.40	Cakupan Imunisasi Baduta DPT/HB/Hib Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	161
Grafik 6.41	Cakupan Imunisasi Baduta Campak/MR Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	162
Grafik 6.42	Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	164
Grafik 6.43	Cakupan Imunisasi Td WUS Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	165
Grafik 6.44	Cakupan Imunisasi TD WUS Hamil dan Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	165
Grafik 6.45	Target Penemuan Kasus dan Spesimen Adekuat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	170
Grafik 6.46	Target Capaian Kasus dan Non Polio AFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	171
Grafik 6.47	Target Capaian Indikator Kinerja Surveilans AFP Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2020.....	172
Grafik 6.48	Target dan Capaian Penemuan Kasus Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	173
Grafik 6.49	Target dan Capaian Penemuan Kasus Campak Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	173
Grafik 6.50	Jenis KLB Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	181
Grafik 6.51	Distribusi KLB Berdasarkan Tempat Yang Terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	182
Grafik 6.52	Konfirmasi (+), Sembuh Meninggal Covid-19 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	185
Grafik 6.53	Curve Epidemic Kasus Covid – 19 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	186
Grafik 6.54	Konfirmasi (+) Covid-19 Pergolongan Umur dan Jenis Klamin Provinsi Sulawesi Tengah Tahun.....	187
Grafik 6.55	Jumlah Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan Skrening Kesehatan Tahun 2020.....	188
Grafik 6.56	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	189

Grafik 6.57	Capaian Pelayanan Kesehatan Yang Sesuai Standar Pada Penderita Diabetes Militus Tahun 2020.....	191
Grafik 6.58	Skrening Kanker Leher Rahim dan Payudara Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	196
Grafik 6.59	Cakupan Diteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kenker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	196
Grafik 6.60	Skrening IVA Positif Kenker Leher Rahim Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	197
Grafik 6.61	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2020.....	200
Grafik 6.62	Persentase Cakupan Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	200
Grafik 6.63	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	202
Grafik 6.64	Persentase Puskesmas Dengan Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut Yang Optimal Tahun 2020.....	203
Grafik 6.65	Frekuensi Kejadian Bencana Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	205
Grafik 6.66	Jenis dan Jumlah Bencana Menurut Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	205
Grafik 6.67	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Yang Mendapat Pelayanan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	207
Grafik 7.1	Sarana Air Minum Memenuhi Syarat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	210
Grafik 7.2	Trend Sarana Air Minum Memenuhi Syarat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	211
Grafik 7.3	Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	212
Grafik 7.4	Tren Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	213
Grafik 7.5	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	214
Grafik 7.6	Trend Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	215

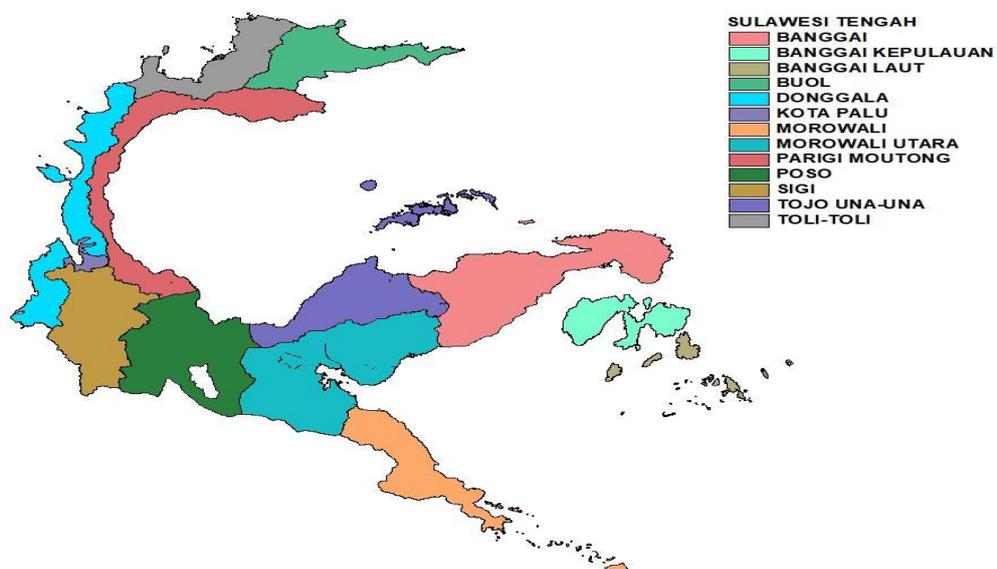
Grafik 7.7	Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	216
Grafik 7.8	Trend Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	217
Grafik 7.9	Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	218
Grafik 7.10	Tren Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2020.....	210
Grafik 8.1	Persentase Keluarga Yang Dikunjungi dan Keluarga Yang Entry di Dalam Aplikasi Keluarga Sehat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	223
Grafik 8.2	Indeks Keluarga Sehat Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020..	224
Grafik 8.3	Total Desa Convarage Dalam Pelaksanaan PIS-PK Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	225
Grafik 8.4	Cakupan Indikator Keluarga Sehat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.....	225

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 2020:

Gambar 1.1
PETA ADMINISTRASI PEMERINTAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2020

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.

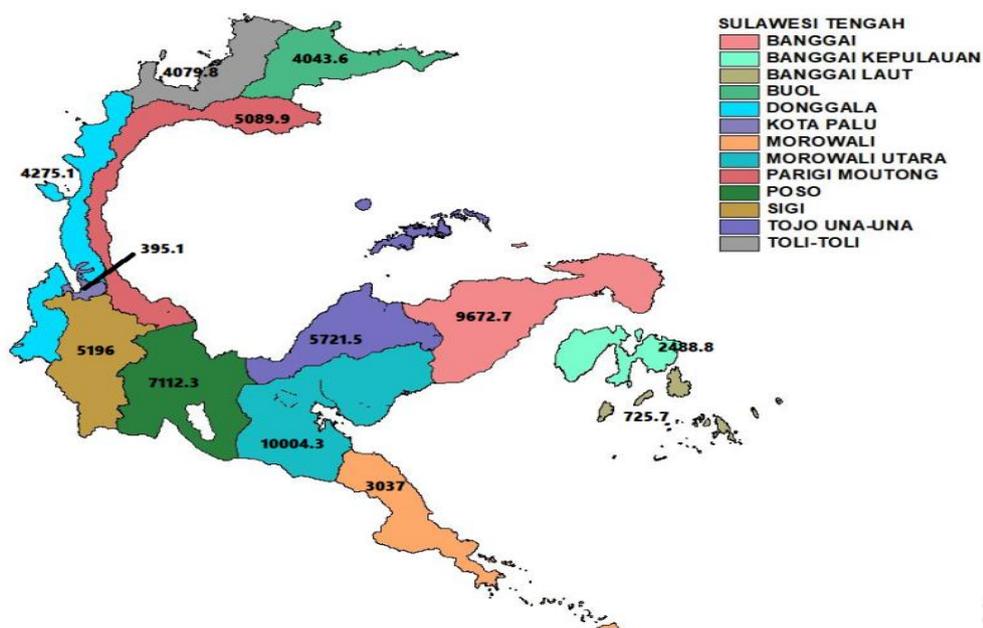
Adapun gambaran umum Sulawesi Tengah tahun 2020 yang diuraikan meliputi : Luas Wilayah, Jumlah Desa dan Kelurahan, Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, Jumlah Rumah Tangga, Kepadatan Penduduk, Rasio jenis Kelamin, Jumlah

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 2020



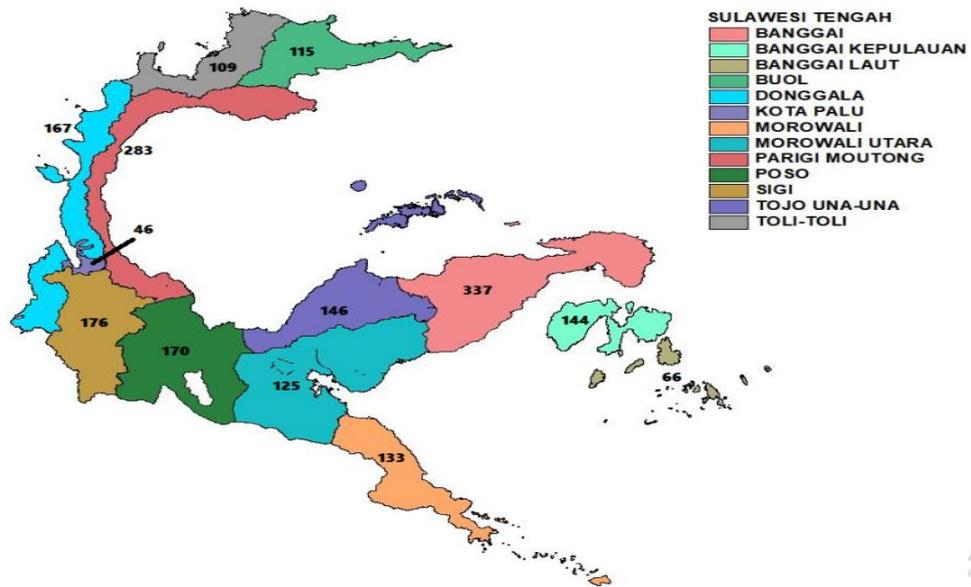
Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2020

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 2020 yaitu Desa/Kelurahan, yang terdapat di 13 Kabupaten/Kota. Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 dapat di lihat pada peta berikut ini:

Gambar 1.3
PETA JUMLAH DESA DAN KELURAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



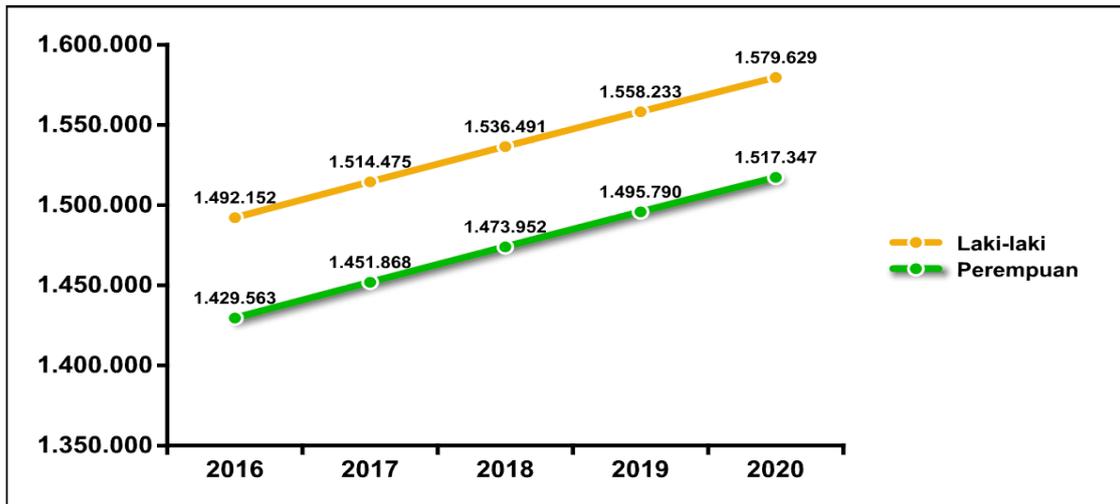
Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2020

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 gambar Lampiran 1.

C. KEADAAN PENDUDUK

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2020 sebesar 3.096.976 jiwa, yang terdiri dari atas 1.579.629 jiwa penduduk laki – laki dan 1.517.347 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 2016 S/D 2020

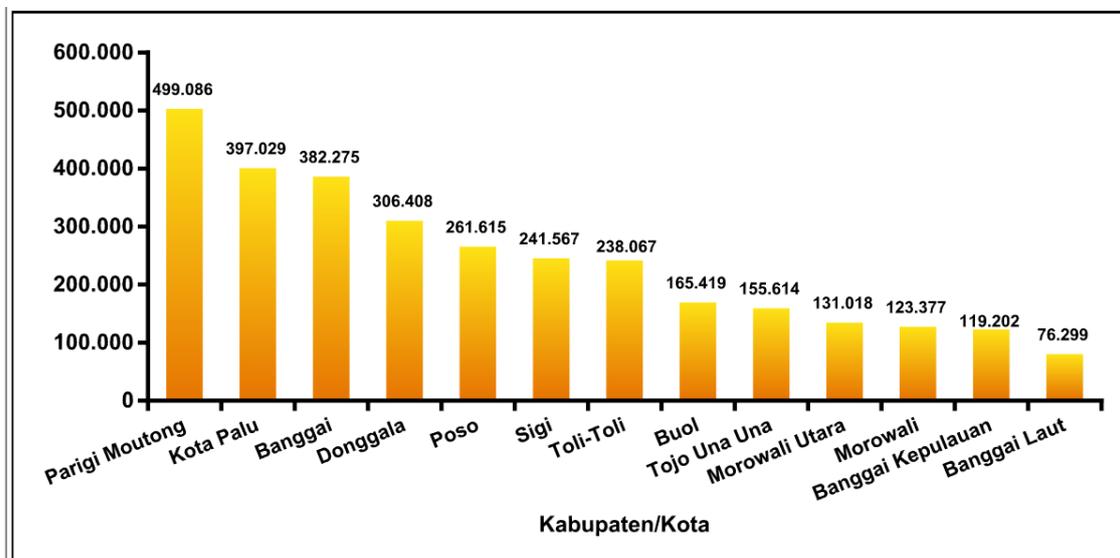


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2016 hingga 2020. 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 2019.

Berikut dapat dilihat jumlah penduduk menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 :

Grafik 1.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

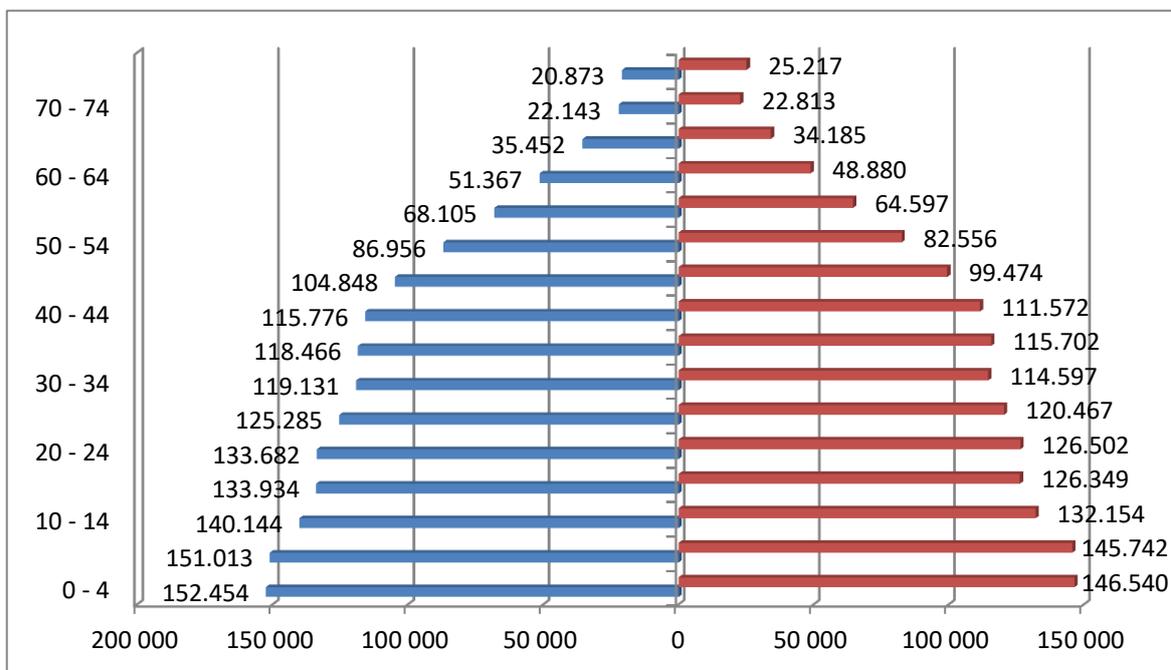


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Gambar di atas berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk tertinggi di Sulawesi Tengah terdapat di kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penduduk sebesar 499.086 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah penduduk sebesar 76.299 jiwa.

Berikut dapat dilihat jumlah Piramida Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020:

Grafik 1.3
PIRAMIDA PENDUDUK BERDASARKAN KELOMPOK UMUR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

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 2020, menunjukkan banyaknya jumlah penduduk laki-laki dibanding dengan jumlah penduduk perempuan. Berikut dapat dilihat Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2020 :

Tabel 1.1
JUMLAH SASARAN PROGRAM PEMBANGUNAN DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup		-	-	62.469
2	Bayi	0 Tahun	30,843	29,561	60.404
3	Balita (bawah tiga tahun)	0 – 2 Tahun	91,876	88,232	180.108
4	Anak Balita	1 – 4 Tahun	121,611	116,979	238.59
5	Balita (di bawah lima tahun)	0 – 4 Tahun	152,454	146,54	298.994
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	30,216	29,163	59.379
7	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12Tahun	175,918	168,237	344.155
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	443,611	424,436	868,047
9	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	1.057.550	1.010.696	2.068.246
10	Penduduk Usia non Produktif	≥ 65 Tahun	78,468	82,215	160,683
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	129,835	131,095	260,93
12	Penduduk Usia Lanjut Resiko Tinggi	≥ 70 Tahun	43,016	48,03	91,046
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 39 Tahun	-	-	601.589
14	Ibu Hamil	1,1 x lahir hidup	-	-	68.716
15	Ibu Bersalin/Nifas	1, 05 x lahir hidup	-	-	65.842

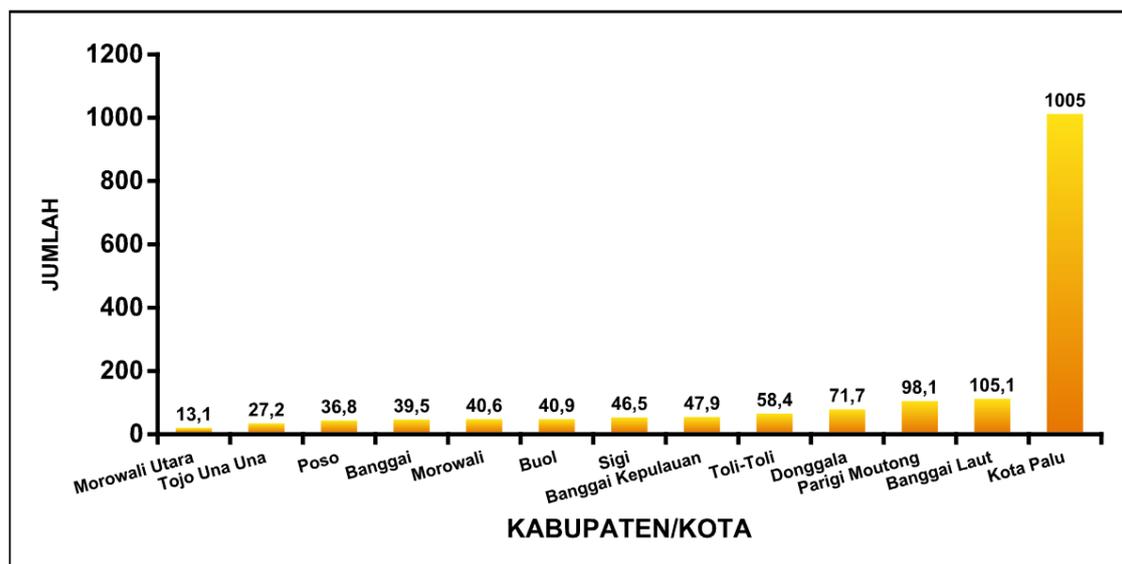
Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2020., Hasil Estimasi

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 2020 sebanyak 3.096.976 jiwa, ini berarti rata-rata kepadatan penduduk di Sulawesi Tengah berdasarkan hasil estimasi tahun 2020 adalah 49 per Km² keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 50 per Km². Kab./Kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu Kota Palu dengan Persentase 1005. Berikut kepadatan penduduk per Km² di kab./kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020, dapat dilihat pada gambar Peta di bawah ini:

Grafik 1.4
KEPADATAN PENDUDUK PER KM 2 MENURUT KABUPATEN /KOTA PROVINSI
SULWESI TENGAH TAHUN 2020

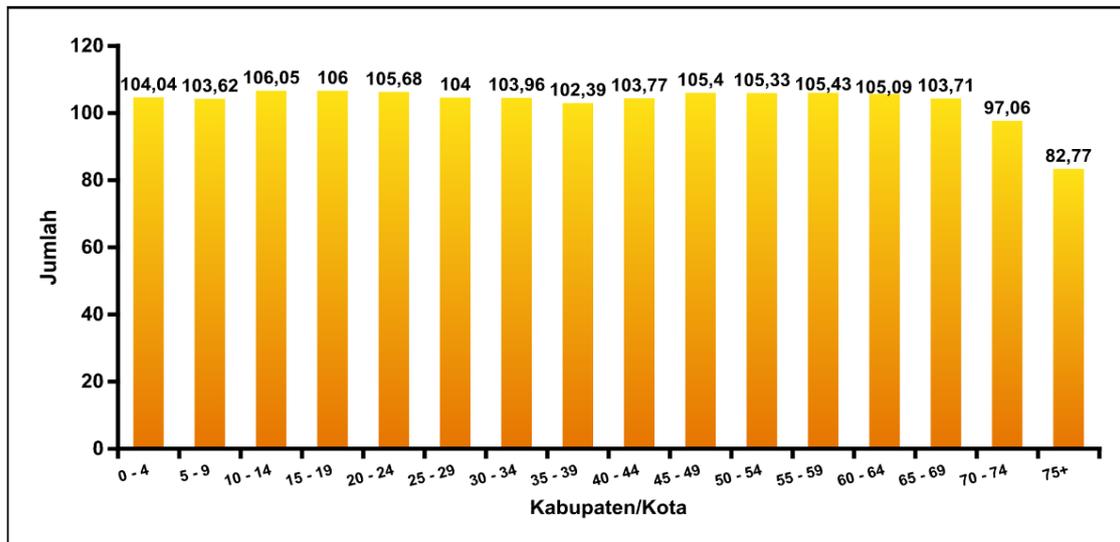


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

E. RASIO JENIS KELAMIN

Rasio jenis kelamin penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 sebesar 50 % dengan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak yaitu 1.579.629 jiwa dibandingkan jumlah penduduk perempuan yaitu 1.517.347. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel Lampiran 2. Berikut dapat dilihat Rasio Jenis Kelamin Menurut Kompos Umur 2020.

Grafik 1.5
RASIO JENIS KELAMIN MENURUT KELOMPOK UMUR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

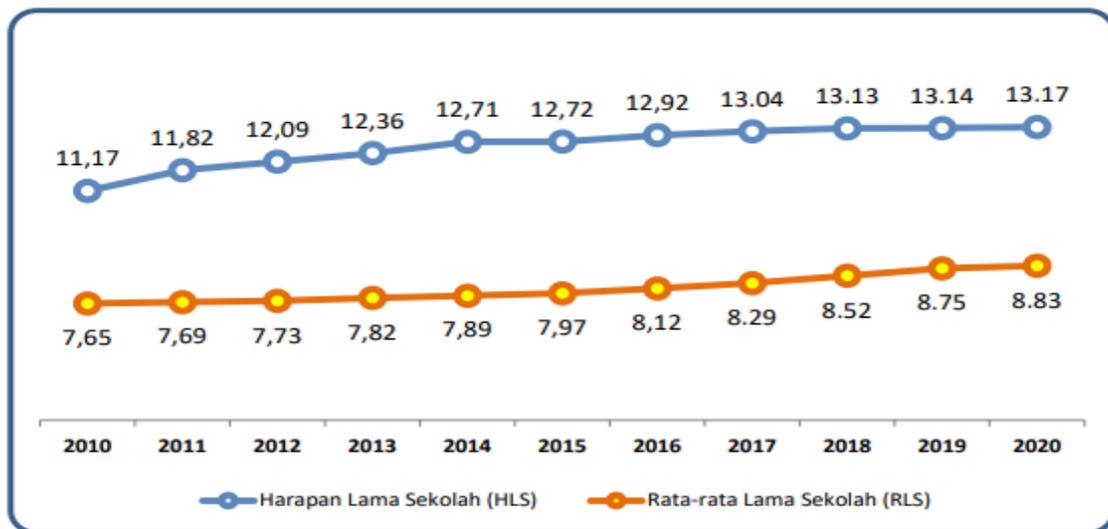
Berdasarkan grafik rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, rasio jenis kelamin yang terbanyak yaitu usia 10 - 14 tahun, sedangkan yang terendah yaitu usia 75 tahun ke atas.

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.

Dimensi pengetahuan pada IPM dibentuk oleh dua indikator, yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Kedua indikator ini terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2020, HLS di Sulawesi Tengah meningkat dari 11,17 tahun menjadi 13,17 tahun, sedangkan RLS meningkat dari 7,65 tahun menjadi 8,83 tahun.

Grafik. 1.6
HARAPAN LAMA SEKOLAH DAN RATA-RATA LAMA SEKOLAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2010 S.D 2020



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

Dari Grafik diatas dapat dilihat selama periode 2010 hingga 2020, Harapan Lama Sekolah secara rata-rata tumbuh sebesar 1,67 persen per tahun. Meningkatnya Harapan Lama Sekolah menjadi sinyal positif bahwa semakin tinggi partisipasi penduduk yang bersekolah. Di tahun 2020, Harapan Lama Sekolah di Sulawesi Tengah mencapai 13,17 yang berarti bahwa anak-anak usia 7 tahun memiliki peluang untuk menamatkan pendidikan mereka hingga lulus setara D1 atau masuk pendidikan setara D2. Sementara itu, Rata-rata Lama Sekolah di Sulawesi Tengah pada tahun 2020 tercatat 8,83 tahun atau tumbuh 1,45 persen per tahun selama periode 2010 hingga 2020.

Pertumbuhan dimensi pendidikan yang positif ini merupakan modal penting dalam membangun kualitas manusia Sulawesi Tengah yang lebih baik. Hingga tahun 2020 secara rata-rata penduduk Sulawesi Tengah berusia 25 tahun ke atas telah mengenyam pendidikan hingga kelas IX (SMP kelas III). Berbeda dengan dimensi yang lain, capaian dimensi pengetahuan di Sulawesi Tengah ini dapat dikatakan sangat baik. Rata-Rata Lama Sekolah dan Harapan Lama Sekolah yang dicapai Sulawesi Tengah lebih unggul dibandingkan angka nasional yang masing-masing sebesar 12,98 tahun dan 8,48 tahun.

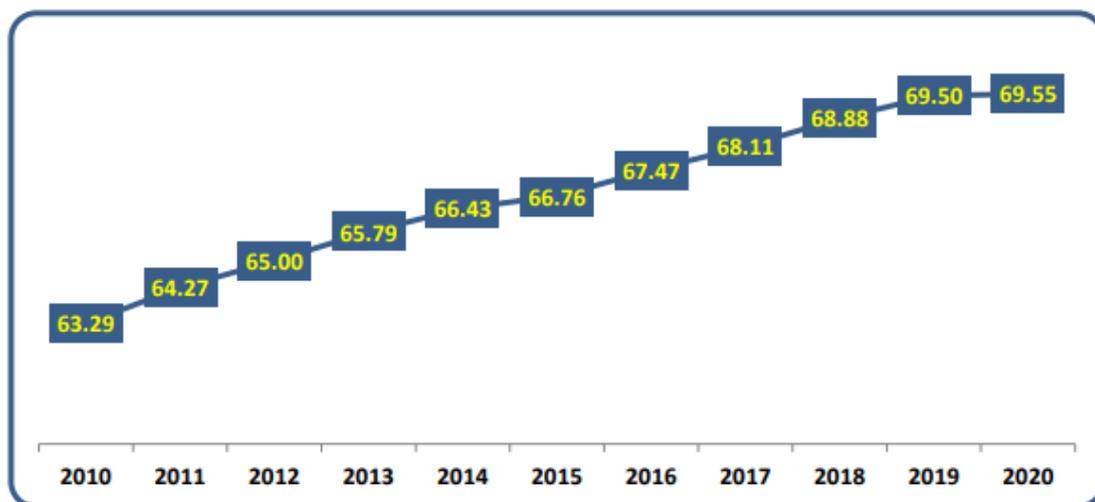
G. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (a long and healthy life), pengetahuan (knowledge), dan standar hidup layak (decent standard of living). Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup,

dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator Rata-rata Lama Sekolah dan Harapan Lama Sekolah. Rata-rata Lama Sekolah (RLS) adalah rata-rata lamanya (tahun) penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal. Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah formal (tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Standar hidup yang layak digambarkan oleh pengeluaran per kapita disesuaikan, yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli (purchasing power parity).

IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan dengan melakukan standardisasi dengan nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks.

Grafik. 1.7
PERKEMBANGAN INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2010 – 2020



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang. Untuk melihat kemajuan pembangunan manusia, terdapat dua aspek yang perlu diperhatikan, yaitu kecepatan dan status pencapaian. Secara umum, pembangunan manusia Sulawesi Tengah terus mengalami kemajuan selama periode 2010 hingga 2020. IPM Sulawesi Tengah meningkat dari 63,29 pada tahun 2010 menjadi 69,55 pada tahun 2020 atau rata-rata tumbuh sebesar 0,95 persen per tahun. Pada 2019-2020, IPM Sulawesi Tengah tumbuh 0,07 persen, angka pertumbuhan ini melambat dibandingkan dengan kenaikan pada 2018-2019, yang tumbuh sebesar 0,90 persen. Meskipun selama periode 2010 hingga 2020 IPM Sulawesi Tengah menunjukkan kemajuan yang besar, status pembangunan manusia

Sulawesi Tengah masih sama. Hingga saat ini, pembangunan manusia Sulawesi Tengah masih berstatus “sedang”, yang disandang sejak tahun 2010. Angka IPM Sulawesi Tengah ini masih berada di bawah angka IPM Nasional yang sebesar 71,94. Apabila dibandingkan dengan 34 provinsi di Indonesia, IPM Sulawesi Tengah menempati posisi 25. Hal ini menunjukkan posisi peringkat Sulawesi Tengah masih sama dibandingkan tahun sebelumnya.

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 43 tahun 2019 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.

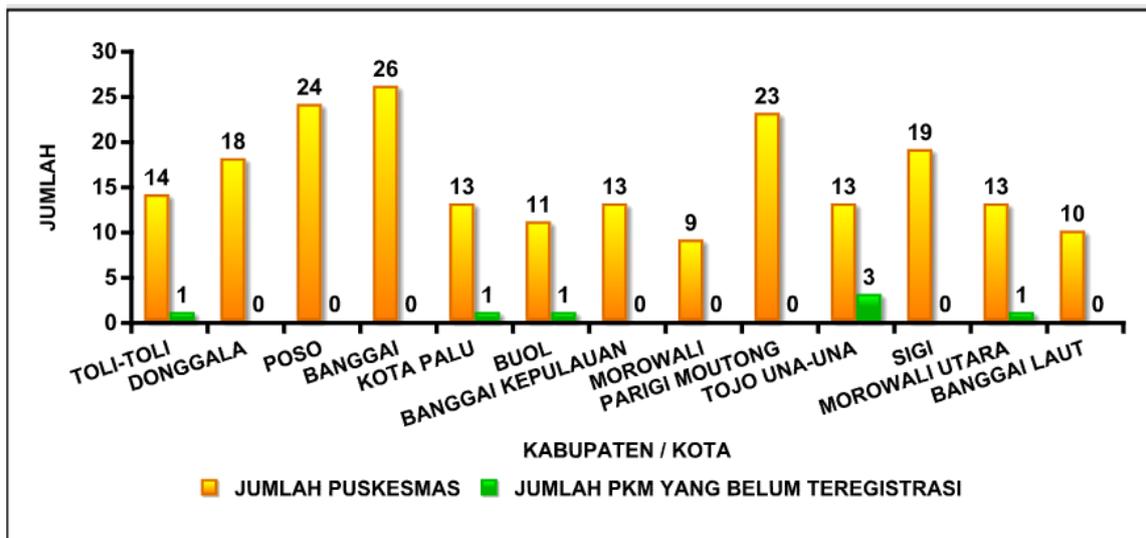
Tahun 2020 di Provinsi Sulawesi Tengah memiliki total Puskesmas Operasional sebanyak 213 Puskesmas namun yang sudah teregistrasi berjumlah 206 Puskesmas, dan yang belum teregistrasi berjumlah 7 puskesmas dengan rincian sebagai berikut :

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 Tolitli, Puskesmas salumbia
- Kota Palu Lere

Adapun jumlah puskesmas operasional dan jumlah puskesmas teregistrasi Tahun 2020 di Propinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah :

Grafik. 2.1
JUMLAH PUSKESMAS PER KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI SULAWESI TENGAH 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

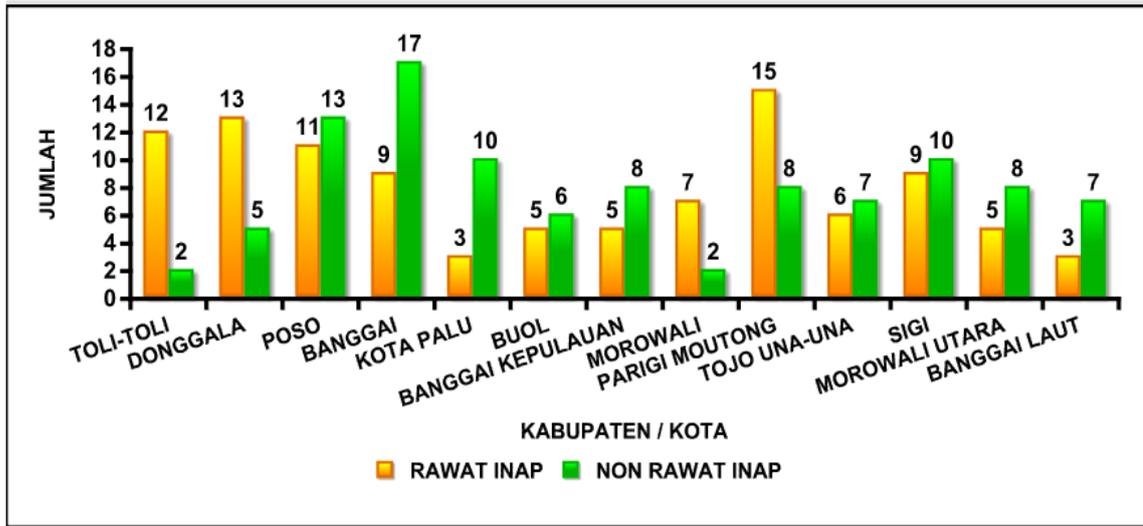
Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tahun 2019 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 96 Puskesmas dengan Tempat Tidur berjumlah 1.174 unit. Pada tahun 2020 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 104 Puskesmas dengan tempat tidur berjumlah 1.212 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 2020 berjumlah 102 Puskesmas.

Adapun 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 PER
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



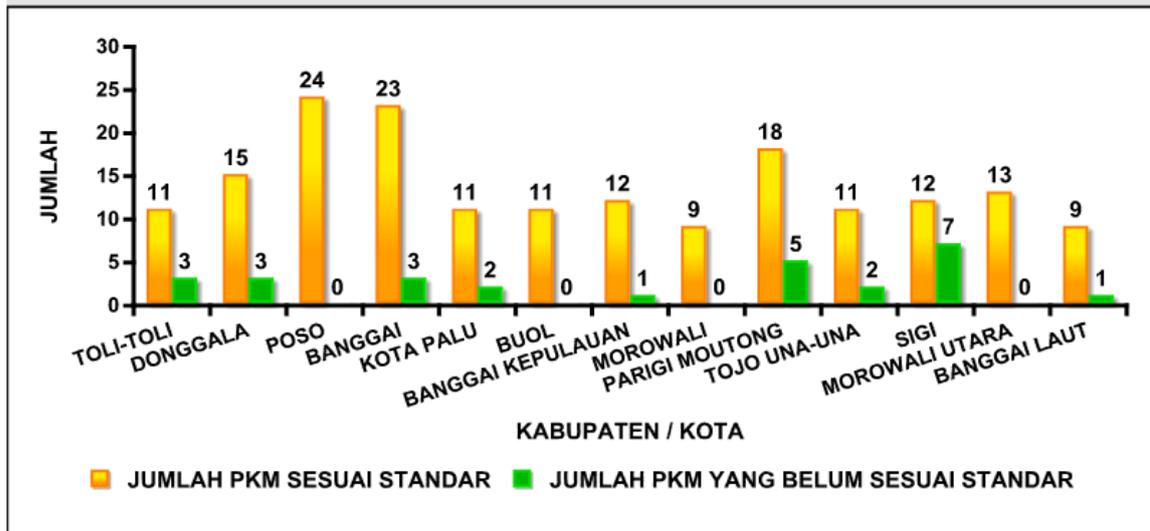
Sumber : Dinas Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

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 tahun 2020 adalah 179 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 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

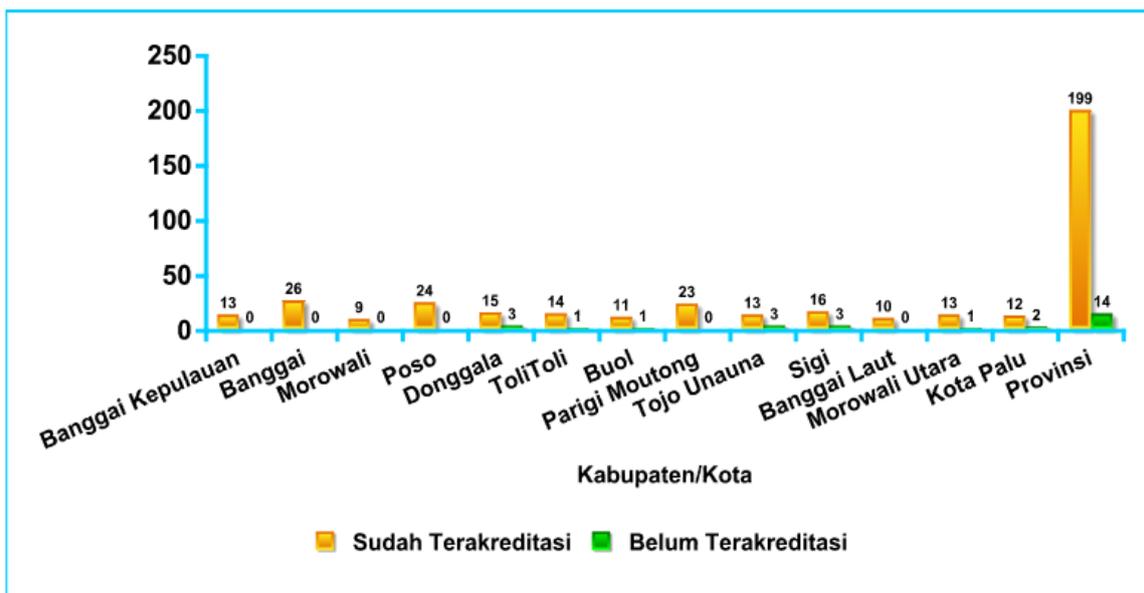
Puskesmas saat ini bukan hanya dituntut soal pelayanan, pemenuhan sarana prasarana tetapi bagaimana puskesmas bisa melaksanakan manajemen dengan baik melalui Akreditasi Puskesmas. Akreditasi Puskesmas adalah Pengakuan yang diberikan oleh Lembaga Independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi (PMK No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi).

Tujuan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi serta meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat, sedangkan survei akreditasi itu sendiri adalah kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi yang dilakukan oleh surveior akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang di tetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Adapun manfaat Akreditasi adalah sebagai wahana pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis serta penerapan manajemen resiko.

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 di kabupaten/kota sebanyak 199 Puskesmas dan Puskesmas yang belum terakreditasi sebanyak 14 puskesmas terdiri dari 7 puskesmas yang belum disurvei perdana dan 7 puskesmas yang

belum teregistrasi. Pada tahun 2020 kegiatan survei mengalami penundaan sesuai dengan Surat Edaran No. HK.02.02/VI.3566/2020 Tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Akreditasi Puskesmas TA 2020 bahwa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui DAK NF akreditasi puskesmas tahun 2020 yaitu Survei akreditasi pertama kali (perdana) dan Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi) sehingga jumlah puskesmas terakreditasi masih sama pada tahun 2019, yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

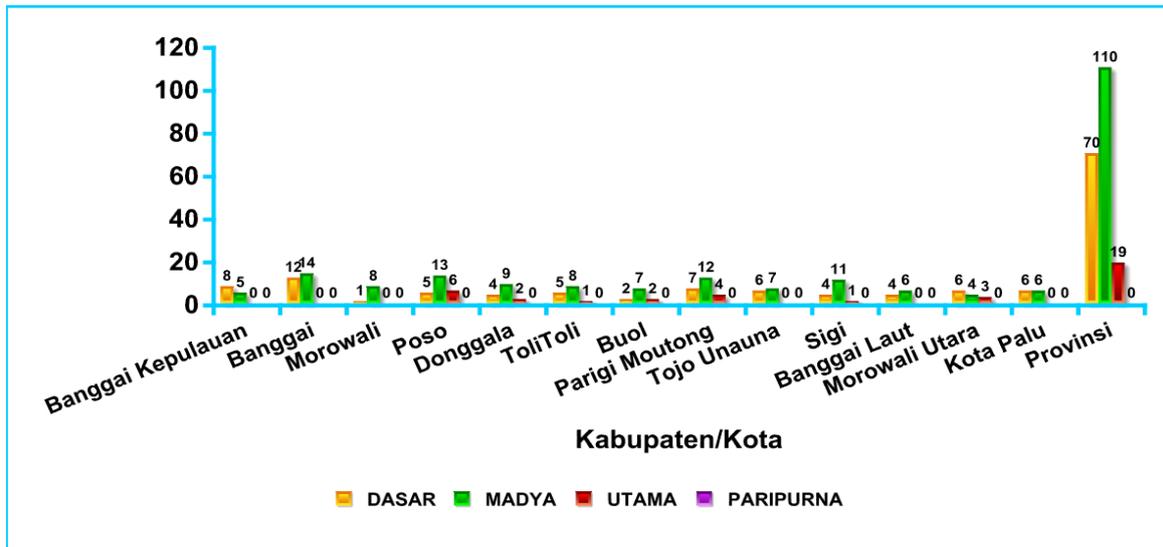
Grafik. 2.4
PERBANDINGAN PUSKESMAS YANG SUDAH TERAKREDITASI DAN BELUM TERAKREDITASI DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Adapun 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 - 2020



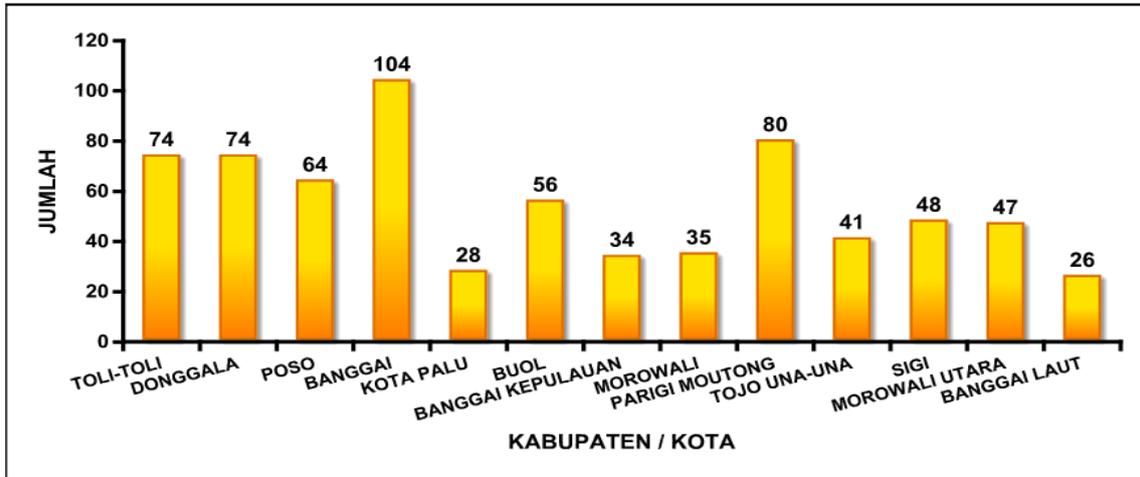
Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Dari grafik diatas menjelaskan bahwa tidak ada peningkatan jumlah status akreditasi puskesmas ditahun 2020 mengingat kegiatan survei mengalami penundaan karena pandemi Covid-19 sehingga jumlah kelulusan akreditasi puskesmas masih sama pada tahun 2019 yaitu status akreditasi Dasar sejumlah 70 puskesmas, status akreditasi Madya sejumlah 110 puskesmas, status akreditasi Utama sejumlah 19 puskesmas dan status akreditasi Paripurna sejumlah 0 puskesmas.

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 2020 jumlah puskesmas pembantu 711 Unit.

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

Grafik. 2.6
JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

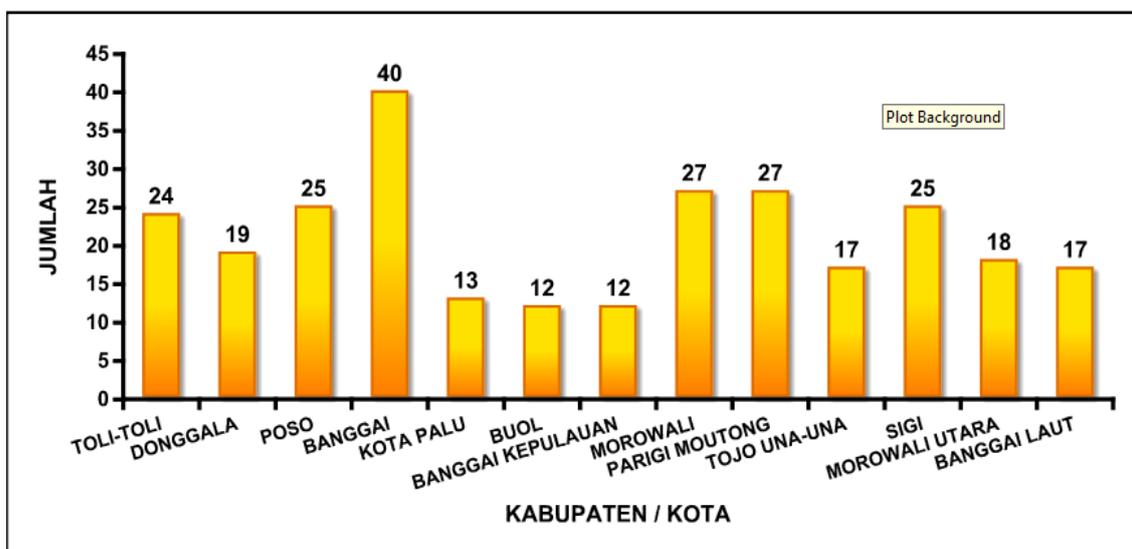


Sumber : Data Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

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 2020 berjumlah 276 Unit.

Adapun jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/ Kota se Propinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik. 2.7
JUMLAH PUSKESMAS KELILING KABUPATEN/KOTA PROVINSI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

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.

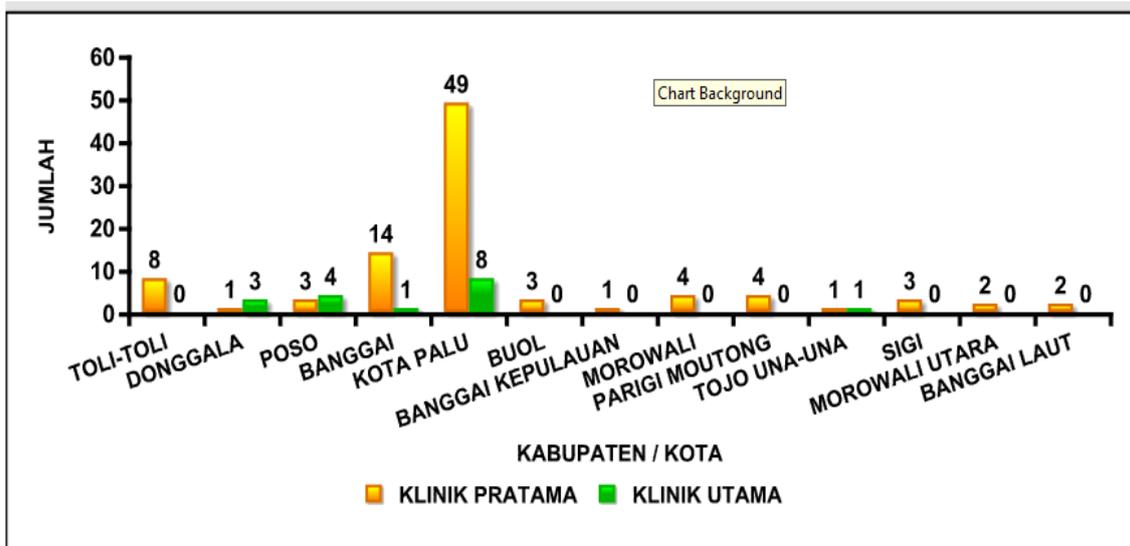
Peningkatan pelayanan puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah :

a. Klinik Pratama dan Klinik Utama

Jumlah Balai Pengobatan/Klinik yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2019 sejumlah 111 unit sedangkan pada tahun 2020 bertambah menjadi 112 unit yang terdiri dari Klinik Pratama sejumlah 96 unit dan Klinik Utama sejumlah 21 unit. Klinik Pratama dan Klinik Utama menurut kepemilikan Pemerintah sejumlah 1 unit, Kepemilikan TNI/POLRI sejumlah 16 unit, kepemilikan swasta sejumlah 94 unit.

Adapun jumlah Klinik Pratama dan Klinik Utama dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 2.8
JUMLAH KLINIK PRATAMA DAN UTAMA PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



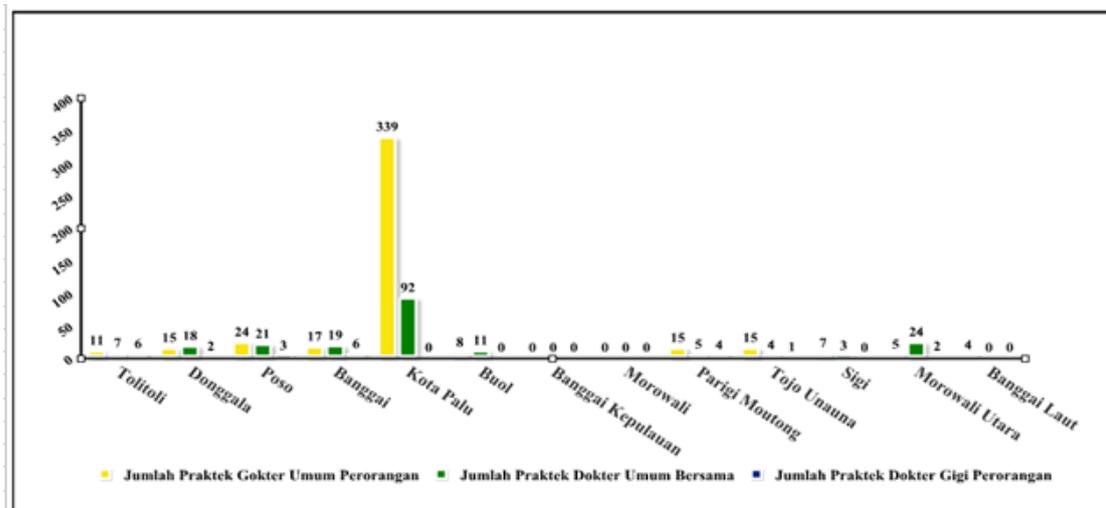
sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Sulawesi Tengah

b. Praktek Dokter Umum Bersama, Praktek Dokter Umum Perorangan dan Praktek Dokter Gigi Perorangan Tahun 2020

Praktek dokter yang ada di Kabupaten/Kota tahun 2020 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 2020 Praktek Dokter secara umum tidak mengalami perubahan . Jumlah dokter praktek masih sama dengan tahun 2019 yaitu praktek dokter berjumlah 690 baik jumlah dokter umum perorangan, dokter umum bersama, maupun dokter gigi perorangan. Jumlah Praktek Dokter Bersama, jumlah Praktek Dokter Perorangan dan jumlah Praktek Dokter Gigi Perorangan dapat dilihat pada table dibawah ini :

Grafik. 2.9
JUMLAH DOKTER UMUM PERORANGAN, DOKTER UMUM BERSAMA DAN PRAKTEK DOKTER GIGI PERORANGAN TAHUN 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

B. RUMAH SAKIT

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh, baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan tersebut, Pemerintah melakukan upaya menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintah telah menetapkan rencana strategis tahun 2020 – 2024 yakni melalui penguatan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Program peningkatan akses

dilaksanakan melalui pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan dan kompetensi SDM. Sedangkan program peningkatan mutu dilaksanakan dengan akreditasi fasilitas pelayanan 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 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan 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 2016 – 2020 sesuai dengan standar dan kriteria, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 2.1
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS BERDASARKAN
KEPEMILIKAN SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016 – 2020

Pengelola/Kepemilikan	Jumlah /Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
- Pemerintah Daerah					
a. RS Umum	16	20	23	23	25
b. RS Khusus	1	4	-	-	-
- TNI / POLRI	2	2	3	3	3
- Swasta (umum dan Khusus)	5	6	7	7	7
JUMLAH	24	24	37	37	39

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan dinkes Sulteng Tahun 2020

Saat ini di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 39 rumah sakit yang teregistrasi, dengan klasifikasi kelas B sebanyak 4 RS, kelas C sebanyak 24 RS, kelas D sebanyak 5 RS dan kelas D Pratama sebanyak 6 RS. Adapun perkembangan rumah sakit sesuai klasifikasinya sebagaimana tabel berikut ini :

Tabel. 2.2
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN KLASIFIKASINYA
SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016 – 2020

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah /Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
a. RS Kelas B	2	2	3	3	4
b. RS Kelas C	12	24	24	25	24
c. RS Kelas D	10	2	5	5	5
d. RS Kelas D Pratama	-	4	6	5	6
JUMLAH	24	24	32	38	39

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Dalam upaya penguatan akses dan optimalisasi sistem rujukan, penataan sistem rujukan pelayanan kesehatan diarahkan melalui regionalisasi rujukan secara berjenjang dan juga menggunakan sistem rujukan berbasis kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun regionalisasi rujukan sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Gubernur No. 43 Tahun 2014 tentang Regionalisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, meliputi :

- a. Wilayah Barat, pusat rujukan di RSUD Anutapura Kota Palu
- b. Wilayah Tengah, pusat rujukan di RSUD Anuntaloko Kab. Parigi Moutong
- c. Wilayah Timur, pusat rujukan di RSUD Kabupaten Banggai
- d. Wilayah Utara, pusat rujukan di RSUD Mokopido Kabupaten Tolitoli
- e. Wilayah Tenggara, pusat rujukan di RSUD Morowali Kabupaten Morowali.

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka Pemerintah melakukan suatu standarisasi terhadap pelayanan rumah sakit melalui proses kegiatan akreditasi.

Akreditasi rumah sakit adalah sebuah proses penilaian dan penetapan kelayakan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi. Hal ini sebagaimana yang diamanahkan dalam Undang-Undang No 44 Tahun

2009 tentang rumah sakit pada pasal 40 ayat 1, yang mewajibkan rumah sakit melakukan akreditasi dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan.

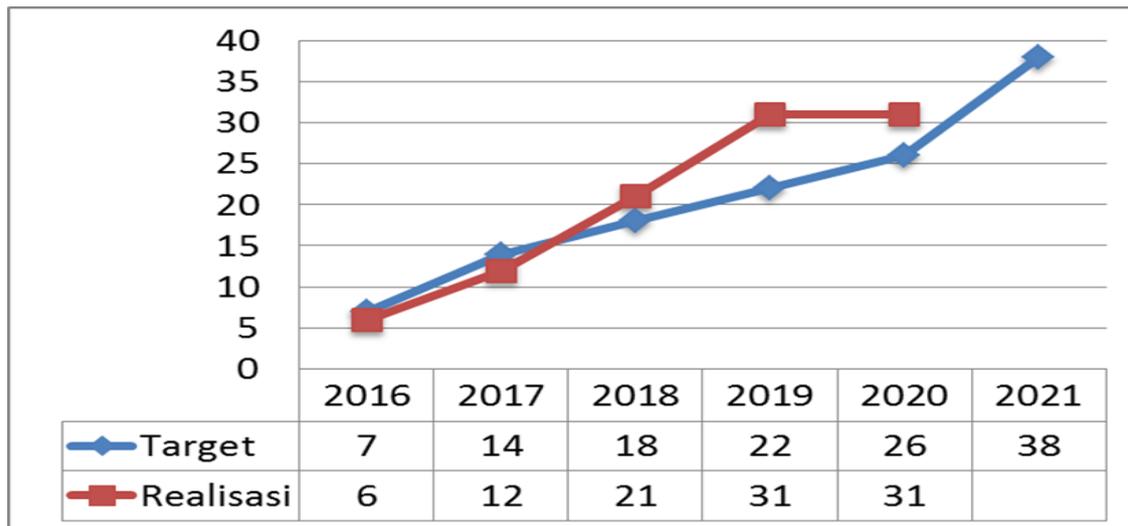
Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/Pemerintah maupun rumah sakit privat/swasta/BUMN. Penyelenggaraan akreditasi sebagaimana ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit, diselenggarakan secara berkala setiap 4 tahun dan dilakukan oleh rumah sakit paling lambat setelah beroperasi 2 tahun sejak memperoleh izin operasional pertama kali.

Akreditasi rumah sakit merupakan mekanisme evaluasi eksternal untuk menilai kepatuhan organisasi pada standar mutu dan keselamatan pasien serta upaya peningkatan mutu berkelanjutan. Sebagai salah satu bentuk kebijakan kesehatan, program akreditasi mempunyai peran penting dalam menjamin hak masyarakat, tidak hanya terhadap akses pada pelayanan kesehatan tetapi juga pelayanan yang berkualitas dan berfokus kepada pasien.

Manajemen dan seluruh SDM rumah sakit harus menjadikan akreditasi sebagai acuan utama dalam seluruh pembenahan dan perbaikan yang dilakukan. Sehingga akreditasi rumah sakit selain sebagai upaya pemenuhan persyaratan operasional pelayanan, juga merupakan sarana perbaikan terhadap tata kelola organisasi dan pelayanan yang telah dilakukan selama ini.

Upaya percepatan pelaksanaan program akreditasi rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah telah dilakukan sejak tahun 2016, melalui dukungan pembiayaan dari Subdit Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, baik melalui dukungan dana dekonsentrasi maupun DAK Non Fisik serta dukungan pembiayaan Pemerintah Daerah melalui Program Pelayanan Kesehatan Rujukan. Hingga saat ini di Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat 31 rumah sakit yang telah terakreditasi nasional dari 39 rumah sakit yang teregistrasi. Adapun tren pencapaian jumlah rumah sakit yang terakreditasi hingga tahun 2020, sebagaimana grafik berikut.

Grafik. 2.10
JUMLAH RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI TAHUN 2016 S.D 2020



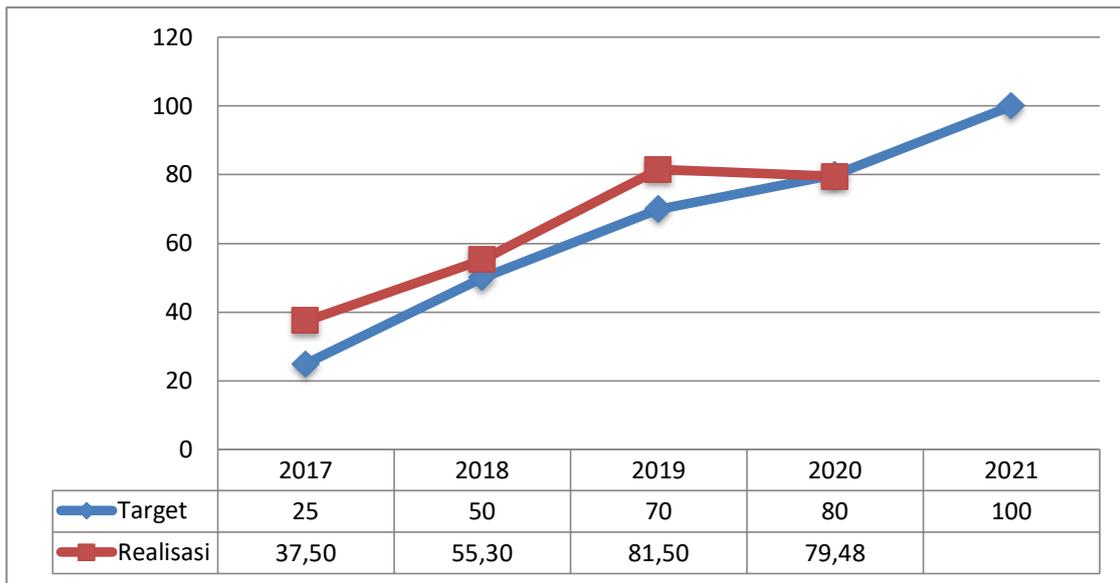
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik 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 hingga mencapai 31 rumah sakit. Peningkatan ini karena rumah sakit terus berpacu melaksanakan akreditasi rumah sakit, mengingat batas waktu rekomendasi perpanjangan kerja sama dengan BPJS Kesehatan hanya sampai 30 Juni 2019.

Adapun pada tahun 2020, belum ada peningkatan jumlah rumah sakit yang terakreditasi. Hal ini mengingat 9 rumah sakit yang terdiri dari rumah sakit pratama dan rumah sakit kementerian lainnya masih sementara proses pembenahan baik pemenuhan SDM maupun sarana prasarana sesuai standar. Dengan pencapaian jumlah rumah sakit yang terakreditasi tersebut, maka pencapaian indikator presentase rumah sakit yang terakreditasi sebagaimana terlihat pada grafik berikut.

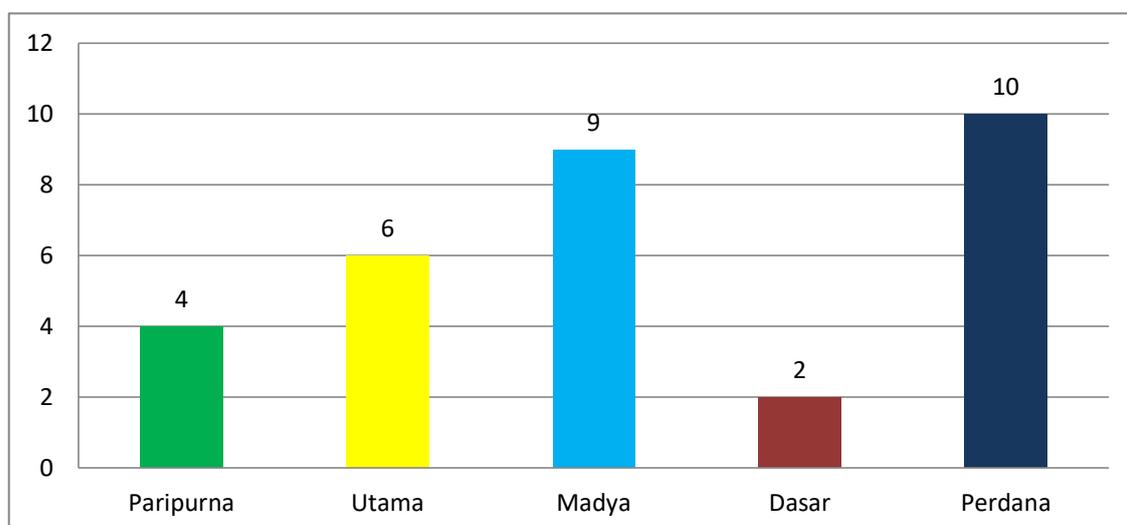
Grafik. 2.11
PERSENTASE RUMAH SAKIT YANG TEREDITASI TAHUN 2017 S.D 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik di atas, pencapaian indikator menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, namun pada tahun 2020 pencapaian indikator terlihat menurun menjadi 79,48 % dari pencapaian tahun sebelumnya 81,50 %. Secara keseluruhan, capaian indikator kinerja ini masih sangat tinggi yakni sebesar 96,97 %. Adapun hasil pencapaian status akreditasi rumah sakit di Sulawesi Tengah per 31 Desember 2020 sebagaimana grafik berikut.

Grafik. 2.12
TINGKAT KELULUSAN RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI PER 31 DESEMBER 2020

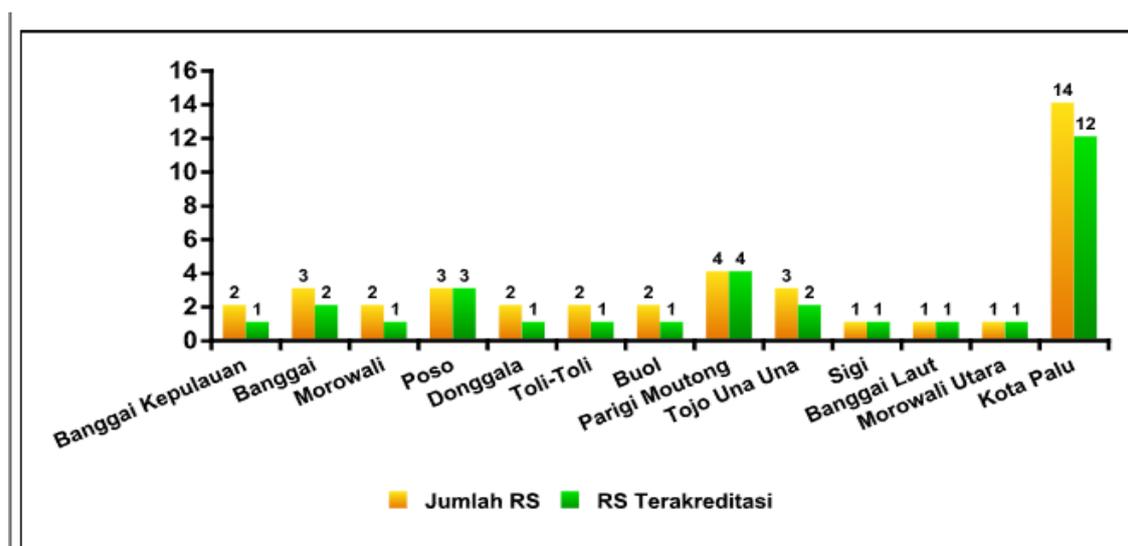


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik di atas, terdapat 4 rumah sakit yang berhasil mencapai status akreditasi paripurna, 6 rumah sakit terakreditasi utama, 9 rumah sakit terakreditasi madya, 2 rumah sakit terakreditasi dasar dan 10 rumah sakit lainnya lulus perdana. Pencapaian ini menunjukkan meningkatnya kesadaran rumah sakit akan pentingnya akreditasi dan terus berupaya untuk melaksanakan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan pasca pelaksanaan survei akreditasi.

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

Grafik. 2.13
KABUPATEN KOTA YANG MEMILIKI MINIMAL 1 RUMAH SAKIT TERAKREDITASI
TAHUN 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik tersebut, terdapat beberapa rumah sakit di Kabupaten/Kota yang belum terakreditasi yakni rumah sakit di Kabupaten Donggala, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Morowali, Kabupaten Toli-Toli, Kabupaten Buol dan Kota Palu. Tentunya hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi Pemerintah Daerah setempat, dimana komitmen dari pemilik rumah sakit dan dukungan pimpinan serta seluruh SDM memiliki peran penting dalam keberhasilan mewujudkan peningkatan upaya pelayanan di rumah sakit melalui pelaksanaan akreditasi.

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

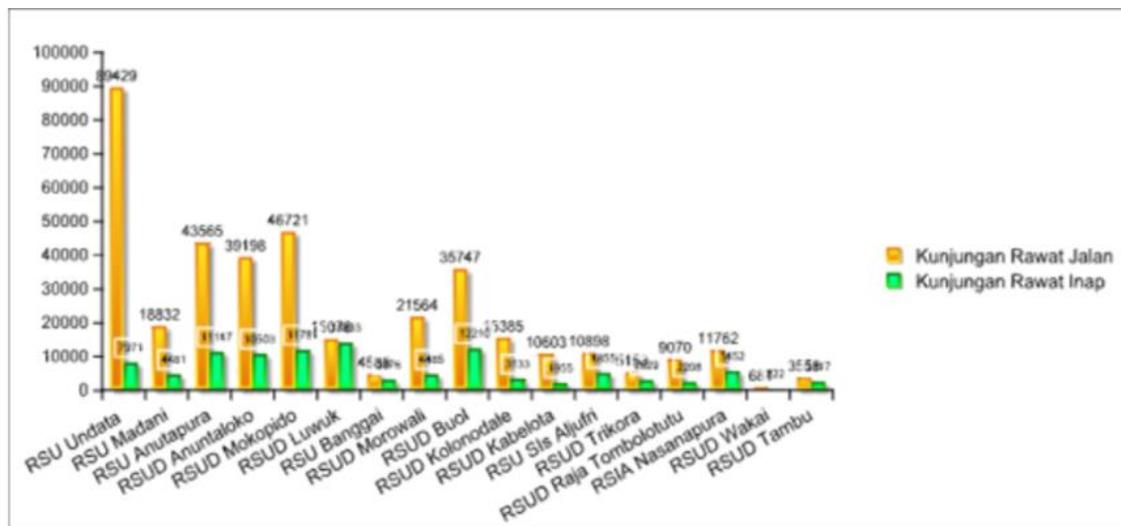
(Bed Turn Over=BTO), rata-rata lama sebuah tempat tidur berada dalam keadaan kosong (Turn Over Interval=TOI). Keadaan pelayanan rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat berikut ini.

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 2020.

Grafik. 2.14
KUNJUNGAN RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TAHUN 2020



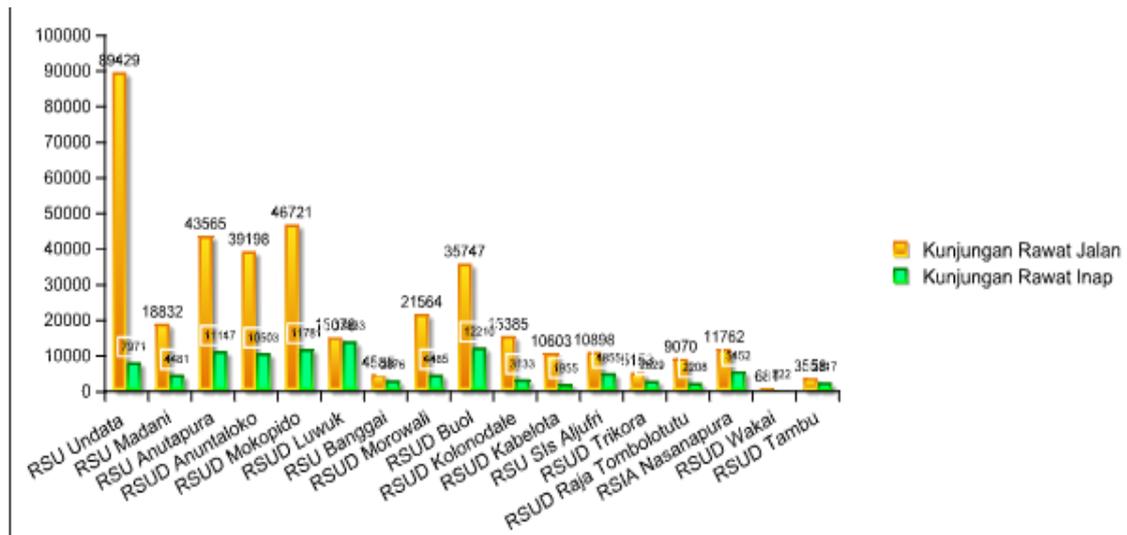
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 628.647 orang dan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 172.691 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 Luwuk.

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 2020 sebanyak 39.490 orang. Kunjungan pelayanan kesehatan Jiwa terbanyak di RSU Madani Palu.

Grafik. 2.15
KUNJUNGAN RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TAHUN 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

3. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

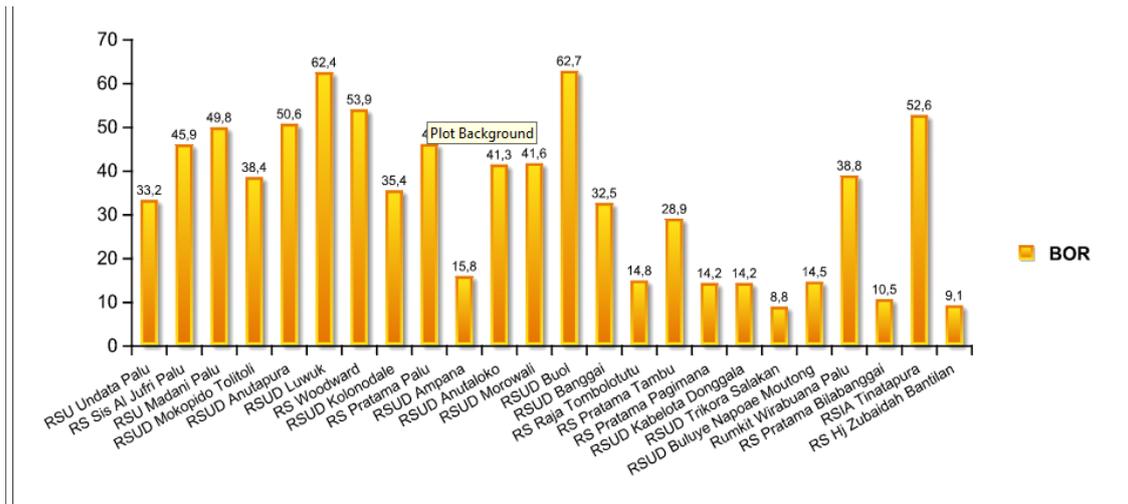
a. Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR)

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 2020 adalah 41,9 %, angka ini masih belum masuk kategori ideal. Nilai tersebut karena dipengaruhi nilai BOR dari beberapa rumah sakit yang baru operasional dan adanya pandemi COVID 19 sehingga turut berpengaruh pada sistem pelayanan di rumah sakit.

Adapun nilai BOR yang masuk kategori ideal terdapat pada RSU Luwuk (62,4 %), RSUD Buol (62,7 %), RSU Woodward (53,9 %), RSUD Anutapura (50,6). 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

INDIKATOR BOR SI RUMAH SAKIT DI PROVIN DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

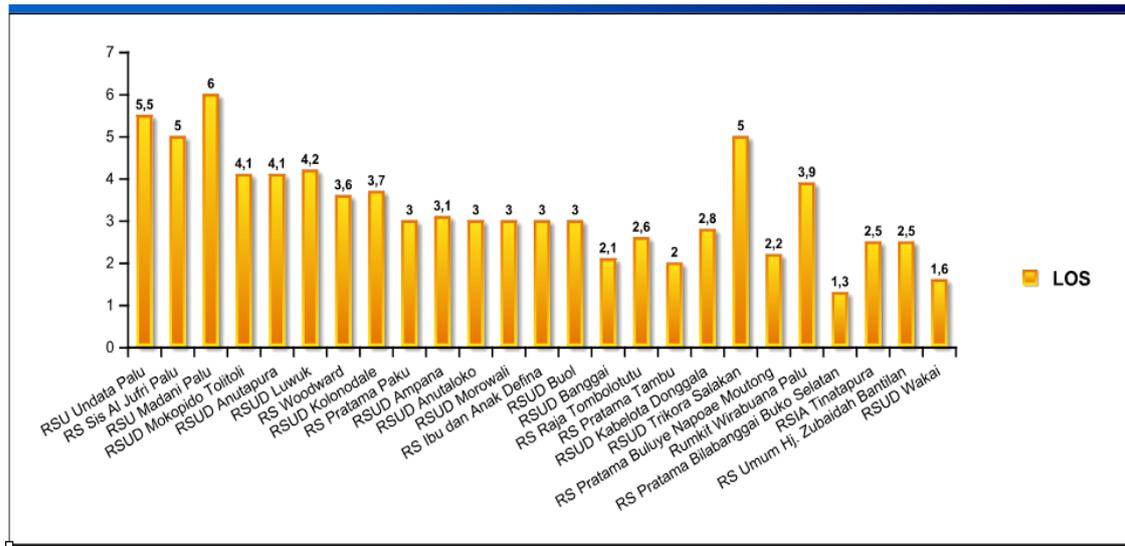
b. Rata rata lama perawatan (LOS)

Rata-rata lama perawatan di rumah sakit (LOS) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit. Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6-9 hari. Informasi lamanya perawatan di rumah sakit se Sulawesi Tengah pada tahun 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 LOS di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut.

Grafik. 2.17

INDIKATOR LOS DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

c. Interval Penggunaan Tempat Tidur (TOI)

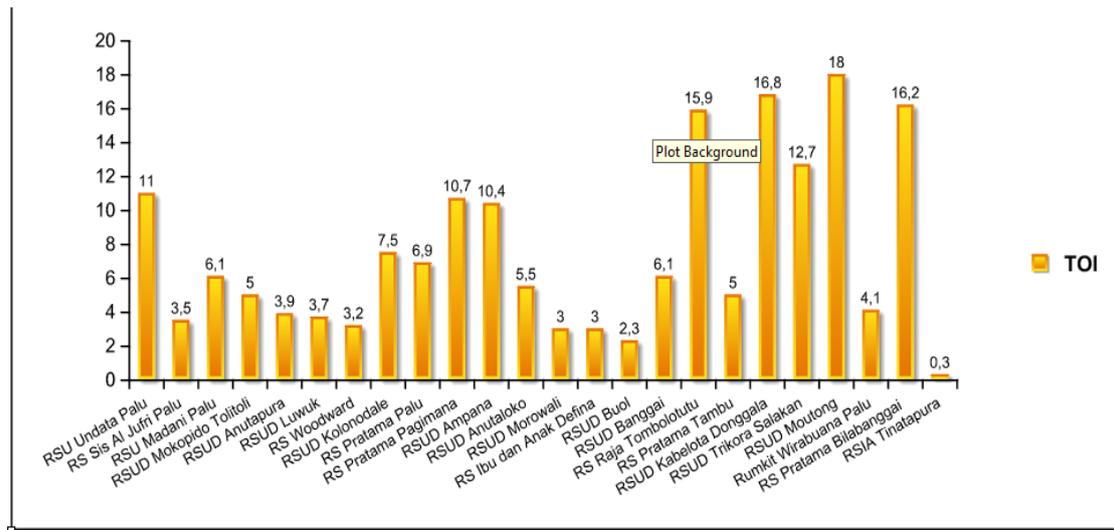
Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata jumlah hari TT tidak terpakai dari saat kosong sampai saat terisi berikutnya. Angka ini merupakan salah satu indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit. Standar TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah adalah 5 Hari, 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 2020

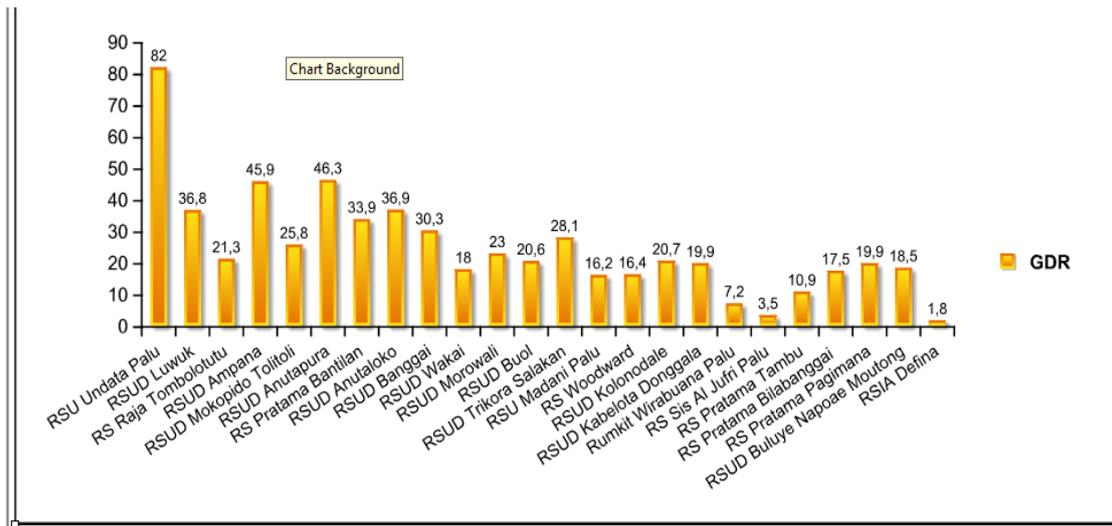


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 2020

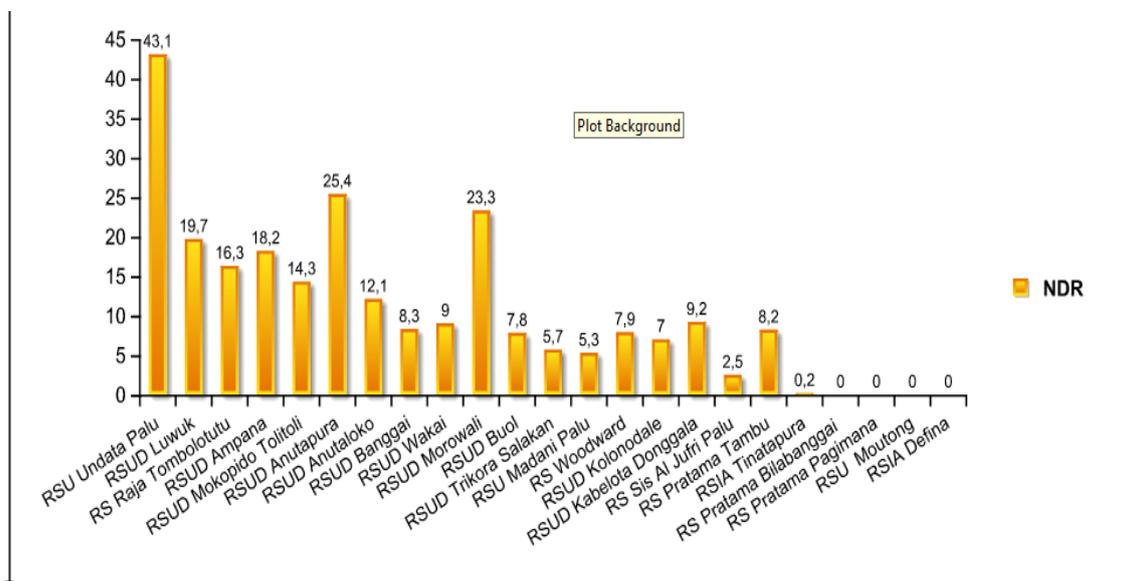


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng Tahun 2020

Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit sudah cukup baik, dengan dimimalisasi 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 Esensial

Tujuan pembangunan kesehatan nasional tahun 2020 – 2024 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sasaran yang ingin dicapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, dimana salah satu indikator sasaran strategis adalah Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial. Definisi operasional Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial adalah persentase seluruh obat yang tersedia di Puskesmas yang melapor memiliki 80% obat esensial. Pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 40 item obat diseluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang mendukung pelaksanaan program kesehatan, banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar dan terdapat didalam Formularium Nasional.

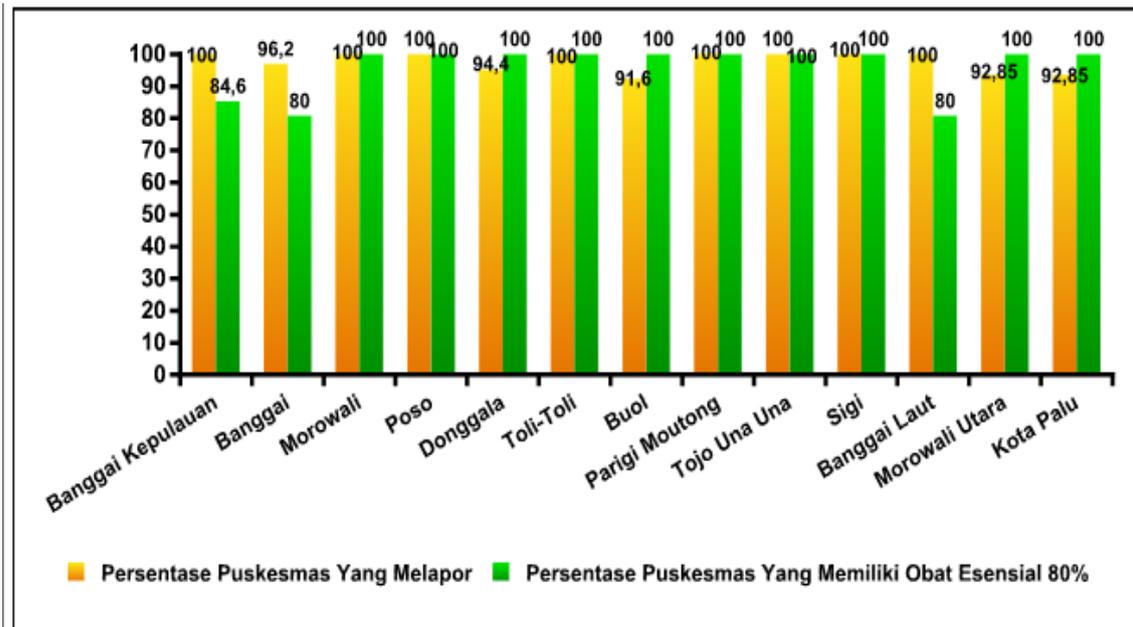
Jumlah item obat yang dipantau (40 item) dapat dilihat pada table di bawah ini

NO	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN
1	Albendazole / Pirantel Pamoat	Tablet
2	Allopurinol	Tablet
3	Amlodipin / Kaptopril	Tablet
4	Amoxicillin 500 mg	Tablet
5	Amoxicillin	Sirup
6	Antasid Tablet Kunyah / Antasid Suspensi	Tablet / Sirup
7	Asam Askorbat (vitamin C)	Tablet
8	Asiklovir	Tablet
9	Betametason	Salep
10	Deksametason Tablet / Deksametason Injeksi	Tablet / Injeksi
11	Diazepam 5 mg / ml	Injeksi
12	Diazepam	Tablet
13	Dihidroartemisin + Piperakuin (DHP) dan Primakuin	Tablet
14	Difenhidramin 10 mg/ml	Injeksi
15	Epinefrin (Adrenalin) 0,1% (sebagai HCl)	Injeksi
16	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi
17	Furosemida 40 mg / HCT	Tablet
18	Garam Oralit	Serbuk
19	Glibenklamid / Metformin	Tablet
20	Hidrokortison krim / salep	Salep
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet / Kotrimoksazol suspense	Tablet / Sirup
22	Lidokain	Injeksi
23	Magnesium Sulfat 20 %	Injeksi
24	Metilergometrin Maleat 0,200 mg-1 ml	Injeksi
25	Natrium Diklofenak	Tablet
26	OAT FDC Kat. I	Tablet
27	Oksitosin	Injeksi
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Sirup
29	Parasetamol 500 mg	Tablet
30	Prednison 5 mg	Tablet
31	Ranitidin 150 mg	Tablet
32	Retinol 100.000 / 200.000 IU	Tablet
33	Salbutamol	Tablet
34	Salep Mata / Tetes mata antibiotic	Salep / Tetes
35	Simvastatin	Tablet
36	Siprofloksasin	Tablet
37	Tablet Tambah Darah	Tablet
38	Triheksifenidil	Tablet
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet
40	Zinc 20 mg	Tablet

Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

Berikut ini persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.

Grafik. 2.21
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DI
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

Obat merupakan komoditi kesehatan yang menjadi salah satu kebutuhan dasar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang perlu dijamin ketersediaannya dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan. Dari tabel 9 diketahui bahwa persentase ketersediaan obat esensial pada tahun 2020 sebesar 91,83%, melebihi target yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 yaitu sebesar 85% dengan capaian 108.035%. Pada tahun 2020, Puskesmas yang melapor sebanyak 208 Puskesmas atau sebesar 97.65% dari jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, dimana terdapat 191 Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial minimal 80%. Capaian pada tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 104,21%. Berikut adalah Capaian Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial Tahun 2019 – 2020.

Grafik. 2.22
CAPAIAN PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
TAHUN 2019 – 2020



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

Ketersediaan 40 item obat esensial di Puskesmas didukung dengan perencanaan penyusunan kebutuhan obat yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi, serta adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, yang diperuntukkan untuk pengadaan obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan ditingkat Kabupaten/Kota. Apabila terjadi kekosongan obat akibat keterlambatan kedatangan obat yang dipesan melalui E-Purchasing, maka kebutuhan obat dapat dipenuhi melalui buffer stock provinsi dan nasional.

Adapun permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan pengumpulan data indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- a. Laporan yang dikirimkan oleh Kabupaten/Kota setiap bulannya tidak lengkap dan tidak tepat waktu.
- b. Jumlah tenaga kefarmasian yang terbatas dan kompetensi yang belum sesuai di Puskesmas.

Sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu :

- a. Peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- b. Pembinaan terhadap SDM pengelola obat di sarana pelayanan kesehatan (puskesmas) secara berkesinambungan.

- c. Perlu dibangun koordinasi yang baik untuk pelaporan data ketersediaan obat dan vaksin dari unit pelayanan keinstansi penanggungjawab kesehatan di daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas).

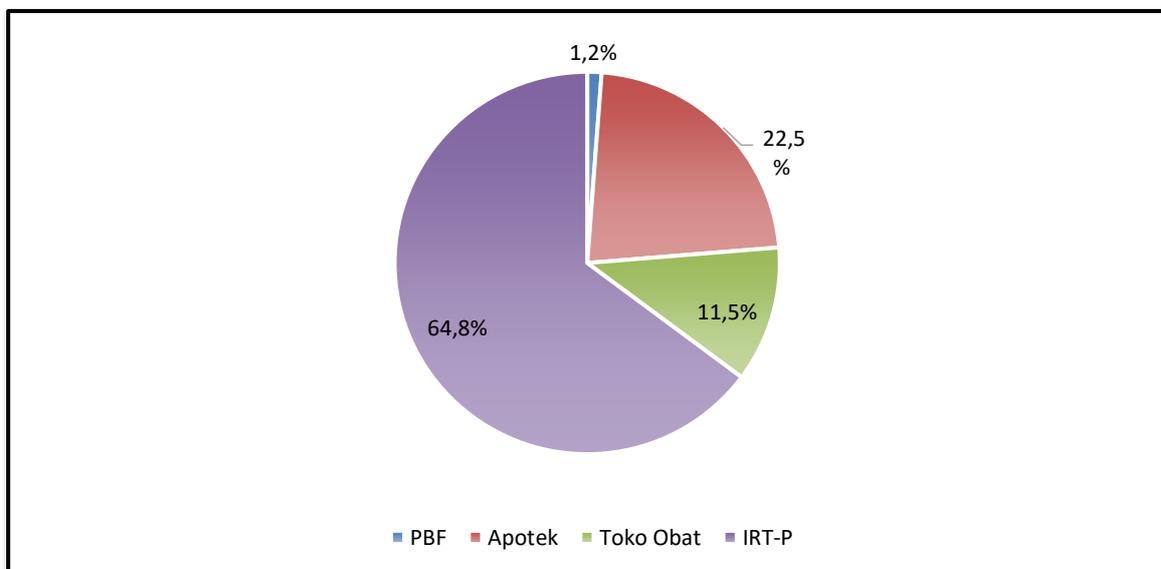
2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

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 SASARAN PRODUKSI DAN DITRIBUSI KEFARMASIAN TAHUN 2019



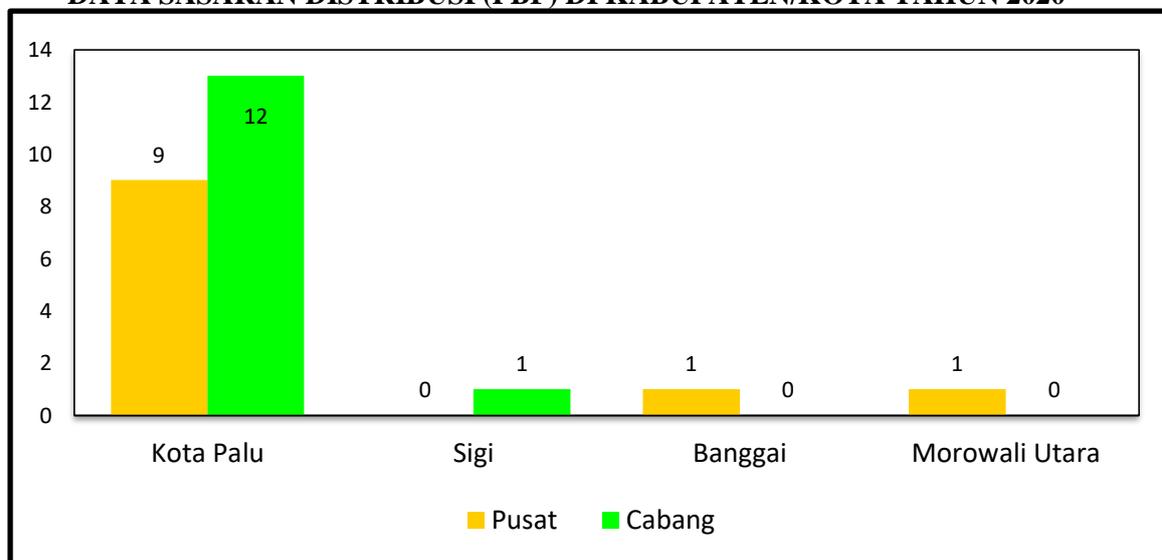
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

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 64,8 % dari total sarana, diikuti oleh Apotek yaitu sebesar 22,5 %; sarana Toko Obat 11,5 % dan PBF sebagai distributor sediaan kefarmasian sekitar 1,2 %.

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 SASARAN DISTRIBUSI (PBF) DI KABUPATEN/KOTA TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

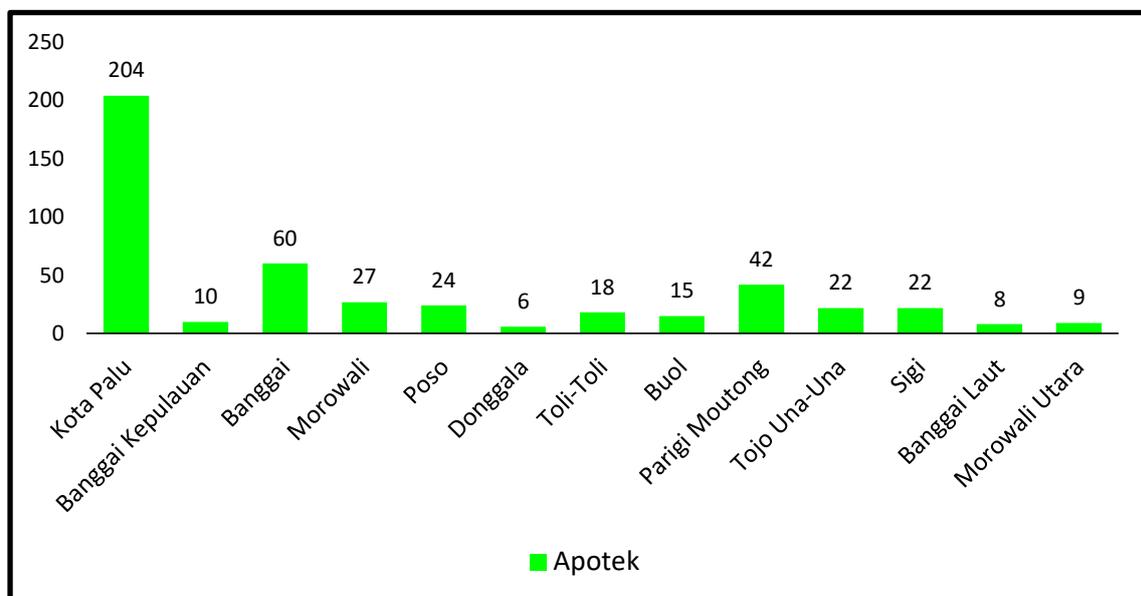
Dilihat dari data diatas bahwa jumlah Pedagang Besar Farmasi pada tahun 2020 adalah 24 PBF yang terdiri dari 11 PBF Pusat dan 13 PBF Cabang. PBF Pusat merupakan PBF yang izinnya (Sertifikat Distribusi Farmasi) dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sedangkan PBF Cabang izinnya (Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam hal ini Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP). Dari 24 jumlah PBF yang ada sekitar 21 PBF atau sebanyak 87% berkedudukan di Kota Palu dan sebanyak 12,5% terdapat di Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai dan Kabupaten Morowali Utara. 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
JUMLAH SARANA APOTEK DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan data diatas tahun 2020, bahwa jumlah sarana apotek di Provinsi Sulawesi Tengah 467 sarana. Jumlah apotek terbanyak berada di Kota Palu yaitu sebesar 43,7% dan yang paling sedikit terdapat di Kabupaten Donggala yaitu sebesar 1,3%. 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 Morowali.

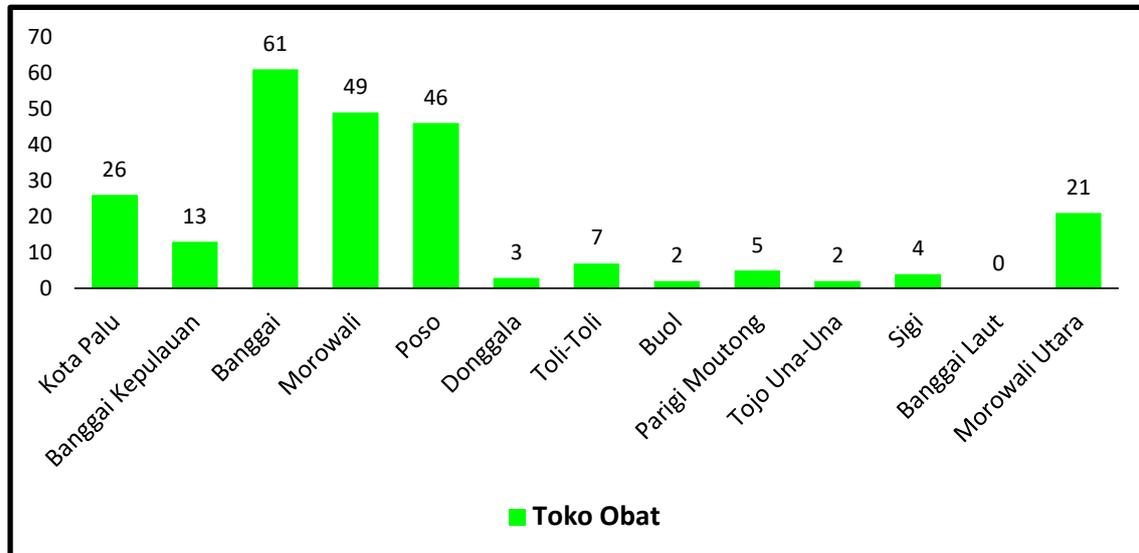
c. Toko Obat

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.

Grafik. 2.26

JUMLAH SARANA TOKO OBAT DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

Dari grafik tersebut diketahui bahwa toko obat terbanyak terdapat di Kabupaten Banggai yaitu sebesar 25,5%, diikuti oleh Kabupaten Morowali, Poso dan Kota Palu. Sedangkan jumlah Toko Obat yang paling sedikit yaitu Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Banggai Laut. Pertumbuhan jumlah toko obat dari tahun 2019 hingga 2020 mengalami peningkatan dari 198 sarana menjadi 239 sarana Toko Obat.

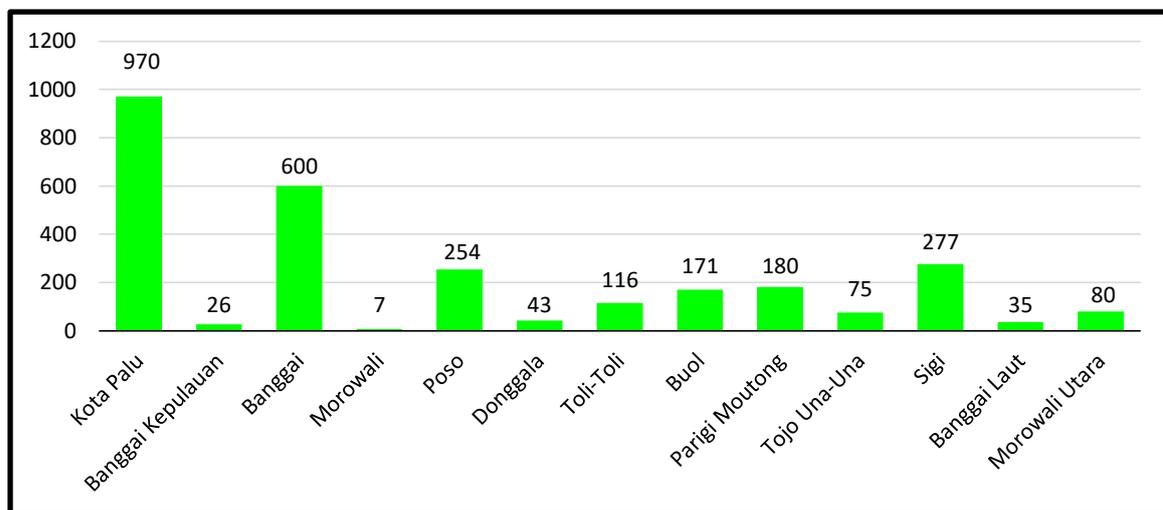
d. Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)

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 melanjutkan system pembinaan dan pengawasan yang efektif terhadap produk pangan khususnya hasil Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) agar pangan yang aman, bermutu, bergizi, beragam dan tersedia secara cukup dapat terpenuhi.

Grafik. 2.27
IRTP DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

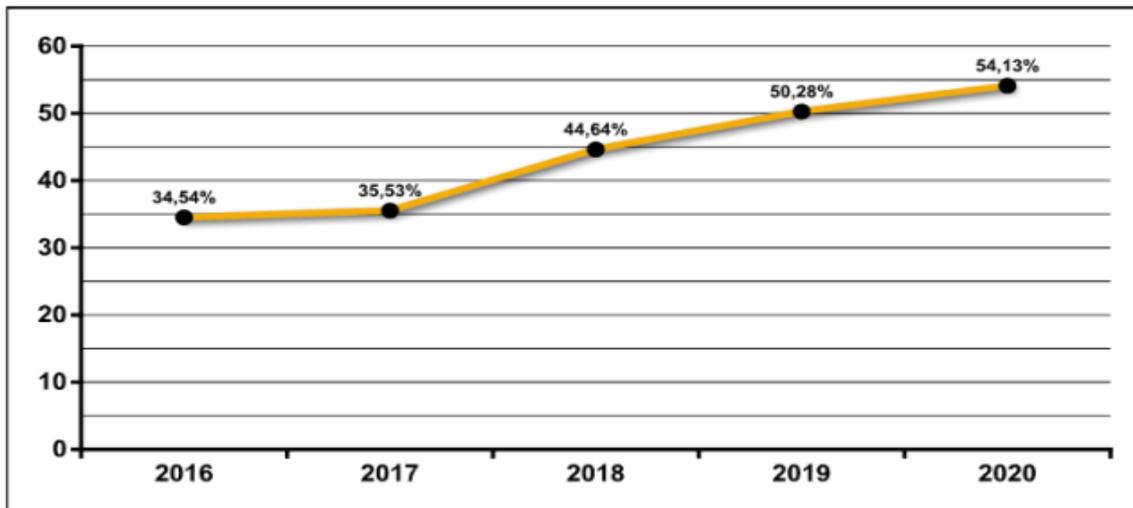
Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 1.348 sarana IRTP, dari grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah IRTP terbanyak terapat di Kota Palu yaitu sebanyak 970 sarana atau 72%. Hal ini disebabkan karena Kota Palu merupakan ibu kota provinsi sehingga memiliki jumlah penduduk yang lebih banyak termasuk pengusaha-pengusaha 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 2020 jumlah Posyandu di Sulawesi Tengah adalah sebanyak 3.345 posyandu.

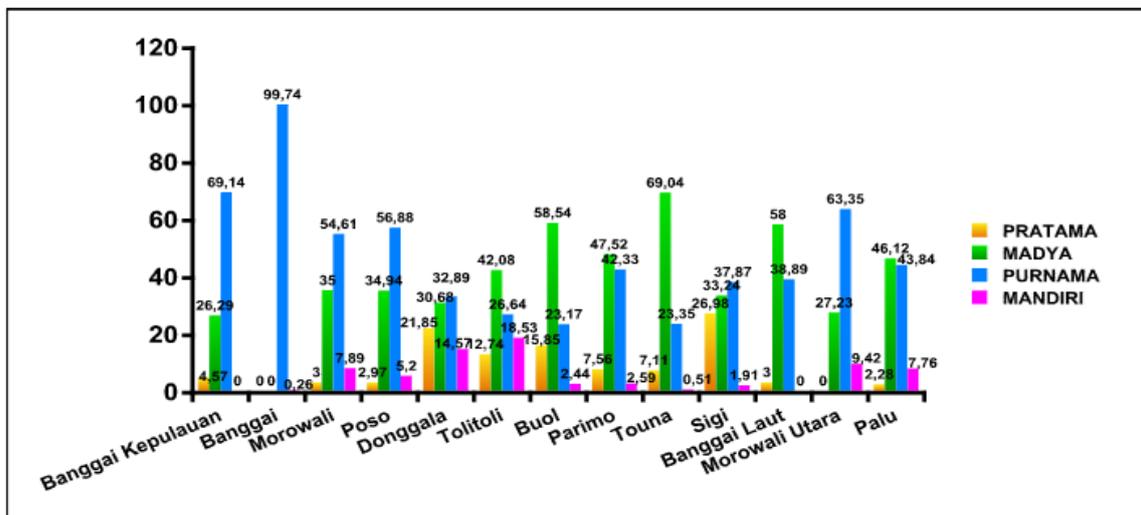
Grafik. 2.28
CAKUPAN POSYANDU AKTIF PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Capaian persentase posyandu aktif Tahun 2019 telah mencapai bahkan melebihi dari target yang sudah direncanakan yaitu 50,28% posyandu aktif dari target capaian sebesar 50% dan di Tahun 2020 belum mencapai target yang diharapkan walaupun terjadi peningkatan Posyandu aktif dari tahun lalu yaitu 54,59% Posyandu Aktif dari target yang harus dicapai pada tahun 2020 yaitu sebesar 55%. Hal tersebut dikarenakan adanya pengurangan jumlah posyandu dan juga rendahnya capaian indikator strata posyandu yang merupakan dampak dari pandemi Covid-19.

Grafik. 2.29
DISTIBUSI POSYANDU AKTIF MENURUT STRATA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Dalam masa pandemi Covid-19 tentu sangat berpengaruh pada capaian indikator strata posyandu dimana hanya ada lima kabupaten yang mengalami peningkatan strata Posyandu Aktif dari tahun sebelumnya yaitu:

- a. Kabupaten Banggai Kepulauan tidak mengalami peningkatan pada Tahun 2020 data posyandunya masih sama dengan tahun 2019 yaitu sejumlah 121 posyandu aktif (69,14%),
- b. Kabupaten Banggai mengalami peningkatan yaitu 198 posyandu aktif (50,90%) tahun 2019 naik menjadi 389 posyandu aktif (100%) tahun 2020,
- c. Kabupaten Morowali mengalami penurunan yaitu 115 posyandu aktif (75,66%) tahun 2019 Turun menjadi 95 posyandu aktif (62,50%) tahun 2020,
- d. Kabupaten Poso mengalami penurunan yaitu 236 posyandu aktif (83,39%) tahun 2019 turun menjadi 167 posyandu aktif (62,08%) tahun 2020,
- e. Kabupaten Donggala mengalami penurunan yaitu 215 posyandu aktif (48,31%) tahun 2019 turun menjadi 215 posyandu aktif (47,46%) tahun,
- f. Kabupaten Toli Toli mengalami peningkatan yaitu 93 posyandu aktif (35,63%) tahun 2019 naik menjadi 117 posyandu aktif (45,17%) tahun 2020,
- g. Kabupaten Buol mengalami penurunan yaitu 69 posyandu aktif (42,33%) tahun 2019 turun menjadi 42 posyandu aktif (25,61%) tahun 2020,
- h. Kabupaten Parigi Moutong mengalami penurunan yaitu 218 posyandu aktif (48,12%) tahun 2019 turun menjadi 208 posyandu aktif (44,92%) tahun 2020,
- i. Kabupaten Tojo Una Una tidak mengalami peningkatan pada Tahun 2020 data posyandunya masih sama dengan tahun 2019 yaitu sejumlah 47 posyandu aktif (23,86%),
- j. Kabupaten Sigi mengalami penurunan yaitu 146 posyandu aktif (39,89%) tahun 2019 turun menjadi 146 posyandu aktif (39,78%) tahun 2020. Jumlah Posyandu Aktifnya sama namun jumlah posyandu secara keseluruhan sebagai pembaginya mengalami penambahan,
- k. Kabupaten Banggai Laut mengalami peningkatan yaitu 28 posyandu aktif (31,46%) tahun 2019 naik menjadi 35 posyandu aktif (38,89%) tahun 2020,
- l. Kabupaten Morowali Utara mengalami peningkatan yaitu 97 posyandu aktif (50,26%) tahun 2019 naik menjadi 139 posyandu aktif (72,77%) tahun 2020,
- m. Kota Palu mengalami penurunan yaitu 119 posyandu aktif (54,34%) tahun 2019 turun menjadi 113 posyandu aktif (51,60%) tahun 2020,

Persentase posyandu Aktif Tahun 2020 54,59% dari target yang harus di capai yaitu sebesar 55% tak lepas dari pengaruh pandemi Covid-19 yang kita alami sejak Tahun 2020 samapai dengan saat ini, namun ada 1 kabupaten yang mengalami kenaikan yang sangat signifikan yaitu mencapai 100 Posyanduktif yaitu Kabupaten Banggai dapat dilihat pada

penjelasan point 2 di atas. Berikut keberhasilan dan hambatan dalam meningkatkan kualitas posyandu aktif :

Keberhasilan

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

- a. Sebagian besar Desa telah membuat kebijakan yang mengharuskan masyarakatnya untuk memanfaatkan fasilitas posyandu.
- b. Adanya dukungan operasional melalui dana desa berupa insentif kader, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembangunan gedung posyandu serta pengadaan mobiler posyandu.
- c. Adanya pendampingan dari petugas promkes puskesmas bagi posyandu-posyandu yang ada diwilayah puskesmas.
- d. 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:

- a. Pandemi Covid-19 saat ini yang mengakibatkan adanya perubahan-perubahan regulasi tentang pelaksanaan kegiatan posyandu yang di laksanakan di suatu wilayah.
- b. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat maupun kader posyandu tentang tata cara pelaksanaan pelayanan posyandu di tengah pandemi Covid-19.
- c. Seluruh stakeholder yang ada di desa belum sepenuhnya memberikan dukungan yang maksimal sehingga posyandu berjalan apa adanya
- d. Dukungan pendanaan melalui dana desa baru sebatas insentif kader dan PMT belum menyentuh tentang pendanaan untuk melaksanakan peningkatan kualitas kader melalui refreasing, workshop maupun pelatihan bagi kader yang dilaksanakan di desa.
- e. Letak geografi wilayah posyandu sehingga menyulitkan kader melakukan swiping posyandu bagi ibu hamil, bayi dan balita yang tidak datang ke posyandu ditambah lagi pada masa pandemi Covid-19 yang serba terbatas.
- f. Banyak kader posyandu yang tidak aktif bahkan selalu berganti kader sehingga belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk meningkatkan kualitas posyandu

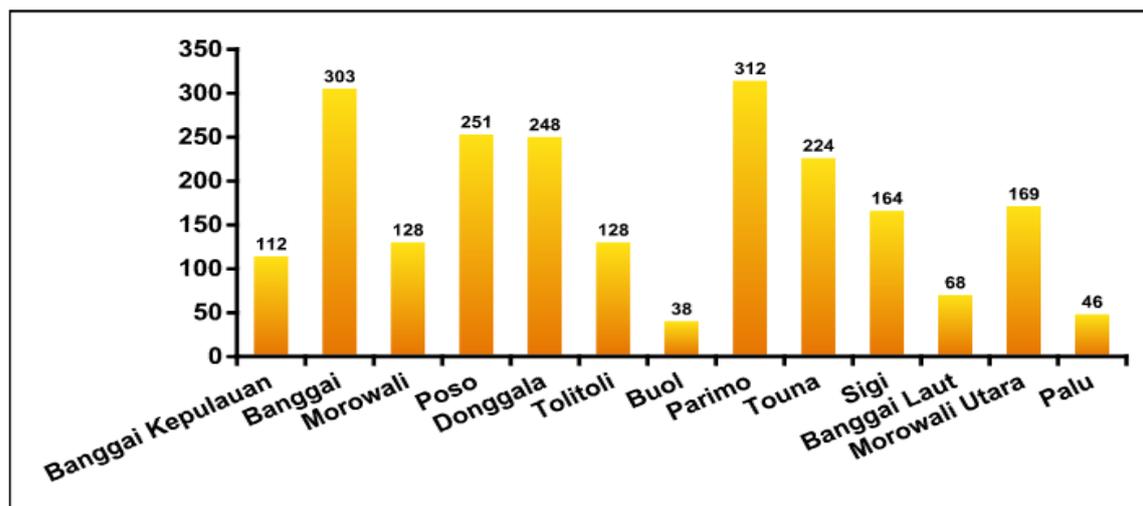
- g. Posyandu masih tergantung dengan bantuan pembiayaan dan belum dapat berwirausaha untuk meningkatkan pendapatan dalam membiayai operasional posyandu

Upaya-upaya lain yang harus dilakukan adalah memberikan edukasi kepada masyarakat maupun kader tentang pelaksanaan pelayanan posyandu di tengah pandemi Covid-19 serta membentuk pokjanal kecamatan dan pokja desa juga 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. 2.30
JUMLAH POSBINDU PTM PROV. SULTENG TAHUN 2020



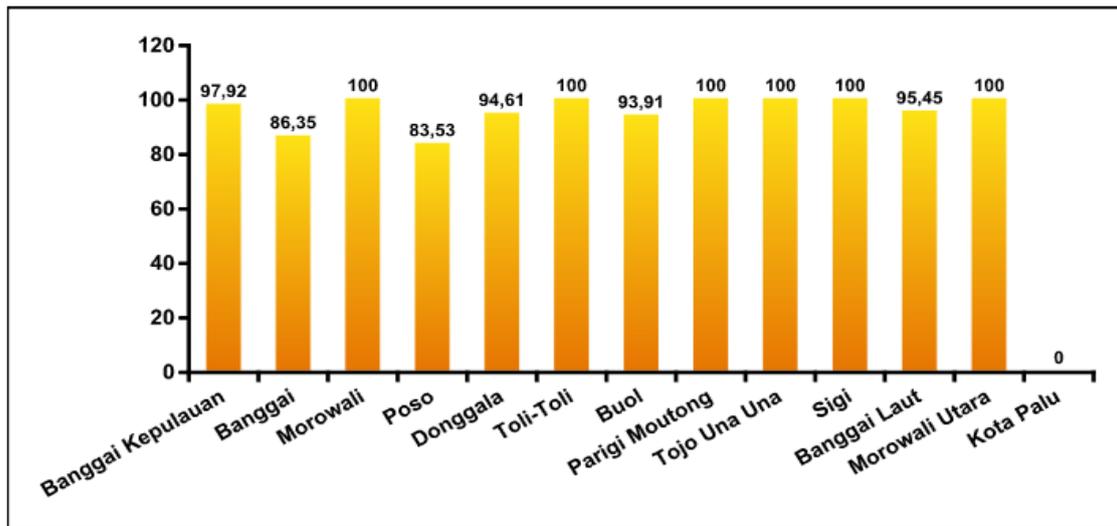
Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Berdasarkan data di atas bahwa Kabupaten Parigi Moutong memiliki jumlah Posbindu PTM terbanyak (312 Posbindu) bahkan jumlahnya melebihi dari jumlah Desa (283 Desa) yang ada di Kabupaten Parigi Moutong 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. 2.31
PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Berdasarkan Permendes PDTT No. 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021 dimana Dana Desa dapat digunakan untuk sektor kesehatan hal tersebut termuat pada pasal 5 ayat 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 Toli-Toli, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una Una, Kabupaten Sigi, Kabupaten Morowali Utara dan Kabupaten Morowali sudah 100 % desanya memasukan menu kesehatan dalam APBD desanya. Namun setiap desa masih bervariasi dalam menyediakan anggarannya 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.

E. PROGRAM KESEHATAN TRADISIONAL

Indonesia merupakan negara yang memiliki berbagai kekayaan alam dan budaya yang telah dimanfaatkan sejak dulu kala. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah salah satu warisan budaya yang saat ini sedang dikembangkan dan sejalan dengan adanya tren “Gaya Hidup Kembali ke Alam” yang semakin diminati oleh kalangan masyarakat.

Pelayanan kesehatan tradisional saat ini dapat dimanfaatkan dalam pemeliharaan kesehatan secara mandiri dalam bentuk asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dengan pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan keterampilan dengan akupresur. Asuhan mandiri diselenggarakan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Hal tersebut sebagaimana tercantum dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 tentang Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang salah satunya adalah puskesmas yang melakukan pembinaan terhadap kelompok asuhan mandiri.

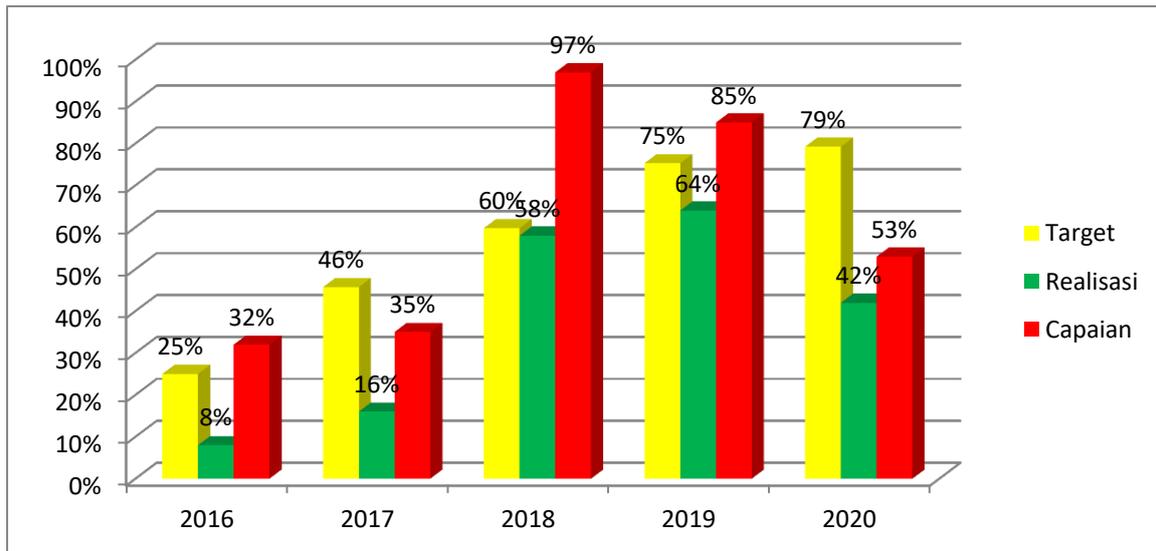
Asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan adalah upaya yang dilakukan oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri dengan memanfaatkan TOGA dan Akupresur, sehingga diperoleh keluarga yang sehat.

Berdasarkan Permenkes No. 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan, pengembangan Asuhan Mandiri.

a. Indikator Capaian Program

Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Tradisional. **OUTCOME** :
Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional.

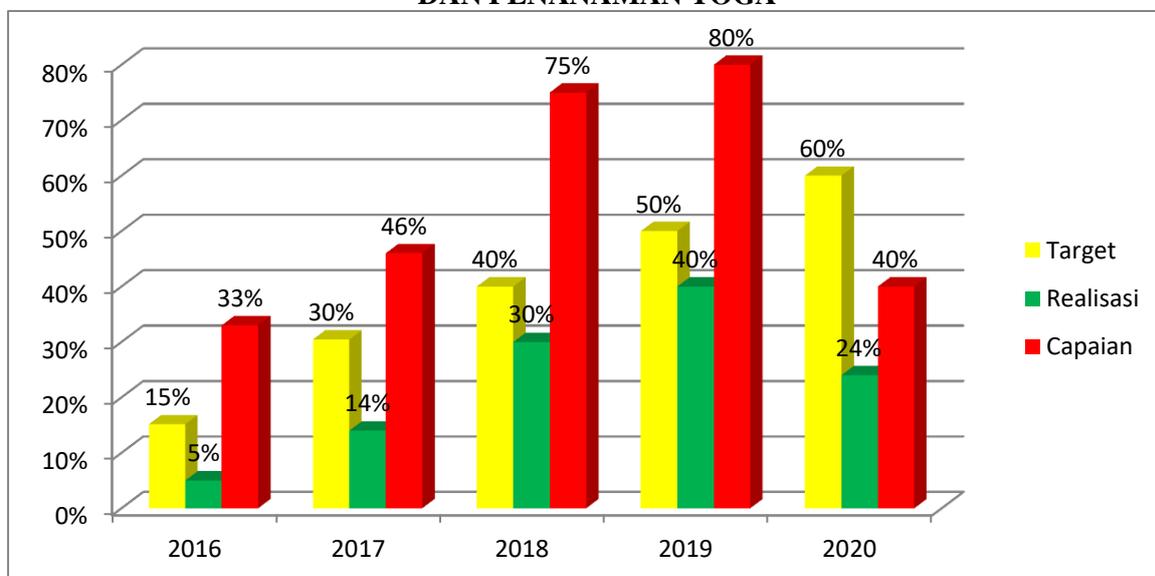
Grafik. 2.32
PERSENTASE PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PENYELENGGARAAN
KESEHATAN TRADISIONAL



Sumber, Data laporan seksi kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah tahun 2020

Gambar diatas menunjukkan bahwa Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional pada tahun 2019 adalah mencapai 64 % (131 Puskesmas). Terjadi penurunan sebesar 22 % pada tahun 2020, dimana jumlah Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional mencapai 42 % (199 Puskesmas).
OUTPUT : Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dan pemanfaatan TOGA.

Grafik. 2.33
PERSENTASE PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KESEHATAN TRADISIONAL
DAN PENANAMAN TOGA



Sumber, Data laporan seksi kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah tahun 2020

Gambar di atas menunjukkan bahwa Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional dan Pemanfaatan Toga pada Tahun 2019 adalah mencapai 40 % (82 Puskesmas), Terjadi Penurunan sebesar 16 % pada Tahun 2020 dimana persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional dan Pemanfaatan Toga mencapai 24 % (199 Puskesmas).

F. PROGRAM PELAYANAN TRANSFUSI DARAH

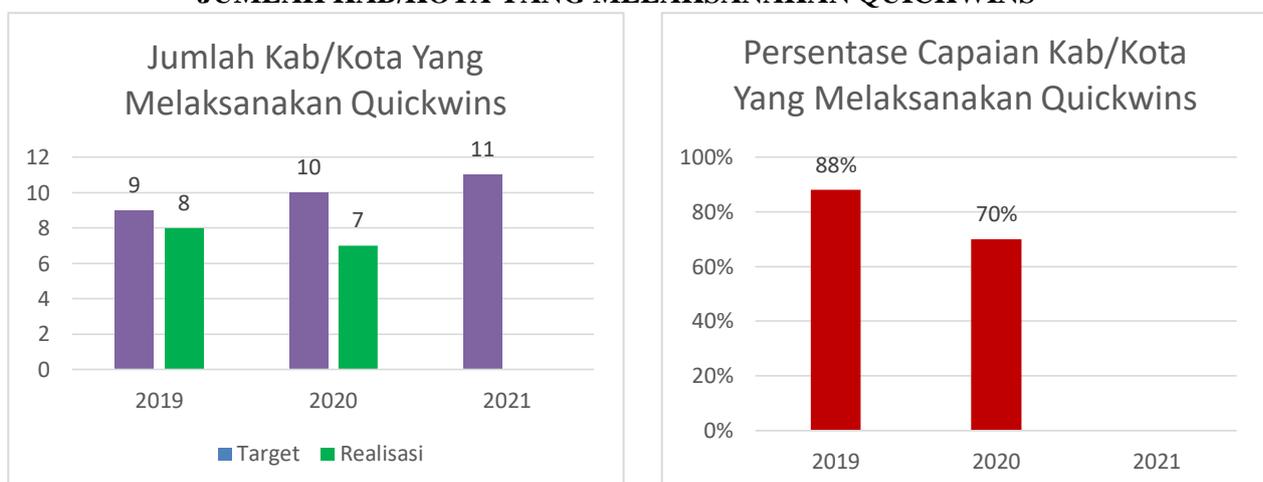
Pelayanan Darah merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan, untuk beberapa kasus masih menjadi satu-satunya upaya untuk menyelamatkan nyawa atau memperbaiki kondisi kesakitan.

Untuk menjamin keamanan darah transfusi, kebijakan nasional maupun internasional mengarahkan perolehan darah dari donor sukarela. Kegiatan pengerahan donor dilakukan melalui pemberian informasi dan motivasi kepada masyarakat. Seleksi pendonor darah untuk menentukan calon donor yang memenuhi persyaratan donor.

Untuk menjamin ketersediaan darah yang aman dan berkualitas terutama bagi ibu hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan yang membutuhkan transfuse darah, diperliukan program kerja sama antara puskesmas, unit transfusi darah, dan rumah sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu (Quickwins).

Peran puskesmas dalam program kerja sama tersebut diterapkan untuk memperkuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang selama ini telah dijalankan di puskesmas. Penguatan P4K dilakukan melalui peningkatan kegiatan rekrutmen dan seleksi awal calon pendonor darah oleh tenaga Kesehatan di puskesmas.

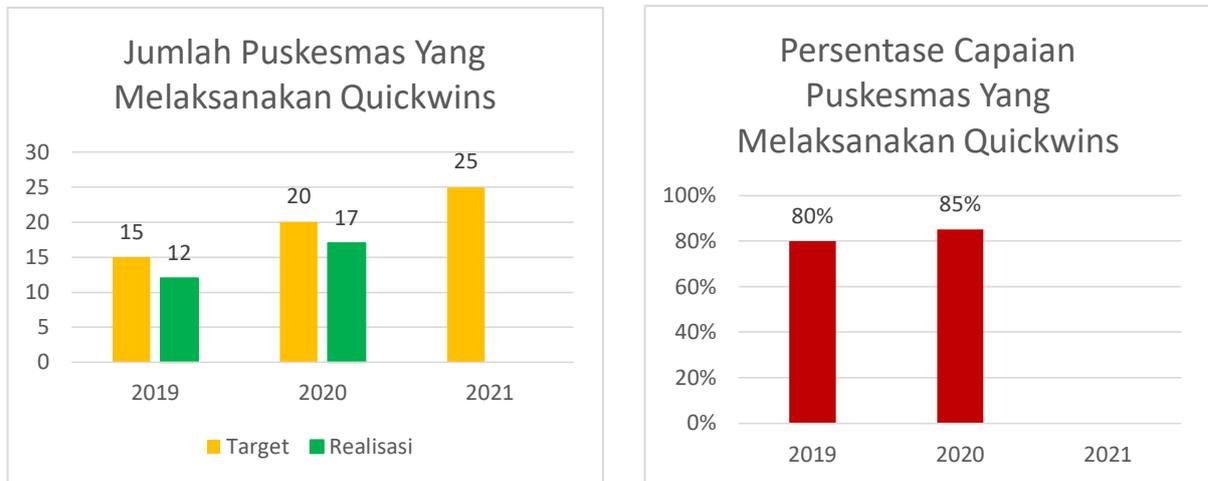
Grafik. 2.34
JUMLAH KAB/KOTA YANG MELAKSANAKAN QUICKWINS



Sumber Data Laporan Program kesehatan tradisional dan Pelayanan Darah Tahun 2020

Grafik di atas menunjukkan bahwa Jumlah Kabupaten/kota yang Melaksanakan Program Kerjasama (Quickwins) pada tahun 2019 dari target sebesar 9 Kabupaten/kota, yang Melaksanakan Program Kerjasama (Quickwins) sebesar 8 Kabupaten/kota. Pada tahun 2020 terjadi penurunan dari target sebesar 10 Kabupaten/kota, yang Melaksanakan Program Kerjasama (Quickwins) hanya sebesar 7 Kabupaten/kota.

Grafik. 2.35
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN QUICKWINS



Sumber Data Laporan Program kesehatan tradisional dan Pelayanan Darah Tahun 2020

Grafik di atas menunjukkan bahwa Jumlah Puseksmas yang Melaksanakan Program Kerjasama (Quickwins) pada tahun 2019 dari target sebesar 15 Puskesmas, yang Melaksanakan Program Kerjasama (Quickwins) sebesar 12 Puskesmas. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah puskesmas dari target sebesar 20 puskesmas, yang Melaksanakan Program Kerjasama (Quickwins) sebesar 17 Puskesmas.

Tabel. 2.3
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PROGRAM KERJASAMA
QUICKWINS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

No	Kabupaten/Kota	2019	2020
1	Kota Palu	PKM. Tipo dan PKM. Kamonji	PKM. Tipo dan PKM. Kamonji
2	Kab. Sigi	PKM. Biromaru	PKM. Biromaru
3	Kab. Donggala	PKM. Labuan dan PKM. Wani	PKM. Balukang, PKM. Labuan, PKM. Wani
4	Kab. Parigi Moutong	PKM. Moutong	PKM. Moutong, Tinombo, Mepanga, Taopa, Kasimbar, Sausu, Lambunu
5	Kab. Poso	PKM. Malei dan PKM. Kayamanya	PKM. Malei dan PKM. Kayamanya
6	Kab. Tojo Una-una		
7	Kab. Morowali	PKM. Lafeu dan PKM. Bungku	PKM. Bungku
8	Kab. Morowali Utara		
9	Kab. Banggai	PKM. Batui	
10	Kab. Banggai Kepulauan		
11	Kab. Banggai Laut		
12	Kab. Tolitoli	PKM. Baolan	PKM. Baolan
13	Kab. Buol		
Total	13 Kab/Kota	12 PKM	17 PKM

Sumber Data Laporan Program kesehatan tradisional dan Pelayanan Darah Tahun 2020

Tabel. 2.4
DAFTAR UNIT TRANSFUSI DARAH CABANG PMI, UNIT TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT DAN BANK DARAH RUMAH SAKIT DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

NO	KABUPATEN/KOTA	NO	NAMA FASILITAS KESEHATAN
1	Kota Palu	1	UTD PMI Provinsi Sulawesi Tengah
		2	BDRS Undata
		3	BDRS Madani
		4	UTD RS Anutapura
2	Kab. Sigi	5	BDRS Torabelo
		6	UTD RS Kabelota
3	Kab Donggala	7	UTD RS Anuntaloko
		8	BDRS Raja Tombolotutu
4	Kab Parigi Moutong	9	UDD Kab Poso
		10	UTD RS Ampana
5	Kab. Tojo Unauna	11	UTD-C PMI Kab Tolitoli
		12	UTD RS Mokoyurli Buol
6	Kab Tolitoli	13	UTD RS Morowali
		14	UTD RS Kolonodale
7	Kab Buol	15	UTD PMI Kab Banggai
		16	BDRS RSUD LUWUK BANGGAI
8	Kab Morowali	17	UTD RS Banggai
		18	UTD PMI Kab Banggai Kepulauan
9	Kab Morowali Utara		
10	Kab Banggai		
11	Kab Banggai Laut		
12	Kab Banggai Kepulauan		

Sumber Data Laporan Program kesehatan tradisional dan Pelayanan Darah Tahun 2020

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 didaerah.

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 seta tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga;
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan meliputi tenaga Sanitasi, Entomologi Kesehatan dan Mikrobiologi Kesehatan;
8. Tenaga Gizi meliputi tenaga Nutrisisionis dan Dietisien;
9. Tenaga Keterampilan Fisik meliputi Fisioterapi, Okupasiterapis, terapis Wicara dan Akupuntur;
10. Tenaga Keteknisian Medis meliputi Perekam Medis dan informasi kesehatan, Teknik Kardiovaskuler, Teknisi Pelayanan Darah, Refraksionis Optision/Optometriss, Teknisi Gigi, Penaga 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 2020

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Spesialis	392
2	Dokter Umum	698
3	Dokter Gigi Spesialis	7
4	Dokter Gigi	162
5	Perawat	6254
6	Bidan	4926
7	Kesehatan Masyarakat	1691
8	Kesehatan Lingkungan	472
9	Gizi	448
10	Ahli Laboratorium Medik	332
11	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	120
12	Keterampilan Fisik	74
13	Keteknisian Medik	241
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	604
15	Apoteker	353
16	Tenaga Penunjang Lainnya	4416

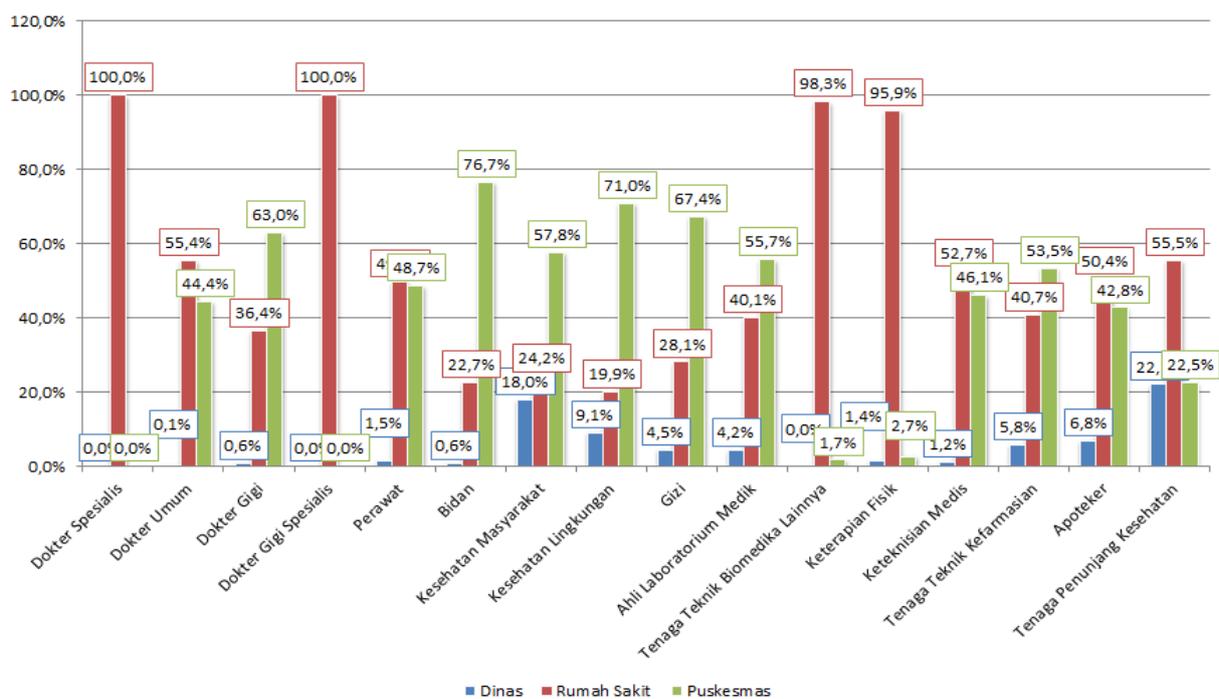
Sumber : Sistem Informasi SDMK.2020

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 Keterampilan 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 di atas 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 2020



Sumber : Sistem Informasi SDMK.2020

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 (55,4%) dan di Puskesmas (44,4%), Perawat yang bekerja di Rumah Sakit (49,9%) sedang di Puskesmas (48,7%), Kefarmasian yang bekerja di Rumah Sakit (40,7%) dan di Puskesmas (53,5%).

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 ibukota 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 2020 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 2020

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	Keterapian Fisik	5
10	Keteknisian Medis	16
11	Tenaga Teknis Kefarmasian	24
12	Apoteker	12

Sumber : Sistem Informasi SDMK.2020

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 2020

No	Jenis Tenaga	Target Rasio	Capaian Rasio	Persentase
		Per 100.000 Penduduk	Per 100.000 Penduduk	Pencapaian Rasio Per. 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	11	12,66	115,07 %
2	Dokter Umum	45	22,54	50,08 %
3	Dokter Gigi	13	5,23	40,24 %
4	Perawat	180	201,94	112,19 %
5	Bidan	120	159,06	132,55 %
6	Kesehatan Masyarakat	16	54,60	341,26 %
7	Kesehatan Lingkungan	18	15,24	84,67 %
8	Gizi	14	14,47	103,33 %
9	Keterampilan Fisik	5	2,39	47,79 %
10	Keteknisian Medis	16	7,78	48,64 %
11	Tenaga Teknis		19,50	81,26 %
	Kefarmasian	24		
12	Apoteker	12	11,40	94,99 %

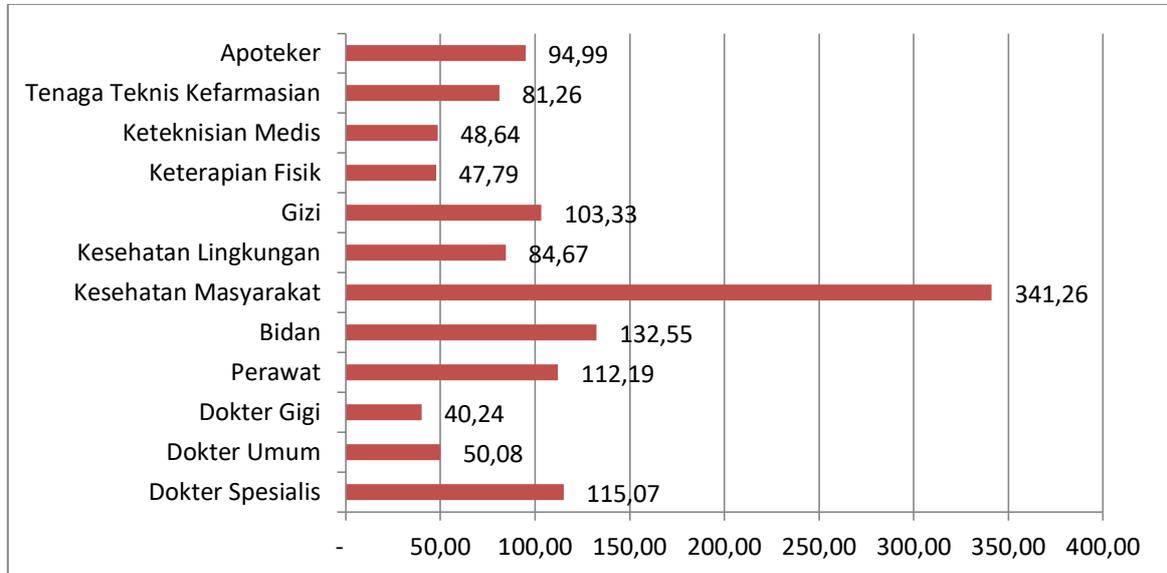
Sumber : Sistem Informasi SDMK.2020

Pada tabel di atas tergambar bahwa capaian rasio tertinggi adalah tenaga kesehatan masyarakat yaitu 54,60 per 100.000 penduduk dari standar 16 Per 100.000 penduduk (capaian 341,26 %). Berikutnya bidan 159,06 per 100.000 penduduk dari standar 120 per 100.000 penduduk (capaian 132,26 %), selanjutnya tenaga kesehatan perawat 201,94 per 100.000 penduduk dari standar 180 per 100.000 penduduk (capaian 112,19%). 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 5,23 per 100.000 penduduk dari standar 13 per 100.000 penduduk (capaian 40,24 %) diikuti oleh keterampilan fisik 2,39 per 100.000 penduduk dari standar 5 per 100.000 penduduk (capaian 47,79 %).

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 2020



Sumber : Sistem Informasi SDMK.2020

BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

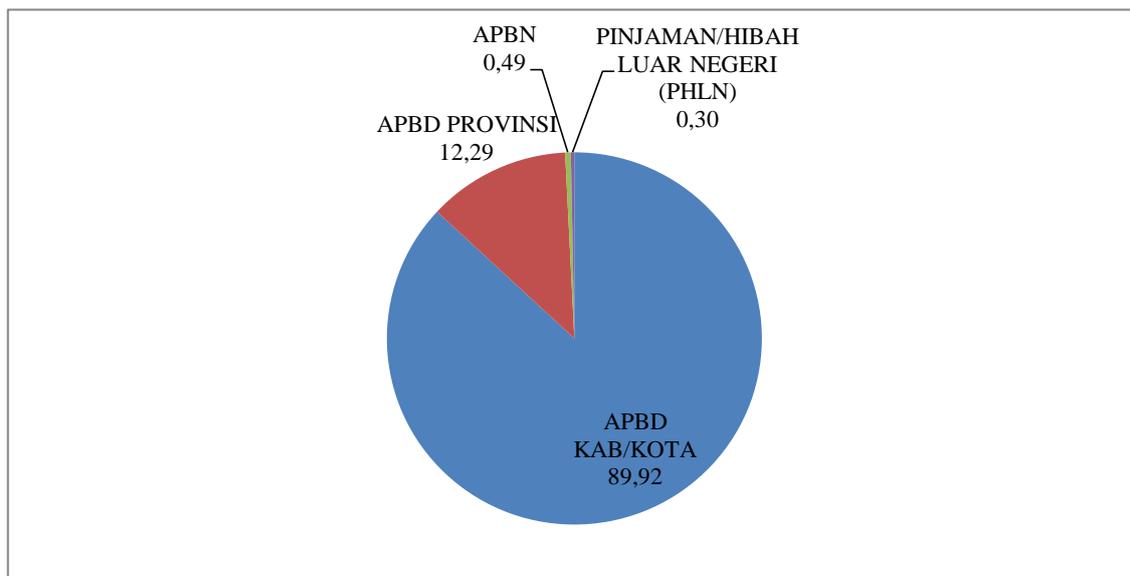
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN

Alokasi Anggaran Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 di peroleh dari berbagai sumber yaitu dari APBD Kab/Kota se-Sulawesi Tengah, APBD Provinsi, APBN Dana Dekonsentrasi, dan Pinjaman/Hibah Luar Negeri yang terdiri dari Global Fund komponen AIDS, TB, Malaria, Gavi dan NLR.

Pada Tahun 2020 total Anggaran untuk pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebesar Rp 2.450.153.431.200,18 Kontribusi terbesar anggaran Kesehatan adalah bersumber dari APBD Kab/Kota sebesar Rp 2.129.610.115.683 dengan persentase 86,92 % di lanjutkan dengan APBD Provinsi 12,29 %, APBN 0,49 % dan Pinjam/Hibah Luar Negeri 0,30 %.

Persentase pembiayaan Kesehatan se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik. 4.1
PERSENTASE PEMBIAYAAN KESEHATAN SE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Sub Bagian Perencanaan Program Dinas Kesehatan Prov. Sulteng

Rata-rata alokasi anggaran kesehatan APBD Propinsi dan Kab/Kota se-Sulawesi Tengah Tahun 2020 terhadap total APBD Provinsi dan Kab/Kota adalah 11,23 %, jika di kaji sesuai dengan amanat Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa alokasi

anggaran kesehatan adalah minimal 10 % maka Alokasi anggaran Kesehatan APBD Provinsi Provinsi dan Kab/Kota se-Sulawesi Tengah Tahun 2020 Telah lebih dari 10 % dengan anggaran kesehatan perkapita sebesar Rp 802.271

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. Untuk itu dilaksanakan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dilakukan guna mencapai salah satu sasaran strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 yaitu peserta PBI yang mendapat akses pelayanan kesehatan yang bermutu.

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.

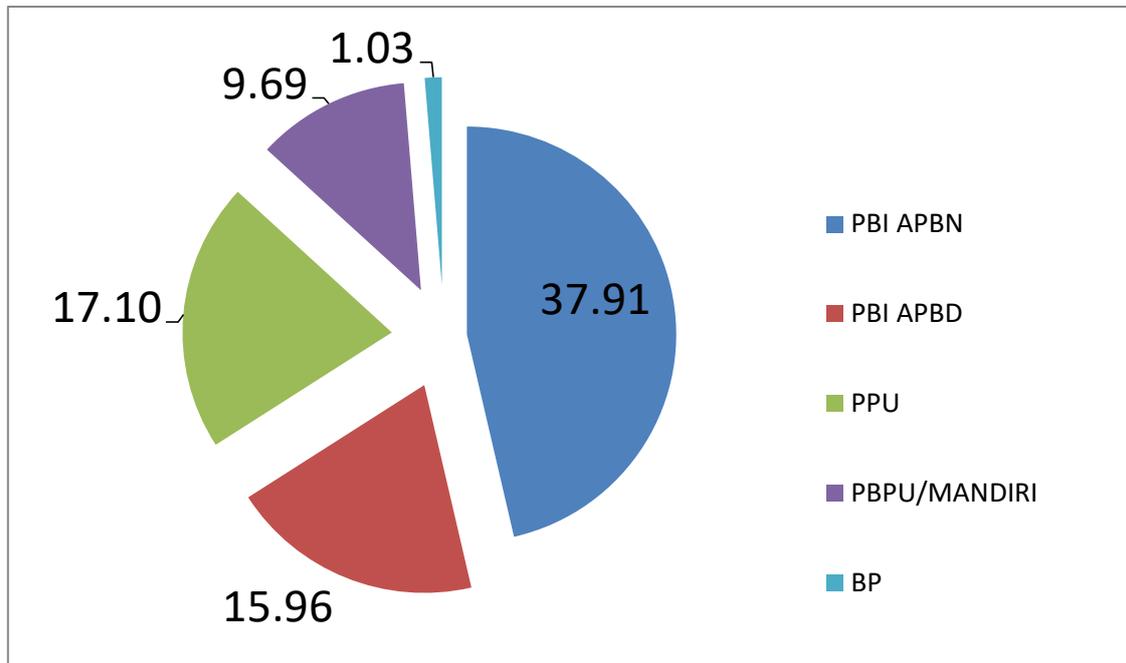
Selain program JKN, di berbagai daerah khususnya wilayah Sulawesi Tengah terdapat Program Jamkesda (Jaminan Kesehatan daerah). Program Jamkesda tersebut di integrasikan kedalam satu sistem jaminan kesehatan nasional yang telah dimulai pada tahun 2014 dan sampai desember tahun 2020 terdata semua Kabupaten/Kota 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 2020 adalah sebesar 2.529.912 Jiwa (*Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Palu dan Luwuk Tahun 2020*) dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah yaitu 3.096.976 jiwa (*sumber: data Pusdatin 2020*) atau sekitar 81,69%, yang terdiri dari PBI Pusat sebanyak 1.174.119 Jiwa (37,91%),

PBI Daerah 494.144 Jiwa (15,96%), Non PBI 861.649 Jiwa (27.82%) dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah. Dengan demikian masih ada sejumlah 566.984 Jiwa (18,31%) yang belum memiliki jaminan kesehatan nasional.

Gambaran persentase cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020, dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :

Grafik. 4.2
PERSENTASE CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020



Sumber: Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 2020 mencapai 81,69% yang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Sulawesi Tengah maka masih ada sekitar 18,31 % yang belum memiliki jaminan kesehatan nasional. 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 masyarakat miskin dan tidak mampu sudah memiliki jaminan kesehatan nasional yaitu baik peserta PBI APBN (37,91%), maupun peserta PBI APBD (15,96%) yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan serta memberikan perlindungan keuangan atas pengeluaran kesehatan akibat sakit.

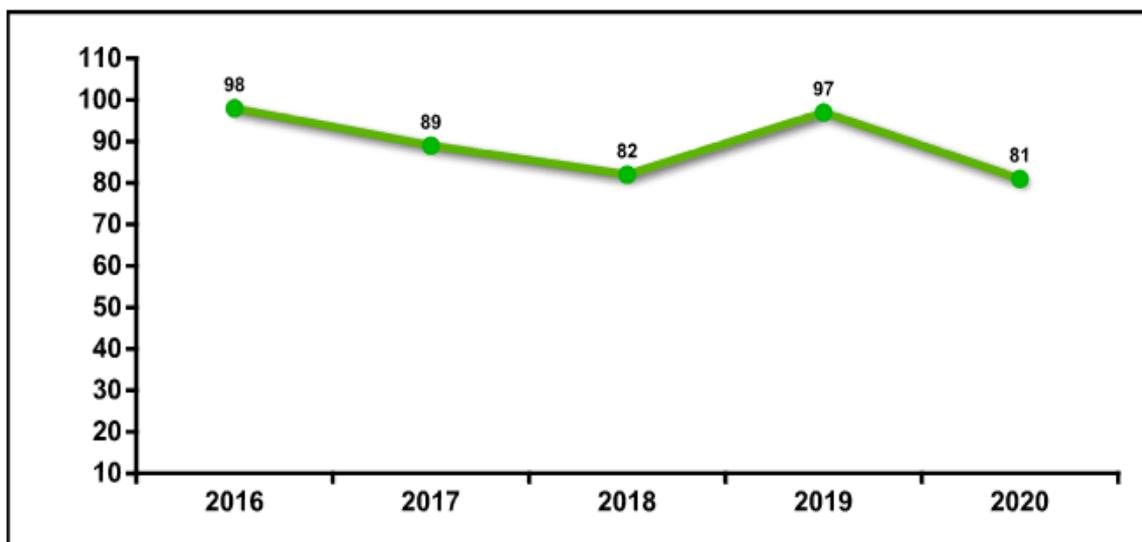
BAB V. KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Kematian Ibu

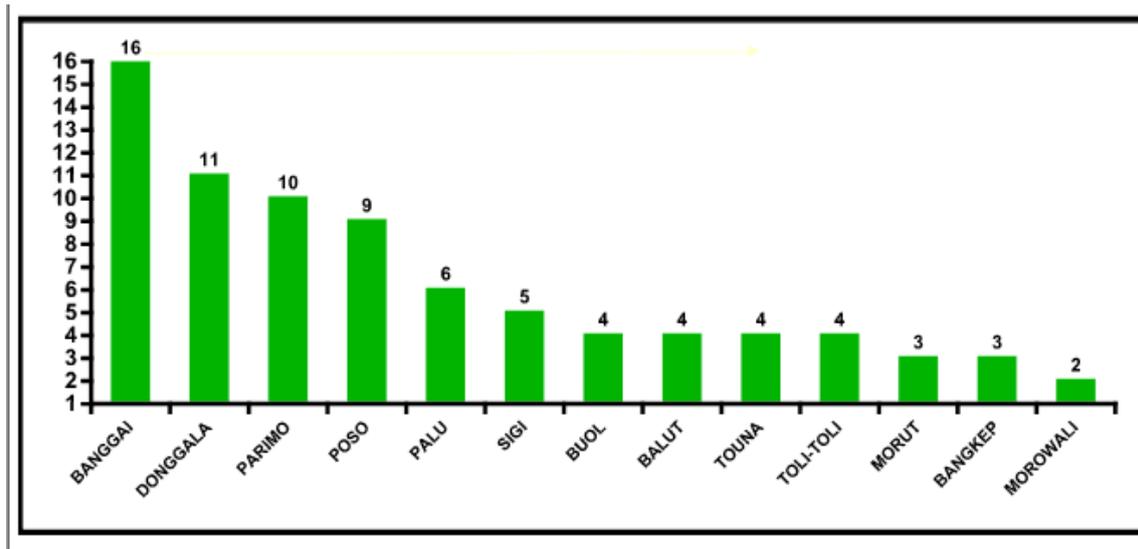
Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

Grafik. 5.1
TREND JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2020

Grafik. 5.2
JUMLAH KEMATIAN IBU KABUPATEN/KOTA SAMPAI DENGAN TAHUN 2020

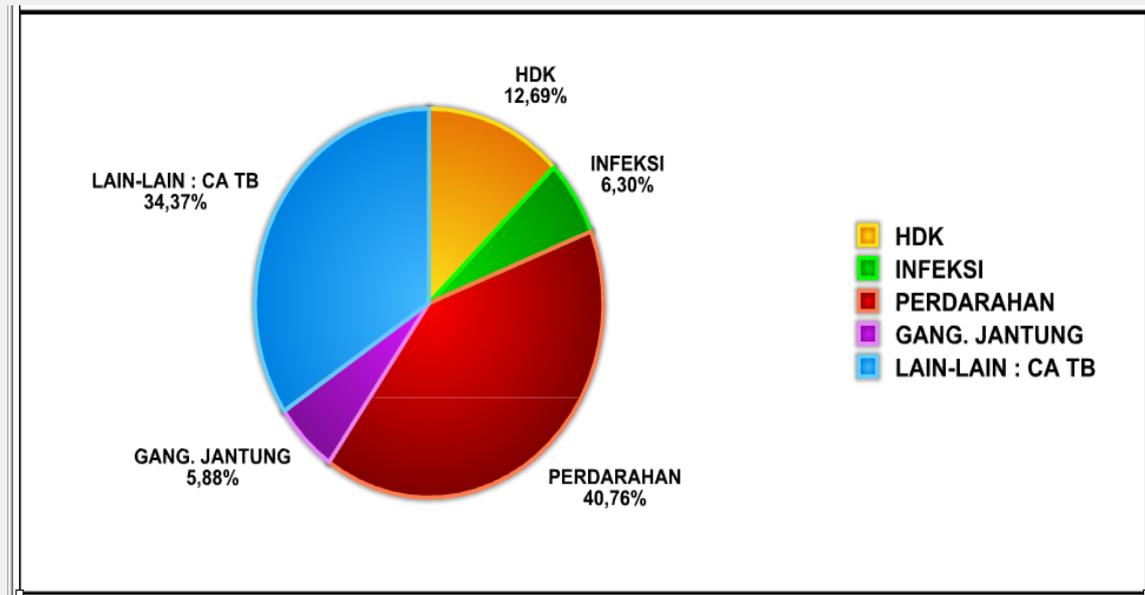


Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2020

Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah s.d Desember 2020 adalah sebanyak 81 kasus kematian, jumlah tertinggi berada di Kab. Banggai sebanyak 16 kasus, selanjutnya Kab. Donggala 11 kasus dan Parimo sebanyak 10 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 lainnya.

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 dan Sistem Proses Rujukan.

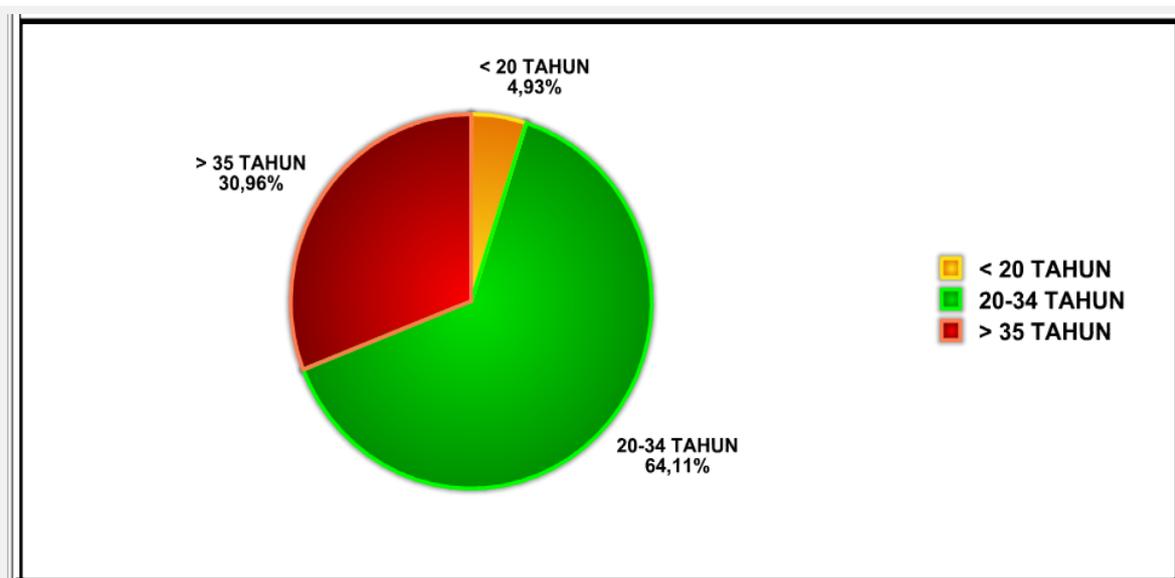
Grafik. 5.3
JUMLAH KEMATIAN IBU BERDASARKAN PENYEBAB DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Seksi Kesga tahun 2020

Kematian ibu terbanyak oleh sebab Perdarahan, 40,76%, oleh sebab lain-lain 34,37% seperti TB Paru, Dispepsia, Asma, Emboli Paru, Struma, Ca Mamae, oleh sebab Hypertensi Dalam Kehamilan 12,69%, Penyebab Infeksi 6,30 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 5,88%.

Grafik. 5.4
JUMLAH KEMATIAN IBU PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN
KELOMPOK UMUR TAHUN 2020

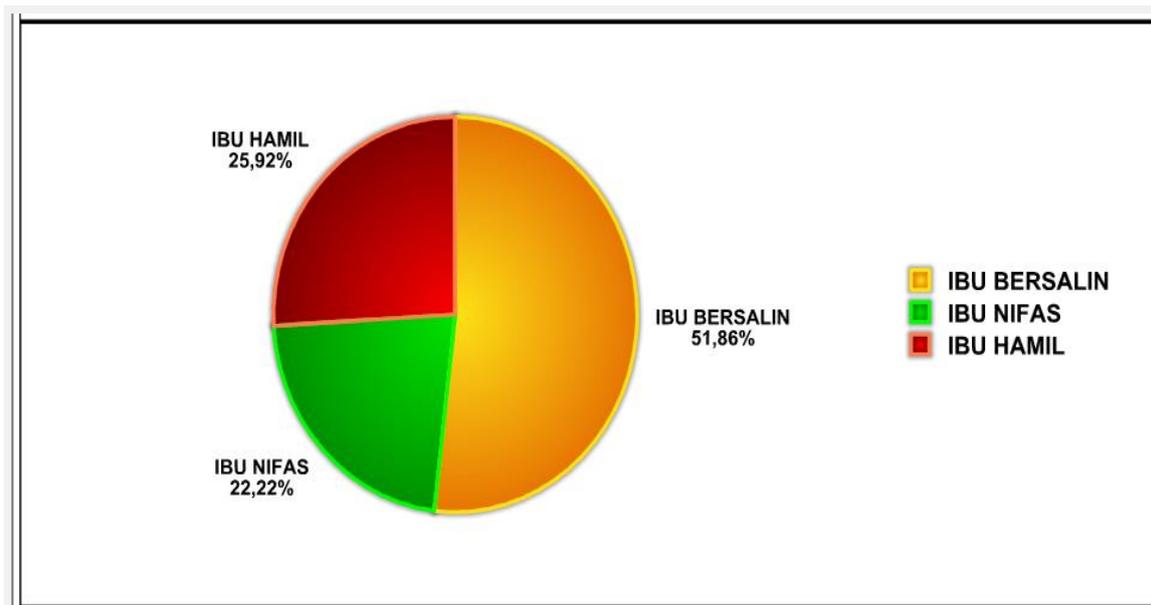


Sumber Data: Seksi Kesga tahun 2020

Kematian Ibu berdasarkan kelompok umur tahun 2020 terbanyak pada usia reproduksi sehat antara usia 20 - 34 tahun sebanyak 64,11%, usia di atas 35 tahun sebesar 30,96% dan

Usia di bawah 20 tahun 4,93% . 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).

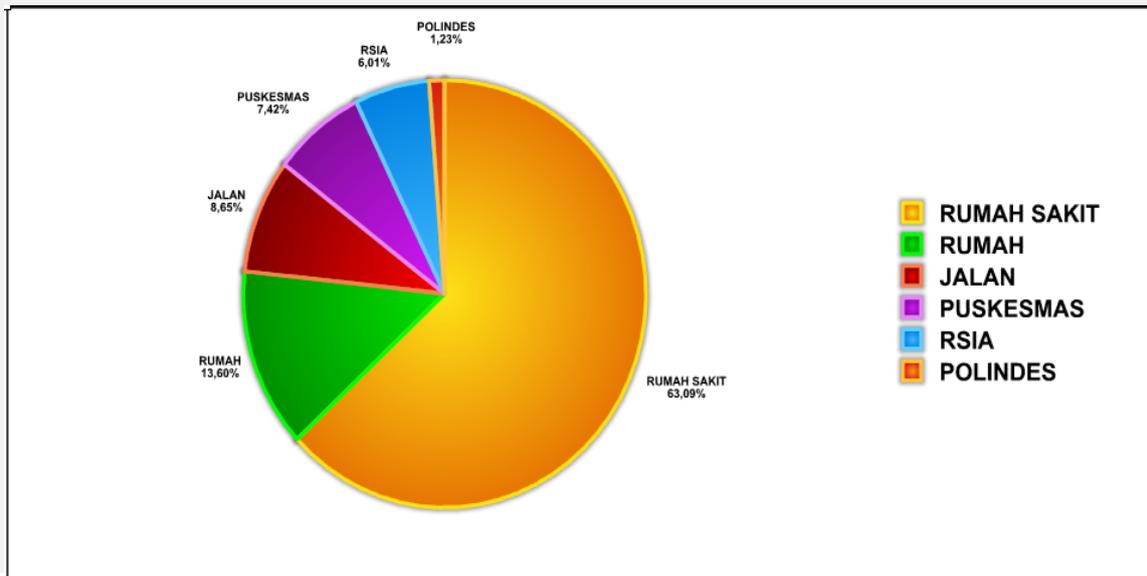
Grafik. 5.5
JUMLAH KEMATIAN IBU PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN PRIODE KEMATIAN TAHUN 2020



Sumber Data: Seksi Kesga tahun 2020

Kematian ibu berdasarkan Periode kehamilan, terbanyak adalah pada saat bersalin 51,86%, selanjutnya pada masa Hamil 25,92% dan pada masa Nifas 22,22%. 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. 5.6
PERSENTASE JUMLAH KEMATIAN IBU PROVINSI SULAWESI TENGAH
BERDASARKAN TEMPAT IBU MENINGGAL TAHUN 2020



Sumber Data: Seksi Kesga tahun 2020

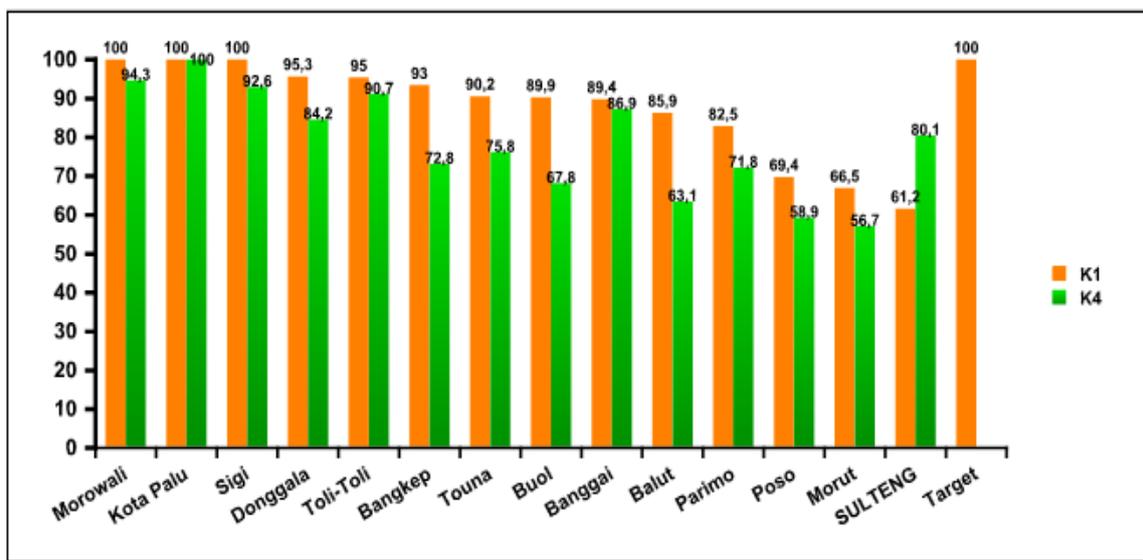
Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit 63%, Rumah 13,58%, di Jalan menuju ke Fasyankes 8,64%, Polindes 1,23%, di Rumah Sakit Ibu dan Anak/RSIA 6% dan di Puskesmas 7,4%. Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit adalah Pusat Rujukan di mana setiap Persalinan dengan Komplikasi 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 diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang mengelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Grafik. 5.7
CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL ANC KN1 & K4 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

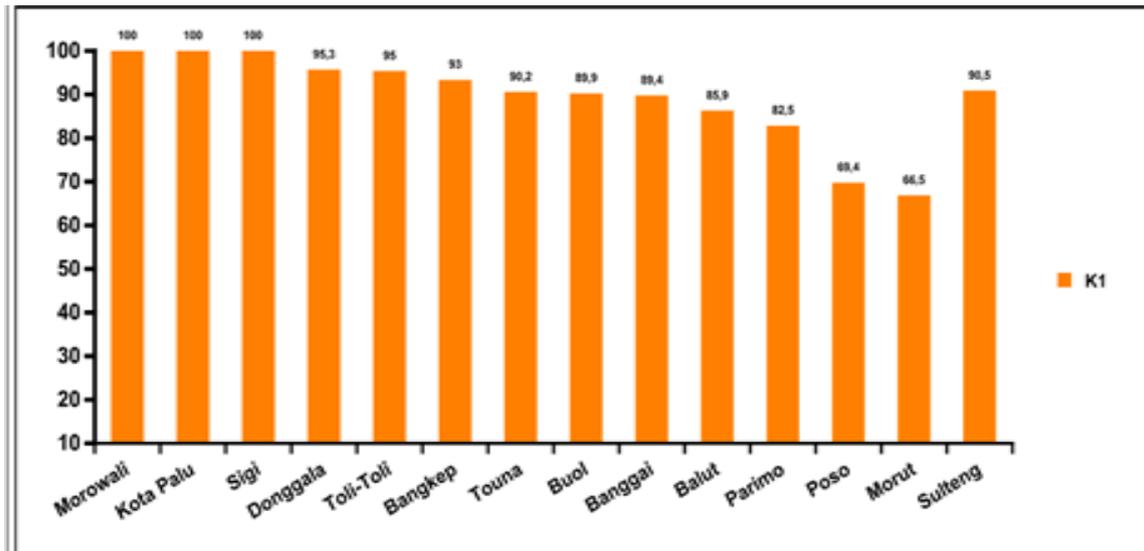


Sumber Data: Seksi Kesga tahun 2020

3. 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. 5.8
CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL ANC K1 KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



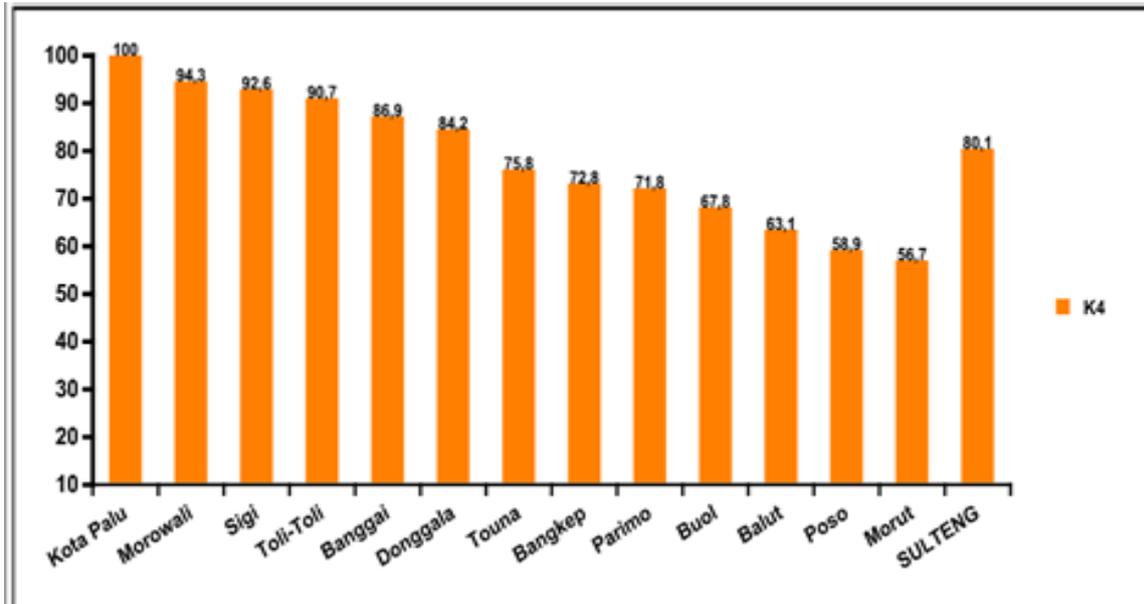
Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2020

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2020 meningkat 90,5% dibandingkan cakupan tahun 2019 sebesar 90,2%. Cakupan kunjungan tertinggi di Kabupaten Morowali, Kab. Sigi dan Palu 100% dan terendah Kab. Morowali Utara 66,5% dan Kab. Poso 69,4%, Peningkatan kunjungan K1 karena pelaksanaan Kelas Ibu, Pemanfaatan Buku KIA, kerjasama tenaga kesehatan, PKK, Kader Kesehatan dan Mahasiswa Kesehatan dalam pendampingan ibu pada masa hamil, bersalin sampai masa nifas. Faktor rendahnya cakupan K1 adalah keadaan Geografis.

4. 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. 5.9
CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL ANC K4 KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



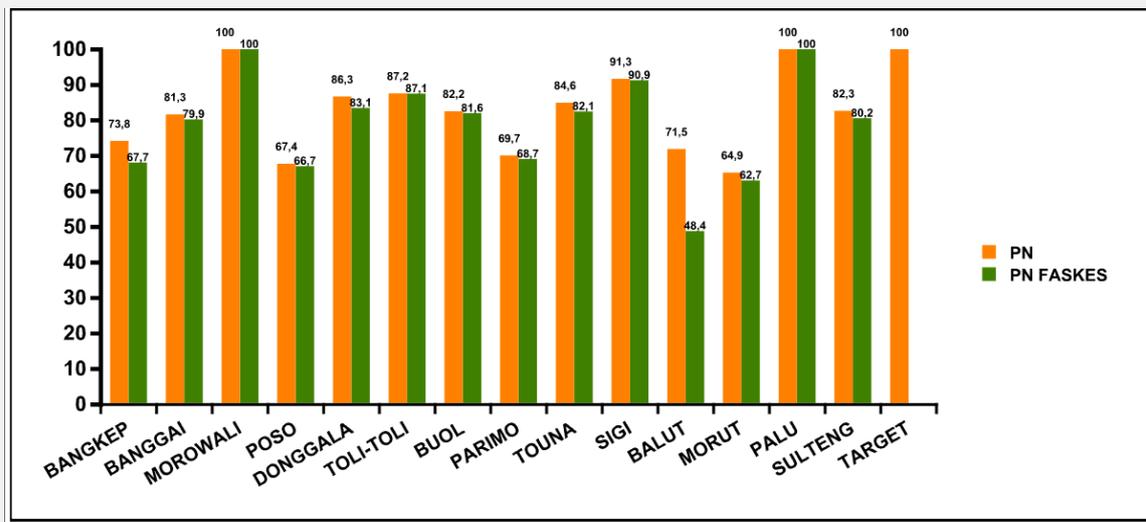
Sumber Data: Bidang Kesmas, Tahun 2020

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2020 meningkat 90,5% dibandingkan cakupan tahun 2019 sebesar 90,2%. Cakupan kunjungan tertinggi di Kabupaten Morowali 66,2% dan Palu 64,9% dan terendah Kab. Poso 39,5%, penyebab rendahnya kunjungan K4 karena tidak semua ibu hamil datang kunjungan K1 Murni dan belum optimalnya pelaksanaan program P4K.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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. 5.10
CAKUPAN PERSALINAN NAKES & PERSALINAN NAKES DI FASYANKES PROVINSI
NSULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Seksi Kesga tahun 2020

Grafik di atas menunjukkan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan lebih banyak dari pada Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mana tertinggi di Kab Morowali dan terendah di Kab. Banggai Laut. Adapun cakupan Persalinan di Fasilitas kesehatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

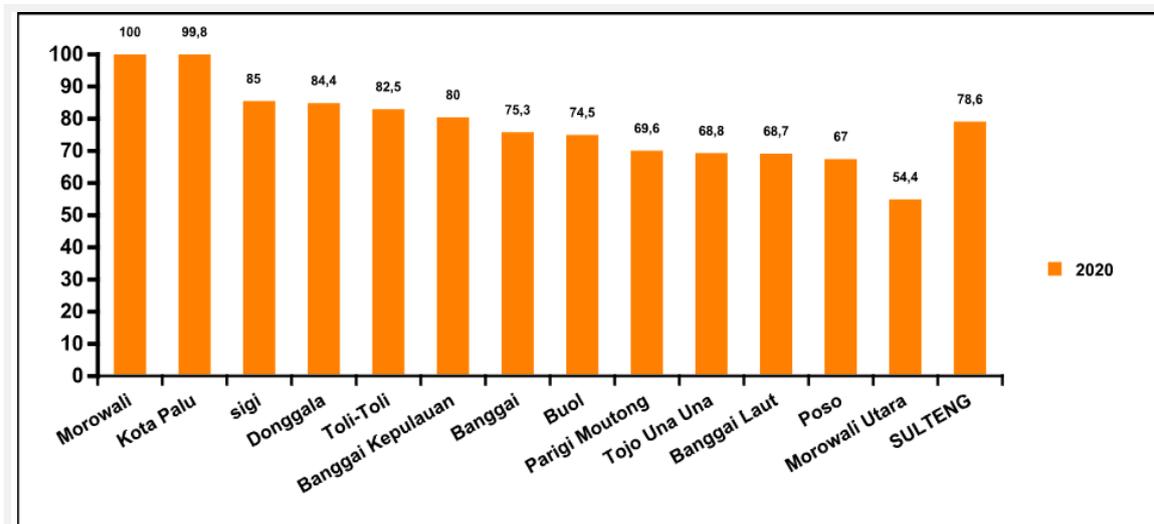
Demikian dengan Pertolongan Persalinan di Fasyankes Tahun 2020 meningkat 80,1% dibandingkan Tahun 2019 76,6%. Faktor penyebab adalah keadaan Geografis dan Sarana Prasarana yang belum memadai, Faktor Penyebab antara lain jangkauan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai, Pemilihan Penolong 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.

6. 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. 5.11
CAKUPAN PELAYANAN IBU NIFAS KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



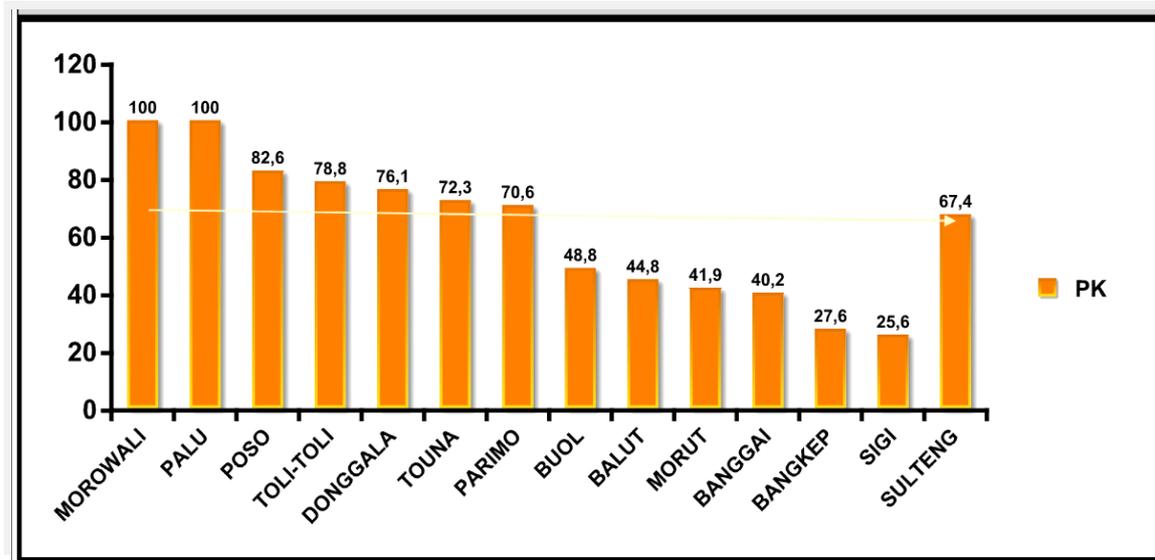
Sumber Data: : Seksi Kesga tahun 2020

Cakupan Pelayanan Nifas sebesar 78,6% pada tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 sebesar 77,7%, untuk Capaian Indikator Kabupaten/ Kota yang tertinggi adalah Kab. Morowali sebesar 100% dan Kota Palu 100% dan terendah adalah Kabupaten Morut 54,4%. Pelayanan Nifas lengkap (KF3) yang cakupannya rendah dipengaruhi oleh keadaan Geografis, selain itu faktor berpindahnya Ibu ke wilayah lain setelah melahirkan.

7. Pelayanan 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. 5.12
CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN KABUPATEN/KOTA DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: : Seksi Kesga tahun 2020

Cakupan Penanganan Komplikasi Maternal yang ditangani tahun 2020 mengalami penurunan 67,4% dibanding tahun 2019 sebesar 71,5%. Cakupan penanganan Komplikasi Kebidanan yang tinggi adalah Kota Palu dan Kab. Morowali 100%, sedangkan yang rendah adalah Kab.Sigi 25,6%. Penyebab rendahnya Cakupan target 100 % adalah masih kurangnya kemampuan dalam melakukan deteksi dini Faktor Resiko dan Resiko Tinggi komplikasi kebidanan oleh Masyarakat, selama ini Deteksi Resiko Tinggi menggunakan Skor Puji Rochayati lebih sering ditemukan oleh Tenaga Kesehatan ibu dengan risiko tinggi umumnya ditemukan kelainan pada saat proses Persalinan karena saat Kunjungan Kehamilan tidak sampai ke ANC K4, sehingga tidak cukup waktu untuk pengelolaan Tatalaksana Kasus.

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.

B. KESEHATAN ANAK

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu

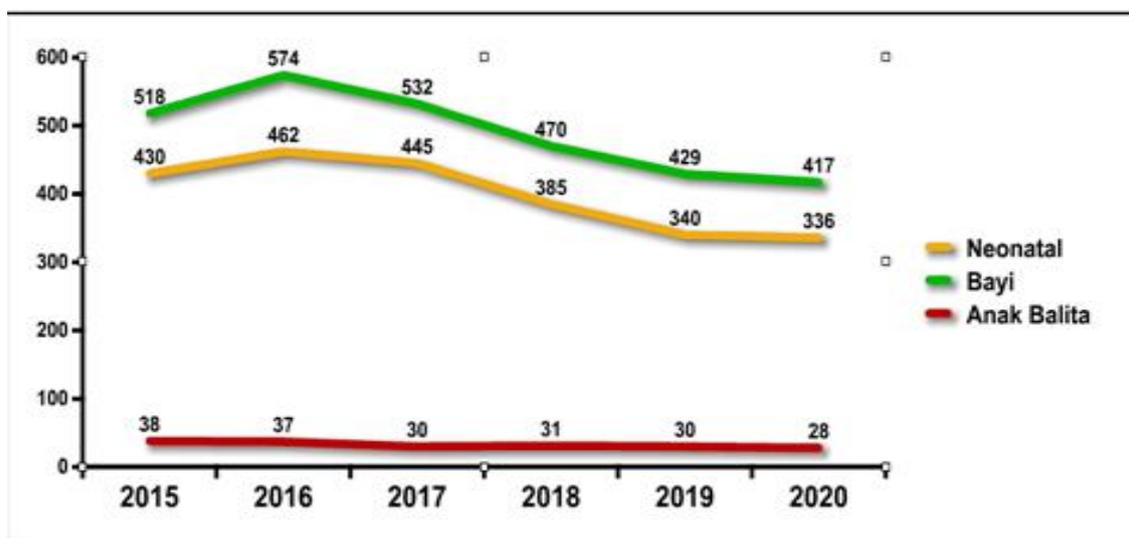
dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak.

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

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

Tren jumlah kematian anak dari tahun ke tahun di Provinsi Sulawesi Tengah sudah menunjukkan penurunan, hal tersebut dapat dilihat pada Grafik di bawah ini :

Grafik. 5.13
TREND JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN ANAK BALITA 5 TAHUN
TERAHIR DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

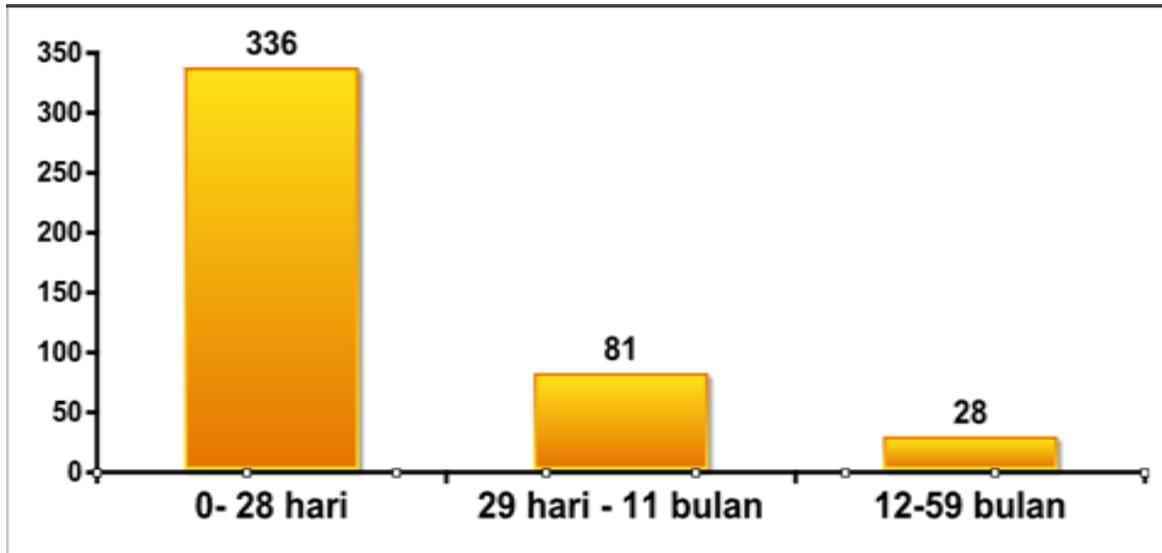


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Hasil pelaporan berasal dari data rutin yang dikumpulkan oleh Kab/Kota menunjukkan penurunan di setiap tahun meskipun belum terlalu signifikan. Dengan berbagai kendala yang dihadapi di lapangan diharapkan jumlah kematian neonatus, bayi, dan anak balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan

Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030.

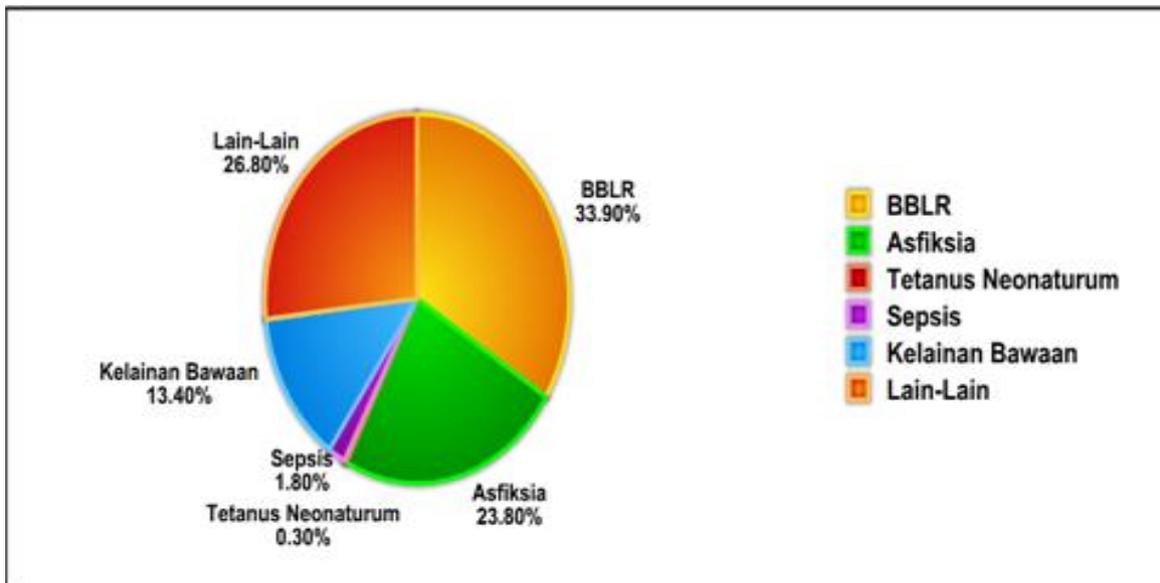
Grafik.5.14
GAMBARAN JUMLAH KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI), POST NEONATAL (29 HARI – 11 BULAN) DAN ANAK BALITA (12 – 59 BULAN) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Seksi Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesmas dan pelaporan data rutin pada tahun 2020, dari 445 kematian balita, sekitar 76% (336 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus, sementara, 18% (81 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 6 % (28 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan.

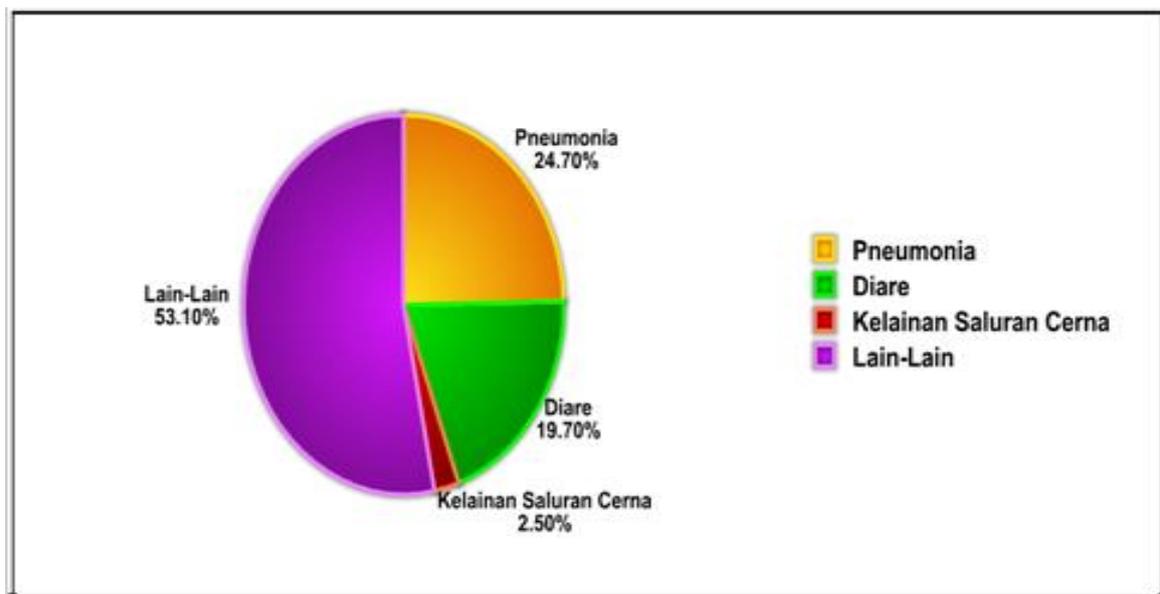
Grafik. 5.15
GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan diikuti dengan penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya

Grafik. 5.16
GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI – 11 BULAN) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

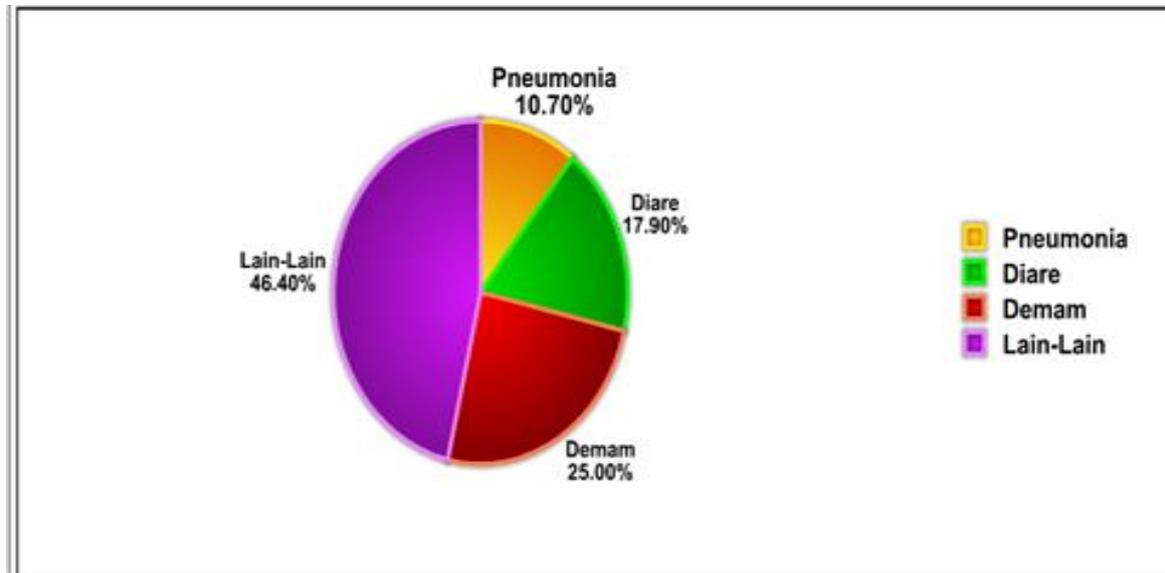


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Berdasarkan data tahun 2020, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama.

Dari 81 kasus kematian, 20 kasus kematian disebabkan oleh pneumonia dan 16 kematian karena diare. Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan saluran cerna, dan lainnya.

Grafik. 5.17
GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah demam (17 kasus) dan penyebab kematian lain di antaranya diare (5 kasus) pneumonia (3 kasus) dan lainnya (13 kasus).

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan fasilitas pelayanan kesehatan mampu melakukan pelayanan remaja

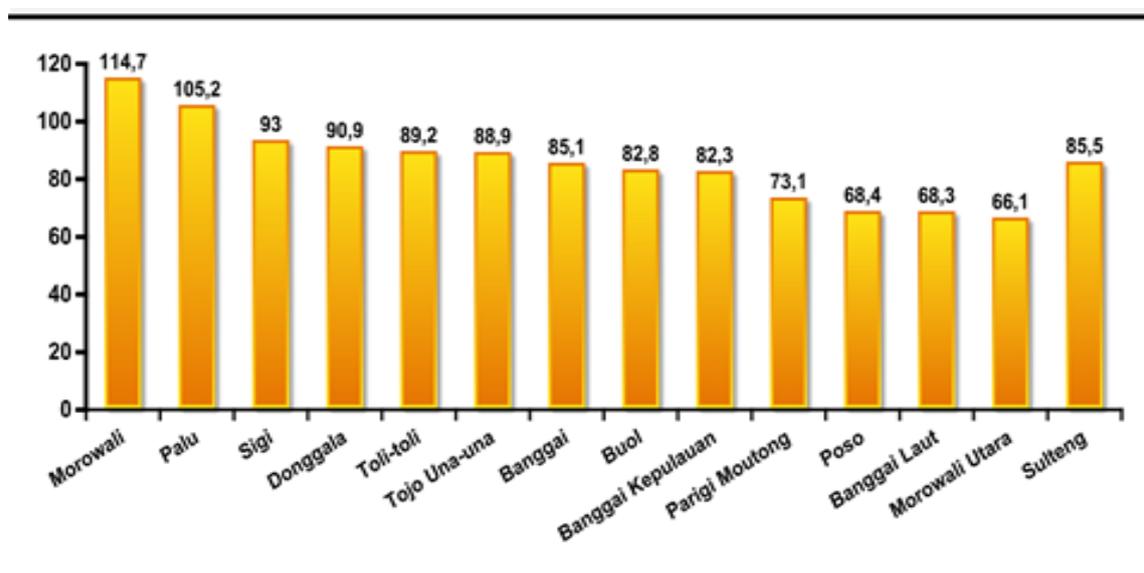
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko

pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini antara lain meliputi pelayanan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda), pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan pada saat lahir). Inisiasi menyusui dini termasuk konseling perawatan bayi baru lahir.

Grafik. 5.18
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1) MENURUT KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 85,5%, naik dari tahun 2019 yaitu sebesar 83,2% (Gambar 5). Capaian ini belum memenuhi target Renstra Provinsi tahun 2020 yaitu sebesar 100%.

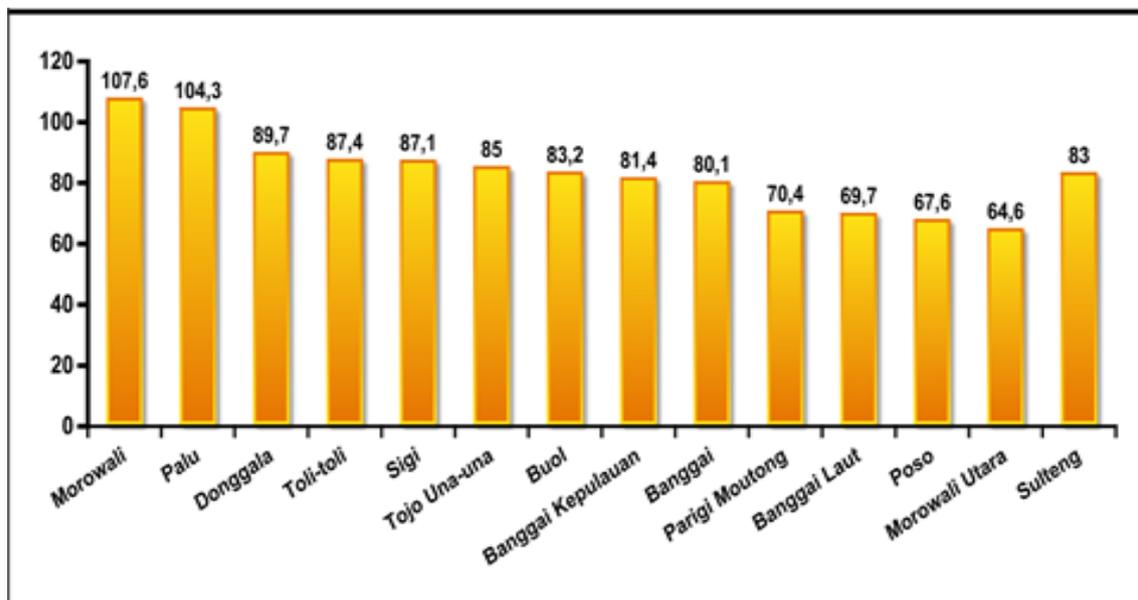
Dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah, sejumlah 2 Kabupaten yaitu Kab. Morowali (114%) dan Kota Palu telah memenuhi target tersebut. Cakupan indikator kunjungan neonatal pertama menurut Kab/Kota dapat dilihat pada Gambar.

Hasil capaian cakupan KN1 Provinsi per Kab/Kota masih terdapat perbedaan yang cukup jauh antar Kab/Kota. Dapat dilihat dari capaian terendah yang berkisar antara 61,7% di Morowali Utara dan 114% di Kab. Morowali. Dua (2) Kabupaten mendapatkan cakupan

lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. Permasalahan yang dihadapi oleh Kab/Kota yang belum mencapai target adalah keterbatasan sarana pendukung pelayanan di mana di masa-masa awal pandemi tenaga kesehatan kesulitan mendapatkan alat pelindung diri yang standar untuk digunakan dalam interaksi di lapangan bersama sasaran neonatal dan keluarga. Seiring berjalannya waktu Kabupaten telah berupaya untuk memenuhi sarana pendukung pelayanan neonatal.

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 83%. Dua Kab/Kota cakupannya mencapai 100% yaitu Morowali dan Palu. Sedangkan Kabupaten dengan cakupan terendah di Morowali Utara (64,6%), Poso (67,6%) dan Banggai Laut (69,7%). Secara luas permasalahan dan tindak lanjut yang terjadi pada dua jenis kunjungan ini kurang lebih sama. Rincian data cakupan KN lengkap dapat dilihat di Gambar.

Grafik. 5.19
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP MENURUT KABUPATEN/KOTA DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



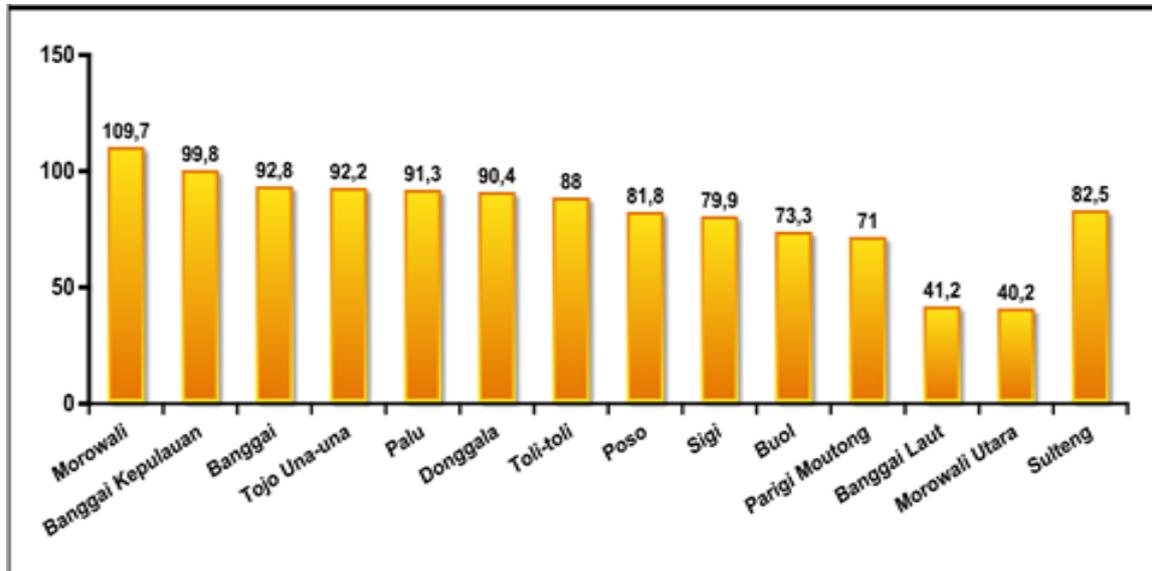
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Di Indonesia, berdasarkan Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan pelayanan kesehatan secara standar. Kualitas pelayanan yang harus diberikan pada seorang bayi adalah mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, mendapatkan imunisasi dasar

lengkap, mendapatkan pemberian vitamin A dosis sekali pada usia 6 bulan, mendapatkan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit dan penanganan rujukan balita sakit serta edukasi terkait pemberian ASI Eksklusif.

Grafik. 5.20
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT KABUPATEN/KOTA DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Pada Gambar 6 di atas, diketahui bahwa seluruh bayi di Kabupaten Morowali telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi secara lengkap dan memenuhi indikator kriteria. Sedangkan Kabupaten dengan capaian terendah yaitu Kabupaten Morowali Utara (40,2%) dan Kabupaten Banggai Laut (41,2%).

Dari indikator pelayanan yang diwajibkan tersebut, pemantauan perkembangan yang masih harus mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen bahwa semua balita mesti mendapatkan pemantauan perkembangan melalui skrining awal di tingkat keluarga dengan melibatkan orangtua dan kader sebagai penggerak dengan target cakupan 100% di semua wilayah secara merata.

Permasalahan yang terjadi pada Kabupaten dengan capaian terendah selain dikarenakan situasi pandemi dimana akses bayi untuk mendapatkan layanan menjadi sangat terbatas juga disebabkan masih kurangnya promosi kepada keluarga terkait pemanfaatan buku KIA sebagai alat yang tepat untuk mendeteksi kelainan maupun penyimpangan perkembangan yang terjadi pada bayi. Kabupaten dalam hal ini Dinas Kesehatan bersama stakeholder terkait maupun Puskesmas telah berupaya semaksimal mungkin dalam hal melakukan pemberian sosialisasi

pada keluarga untuk menanamkan pengetahuan dan pemahaman orangtua terkait pentingnya melakukan skrining perkembangan sejak awal terkait pemanfaatan buku KIA.

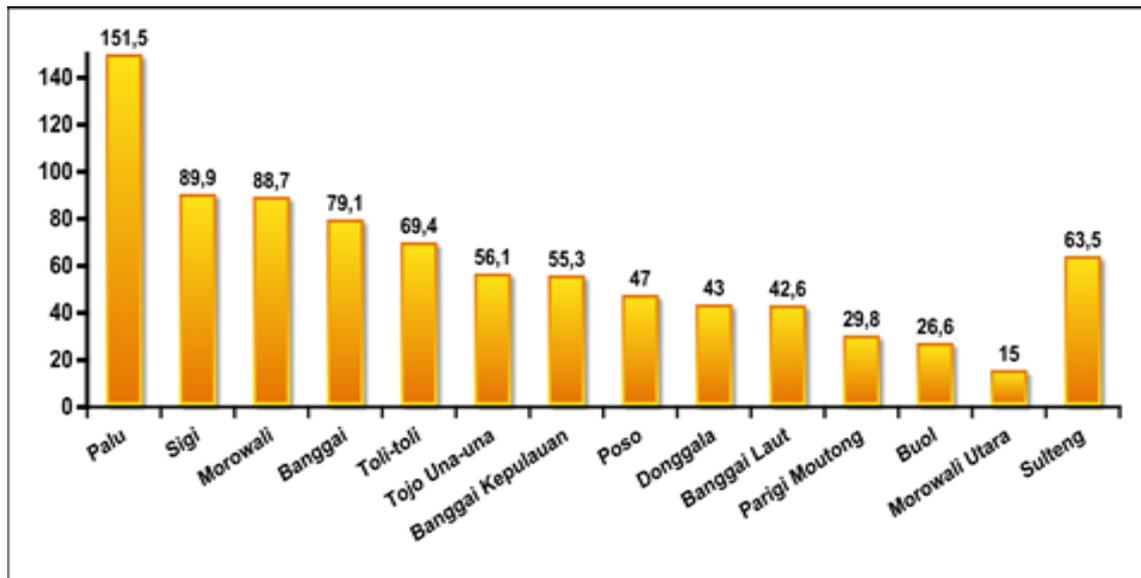
Sosialisasi diberikan agar orangtua mengetahui manfaat kegiatan skrining perkembangan yang dilaksanakan rutin sesuai jadwal yang sudah tersedia di buku KIA. Dalam memaksimalkan upaya-upaya tersebut sebagian Kabupaten juga telah melakukan uji coba di daerah lokus dengan pelibatan langsung orangtua dalam hal pemantauan perkembangan masing-masing anak mereka. Hal ini sejalan pula dengan upaya untuk menurunkan kejadian keterlambatan mendeteksi perkembangan yang dapat berakibat pada menurunnya kualitas kesehatan anak. .

3. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Pelayanan Kesehatan lanjutan pada anak usia 11 – 59 bulan dilakukan untuk mempertahankan derajat kesehatan anak balita sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal pada usia emasnya atau golden period. Pelayanan Kesehatan yang diberikan yaitu setiap anak balita berhak mendapatkan pelayanan penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun serta pemberian vitamin A 2x pertahun, pemberian imunisasi lanjutan, anak balita sakit mendapatkan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan penanganan rujukan balita sakit serta edukasi terkait kesehatan anak balita lain termasuk penyakit dan kecelakaan. Kegiatan pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP atau instrument baku lainnya serta dan edukasi terkait kesehatan balita lainnya.

Pada kegiatan rutin Posyandu kegiatan penimbangan diberikan pada anak terintegrasi dengan kegiatan lainnya. Pelayanan lain yang didapatkan antara lain adalah skrining perkembangan, pemberian makanan tambahan, dan pelaksanaan bulan vitamin A di setiap Februari dan Agustus. Di beberapa Kabupaten Pelaksanaan Kelas Ibu Balita juga dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan posyandu anak balita.

Grafik. 5.21
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Pada Gambar diketahui bahwa satu Kab/Kota yang telah mencapai 100% yaitu Kota Palu sedangkan Kab/Kota lainnya dengan angka yang bervariasi. Kabupaten dengan persentase terendah adalah Morowali Utara (15%) Buol (26,6%) dan Parigi Moutong (29,8%%). Rincian lengkap mengenai persentase kabupaten/kota yang dapat dilihat pada Grafik di atas. Capaian Provinsi sebesar 63,5% dan belum mencapai target sesuai renstra yaitu 70%.

Hal yang mendasari rendahnya cakupan pelayanan kesehatan anak balita adalah kurangnya minat orangtua untuk berkunjung lagi ke Posyandu sehingga anak balita tidak dapat memenuhi standar 8 kali penimbangan yang mesti didapatkan dalam satu periode. Saat pandemi terjadi beberapa posyandu mengeluarkan aturan untuk memberhentikan sementara pelayanan berdasarkan kebijakan dari Daerah masing-masing, hal ini turut berpengaruh pula pada rendahnya kunjungan, selain itu keterbatasan alat pelindung diri tenaga kesehatan juga menjadi salah satu faktor akses layanan anak balita yang tidak mencapai target.

Upaya atau tindak lanjut yang telah dilakukan oleh pemerintah kabupaten dalam hal ini yang dituangkan melalui regulasi yang ada adalah dengan kembali menggalakan pelaksanaan posyandu di masa pandemi dengan tetap memegang prinsip-prinsip yang mengacu pada keselamatan bagi semua, selain itu dilakukan pula promosi yang terus menerus pada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya layanan rutin berkesinambungan yang wajib diberikan pada anak usia 11-59 bulan. Dengan demikian pemantauan pertumbuhan dapat terus dikawal

karena indikator ini memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak serta ikut berperan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada anak.

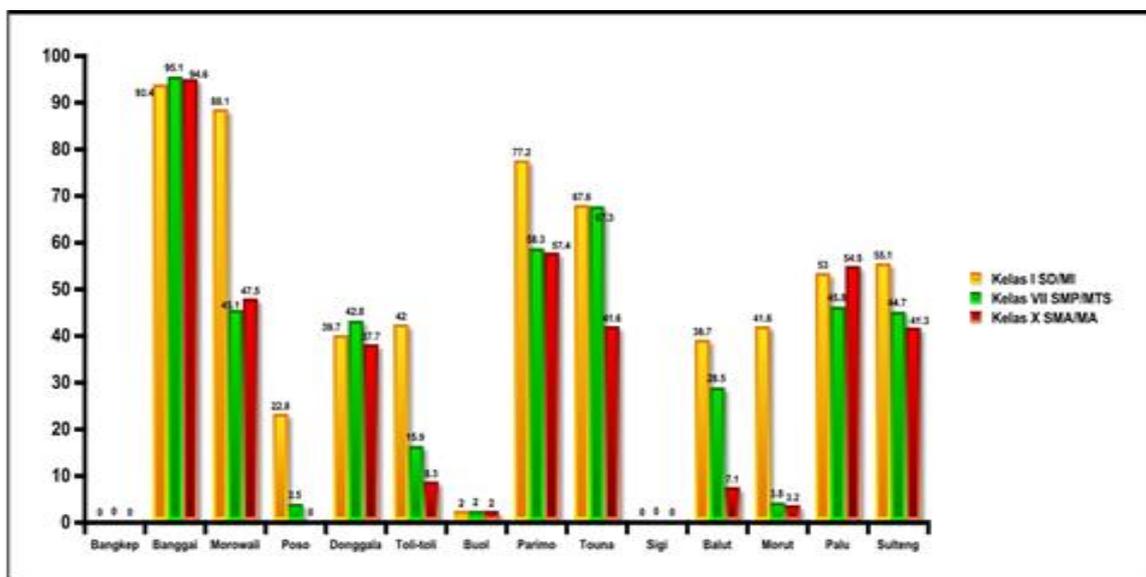
4. Pelayanan Anak Usia Sekolah

- a. Penjaringan Kesehatan/Pelayanan Kesehatan pada peserta didik kelas I SD/MI, kelas VII SMP/MTs, kelas X SMA/MA

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

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah dan melakukan kegiatan yaitu pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran.

Grafik. 5.22
CAKUPAN PESERTA DIDIK KELAS 1 SD/MI, KELAS VII SMP/MTS, KELAS X SMA/MA YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHASTAN MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Dari gambar di atas dapat dilihat pencapaian Kab/Kota dalam pelaksanaan penjaringan pada setiap peserta didik yang ada di SD/MI, SMP/MTs/ dan SMA/MA.

Terkait kegiatan pelayanan kesehatan atau penjangkaran kesehatan pada peserta didik kelas 1 SD/MI hanya satu Kab yang hampir mencapai target 100% yaitu Kabupaten Banggai (93%). Kabupaten dengan pencapaian terendah adalah Kabupaten Banggai Kepulauan dan Kabupaten Sigi 0% dan Kabupaten Buol dengan capaian 2%. Capaian Sulawesi Tengah adalah 55,1%

Selanjutnya pada kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan pada peserta didik kelas 1 SMP/MTs capaian yang tertinggi namun belum mencapai target 100% yaitu Kabupaten Banggai (95,1%) dan beberapa Kabupaten dengan capaian nol (Banggai Kepulauan dan Sigi) serta Kabupaten dengan pencapaian terendah lainnya yaitu Kabupaten Buol (2%), capaian Sulteng 41,3%.

Siswa Kelas 10 SMA/MA yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Penjangkaran) dapat dilihat pada gambar capaian tertinggi oleh Kabupaten Banggai (94,6%), diikuti beberapa Kabupaten dengan pencapaian rendah Buol (2%), Morowali Utara (3,2%) Banggai Laut (7,1%) dan Kabupaten Tolitoli (8,3) dan Kabupaten lain dengan capaian nol (Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi) dan untuk capaian Sulawesi Tengah 43,6%.

Kendala terbesar dan terberat adalah dengan diberlakukannya situasi pandemi berakibat pada ditiadakannya kegiatan proses belajar mengajar sejak Bulan Maret 2020 sampai dengan saat ini sesuai kebijakan instansi terkait sehingga tidak memungkinkan petugas UKS/M dan tim Puskesmas untuk turun melakukan kegiatan skrining kesehatan pada peserta didik baru.

Upaya yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan koordinasi antara Puskesmas dengan pihak sekolah terkait penjadwalan kegiatan penjangkaran pada sekolah yang telah memulai proses tatap muka dan untuk sekolah yang belum tatap muka dengan penggunaan format penjangkaran yang telah di desain khusus untuk digunakan di masa pandemi dengan prinsip menghindari kontak langsung dengan peserta didik. Diharapkan terjalin kerjasama antara Puskesmas, Sekolah dan orangtua sehingga format pemeriksaan ini dapat digunakan oleh orangtua sebagai perwujudan kegiatan skrining kesehatan.

b. Pelayanan Kesehatan anak usia pendidikan dasar

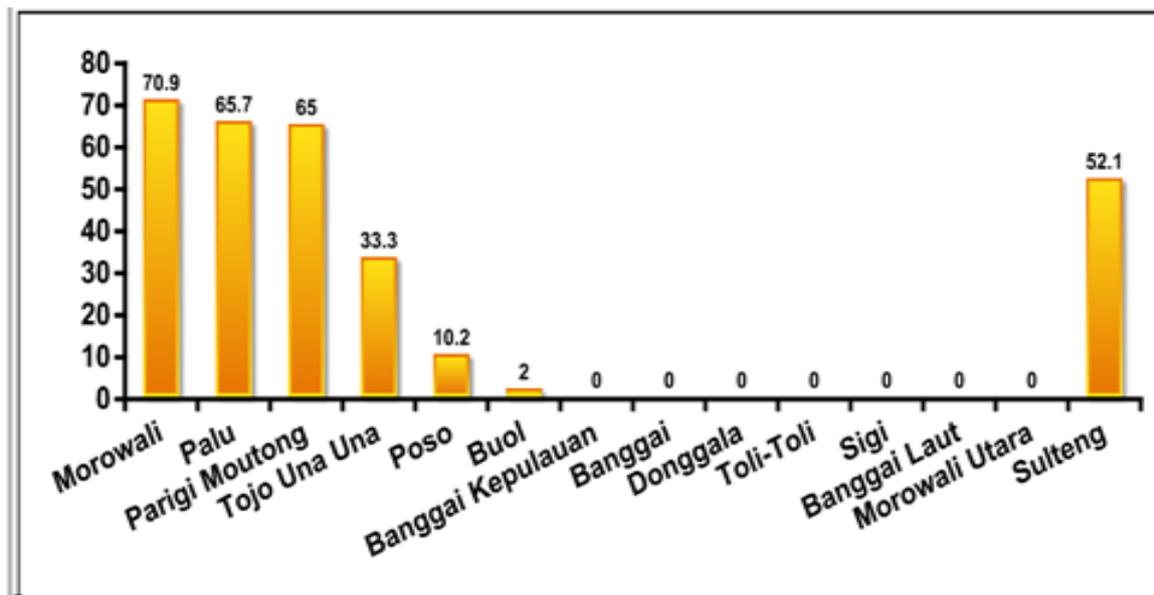
Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

- Skrining kesehatan
- Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

Grafik. 5. 23
CAKUPAN USIA PENDIDIKAN DASAR YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Dari gambar di atas menunjukkan situasi yang terjadi di Kabupaten/Kota yang tidak semuanya melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh pada peserta didik kelas 2-6 di tingkat SD/MI, kelas 2-3 di tingkat SMP/MTs. Hal ini

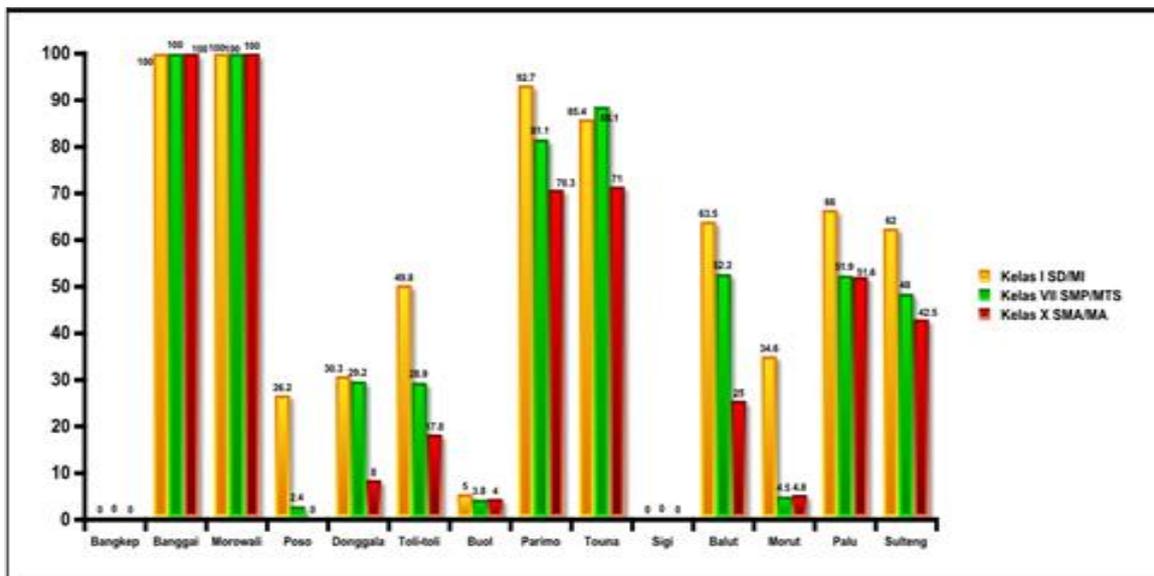
disebabkan karena tidak adanya pembelajaran tatap muka di Daerah sehingga akses pelayanan kesehatan pada peserta didik juga menjadi terkendala.

- c. Jumlah Peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas VII SMP/MTs dan kelas X SMA/MA yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Grafik. 5.24

CAKUPAN SEKOLAH SD/MI, SMP/MTS/SMA/MA YANG MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN PADA PESERTA DIDIK KELAS 1, KELAS VII DAN KELAS X MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Cakupan sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan di Sulawesi Tengah pada tahun 2020 adalah 62% (Gambar 5.40). Kabupaten Banggai dan Kabupaten Morowali mencapai target yaitu 100% yaitu seluruh sekolah SD/MI telah melakukan pelayanan kesehatan di keseluruhan sekolah yang ada. Sedangkan untuk Kabupaten dengan capaian terendah adalah Kab. Sigi dan Banggai Kepulauan (0 capaian) dan Kabupaten Buol (5 %).

Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan di Sulawesi Tengah pada tahun 2020 adalah 48% (Gambar 12). Ada lima Kabupaten dengan capaian rendah Kab. Poso (2,4%) Kab. Tolitoli (3,4%) Kab. Morowali Utara (4,5%) dan Kab. Banggai Kep dan Kab. Sigi dengan nol capaian, untuk Kabupaten dengan capaian tertinggi adalah Kabupaten Banggai (100%).

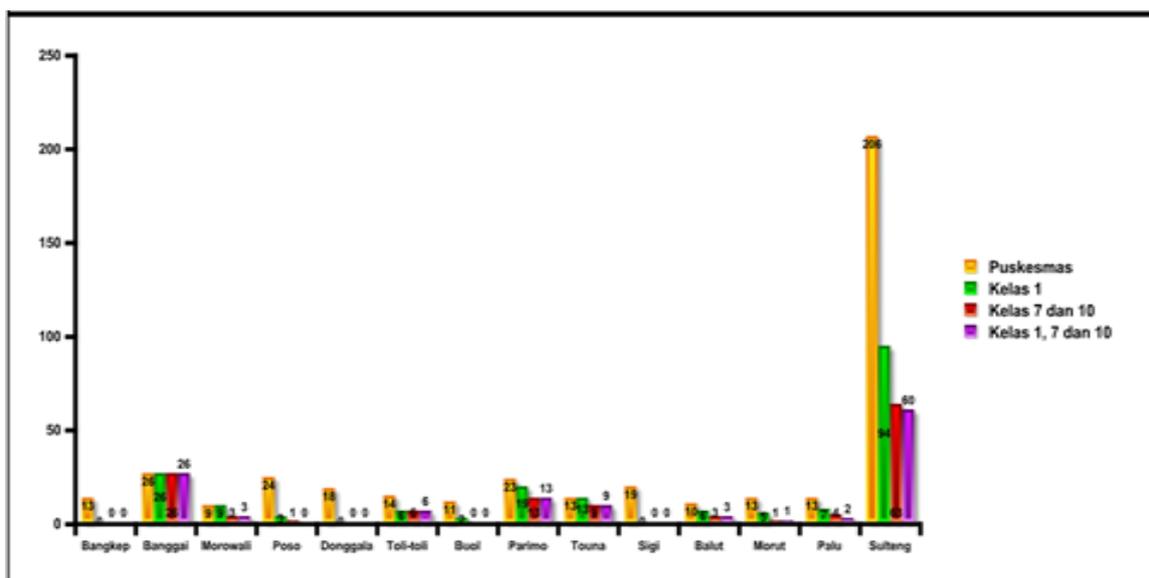
Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan Sulawesi Tengah pada tahun 2020 adalah 42,5%. Ada satu Kabupaten yang seluruh sekolah SMA/MA telah melakukan pelayanan kesehatan yaitu Kabupaten Banggai (100%). Banggai Kepulauan, Poso dan Sigi dengan capaian nol dan Kabupaten Buol, Morowali Utara dan Donggala berturut-turut dengan capaian 4,0%, 4,8% dan 8,0%. Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA dapat dilihat pada gambar.

d. Puskesmas melaksanakan penjarangan pada peserta didik kelas I, VII, X

Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan bagi siswa kelas 1, kelas 7 dan kelas 10 adalah puskesmas yang melaksanakan kegiatan penjarangan kesehatan dengan memenuhi semua jumlah sekolah dasar yang ada di wilayah kerjanya.

Berikut grafik yang akan menampilkan data capaian puskesmas yang melaksanakan penjarangan kesehatan bagi siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA.

Grafik. 5.25
CAKUPAN PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PENJARINGAN KELAS 1, KELAS 7 DAN KELAS 10 MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Dari data yang ditampilkan di atas untuk penjarangan kesehatan di sekolah SD/MI dapat disimpulkan bahwa hanya ada 1 Kabupaten yang mencapai target 100% yaitu semua Puskesmasnya dapat melaksanakan kegiatan penjarangan di seluruh sekolah yang ada, yaitu Kab. Banggai. Situasi di Kabupaten lain masih banyak

Puskesmas yang belum memenuhi target menyelesaikan kegiatan di semua sasaran sekolah. Kabupaten dengan pencapaian terendah adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Buol dan Kabupaten Sigi dengan nol capaian. Gambaran untuk Sulawesi Tengah adalah dari total 206 Puskesmas hanya 94 Puskesmas atau sekitar 45,6% yang dapat melaksanakan.

Selanjutnya Puskesmas yang melaksanakan penjarangan kelas 7 dan 10 adalah Puskesmas yang dapat melakukan kegiatan penjarangan 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 penjarangan kelas 7 dan 10.

Dari 13 Kabupaten hanya Kabupaten Banggai yang dapat menyelesaikan penjarangan di semua sasaran sekolah, selanjutnya Banggai Kepulauan, Donggala, Buol dan Sigi dengan nol capaian. Untuk Sulawesi Tengah dari total 206 Puskesmas hanya 63 Puskesmas yang melakukan penjarangan di SMP/MTs (30,6%).

Data untuk Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan di siswa kelas 1, kelas 7 dan kelas 10 hanya ada 1 Kabupaten yang mencapai target 100%. Situasi di Kabupaten lain masih banyak Puskesmas yang belum memenuhi target menyelesaikan kegiatan di semua sasaran sekolah. Kabupaten dengan pencapaian terendah adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Buol dan Kabupaten Sigi dengan nol capaian. Gambaran untuk Sulawesi Tengah adalah dari total 206 Puskesmas hanya 60 Puskesmas atau sekitar 29,1% yang dapat melaksanakan.

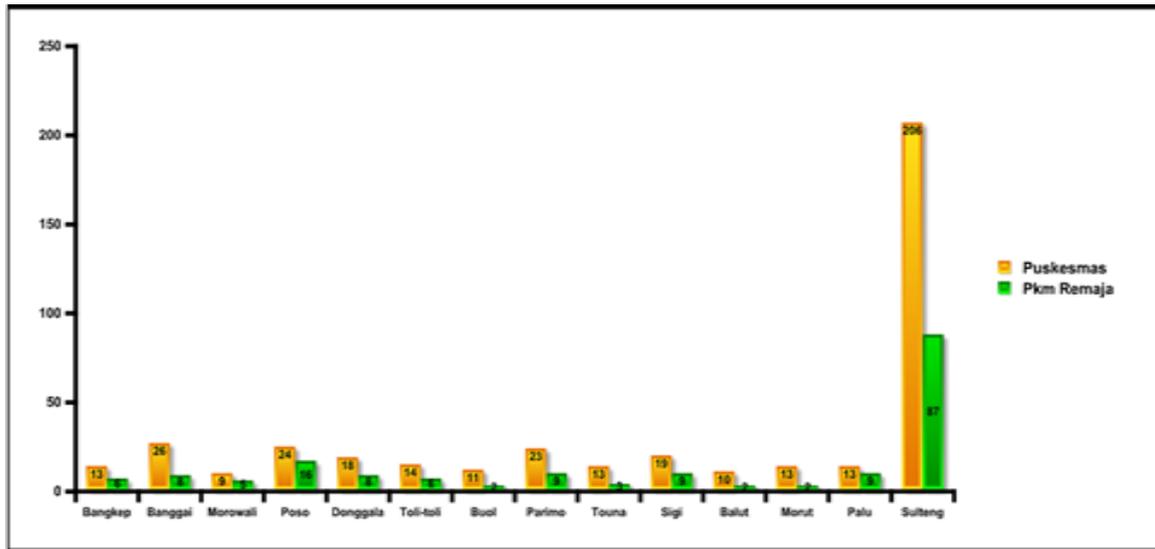
5. Pelayanan Remaja

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
- Melakukan pelayanan konseling pada remaja
- Membentuk Posyandu Remaja

Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja mengukur upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan untuk remaja.

Grafik. 5. 26
CAKUPAN PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA
MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Untuk capaian Provinsi di Tahun 2020 dari 206 puskesmas yang terdaftar yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Remaja adalah sebanyak 85 Puskesmas atau 41,3% 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

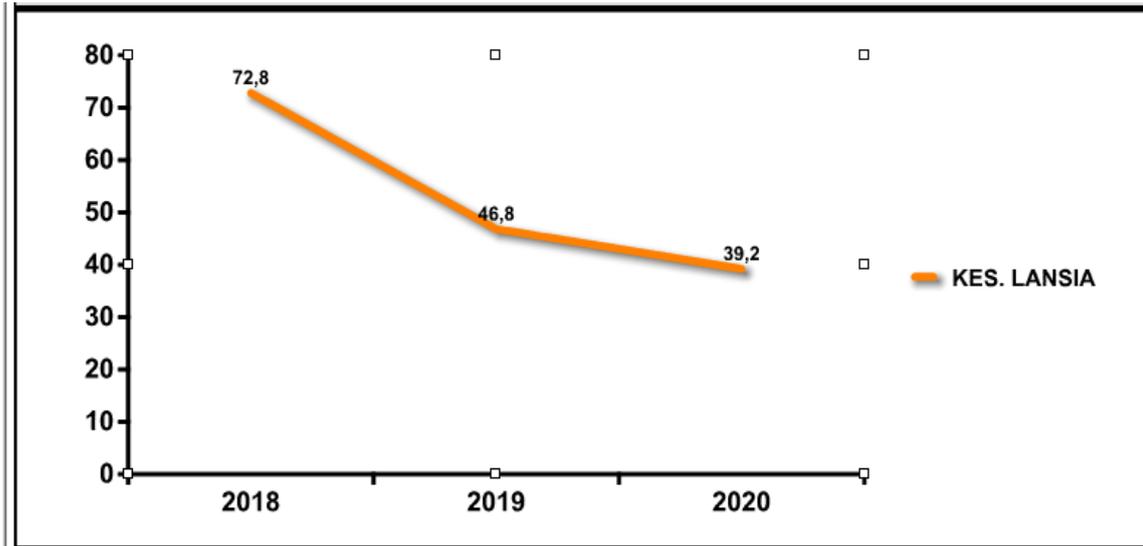
keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, artinya seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu dari anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya : kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut putih, gigi mulai ompong, pendengaran mulai menurun, penglihatan semakin kabur, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2006).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pengertian pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas sesuai standar adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya, fasilitas kesehatan lainnya maupun pada kelompok lansia, bekerjasama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan setahun sekali dengan lingkup skrining pelayanan berupa deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol, deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan dan pengunjug 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 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, petgas kesehatan yang menangani lansia belum semua di latih tentang pelayanan kesehatan lansia.

Grafik. 5.27

TREND CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH S.D TAHUN 2020

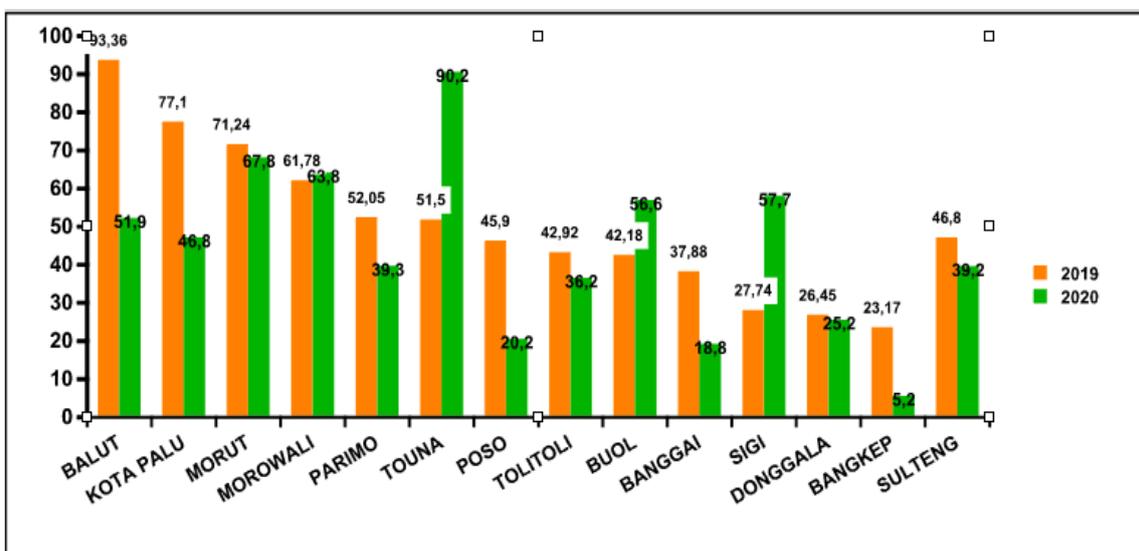


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia lanjut mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai dengan 2020 dimana tahun 2020 yang lebih rendah yaitu (39,2 %), dibandingkan tahun 2019 yaitu (46,8 %), dan di tahun 2017 yaitu (72,8 %). Perubahan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Kabupaten/Kota ditiap tahun dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana bahan habis pakai sehingga cakupannya belum tercapai dan terbatasnya pelayanan kesehatan lansia yang diakibatkan adanya pandemi

Grafik. 5.28

PRESENTASE CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan lansia yang terendah berada di Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 832 jiwa (5.2%) dan yang tertinggi di kabupaten Tojo Una-una sebesar 16.156 jiwa (90,2%) Banggai Kepulauan menjadi Kabupaten yang memiliki cakupan terendah di karenakan Jumlah sasaran yang di berikan tidak sesuai data Real di Kabupaten/Kota ,tidak tersedianya alat Strip sederhana yang di berikan di setiap Kabupaten/Kota sehingga lansia yang di skring tidak mencapai target, Lansia KIT yang diberikan tidak sesuai dengan jumlah Puskesmas dan Pelayanan Kesehatan tidak mencapai target di sebabkan karena adanya pandemi Covid-19 sehingga pelayanan terbatas tidak melakukan pelayanan. Sedangkan Kabupaten Tojo Una-Una menempati urutan tertinggi karena di masa pandemi mereka tetap melakukan pelayanan dengan cara Kunjungan rumah, Posayandu lansia dan posbindu aktif di setiap kelurahan dengan sesuai protokol Covid-19, dan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayananya setiap bulan di laksanakan secara berjenjang.

D. GIZI

1. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

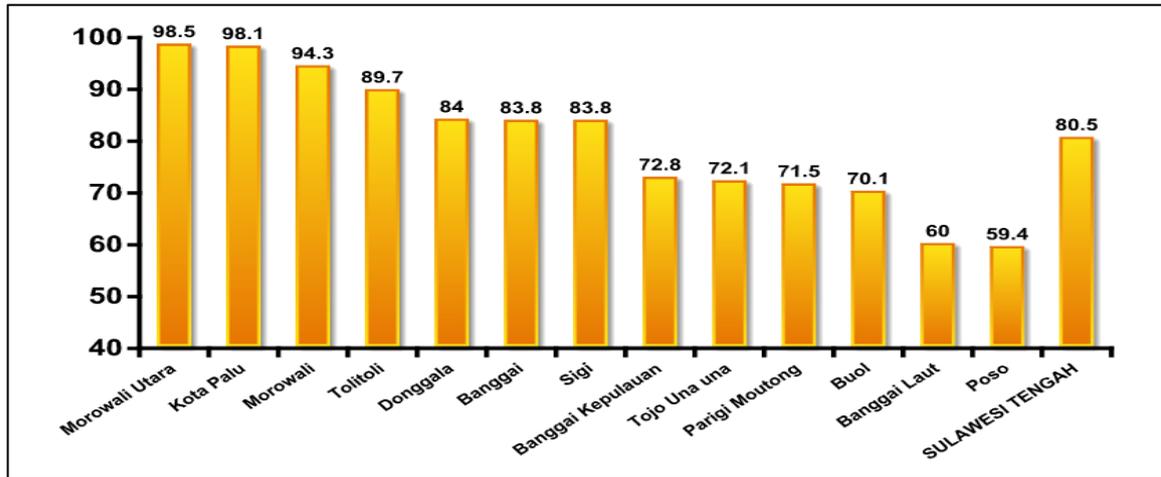
Ibu hamil merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko tinggi mengalami anemia. Hal itu disebabkan adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI.

Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan dan dimulai sedini mungkin. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%. Sedangkan untuk pengobatan anemia mengacu pada Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prosentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48.9%. Hal ini berarti sekitar 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi pendarahan pada kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

Persentase Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) tahun 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.29
PERSENTASE IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



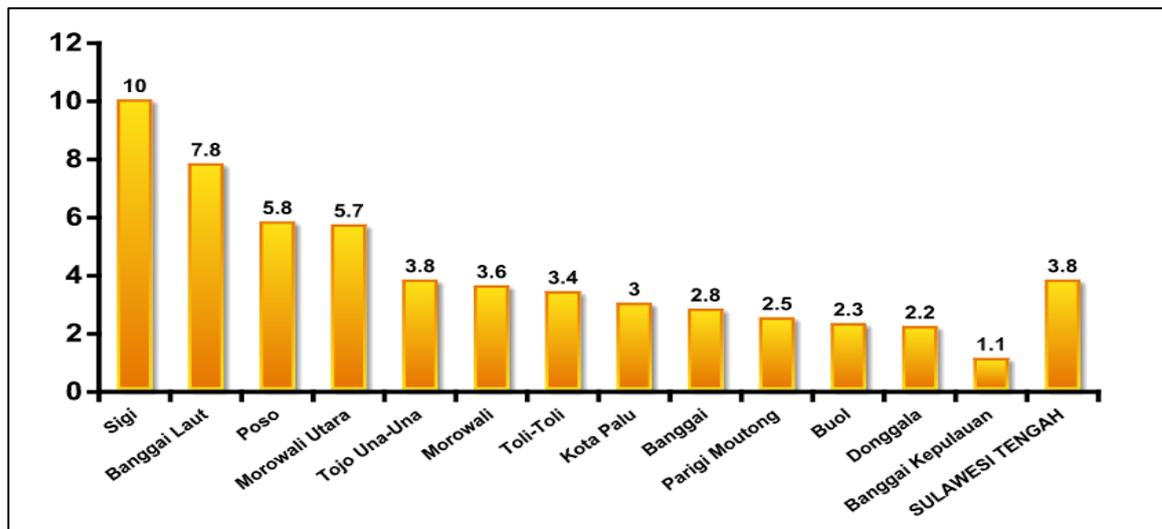
Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi kabupaten/kota tahun 2020 untuk cakupan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 80,5%. pada tahun 2020 persentase cakupan tertinggi berada di Kabupaten Morowali utara yaitu 98,5%, dibandingkan cakupan tahun 2019 persentase cakupan yang tertinggi ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah ada pada Kabupaten Morowali 95,6%. Melihat data cakupan tersebut diatas antara tahun 2019 – 2020 mengalami peningkatan sebesar 2,9%. Sedangkan persentase cakupan terendah tahun 2020 berada di Kabupaten Poso yaitu 59,4% dibandingkan tahun 2019 persentase cakupan terendah berada di Kabupaten Banggai Laut yaitu 55,8%. Melihat data cakupan tersebut diatas antara tahun 2019 – 2020 terjadi peningkatan sebesar 3,6%. Target Nasional untuk Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah yaitu 80%. Tercapainya target Persentase Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah dipengaruhi beberapa hal, terutama peran Kader, PKK dan bidan desa dalam advokasi dan edukasi yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarga sehingga mau mengkonsumsi tablet tambah darah.

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 5.30
PERSENTASE BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) KURANG DARI 2500 GRAM MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

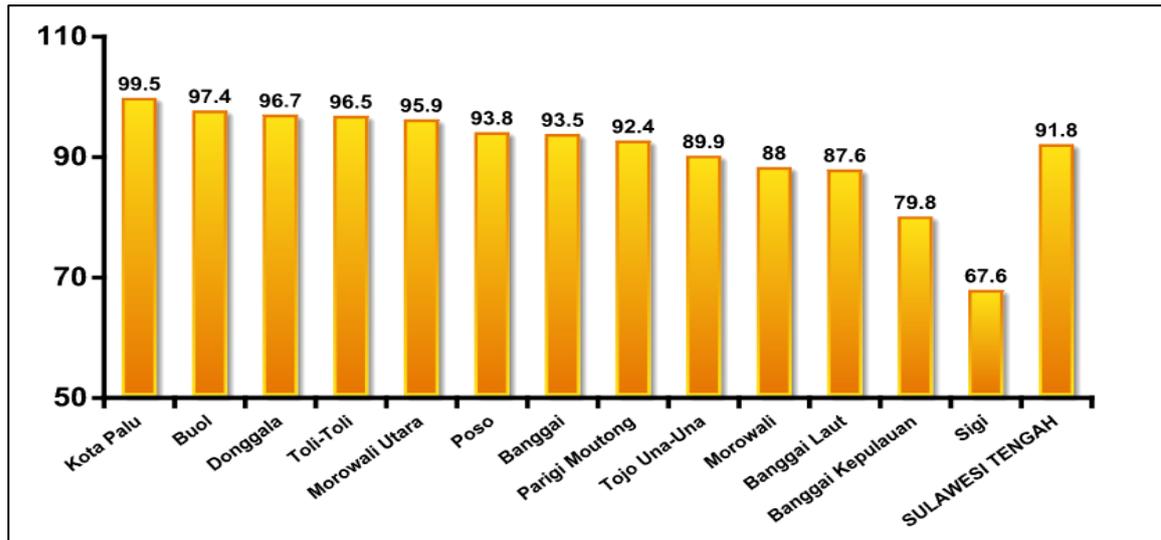
Pada grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Bayi BBLR tertinggi Kabupaten Sigi sebesar 10% dan terendah Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 1,1%. Persentase Bayi BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 yaitu 3,8%. Perbandingan persentase Bayi BBLR Kabupaten Sigi dan Provinsi sebesar 6,2%. Persentase Bayi BBLR dalam hal ini masih dibawah target nasional yaitu 5,4%. 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 dan juga dapat menyebabkan stunting.

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

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu 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 menyusu dini di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 91,8% telah mencapai target Nasional 54%. Adapun capaian cakupan bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusu dini menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.30
CAKUPAN BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini tertinggi Kota Palu sebesar 99,5% dan terendah Kabupaten Sigi sebesar 67,6%. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 yaitu 91,8%.

Capaian Cakupan Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD mencapai target yang ditetapkan sebesar 54%, 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 Menyusui Dini.

4. Capaian Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

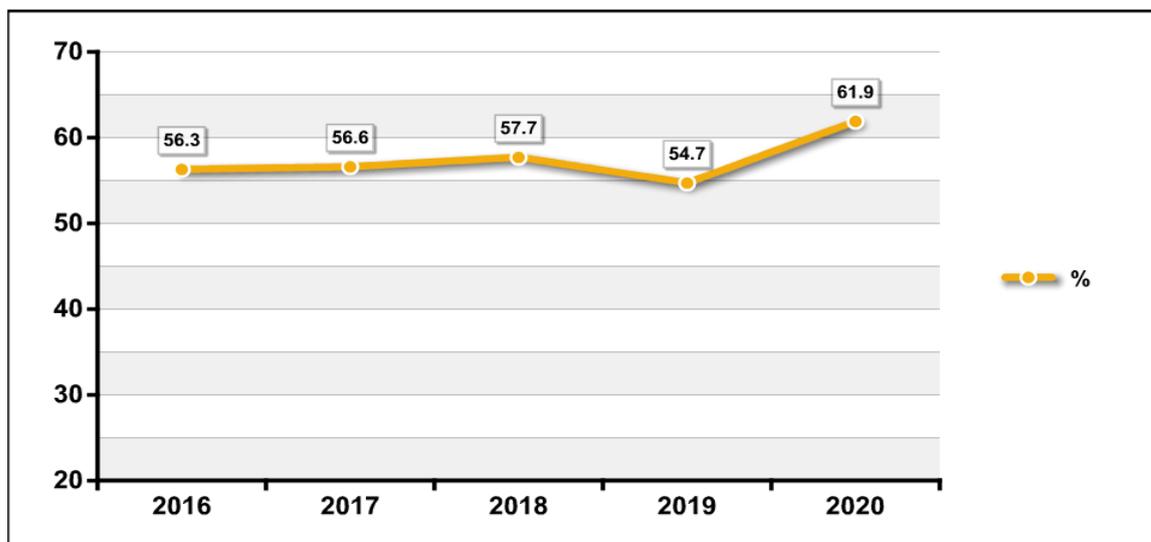
Untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak, suatu hal yang perlu diperhatikan dengan sungguh-sungguh adalah Pemberian Air Eksklusif pada bayi umur 0 bulan sampai dengan umur 6 bulan serta dilanjutkan sampai usia 24 bulan sesuai dengan perkembangannya. Menurut WHO/UNICEF dalam kajian Global Strategy for 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).

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 persentase ASI Eksklusif berdasarkan kelompok umur sehingga dapat merencanakan edukasi gizi pada saat yang tepat bagi ibu hamil dan menyusui.

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. 5.31
TREND PERSENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN MENDAPAT ASI EKSLUSIF PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 - 2020



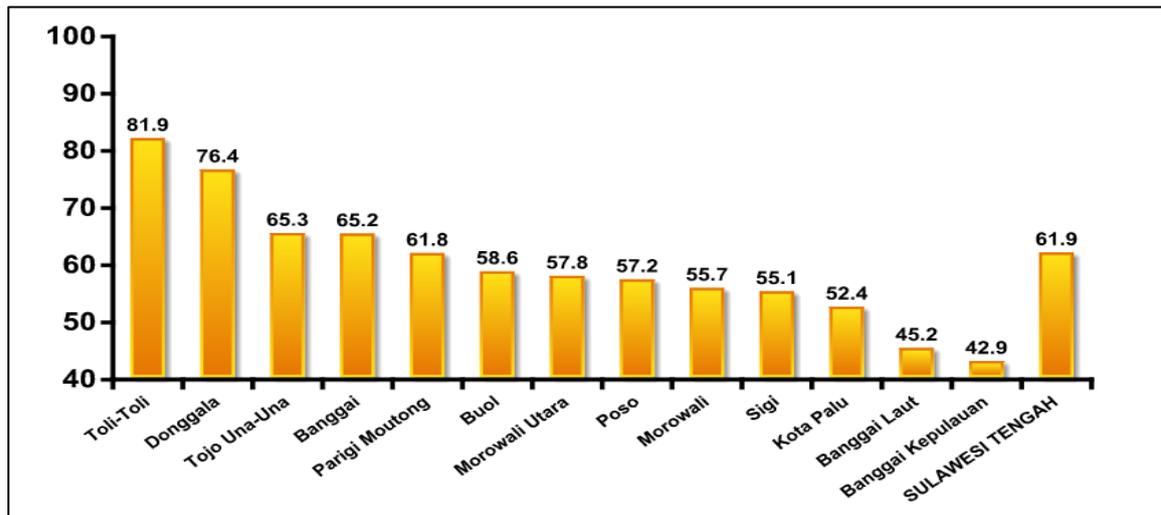
Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Secara rata-rata Persentase cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2016 sampai tahun 2020 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2016 sebesar 56,3%, tahun 2017 sebesar 56,6%, dan tahun 2018 sebesar 57,7%, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 54,7% dan tahun 2020 naik menjadi 61,9%. Target RPJMN untuk bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 50%, walaupun telah mencapai target masih perlu adanya penguatan yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan konseling menyusui, bekerjasama dengan kader kesehatan, PKK, LSM 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 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 5.32
PERSENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN YANG MENDAPAT ASI EKSLUSIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi kabupaten/kota tahun 2020 untuk cakupan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 61,9% . Pada tahun 2020 cakupan tertinggi berada di Kabupaten Tolitoli yaitu 81,9%, dibandingkan cakupan tahun 2019 persentase cakupan yang tertinggi bayi yang mendapat ASI Eksklusif ada pada Kabupaten Donggala 63,7%. Cakupan terendah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 42,9%. Target RPJMN untuk Bayi usia kurang dari 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 40%.

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 di setiap 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), Pencanaan 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 (kelas hamil dan kelas balita).

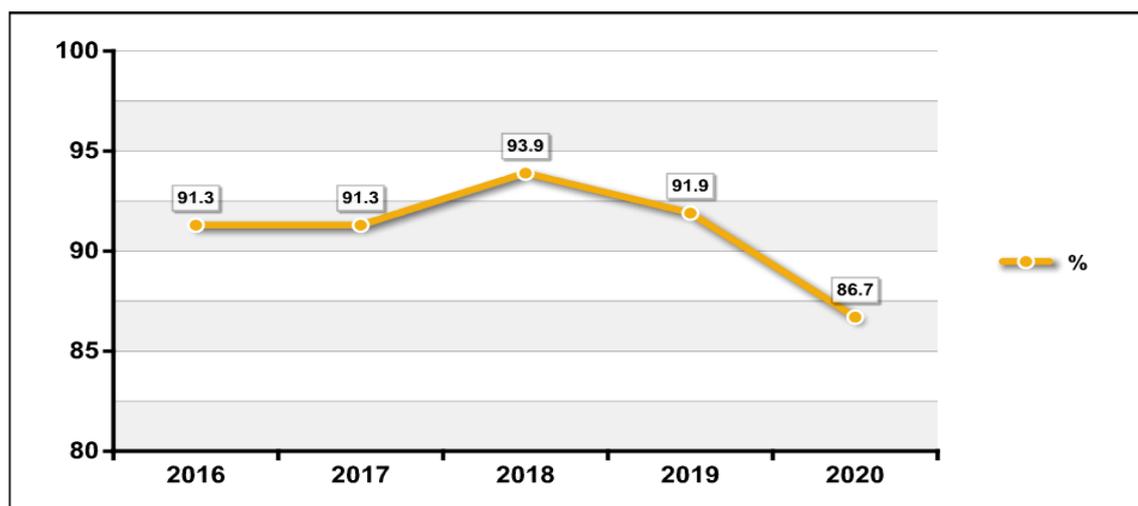
5. Capaian Cakupan Balita Yang Memperoleh Kapsul Vitamin A pada Balita (6 Bulan – 59 Bulan)

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 2016 sampai tahun 2020 ditingkat Provinsi Sulawesi Tengah sangat berfluktuatif dimana trend kenaikan terjadi mulai tahun 2016 sampai tahun 2018, namun pada tahun 2019 dan 2020 mengalami penurunan persentase cakupan balita (6-59 bulan) mendapat Vitamin A dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik. 5.33

**TREND PERSENTASE BALITA 6 – 59 BULAN MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A
TAHUN 2016 S/D 2020**

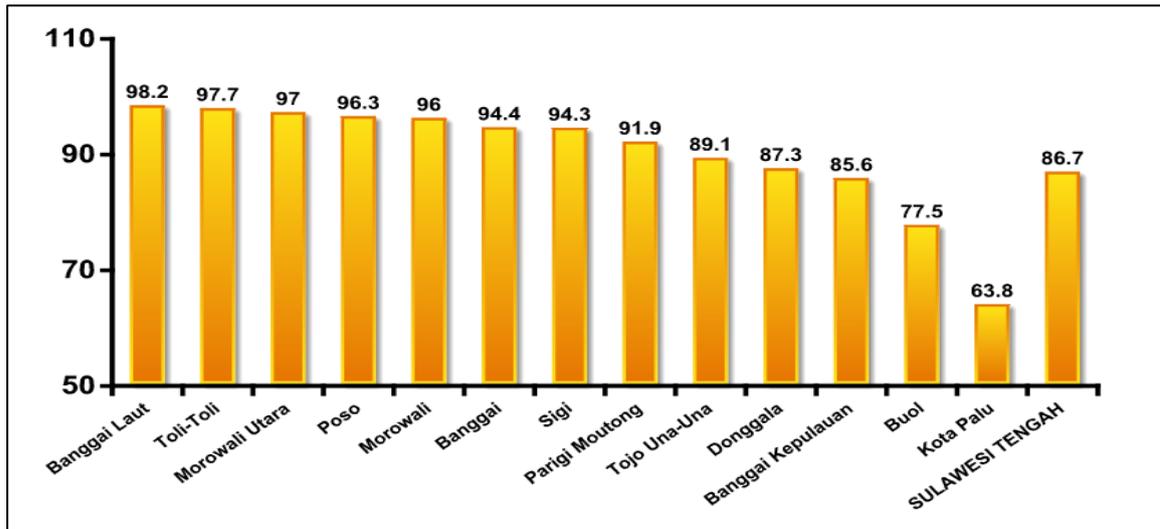


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Secara rata - rata persentase cakupan balita (6 - 59 bulan) yang mendapat vitamin A di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2016 sebesar 91,3%, tahun 2017 sebesar 91,3%, tahun 2018 sebesar 93,9%, sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 91,9% dan tahun 2020 juga terjadi penurunan yaitu 86,7%. Melihat data tersebut di atas antara tahun 2019 – 2020 terjadi penurunan capaian sebesar 5,2%. Hal ini disebabkan karena pandemi Covid-19, dengan keterbatasan APD yang ada pada petugas dimana petugas harus melakukan sweeping ke rumah – rumah balita yang ada di wilayah kerjanya sehingga dapat meningkatkan capaian program yang ada.

Berdasarkan laporan pengelola program kabupaten/kota tahun 2020 cakupan rata-rata tertinggi di Kabupaten Banggai Laut yaitu 98,2%, dibandingkan cakupan tahun 2019 yang tertinggi yaitu Kabupaten Morowali yaitu 99,5%. Perbandingan capaian tahun 2019 dan tahun 2020 Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali sebesar 1,3% lebih tinggi pada capaian di tahun 2019. Sedangkan cakupan balita yang memperoleh vitamin A yang terendah yaitu Kota Palu 63,8%, dibandingkan dengan tahun 2019 kabupaten yang terendah yaitu Kabupaten Sigi 75,85%. Adapun capaian cakupan balita (6-59 bulan) yang mendapat Vitamin A menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 5. 34
CAKUPAN BALITA (6-59 BULAN) YANG MEMPEROLEH VITAMIN A MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Hasil cakupan balita yang memperoleh vitamin A dosis tinggi tahun 2020 telah mencapai target Nasional yang ditetapkan sebesar 86%. Hal ini mengindikasikan faktor-faktor yang menunjang dalam pencapaian indikator program gizi khususnya persentase balita memperoleh kapsul vitamin A adalah sebagai berikut :

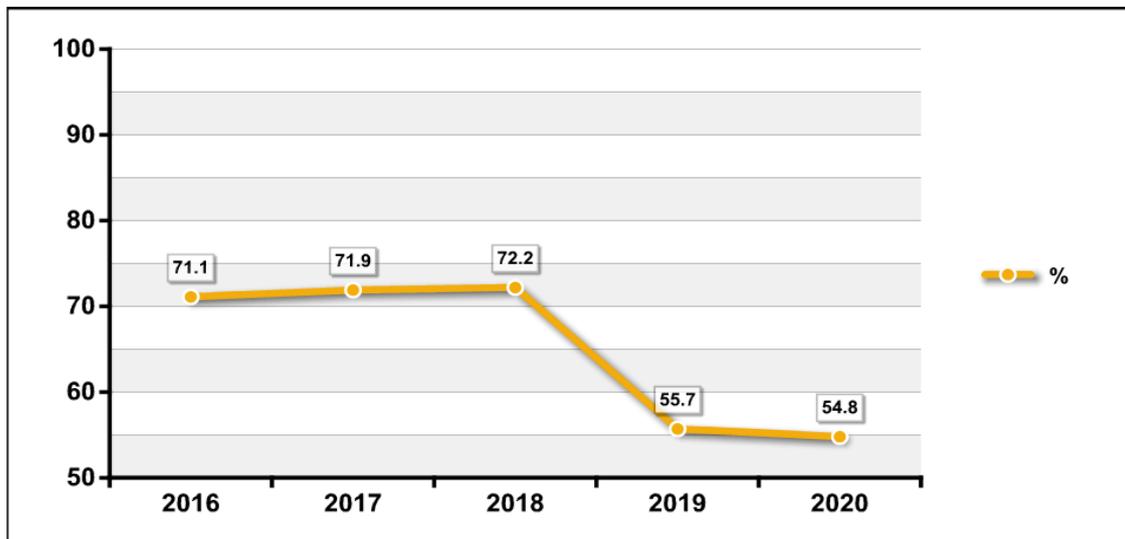
- Terbangunnya komitmen dan membaiknya regulasi, kebijakan ONE GATE POLICY (Pengelolaan Obat Satu Pintu) mulai dari tingkat Dinas Kesehatan Provinsi sampai ke tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se- Provinsi Sulawesi Tengah.
- Makin meningkatnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu 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) indikator cakupan balita yang memperoleh vitamin A.
- Peran lintas program, lintas sektor, PKK, kader kesehatan dan LSM dalam pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan kapsul vitamin A.

6. Capaian Cakupan Balita Ditimbang Berat Badannya (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 2016 sampai dengan tahun 2020 dengan target Nasional 60% yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik. 5. 35
TREND PERSENTASE BALITA DITIMBANG (D/S) TAHUN 2016 S/D 2020

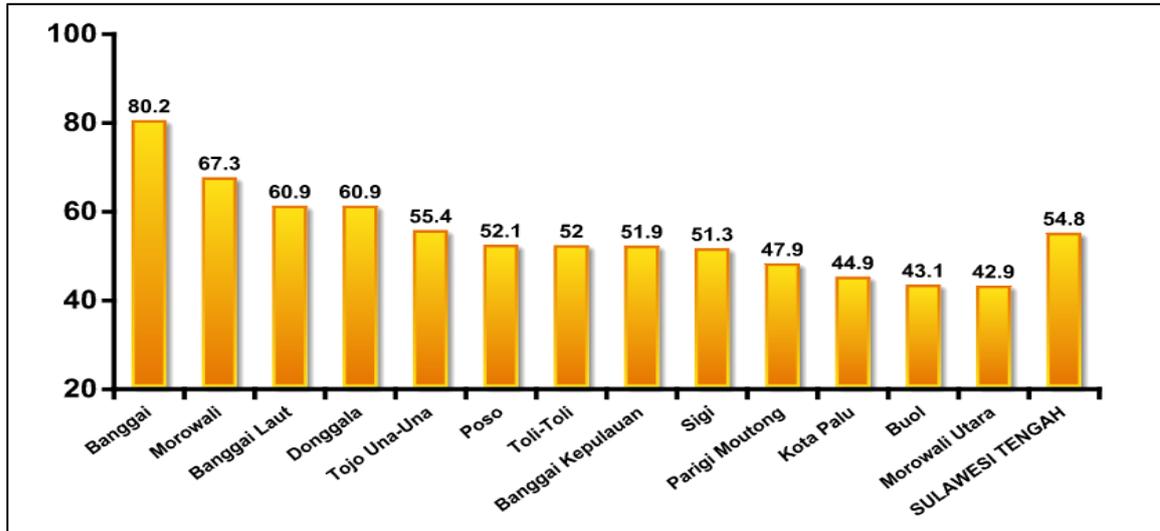


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Secara rata-rata Persentase Balita ditimbang (D/S) di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2016 sampai tahun 2020 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2016 sebesar 71,1%, tahun 2017 sebesar 71,9%, tahun 2018 sebesar 72,2%, tahun 2019 sebesar 55,7% namun pada tahun 2020 terjadi penurunan yaitu 54,8%. Capaian D/S untuk tahun 2020 belum mencapai target Nasional yang ditetapkan yaitu 60%.

Bila dilihat pencapaian cakupan D/S Provinsi 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 2019 ada di Kota Palu 80,4%, sedangkan tahun 2020 cakupan tertinggi balita yang ditimbang adalah Kabupaten Banggai sebesar 80,2%. Untuk cakupan persentase terendah tahun 2019 terdapat di Kabupaten Banggai sebesar 17,9%, sedangkan tahun 2020 cakupan terendah balita yang ditimbang yaitu Kabupaten Morowali Utara sebesar 42,9%. Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang (D/S) dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 5. 36
PERSENTASE BALITA (0-59 BULAN) DITIMBANG BERAT BADANNYA (D/S)
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Capaian cakupan D/S ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan seluruh komponen baik petugas kesehatan, lintas program, lintas sektor, kader, LSM, PKK kabupaten/kota, Kader Posyandu serta partisipasi Masyarakat, Dukungan Program BOK melalui sweping/pelacakan pada balita yang tidak berkunjung ke posyandu juga menjadi faktor 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.

Rendahnya capaian D/S menggambarkan masih belum maksimalnya pembentukan Pokjanel posyandu mulai tingkat Kecamatan sampai tingkat kabupaten/kota yang mana Pokjanel tersebut dapat memperkuat komitmen pihak - pihak yang terkait dalam mengelola kinerja pembinaan gizi masyarakat, kurangnya kesinambungan dalam kerjasama antar petugas puskesmas dengan lintas sektor 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 di tiap - tiap daerah terutama daerah kepulauan dan pengunungan. Khususnya tahun 2020 kendala yang mempengaruhi cakupan balita ditimbang yaitu karena pandemi Covid-19, dengan keterbatasan APD yang ada pada petugas dimana petugas harus melakukan sweeping ke rumah – rumah balita yang ada di wilayah kerjanya sehingga balita tersebut nantinya akan meningkatkan capaian program yang ada.

7. Gambaran Prevalensi Status Gizi Balita (Berat Badan Kurang BB/U, Stunting PB, TB/U), Wasting (BB/PB,TB)

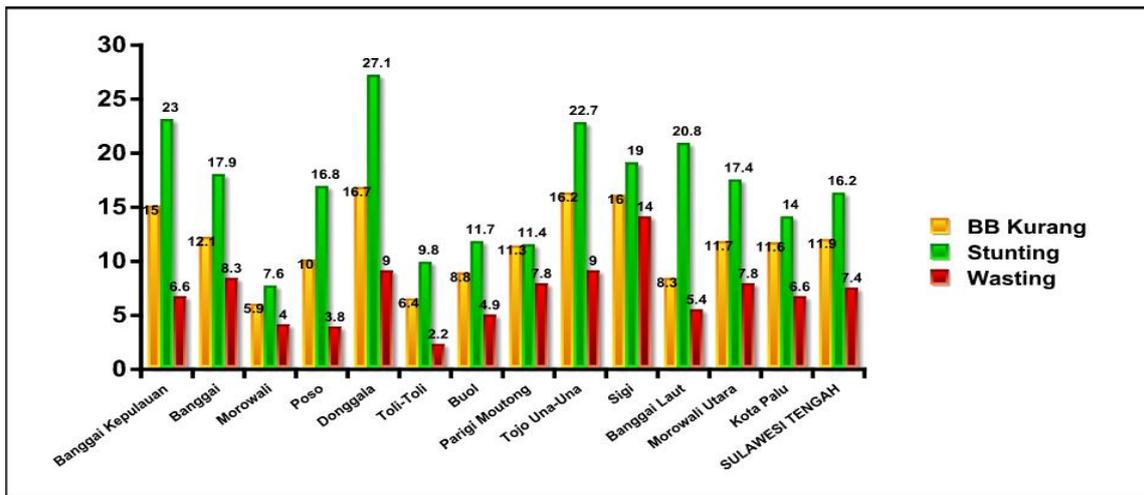
Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian terutama di sebagian negara berkembang. Masalah gizi tersebut meliputi Berat Badan Kurang, Stunting, Wasting dan defisiensi mikronutrien. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi. Berdasarkan 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%. 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%. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 melaporkan prevalensi stunting secara Nasional 27,7%. Sedangkan prevalensi stunting di Sulawesi Tengah berada di 10 besar data stunting tertinggi di Indonesia yaitu 31,3%.

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 ($BB/U < -2 SD$) yang pada tahun 2020 menjadi istilah Berat Badan Kurang, 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. 37

PREVALENSI STATUS GIZI BALITA 0-59 BULAN (BERAT BADAN KURANG, STUNTING, WASTING) MENURUT KABUPATEN KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Grafik di atas merupakan hasil dari Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang merupakan aplikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia keseluruhan provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia. Pada tahun 2020 menunjukkan prevalensi status gizi balita di Provinsi Sulawesi Tengah dengan masalah Berat Badan Kurang adalah 11,9% dari target 16%, stunting sebesar 16,2% dari target RPJMN 24,1% dan balita wasting sebesar 7,4% dari target RPJMN 8,1%. Prevalensi status gizi balita berat badan kurang dan stunting yang tertinggi di Kabupaten Donggala dibandingkan dengan 12 kabupaten/kota lainnya, sedangkan prevalensi wasting tertinggi di Kabupaten Sigi. Prevalensi masalah status gizi balita di Kabupaten Donggala yaitu berat badan kurang 16,7% dan stunting 27,1%. Prevalensi wasting di Kabupaten Sigi 14%.

Status gizi anak di bawah lima tahun merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit. Berat badan kurang 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 :

- Pemberian makanan tambahan bagi anak gizi kurang tidak dipantau sehingga pemberian tidak tepat sasaran dan tidak sesuai petunjuk teknis yang diberikan.
- Masih ada tenaga pengelola gizi yang bukan berlatar belakang ilmu gizi (nutritionist)

Upaya yang dilakukan :

- Bekerjasama dengan bidan desa dan mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam pemantauan pemberian makanan tambahan.
- Menganalisis dan mengintervensi hasil status gizi yang diperoleh dari aplikasi e-PPGBM dan melakukan pelacakan kasus.
- Dengan adanya kegiatan surveilans gizi melalui e-PPGBM yang mengharuskan capaian by name by address sehingga didapat kasus yang lebih banyak.

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.

Pada Tahun 2020 1.949 Jamaah Calon Haji (JCH) Provinsi Sulawesi Tengah (Sulteng) terpaksa tidak bisa melaksanakan ibadah haji tahun 2020 karena terjadi penundaan oleh pemerintah pusat akibat dampak pandemi Covid-19. Penundaan penyelenggaraan ibadah haji tahun ini berdasarkan Keputusan Menteri Agama Nomor 494 Tahun 2020 tentang pembatalan keberangkatan Jamaah Haji pada penyelenggaraan Ibadah Haji 1441 Hijriah/2020 Masehi.

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 penyerasian 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, matra (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,

pengecahan 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 2020 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 Ekternal (seperti Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada kelompok kelompok pekerja dengan jumlah pekerja 10 s/d 50 orang pekerja).

3. KESEHATAN OLAH RAGA

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 2020 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. Ekternal (Latihan fisik pada ibu hamil, latihan fisik pada lansia, pembinaan Kebjas anak sekolah/ madrasah, pembinaan kebjas Jemaah Haji, Pembinaan Kebjas ASN tingkat kecamatan).

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru

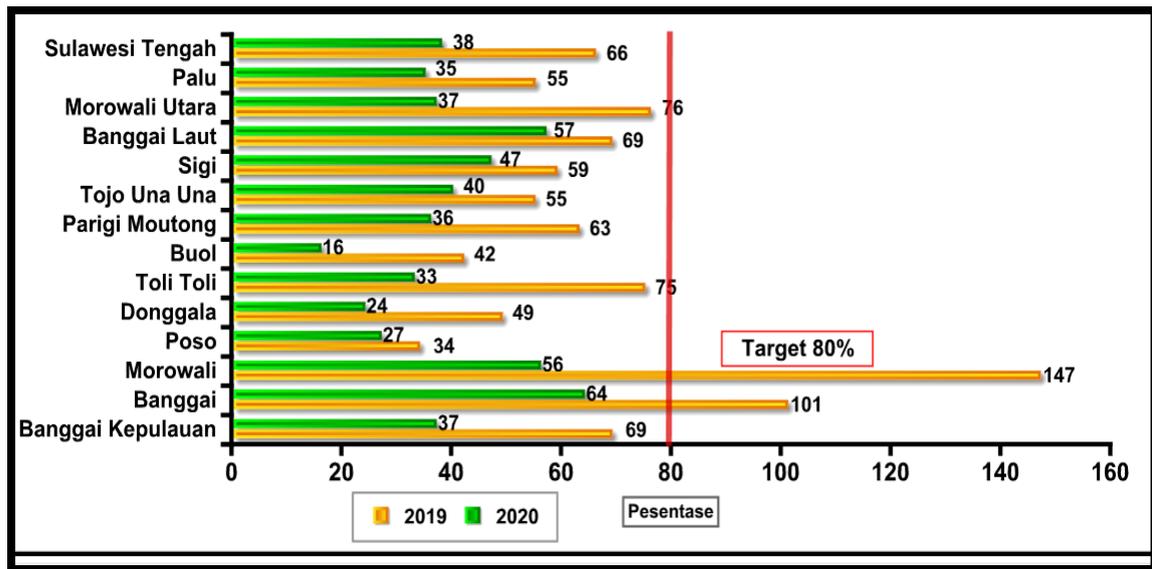
Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui *droplet* manusia yang telah terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*.

Program TBC telah dilaksanakan secara strategi DOTS sejak tahun 1995. Inovasi dan akselerasi program telah dilaksanakan. 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, orientasi, *on the job training* telah dilakukan secara berkesinambungan. Telah dilakukan kerjasama lintas program seperti Kolaborasi TBC HIV, Kolaborasi TBC DM dan kegiatan penemuan kasus TBC yang terintegrasi PIS-PK. 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), serta penyisiran kasus di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

Hadirnya pandemi covid-19 menjadi tantangan baru dalam upaya eliminasi tbc di indonesia dan khususnya di Sulawesi Tengah yang ditargetkan pada tahun 2030. Cepatnya laju penularan covid-19 membuat respon terhadap covid-19 menjadi fokus utama kegiatan pemerintah, baik pusat maupun daerah, sehingga sangat berdampak pada penanggulangan penyakit TBC. Berikut ditampilkan grafik capaian program penanggulangan penyakit TBC di Sulawesi Tengah selama masa pandemi covid-19 tahun 2020.

Grafik penemuan kasus TBC per kabupaten/kota tahun 2019 sampai dengan 2020.

Grafik 6.1
CASE DETECTION RATE (CDR) KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2019 - 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas terlihat angka penemuan kasus TBC yang ditemukan dan diobati tahun 2020 belum mencapai target. Dari grafik terlihat terjadi penurunan penemuan kasus yang signifikan dari tahun 2019. Penurunan penemuan kasus TBC di Sulawesi Tengah tahun 2020 merupakan dampak dari pandemic covid-19 yang sangat mempengaruhi penanggulangan penyakit TBC disemua tingkatan baik diprovinsi, kabupaten/kota dan ditingkat fasilitas kesehatan.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian penemuan kasus TBC dalam masa pandemi covid-19 tahun 2020, yaitu sebagai berikut :

- a. Sosialisasi protokol tatalaksana layanan TBC dalam masa pandemi Covid-19, bahwa semua layanan tatalaksana TBC dapat dilaksanakan dalam masa pandemi Covid-19 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan, yaitu adanya strategi-strategi pelayanan TBC selama masa pandemic covid-19.
- b. Pembinaan program TBC ditingkat kabupaten dan layanan kesehatan, diantaranya :
 - Workshop SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) disemua layanan kesehatan PKM dan RS melalui offline (tatap muka) maupun Online (virtual meeting)
 - Pelatihan petugas TBC serta pelatihan tenaga laboratorium TBC di tingkat FKTP/FKRTL
 - Orientasi tatalaksana investigasi kontak, yang mengundang perwakilan PKK setiap kabupaten/kota bertujuan ada tindak lanjut dikabupaten/kota penemuan aktif kegiatan investigasi kontak dengan melibatkan kader dimasyarakat.

- Peningkatan kapasitas TBC pada kader di tiga kabupaten, yaitu Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Kabupaten Parigi Moutong.
 - Pembinaan pembentukan jejaring internal di RS mulai dari poli TB, laboratorium, farmasi, rekam medis dan poli-poli yang ada di RS bertujuan agar semua kasus TBC yang ada di RS dapat dilaporkan.
 - Kegiatan surveilans aktif berupa penyisiran kasus TBC di RS yang dilakukan di 10 RS kab/kota yang mempunyai beban TBC yang tinggi.
- c. Distribusi APD berupa masker ke kabupaten kota sampai ditingkat fasyankes sejumlah 7.540 box, dimana 15%-20% diperbolehkan untuk pemanfaatan pada covid-19
 - d. Tersedianya jasa pengiriman transportasi sputum untuk pemeriksaan specimen dahak di laboratorium TCM yang dapat dimanfaatkan di empat kabupaten/kota yaitu Kota Palu, Sigi, Donggala dan Parigi Moutong, walaupun jumlahnya sangat terbatas.
 - e. Perluasan layanan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi dini TBC. Diharapkan semua layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dapat merujuk pasien terduga TBC untuk pemeriksaan alat TCM sehingga kasus TBC dapat terdiagnosis secara dini.

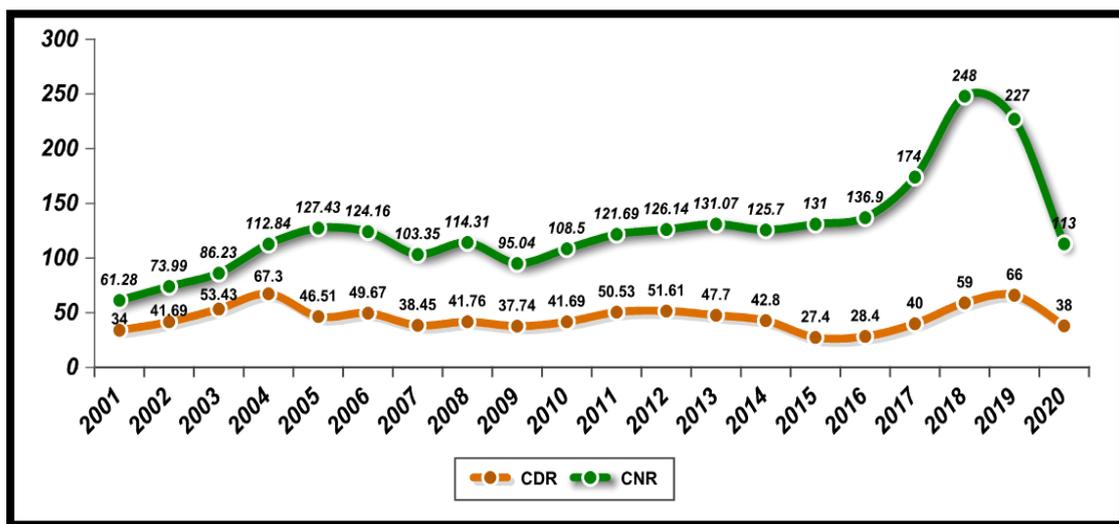
Angka penemuan kasus TBC tahun 2020 belum mencapai target, beberapa kendala yang ditemukan sebagai berikut :

1. Pandemi covid -19 sangat berdampak pada tatalaksana program TBC disemua tingkat baik diprovinsi, dikabupaten/kota, sampai ditingkat layanan kesehatan. Beberapa dampak yang muncul dalam tatalaksana TBC dilayanan kesehatan diantaranya yaitu :
 - a. Tenaga, diantaranya petugas layanan kesehatan puskesmas dan rumah sakit fokus untuk penanganan covid-19.
 - b. Kegiatan tidak terlaksana, diantaranya kegiatan penemuan aktif TBC tidak dapat dilakukan (deteksi dini, ketuk pintu, investigasi kontak, penyisiran kasus, pelacakan kasus TBC), serta jumlah kunjungan ke layanan berkurang karena covid-19.
 - c. Pembiayaan, diantaranya dana operasional PKM teralihkan ke penanganan covid-19.
 - d. Laboratorium, kesulitan pemeriksaan terduga TBC di fasyankes pada awal pandemi, dimana petugas enggan melakukan pemeriksaan laboratorium karena

keraguan antara TBC dan covid yang mempunyai kesamaan gejala sedangkan APD sangat terbatas.

- e. Banyaknya pasien TBC khususnya pasien TBC Resisten Obat yang lost to follow up atau putus berobat.
2. Pelaporan TBC tahun 2020 telah menggunakan pelaporan berbasis web sehingga menjadi kendala beberapa daerah untuk melakukan penginputan laporan karena layanan internet yang tidak tersedia.

Grafik 6.2
CASE SELECTION RATE (CDR) DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR)
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2001 - 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

- Ket:
- tahun 2001-2015 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 210/100.000 pddk.
 - tahun 2016 menggunakan estimasi prevalence BTA (+) 260/100.000 pddk.
 - tahun 2017 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 435/100.000 pddk.
 - tahun 2018 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 417/100.000 pddk.
 - tahun 2019-2020 menggunakan estimasi prevalence semua tipe kasus TB 345/100.000 pddk

Angka Notifikasi Kasus TBC dan Cakupan Penemuan Kasus TBC untuk semua tipe berfluktuasi serta cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2010 sampai dengan 2019. CNR dan CDR menurun tahun 2020 merupakan dampak dari pandemi covid-19 yang mempengaruhi tatalaksana pengendalian penyakit TBC di tingkat provinsi sampai ditingkat fasyankes.

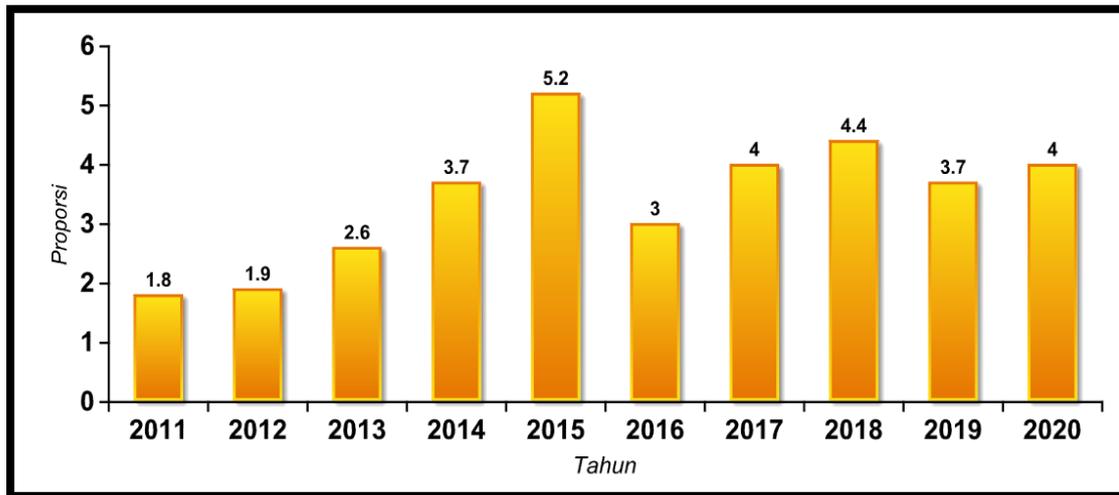
Beberapa kendala yang dihadapi selama masa pandemi covid-19 tahun 2020 untuk memenuhi capaian indikator, sebagai berikut :

- a. Perubahan komitmen pemerintah daerah yang fokus pada penanganan pandemi covid yang berdampak pada pembiayaan dan tidak dapat terlaksananya kegiatan yang menunjang pencapaian indikator.
- b. Kualitas bimbingan teknis menurun karena kesulitan melakukan kegiatan tatap muka berdampak pada tata laksana di fasyankes tidak optimal.
- c. Menurunnya jumlah kunjungan pasien di fasyankes termasuk terduga TBC yang disebabkan antara lain takut tertular covid dilayanan,timbulnya masalah sosial yakni ketakutan pasien gejala TBC didiagnosis covid 19
- d. Layanan TCM untuk diagnosis masih rendah, utilisasi TCM hanya 18% Persen karena rujukan diagnosis antar fasyankes belum optimal.
- e. Pencatatan dan pelaporan tidak optimal dari segi ketepatan, kelengkapan dan validasi, hal ini disebabkan karena kesulitan untuk melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi program baik melalui pertemuan maupun melalui Bimtek serta perubahan sistem pelaporan dari sitt ke SITB yang belum optimal dilaksanakan di fasyankes terkendala keterampilan petugas serta sinyal internet di daerah.

Upaya yang dilakukan untuk pemecahan masalah yang dihadapi, diantaranya sebagai berikut :

- a. Sosialisasi dan menindaklanjuti surat direktur P2ML tentang protokol layanan TBC dalam masa pandemi covid-19 sampai ke tingkat faskes, yaitu adanya strategi-strategi pelayanan TBC selama masa pandemic covid-19.
- b. Pemantauan pelayanan TBC di fasyankes dan bimbingan teknis pada petugas TB tetap dilaksanakan walaupun terbatas dengan menggunakan sarana Online.
- c. Pembinaan pembentukan jejaring tatalaksana pemeriksaan pasien terduga TBC untuk menggunakan alat TCM. Diharapkan semua layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dapat merujuk pasien terduga TBC untuk pemeriksaan alat TCM sehingga kasus TBC dapat terdiagnosis secara dini. mengingat alat TCM mempunyai efektifitas hasil pemeriksaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mikroskopis.
- d. Bimbingan teknis penggunaan SITB sebagai media pelaporan wajib program TBC dilaksanakan disemua layanan kesehatan PKM dan RS melalui offline (tatap muka) maupun Online (virtual meeting).
- e.

Grafik 6.3
PROPORSI TB ANAK DIANTARA SELURUH KASUS TBC PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2011 - 2020

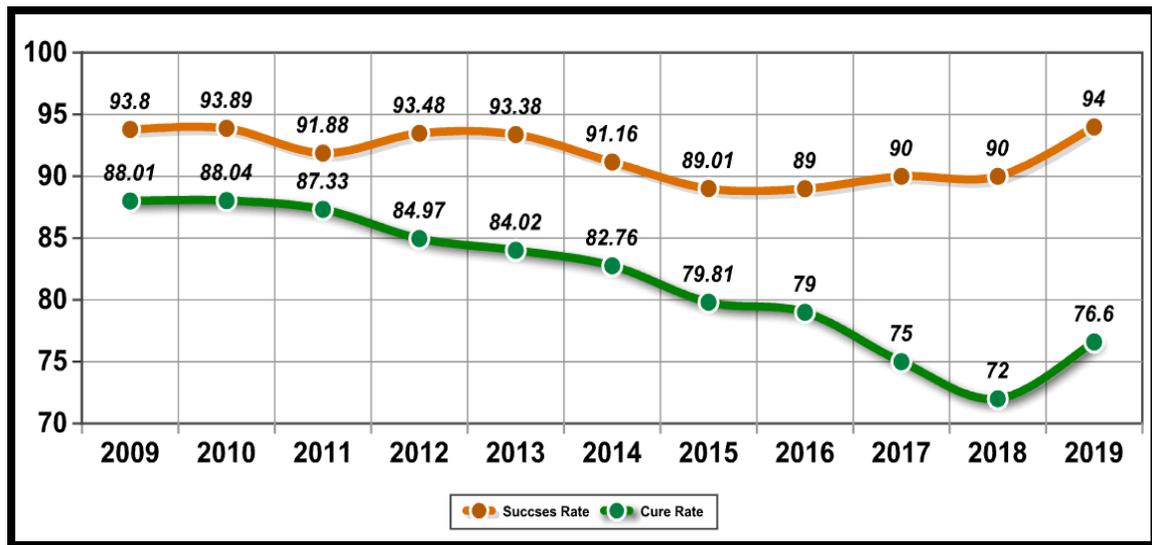


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 TBC anak kerjasama dengan organisasi profesi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) wilayah Sulawesi Tengah tahun 2017, Sosialisasi diagnosis TBC anak pada dokter dan petugas TB dengan sistem skoring pada fasyankes tingkat pertama, serta memperkuat jejaring antara pelayanan kesehatan mandiri dan Puskesmas di wilayah kerja.

Grafik 6.4
ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SR) DAN KESEMBUHAN PENGOBATAN (CR) PASIEN TBC PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2009 - 2019

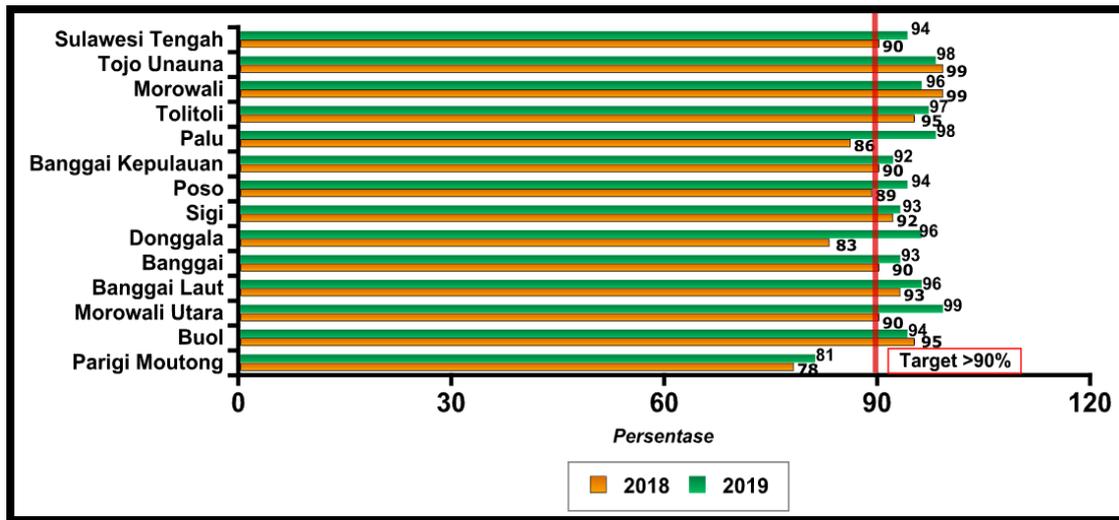


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 2019 belum memenuhi standar > 85%, namun Angka Keberhasilan Pengobatan TBC tahun 2017 s.d 2019 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 2018 - 2019



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

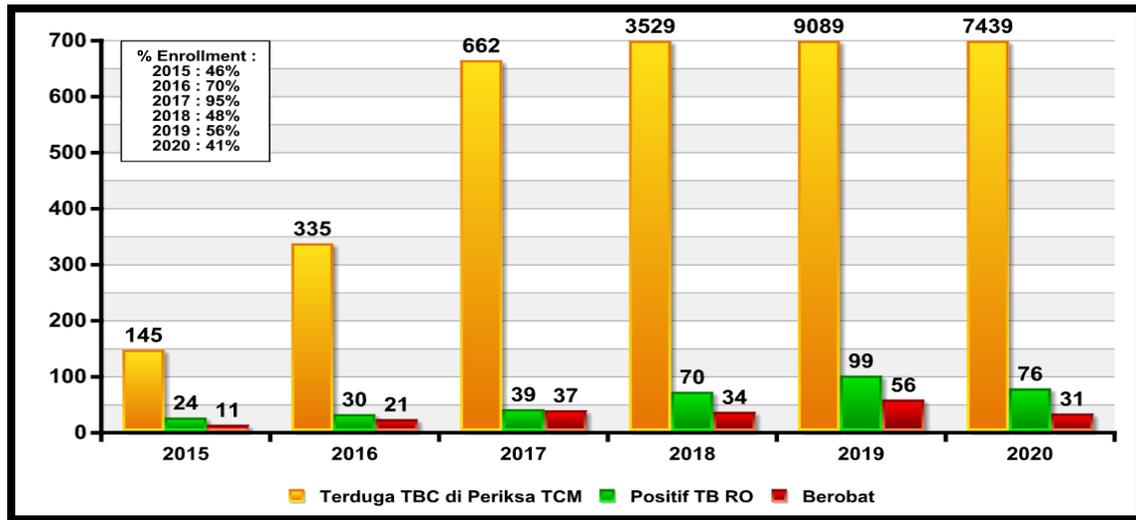
Kabupaten yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan yaitu kabupaten Parigi Moutong, hal ini disebabkan tingginya angka lost to follow up pasien TBC di kabupaten tersebut. Beberapa upaya yang dilakukan agar pasien TBC berhasil menyelesaikan pengobatannya, antara lain:

- Pelacakan kontak dan kasus mangkir serta penguatan peran PMO dan keluarga dalam memastikan kepatuhan pasien 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 2020 telah tersedia alat TCM sejumlah 19 alat yang terpasang di 14 RSU pemerintah dan 5 Puskesmas.

Upaya untuk memperluas layanan TBC Resisten Obat di Sulawesi Tengah telah dilakukan, sampai dengan tahun 2020 sudah terdapat 5 Rumah Sakit yang memberikan layanan pengobatan pasien TBC RO yaitu RSU Undata, RSU Luwuk, RSU Mokopido, RSU Anuntaloko dan RSU Poso.

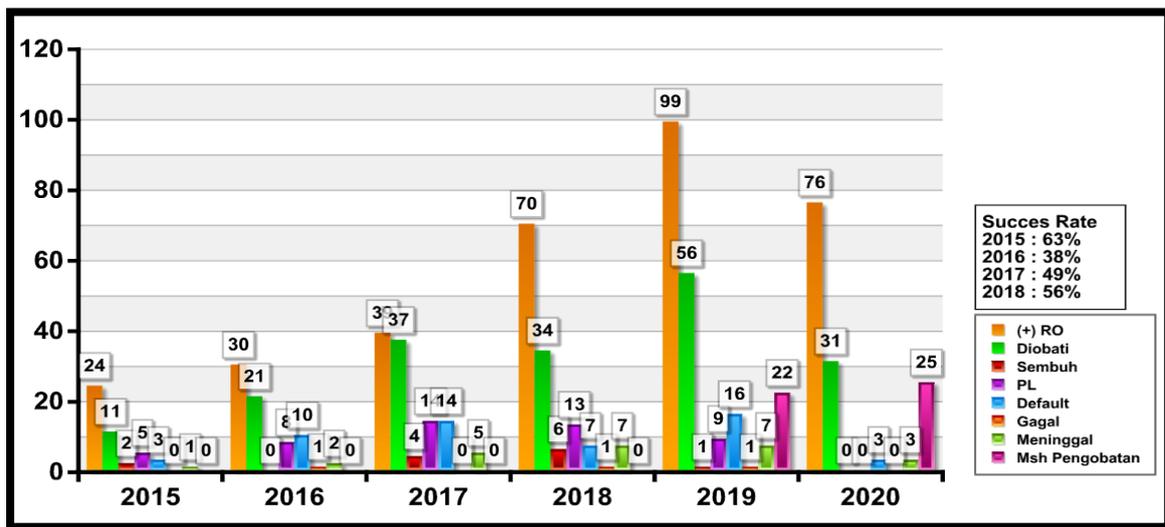
Grafik 6.6
PENEMUAN KASUS TBC RO PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015-2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan survei prevalensi yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa diperkirakan 2,8% dari kasus TB Baru dan 16% dari kasus TB pengobatan ulang akan mengalami resisten obat TBC. Berdasarkan estimasi tersebut, Sulawesi Tengah diperkirakan terdapat 295 kasus TBC Resisten Obat. Pandemi covid-19 juga berdampak penanggulangan penyakit TBC Resisten Obat. Hal ini dapat terlihat dari hasil penemuan pasien TBC RO yang menurun di tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan TBC RO yaitu tidak semua pasien yang terdiagnosis resisten obat bersedia menjalani pengobatan dengan berbagai alasan diantaranya masa pengobatan yang panjang (11 sd 24 bulan), jumlah obat yang harus diminum, tempat layanan TBC RO yang jauh dari tempat tinggal pasien serta dukungan keluarga. Tantangan program adalah menemukan kasus TB 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 - 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Angka Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat di Sulawesi Tengah tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 belum mencapai target yaitu >75%. Keberhasilan pengobatan TBC RO dibanding TBC Sensitif Obat lebih rendah. Ini merupakan dampak dari masa pengobatan yang panjang (11 s.d 24 bulan), jumlah obat yang harus diminum, serta efek samping obat. Ini menjadi tantangan dalam Program Pengendalian TBC untuk dapat mengupayakan semua pasien TBC RO yang diobati dapat menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

2. Penyakit HIV/ AIDS

Program pengendalian HIV/AIDS bertujuan utama untuk menghentikan epidemi AIDS di Indonesia pada tahun 2030, dengan tujuan khusus ('three zeros') untuk (a) menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru (b) menurunkan hingga meniadakan kematian disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, dan (c) meniadakan diskriminasi terhadap ODHA.

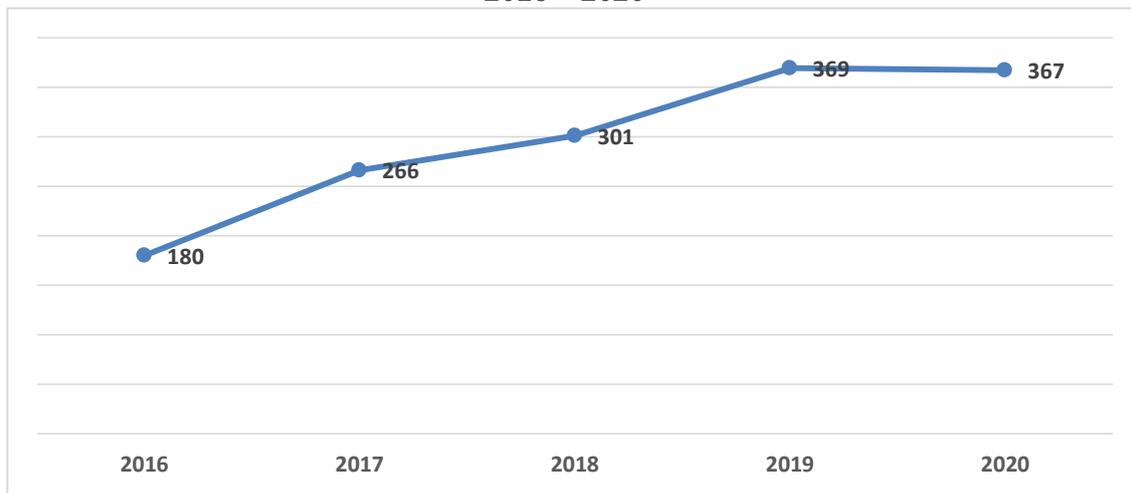
Untuk mencapai tujuan diterapkan target 90-90-90 yaitu menemukan 90% dari perkiraan Odha yang ada melalui tes HIV, mengobati 90% Odha yang ditemukan dan memastikan 90% dari Odha yang diobati mengalami supresi virus (tidak terdeteksi dengan pemeriksaan ('viral load') pada tahun 2027 dan target pada tahun 2030 yaitu 95-95-95 untuk menyatakan akhir AIDS.

a. Jumlah Kasus HIV Positif

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).

Estimasi jumlah ODHA pada tahun 2020 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 4702, dengan 2178 orang telah ditemukan (51,47%).

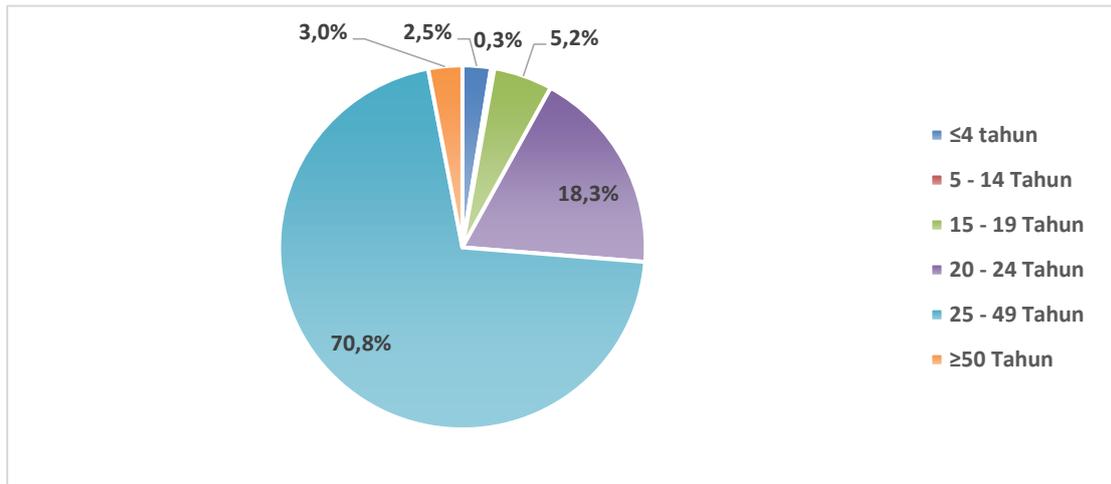
Grafik 6.8
JUMLAH KASUS HIV POSITIF DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 – 2020



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

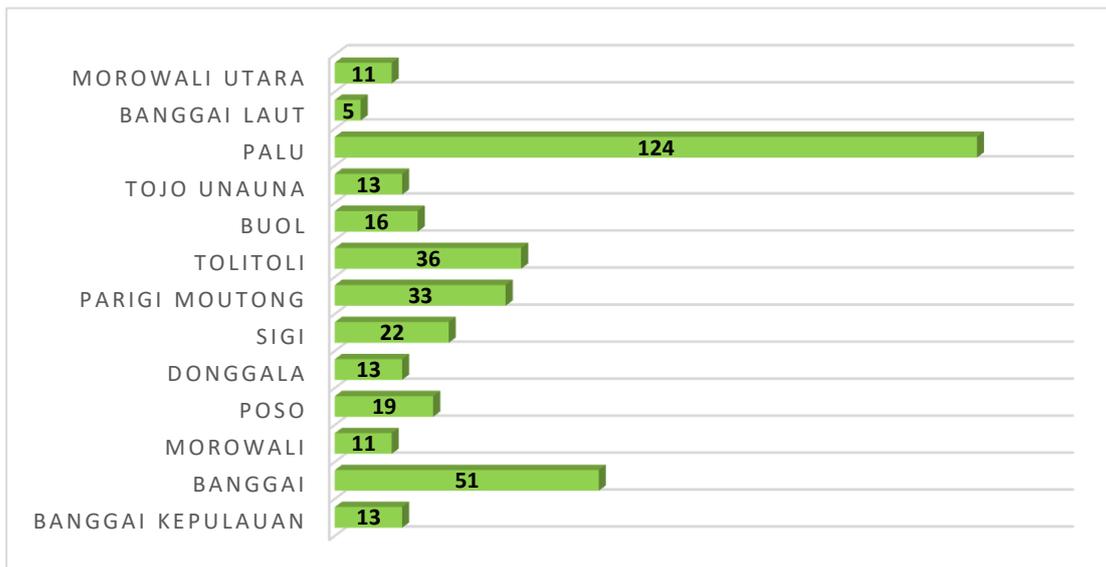
Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat dan pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 367 kasus. Pandemi Covid-19 yang melanda dunia pada tahun 2020 tidak berdampak signifikan terhadap penemuan kasus HIV khususnya di Provinsi Sulawesi Tengah. Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi tahun 2020 sebanyak 74.094 orang, 63,89% persen dari jumlah tersebut (47.340 orang) sudah mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar. Penemuan kasus HIV pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan dan dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua. Proporsi kasus HIV positif menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada Gambar 6.9.

Grafik 6.9
KASUS HIV POSITIF BERDASARKAN PROPORSI KASUS UMUR DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik 6.10
KASUS HIV POSITIF DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



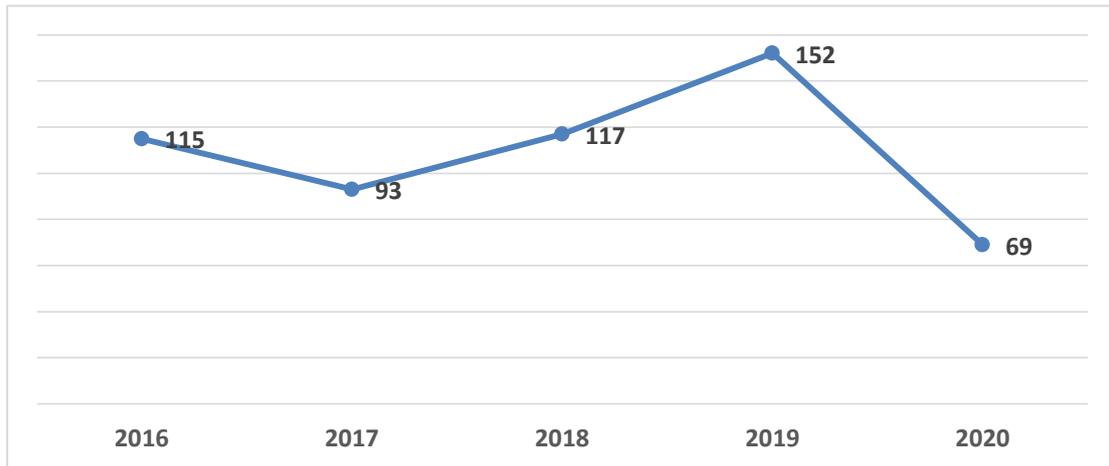
Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Kasus HIV positif di kabupaten kota, Kota Palu menjadi kasus HIV tertinggi. Sedangkan kasus terendah di Kabupaten Banggai Laut.

b. Jumlah Kasus AIDS di Sulawesi Tengah

Jumlah kasus baru AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) tahun 2020 sebanyak 69 kasus, menurun drastis dibanding tahun 2019 yaitu 152 kasus dengan jumlah kumulatif AIDS sebesar 982 kasus. Jumlah kasus baru AIDS yang dilaporkan sampai dengan tahun 2020 disajikan pada Gambar 6.11.

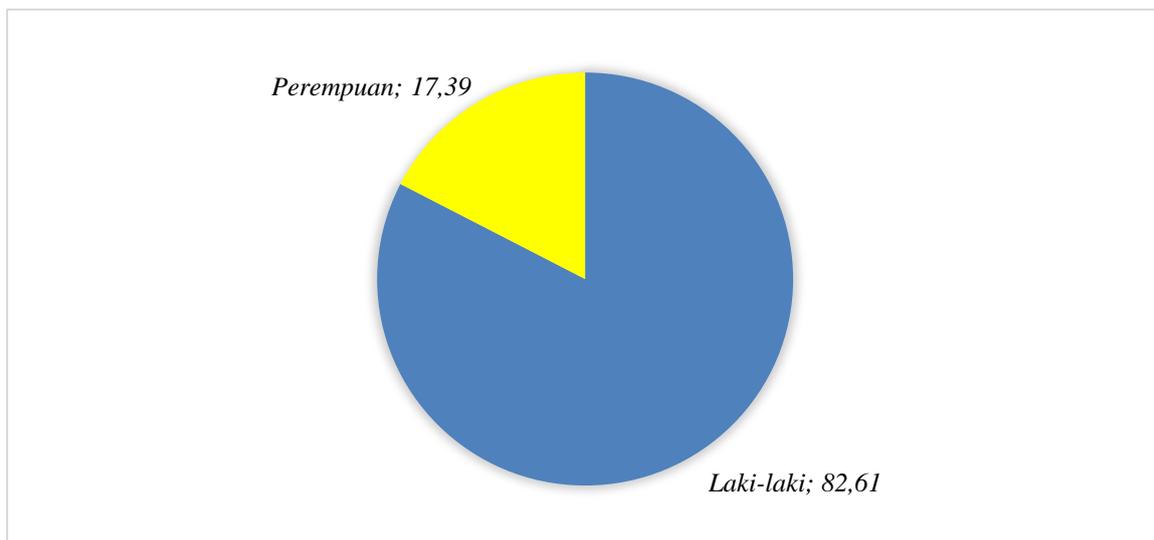
Grafik 6.11
JUMLAH KASUS AIDS YANG DILAPORKAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2016-2020



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Proporsi kasus AIDS berdasarkan jenis kelamin, kelompok laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada kelompok perempuan seperti digambarkan pada Gambar 6.12.

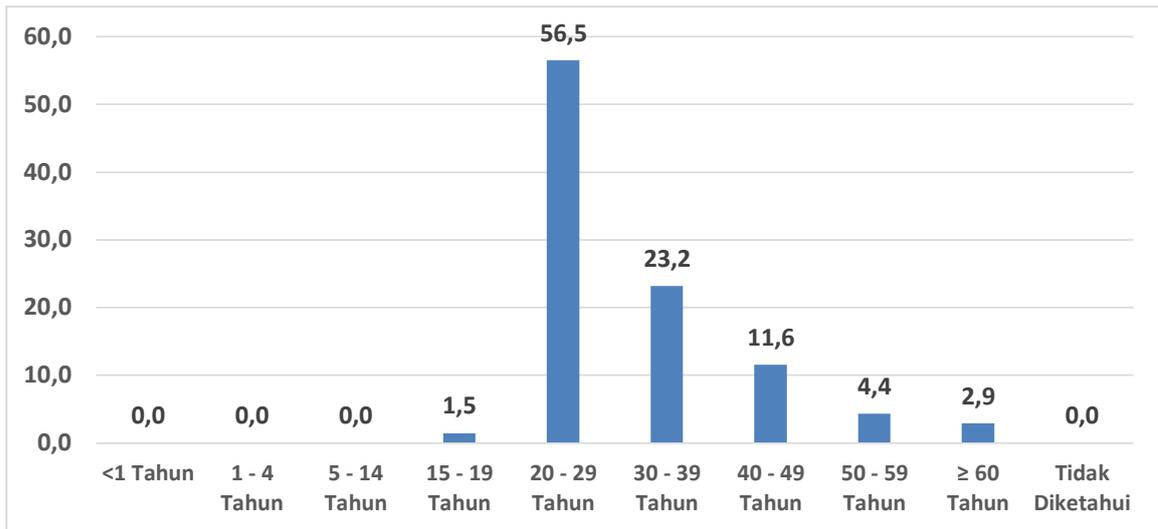
Grafik 6.12
JUMLAH KASUS AIDS YANG DILAPORKAN DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Persentase kasus AIDS Tahun 2020 menurut kelompok umur seperti digambarkan berikut ini:

Grafik 6.13
PERSENTASE KASUS AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR TAHUN 2020



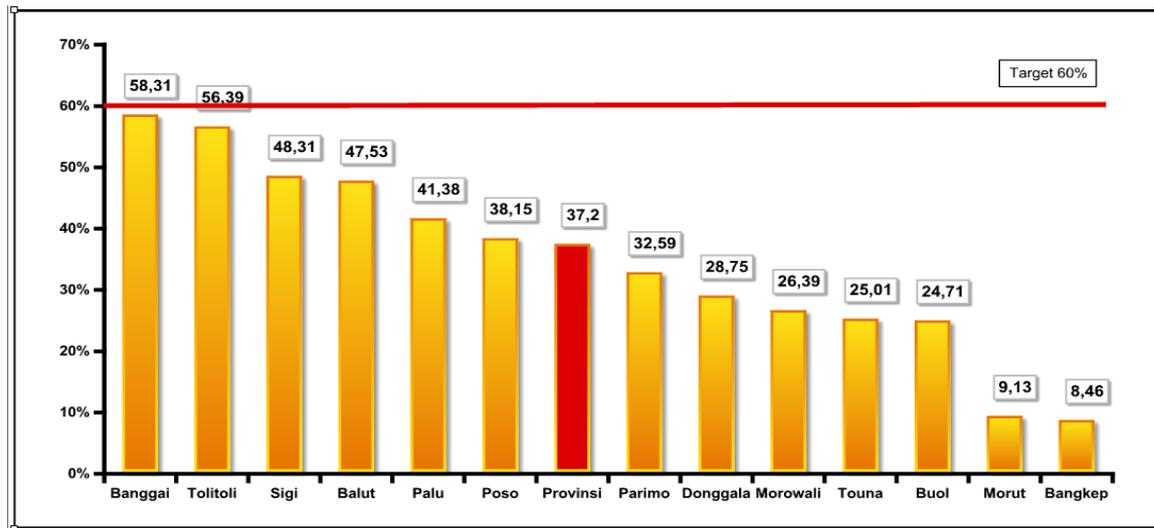
Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Proporsi kasus AIDS tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu pada kelompok umur produktif usia 20 – 29 tahun sebesar 56,5% dan proporsi terendah usia 15 – 19 tahun sebesar 1,5%. Adapun jumlah kematian akibat AIDS sampai tahun 2020 sebanyak 454 kasus kematian..

3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Pelaksanaan kegiatan di Tahun 2020 terkendala dengan adanya pandemi Covid-19, selain karena adanya efisiensi anggaran, hampir semua kegiatan di fokuskan pada penanganan Covid-19. Namun kasus pneumonia balita yang dilaporkan baru sebatas yang ditemukan di puskesmas hampir sebagian besar kab kota belum melibatkan rumah sakit dalam sistem pelaporannya, sehingga besar kemungkinan angka perkiraan kasus yang ditetapkan selama ini untuk memperkirakan wilayah, sehingga bila setiap wilayah sudah memasukkan laporan rumah sakit, bisa jadi penggambarannya akan berbeda. Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 6.14
CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA BALITA KABUPATEN/KOTA SE- PROPINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



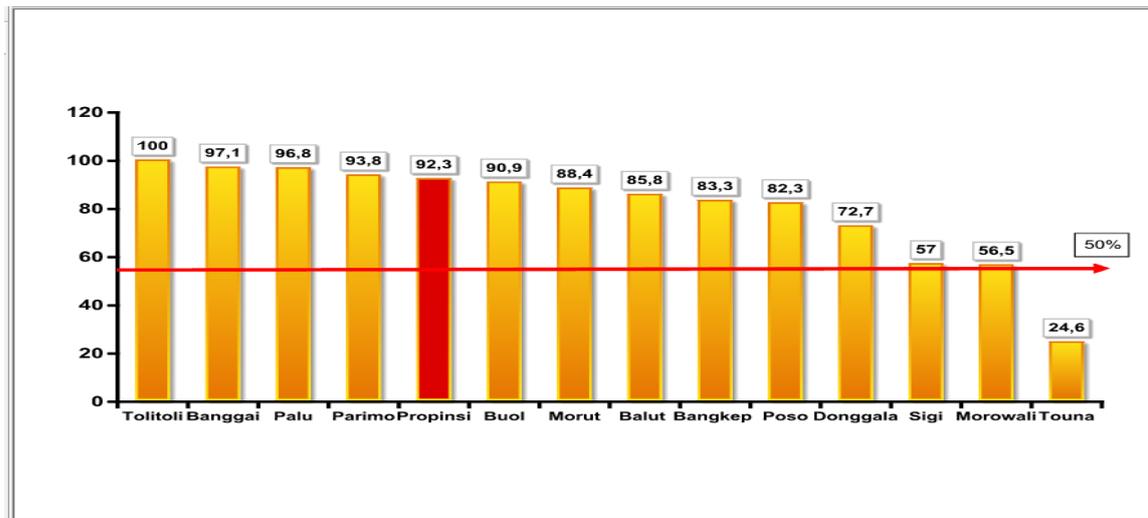
Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita tingkat kabupaten/kota tidak mencapai target 60% pada tahun 2020. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- Masyarakat enggan ke fasyankes (puskesmas/pustu) sejak awal mulainya pandemi covid-19 karena takut terinfeksi virus covid-19
- Stigma masyarakat terhadap covid-19 sangat tinggi sehingga ketika balitanya sakit lebih memilih untuk tidak ke fasyankes
- Ada beberapa kabupaten dimana masyarakat lebih memilih untuk berobat langsung ke rumah sakit daripada ke puskesmas sedangkan pelaporan rutin dari rumah sakit ke dinas kesehatan setempat tidak ada
- Waktu kunjungan di puskesmas dipercepat sejak mulainya pandemi, bahkan ada beberapa puskesmas harus tutup selama 2 minggu karena beberapa tenaga kesehatan di puskesmas tersebut terinfeksi virus covid-19
- Tenaga terlatih di fasyankes dari tahun ke tahun semakin berkurang, sehingga terjadi misunderstanding dalam pencatatan dan pelaporan

Adapun yang menjadi indikator proses dalam program ISPA adalah kab/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik. 6.15
PERSENTASE KAB/KOTA DENGAN 50% PUSKESMAS MELAKSANAKAN
TATALAKSANA STANDAR DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik diatas menunjukkan bahwa 92,3% kabupaten/kota melampaui target presentase kabupaten/kota dengan 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana standar yaitu 50%. Untuk indikator Persentase kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya Melakukan Tatalaksana Pneumonia sesuai standar melebihi dari target, walaupun tidak berbanding lurus dengan angka penemuan kasus yang masih jauh dari estimasi perkiraan kasus pneumonia balita, hal ini perlu dilakukan pengkajian yang lebih mendalam, apakah tatalaksana kasus yang dilaksanakan di puskesmas sudah sesuai dengan data dukung pencatatan dan pelaporannya. Capaian indikator tatalaksana ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain;

- Merupakan dampak dari kegiatan tahun sebelumnya, karena pada tahun 2020 kegiatan yang memiliki daya ungkit dalam peningkatan capaian program sudah di efisiensi guna penanganan pandemi Covid-19, selain itu kegiatan pada tahun berjalan tidak serta merta dapat berdampak pada angka-angka pengukuran program apalagi kalau kegiatan dilaksanakan pertengahan tahun sampai dengan akhir tahun, biasanya tahun berikutnya baru terlihat perubahan dalam pelaporannya.
- Kondisi pandemi berpengaruh pada menurunnya jumlah kunjungan ke puskesmas, hal ini akan berpengaruh pada pelaksanaan tatalaksana kasus, berkurangnya kunjungan menjadikan waktu yang tersedia untuk melaksanakan pelayanan tatalaksana semakin lama, artinya pelayanan tatalaksana khususnya bisa menjadi lebih optimal dapat melakukan hitung napas 1 menit penuh dan melihat TDDK dengan lebih cermat, mengingat beberapa alasan puskesmas yang tidak melakukan hitung napas pada balita

dengan gejala batuk atau kesukaran bernapas karena ingin memperpendek waktu antrian pasien.

4. Penyakit Kusta

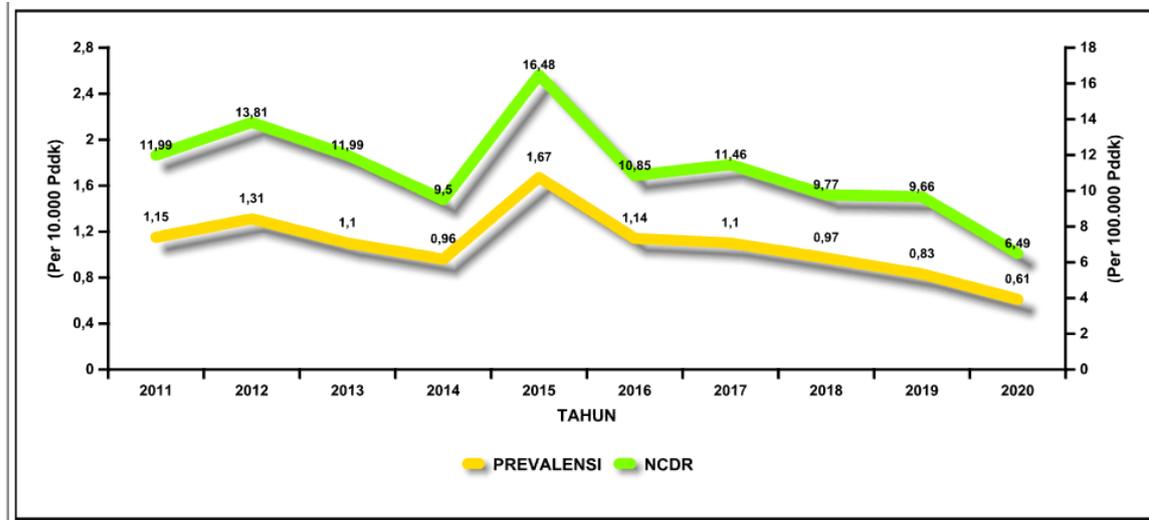
Penyakit kusta tergolong kepada kelompok penyakit tropis terabaikan yang dapat menyebabkan kecacatan apabila tidak ditemukan secara dini dan tidak ditangani secara tepat. Kecacatan yang ditimbulkan tentunya dapat merugikan penderita dan keluarganya, bahkan masyarakat dan negara. Sejak tahun 2018, kusta termasuk kedalam salah satu penyakit prioritas nasional dalam Rencana Kerja Pemerintah 2018 dan penetapan ini juga dilanjutkan pada Rencana Kerja Pemerintah yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah 2019.

Di tingkat nasional, Indonesia sudah mencapai eliminasi sejak tahun 2000, namun sejak tahun 2001 sampai sekarang, situasi epidemiologi kusta di Indonesia statis dengan angka penemuan kasus baru berkisar 16.000-20.000 kasus baru per tahunnya. Hampir semua provinsi endemis tinggi kusta terkonsentrasi di Indonesia bagian timur. Menurut data th 2015, masih ada 162 kabupaten/ kota dengan prevalensi masih di atas 1/ 10.000 penduduk. Upaya untuk mengeliminasi kusta di kabupaten/ kota ini akan mendorong untuk tercapainya eliminasi pada tingkat provinsi.

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 nasional dibawah dari 1/10.000 penduduk yakni sebesar **0.97/10.000** penduduk, dan diakhir tahun 2019 angka prevalensi rate penyakit kusta terus

menurun yaitu **0,83/10.000** penduduk serta di tahun 2020 prevalensi kusta atau angka kesakitan kusta terus menurun sebesar **0,61/10.000** penduduk . Hal ini dapat dilihat pada grafik trend 10 tahun terakhir dibawah ini :

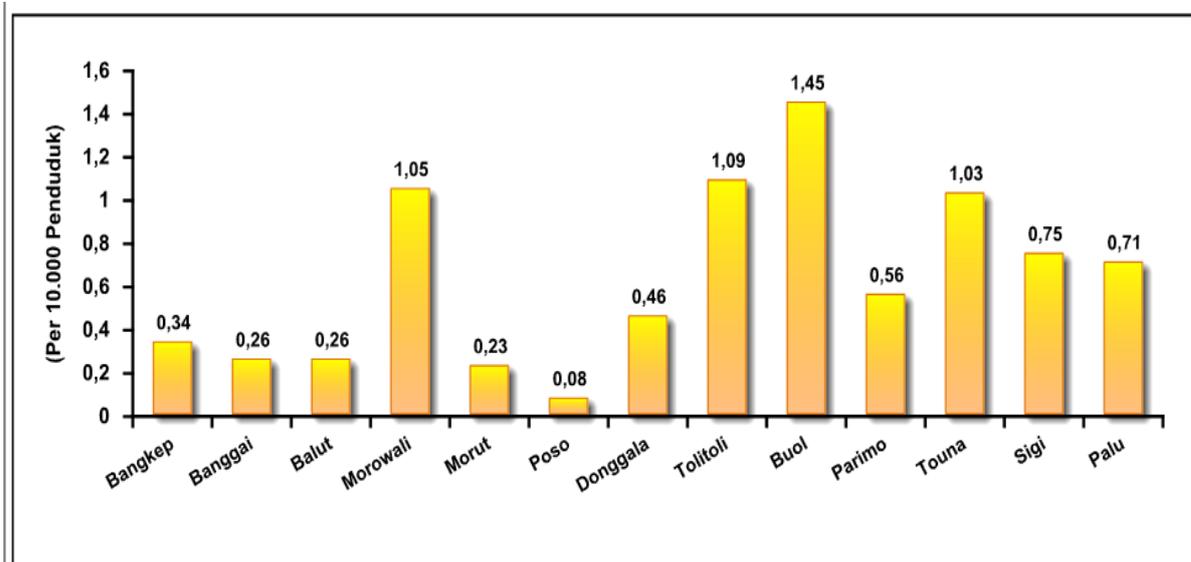
Grafik 6.16
TEND PREVALENSI DAN ANGKA PENURUNAN KASUS BARU KUSTA TAHUN 2011 – 2020



Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Diakhir tahun 2020 masih ada 4 Kabupaten yang angka kesakitan kusta (Prevalensi rate) masih di atas 1 per 10.000 penduduk yaitu 1. Kabupaten Tojo Una-Una (1,03/10.000 penduduk) 2. Kabupaten Morowali (1,05/10.000 penduduk), 3. Kabupaten Tolioli (1,09/10.000 penduduk), dan 4. Kabupaten Buol (1,45/10.000 penduduk). Hal ini dapat kita lihat per kabupaten/kota pada grafik di bawah ini:

Grafik. 6.17
ANGKA PREVALENSI KUSTA PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2020



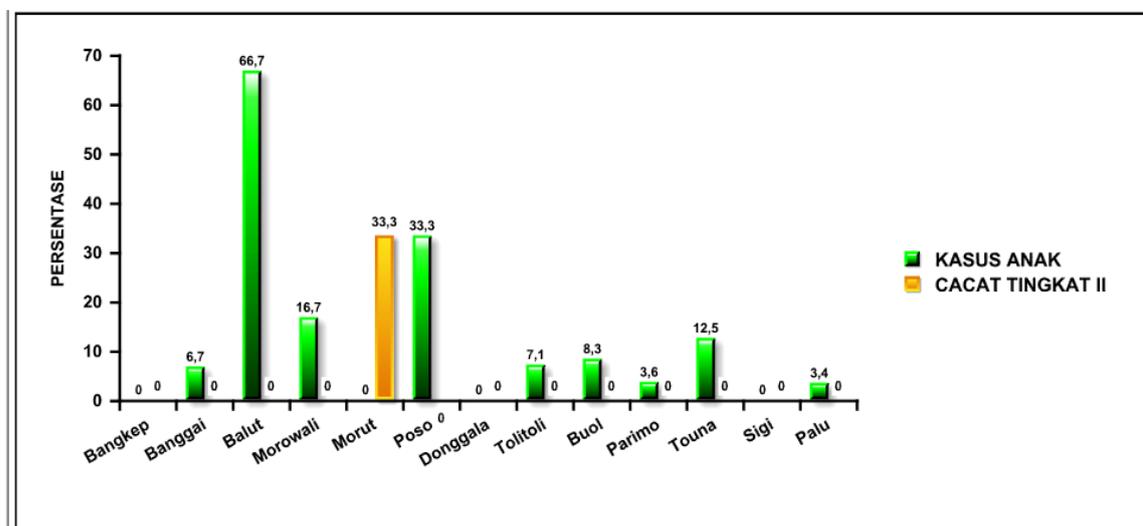
Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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

Dari 13 Kabupaten/Kota masih ada 4 Kabupaten/Kota yang belum mencapai eliminasi kusta sesuai dengan gambar 4.29, hal ini disebabkan karena adanya kegiatan penemuan aktif seperti intensifikasi penemuan kasus kusta pada kantong-kantong kusta atau di daerah high endemis kusta melalui dana Dekon, sehingga mempengaruhi angka kesakitan kusta setiap tahunnya.

Pada program pengendalian penyakit kusta, jika kasus baru kusta dengan cacat tkt. II dan kasus anak <math><15</math> 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 optimal dilakukan sehingga penemuan kasus baru kusta terlambat ditemukan dan mengakibatkan penderita kusta ditemukan sudah mengalami kecacatan, dan jika suatu wilayah masih menemukan kasus anak <math><14</math> 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 2020 dibawah ini:

Grafik. 6.18
PROPORSI PENDERITA BARU DENGAN CACAT TKT. II ANAK TAHUN 2020



Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Untuk melihat Kabupaten/Kota yang memiliki beban rendah penyakit kusta yaitu mengacu pada indikator nasional kasus cacat tkt. II dan Kasus anak sudah dibawah dari 5%, hal itu dapat kita lihat pada grafik di atas dari 13 kabupaten/kota yang ada terdapat 6

Kabupaten/Kota yang memiliki beban rendah penyakit kusta yaitu 1. Kota Palu, 2. Kabupaten Sigi, 3. Kabupaten Donggala, 4. Kabupaten Poso, 5. Kabupaten Parigi Moutong, dan 6. Kabupaten Banggai Kepulauan yang proporsi kasus baru dengan anak dan cacat tingkat II sudah dibawah 5%, namun di 7 Kabupaten 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 2020 antara lain: Kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta di 7 kabupaten (Parigi Moutong, Donggala, Tolitoli, Buol, Morowali, Sigi, Tojo Una-una, Banggai, dan Kota Palu) melalui sumber dana Dekon di 75 desa/lokasi setiap Kabupaten.

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

- a. 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 Dekon.
- b. Pemberian obat pencegahan kusta di 3 (tiga) Kabupaten yang masih memiliki desa high endemis kusta melalui dana BOK di puskesmas untuk operasional di lapangan dan pusat akan mengalokasikan kebutuhan obat pencegahan kusta..
- c. Melakukan kerjasama lintas program dengan meningkatkan pemahaman masyarakat melalui penyebarluasan informasi tentang penyakit kusta.
- d. Integrasi program kusta dengan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas dalam hal penemuan kasus kusta secara dini.
- e. Memanfaatkan kelompok-kelompok potensial yang ada di desa, dalam hal ini meningkatkan penemuan suspek kusta sehingga dapat membantu program kusta untuk mempercepat penurunan kasus kusta di masyarakat.
- f. 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.

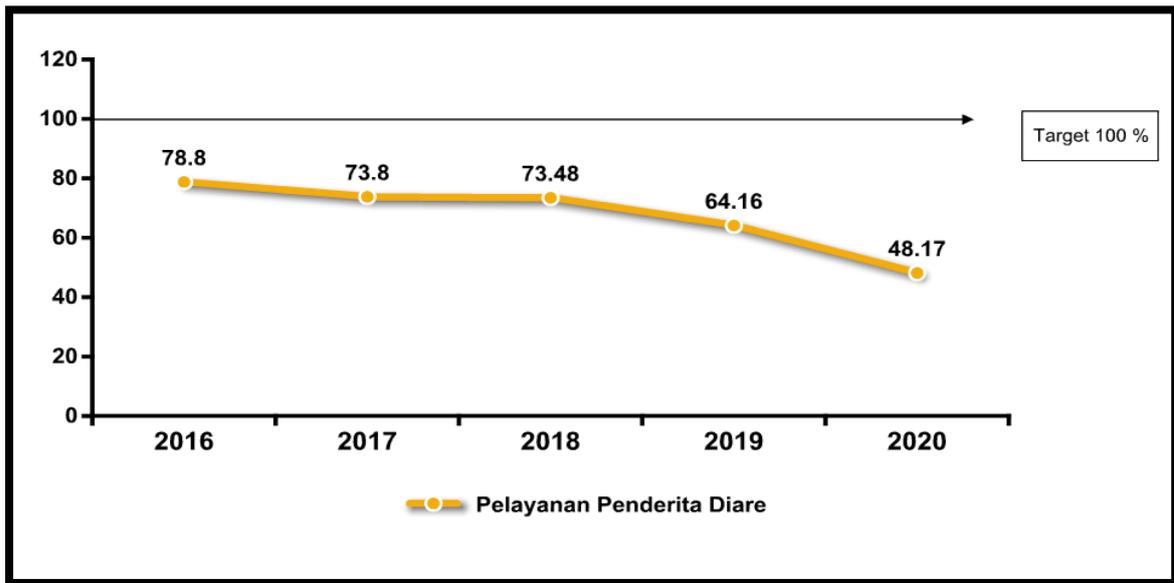
- g. Memonitoring pelaksanaan survey pemeriksaan kontak dan tetangga melalui alokasi dana BOK puskesmas.
- h. Monitoring dan Evaluasi dengan pemanfaatan dana BOK puskesmas dan operasional lain yang ada di puskesmas untuk mendukung menurunkan transmisi penularan melalui kegiatan pemeriksaan kontak serumah 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 2020 KLB Diare sudah jarang terjadi, namun masih sering dilaporkan adanya peningkatan kasus di beberapa wilayah kerja puskesmas pada waktu-waktu tertentu, misalnya pada saat musim buah tertentu (seperti buah rambutan, mangga, dll.) atau saat terjadi perubahan cuaca dari musim hujan ke musim kemarau ataupun sebaliknya.

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. Sehingga mulai tahun 2015 angka kesakitan diare yang digunakan sebagai dasar perhitungan untuk estimasi penderita diare terjadi perubahan yaitu untuk semua umur dari 214/1000 penduduk menjadi 270/1000 penduduk, sedangkan untuk balita dari 900/1000 balita menjadi 843/1000 balita. Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.19
TREND CAKUPAN PELAYANAN PENDERITA DIARE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

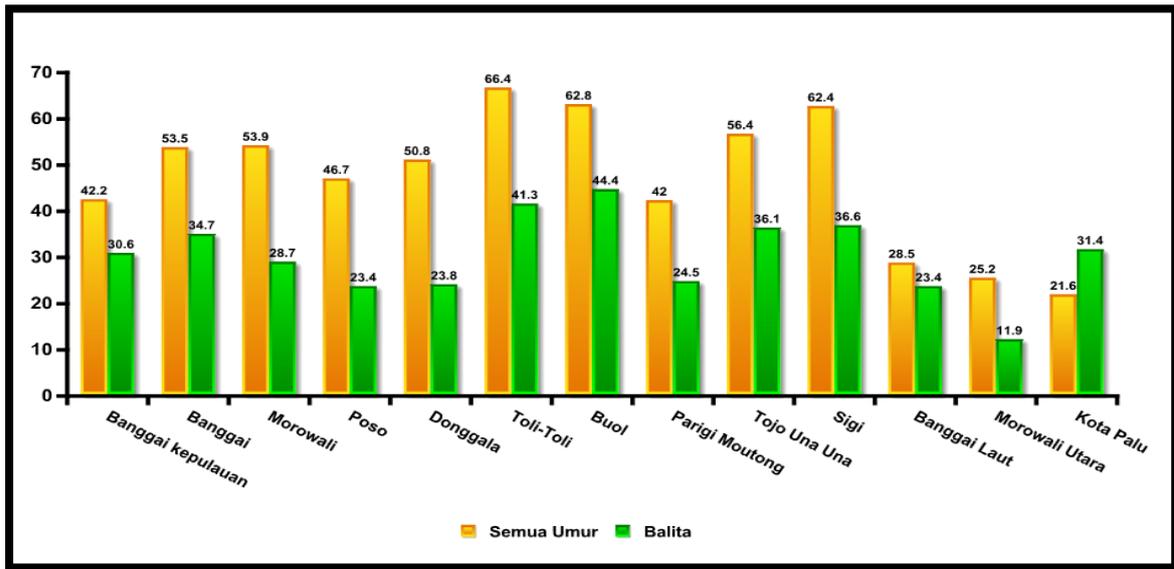


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Cakupan pelayanan penderita diare semua umur selama 6 tahun berturut-turut sejak tahun 2016 - 2020 cenderung menurun. Pada tahun 2020 hasil cakupan pelayanan penderita diare untuk semua umur sebesar <50%, hal ini berdasarkan laporan bulanan yang dikirim oleh kabupaten. Terjadinya pandemic covid-19 sepanjang tahun 2020 sangat berdampak pada kinerja program, layanan yang ada di fasilitas kesehatan tidak maksimal. Hasil cakupan pelayanan penderita diare semua umur tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya cenderung menurun dan belum mencapai target. Capaian cakupan kasus diare yang dilayani tahun 2019 untuk semua umur dilayani sebesar 64,16% menurun menjadi 48,17% pada tahun 2020.

Cakupan pelayanan kasus diare pada semua umur dan pada balita dapat dilihat pada grafik 16.7 sebagai berikut :

Grafik 6. 20
CAKUPAN KASUS DIARE SEMUA UMUR DAN BALITA YANG DILAYANI MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

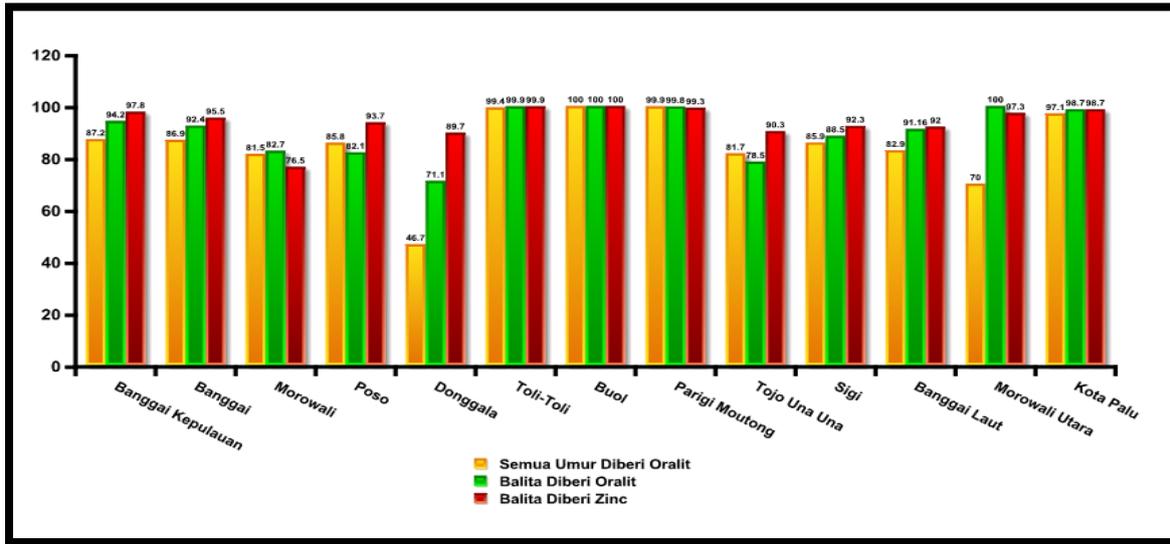


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas, cakupan pelayanan untuk semua umur yang tertinggi dicapai oleh Kabupaten Toli-Toli (66,4%) dan Kabupaten Buol (62,8%), sedangkan capaian terendah dicapai oleh Kota Palu (21,6%). Adapun cakupan pelayanan diare pada balita yang diharapkan 100% ternyata pada tahun 2020 capaiannya hanya dibawah 50% Kabupaten Buol (44,4%) dan Kabupaten Toli-Toli (41,3%), sedangkan capaian yang terendah dicapai oleh Kabupaten Morowali Utara (11,9%) dan Kabupaten Banggai Laut (23,4%).

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

Grafik. 6.21
CAKUPAN PEMBERIAN ORALIT DAN ZINC MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik (16.8) di atas, cakupan tertinggi untuk pemberian oralit dan zinc pada semua umur maupun balita dicapai oleh Kabupaten Buol (100%), Kabupaten Toli-Toli (Oralit semua umur 99,4%, Oralit pada balita 99,9%, Zinc pada balita 99,9%), Kabupaten Parigi Moutong (Oralit semua umur 99,9%, Oralit pada balita 99,8%, Zinc pada balita 99,3%) dan pencapaian terendah oleh Kabupaten Donggala (Oralit semua umur 46,7%, Oralit pada balita 71,1%).

Belum tercapainya cakupan pelayanan diare 100% dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : adanya pandemic Covid 19 yang menyebabkan pelayanan yang ada di faskes tidak optimal, banyak faskes yang tenaga kesehatannya terpapar oleh virus covid sehingga seluruh kegiatan yang ada di faskes dalam beberapa waktu lamanya harus dihentikan guna menghindari terjadi penularan yang lebih luas (isolasi), kelengkapan laporan bulanan puskesmas (<100%), dukungan pembiayaan untuk kegiatan sangat minim bahkan hampir tidak ada sama sekali, 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 yang jauh sehingga memilih berobat ke fasyankes lainnya yang terdekat selain puskesmas.

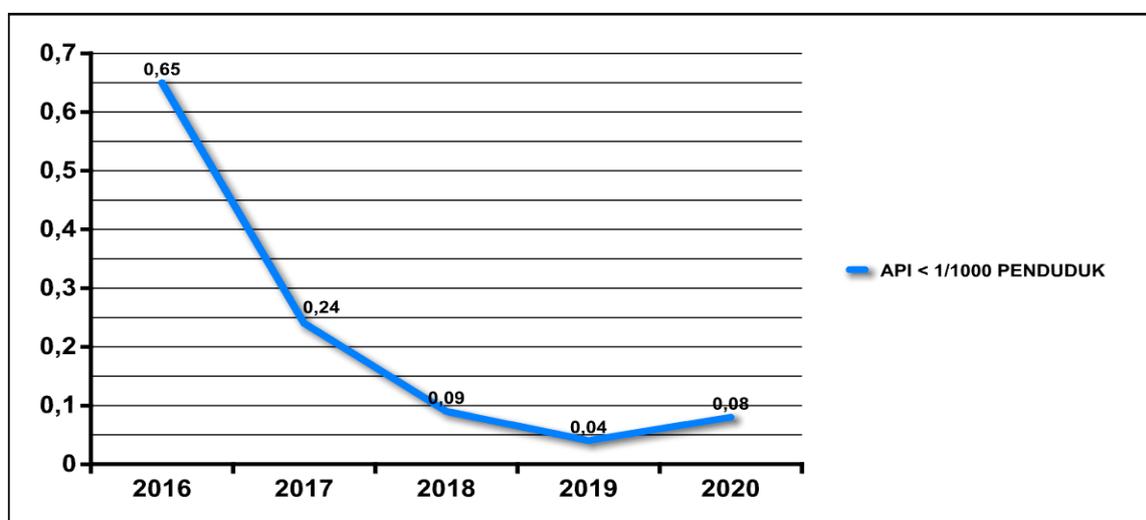
Upaya-upaya yang telah dilakukan seperti : 1) Membuat kesepakatan batas waktu pengiriman laporan secara berjenjang, 2) Penguatan SDM disemua tingkat administrasi namun dilakukan secara bertahap sesuai ketersediaan dana yang dialokasikan untuk program diare. Sedangkan beberapa pengembangan kegiatan atau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

B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Penyakit Malaria

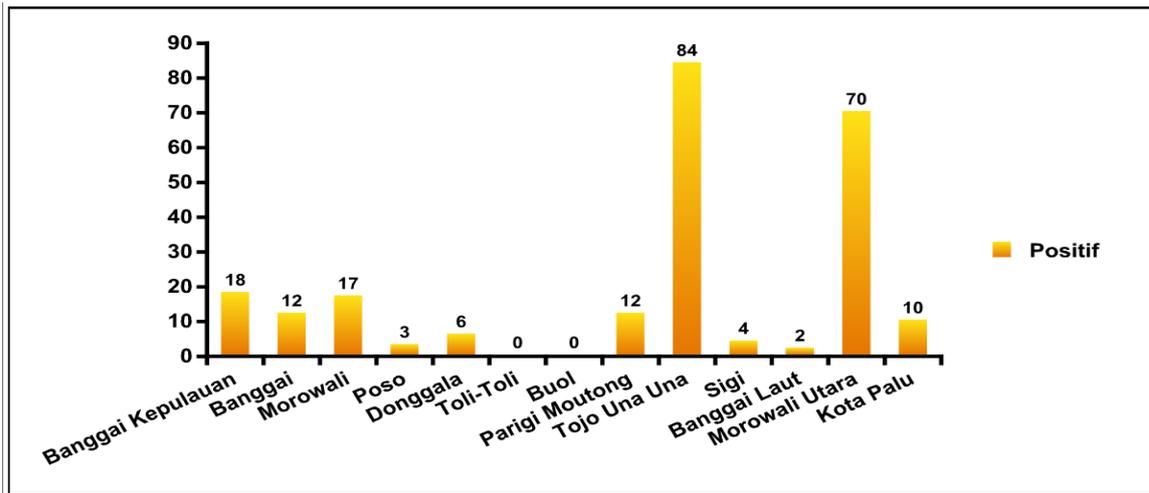
Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Sulawesi Tengah. Pada tahun 2016 jumlah kasus malaria sebanyak 1758 kasus positif malaria (0,65‰), dengan Angka Annual Parasite Incidence (API) yang menjadi indikator program yaitu $<1 \text{ ‰}$ (1/1000 Penduduk). Kejadian malaria di Sulawesi Tengah cenderung menurun yaitu, 0,24‰ (tahun 2017) dengan jumlah Kasus 683 kasus positif, menjadi 0,09 (tahun 2018) dengan jumlah kasus positif 286 kasus dan menjadi, 0,04‰ (tahun 2019) dengan jumlah kasus positif menjadi 187 kasus positif serta 0,08‰ (tahun 2020) dengan jumlah kasus positif menjadi 283 kasus.

Grafik. 6. 22
TREND API (ANNUAL PARASIT INCIDENCE) 5 TAHUN TERAKHIR



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

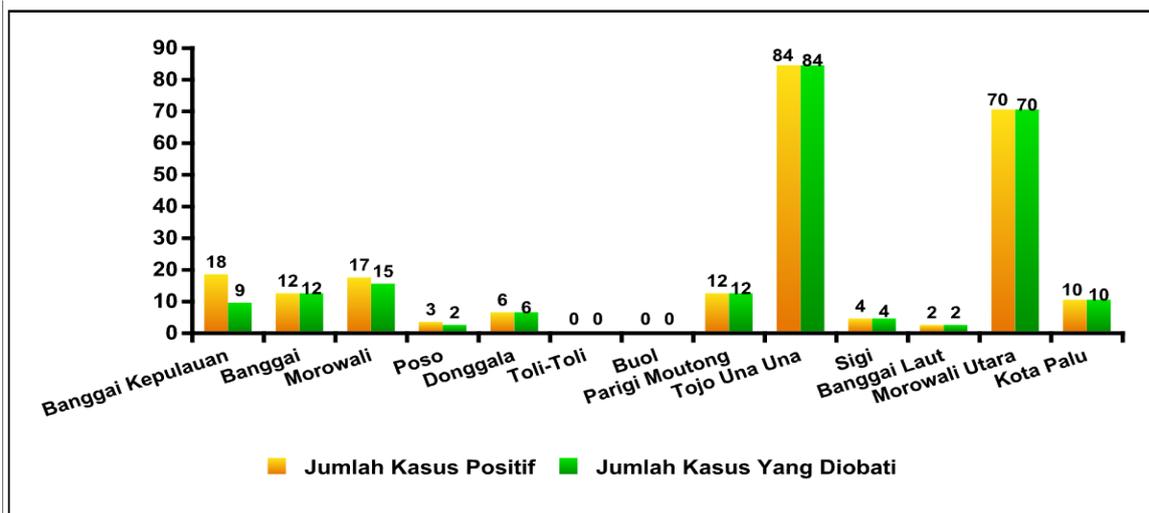
Grafik. 6.23
JUMLAH KASUS POSITIF MALARIA PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Kasus positif malaria yang mendapatkan pengobatan sesuai standar pada tahun 2020 yaitu sebanyak 94,95% dari 238 kasus positif, hal ini dikarenakan keterlambatan logistic yang terdistribusi ke Kabupaten/Kota.

Grafik. 6. 24
CAKUPAN PENGOBATAN KASUS POSITIF MALARIA TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

No.	Capaian Indikator Program Malaria 5 Tahun Terakhir					
		2016	2017	2018	2019	2020
1	% Konfirmasi Laboratorium (100 %)	98,09	100	100	100	100
2	SPR < 5 %	2,53	1,45	0,64	0,73	1,48
3	Pengobatan dengan ACT (100 %)	57,62	87,99	90,5	89,6	94,95
4	API < 1 / 1000 Penduduk)	0,65	0,24	0,09	0,04	0,08

Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 Incidenc (API) < 1% selama tiga tahun berturut-turut
3. Adanya pemetaan daerah reseptif malaria.

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 2020. Namun pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Sulawesi Tengah sudah ada 6 Kabupaten/Kota yang sudah mendapatkan sertifikasi bebas malaria (eliminasi) dari Menteri Kesehatan yaitu, Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Banggai Kepulauan.

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					Keterangan
		2019	2020	2021	2022	2023	
1	Palu						Eliminasi 2014
2	Donggala				√		
3	Parigi Moutong				√		
4	Poso				√		
5	Morowali					√	
6	Tojo Unauna					√	
7	Banggai						Eliminasi 2018
8	Banggai Kepulauan					√	
9	Tolitoli						Eliminasi 2019
10	Buol						Eliminasi 2016
11	Sigi						Eliminasi 2016
12	Banggai Laut						Eliminasi 2020
13	Morowali Utara					√	
	Provinsi						

Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

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

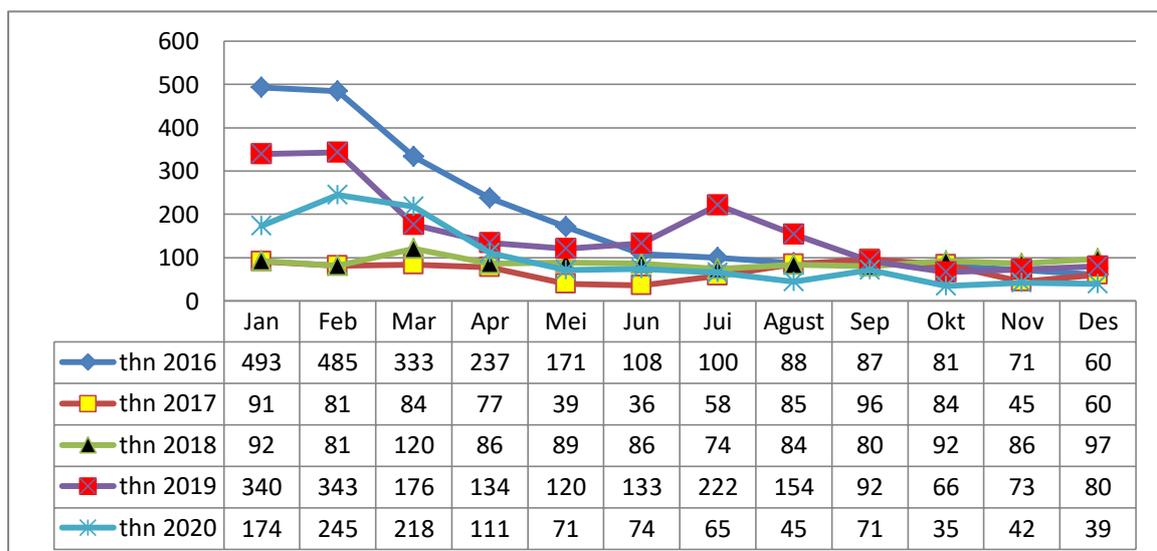
Tahun dan wilayah penyebarannya pun semakin luas hampir diseluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. KLB DBD terjadi hampir setiap tahun di beberapa Kabupaten dan kejadiannya sulit diduga.

Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan cenderung semakin meningkat angka kesakitannya dan sebaran wilayah yang terjangkau semakin luas. Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus DBD sampai bulan Desember 2020 terdapat 1.190 kasus (IR : 40,31 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 12 orang (CFR : 1.01%). Jumlah kasus pada tahun 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 2019, pada Tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 743 kasus, dan bila mengacu pada indikator bahwa target kasus diharapkan $IR \leq 49/100.000$ penduduk, maka pada tahun 2020 indikator dimaksud masih tercapa target yaitu IR : 40,31 sedangkan target CFR masih diatas $< 1\%$ dengan capaian 1.01%.

Grafik. 6. 25

TREN JUMLAH KASUS DBD DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2016 – 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Bila dilihat dari trend jumlah kasus DBD diatas, maka peningkatan kasus terjadi pada akhir tahun yaitu bulan Desember hingga bulan Maret tahun berikutnya. Untuk intervensi

pengendalian 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 yang terpenting 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 Jumantik.

Masalah.

- a. Pemeriksaan Jentik secara berkala belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan
- 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.

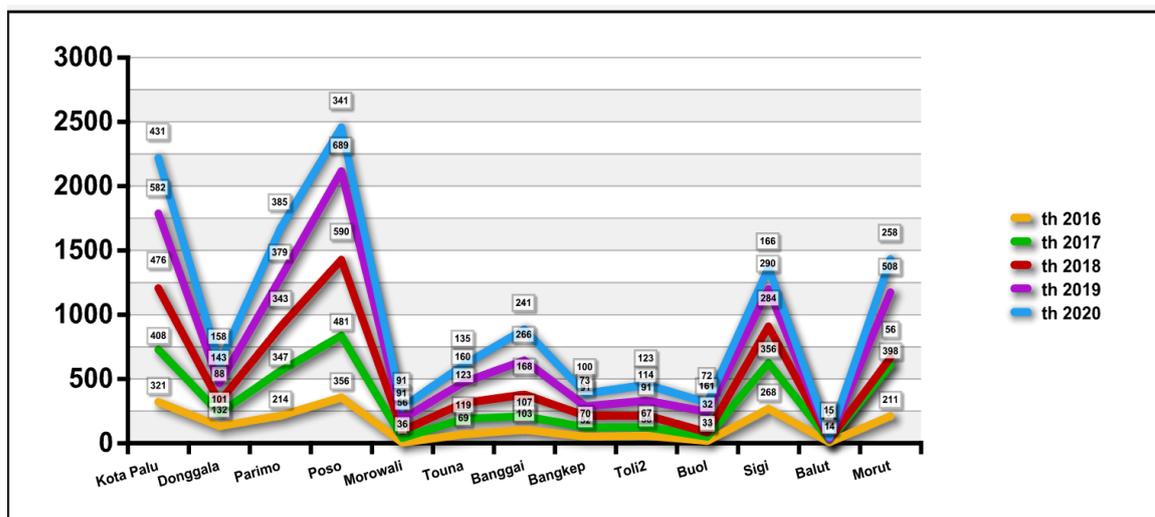
Gejala dan tanda penderita Rabies diawali dengan gejala mual, takut air, takut angin, takut suara. Masa inkubasi pada manusia adalah antara 2 minggu sampai dengan 2 tahun. Gejala muncul rata-rata 2 -3 bulan setelah gigitan. Apabila sudah muncul gejala dan tanda Rabies akan terjadi kematian (*Case Fatality 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 2020, 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.

Provinsi Sulawesi Tengah, kasus GHPR pada 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%), selanjutnya 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% kemudian tahun 2019 yakni 3.461 kasus gigitan, yang diberi VAR adalah 3.461 kasus (95,75%), dengan jumlah lyssa adalah 8 kasus dengan CFR 0,24%. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus GHPR menurun yakni 2.533 kasus dengan jumlah lyssa 1 kasus dengan CFR 0,04%. Trend kasus GHPR per kabupaten/Kota 5 tahun terakhir sejak tahun 2016 s.d 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik. 6.26
TRAND KASUS GHPR PROVINSI SULAWEI TENGAH TAHUN 2016 S.D 2020

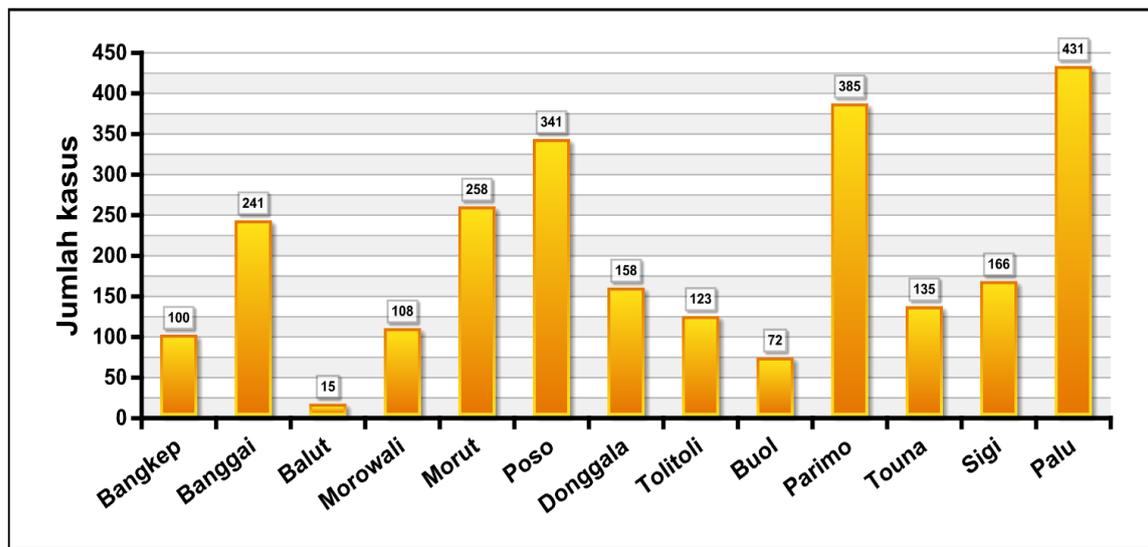


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Provinsi Sulawesi Tengah terjadi penurunan kasus yang sangat signifikan, yakni dari 3.461 kasus pada tahun 2019 turun menjadi 2.533 kasus di tahun 2020. Salah satu kabupaten yang mempunyai kasus GHPR tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Kabupaten Poso dengan jumlah kasus GHPR 689 kasus di tahun 2019 turun menjadi 341 kasus pada tahun 2020.

Distribusi kasus GHPR per kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 dengan grafik dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik. 6.27
DISTRIBUSI KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES (GHPR) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

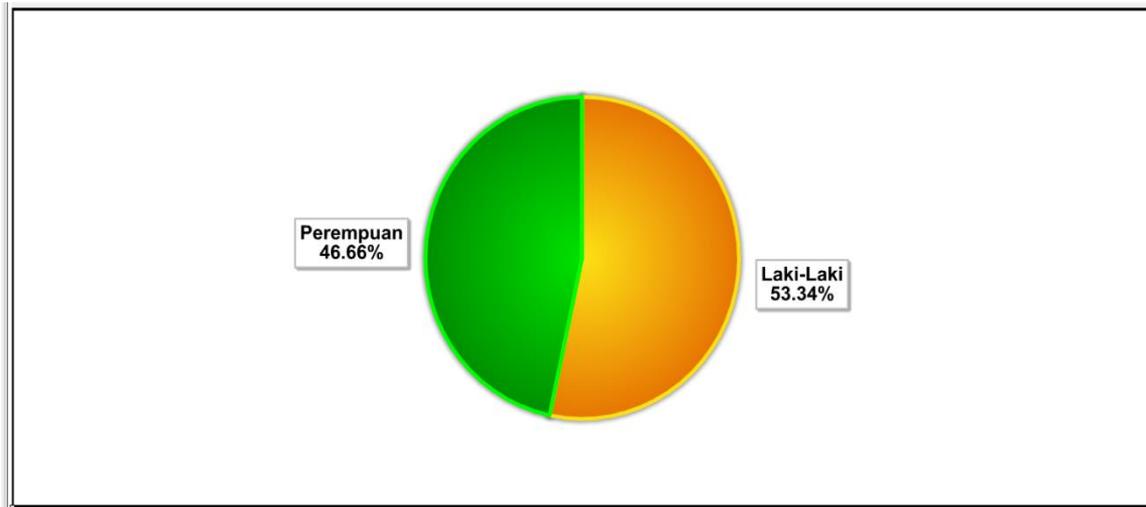


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2020 Kasus GHPR tertinggi yakni Kota Palu (431 kasus), Kabupaten Parigi Moutong (385 kasus), dan Kab.Poso (341 kasus), Hal ini disebabkan karena adanya pandemi covid-19 yang mengharuskan masyarakat untuk mengurangi aktivitas di luar rumah, sehingga kontak dengan hewan penular rabies juga berkurang.

Kasus GHPR tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik. 6.28
PERSENTASE KASUS GHPR BERDASARKAN JENIS KELAMIN PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020

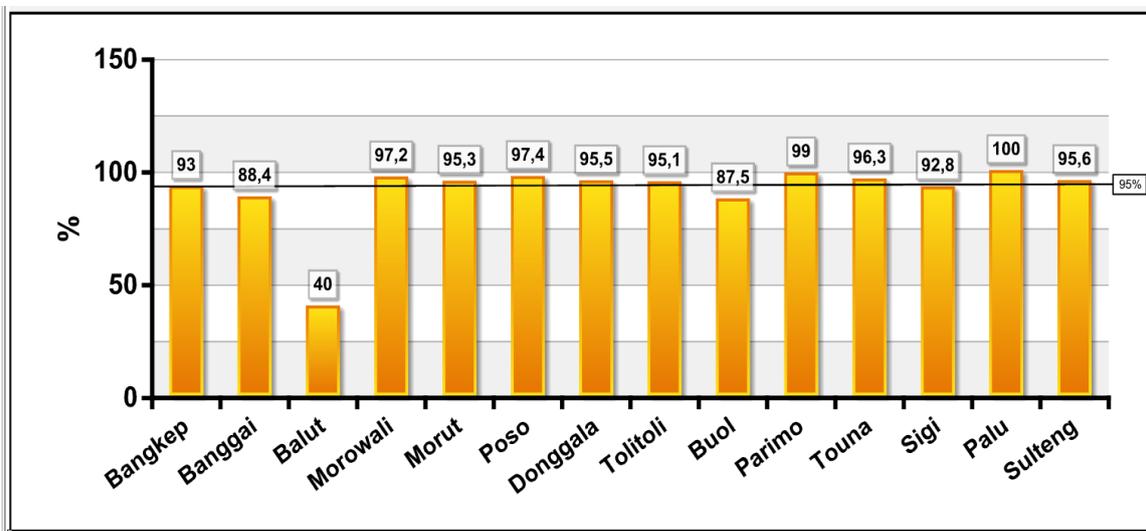


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Kasus GHPR tahun 2020 didominasi oleh laki-laki yakni 1.852 kasus (53,51%) sedangkan perempuan sebanyak 1.609 kasus (46,49%), hal ini disebabkan karena pada masa pandemic covid-19 laki-laki masih banyak beraktifitas di luar rumah karena tuntutan pekerjaan.

Cakupan presentase kasus GHPR yang ditangani sesuai standar yaitu mencuci luka dan pemberian VAR sesuai indikasi tahun 2020 yang tertuang dalam rencana strategi adalah 95%, grafiknya dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik. 6.29
CAKUPAN PEMBERIN VAR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020



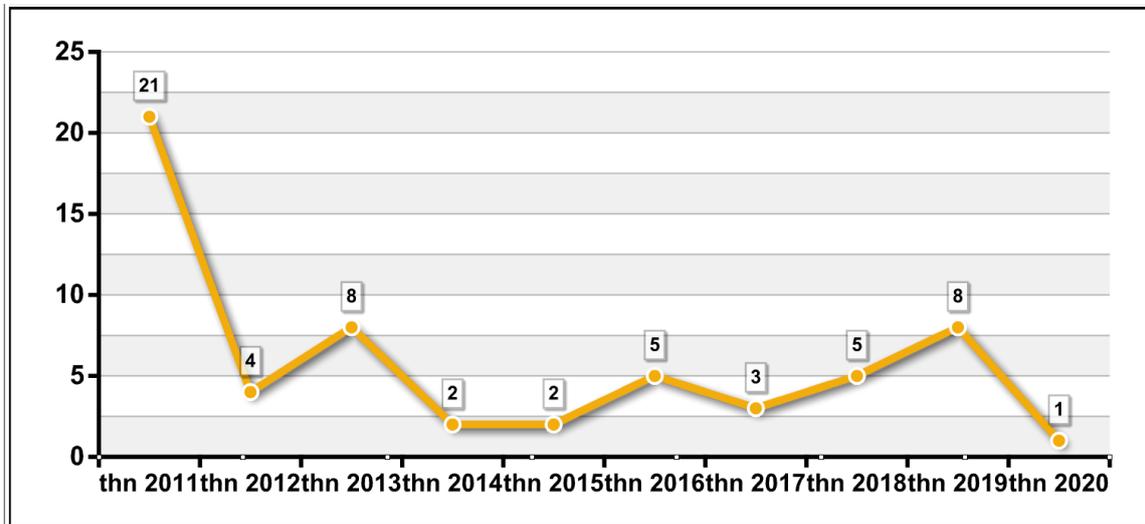
Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Dari grafik di atas menunjukkan ada 8 kabupaten/kota yang telah mencapai target. Kabupaten yang belum mencapai target adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Banggai

Laut, Banggai, Buol, dan Kabupaten Sigi. Secara Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target 95,6%.

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 2020 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik. 6.30
TREN LYSSA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2011 S.D 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 2019 kasus lyssa 8 kasus dan pada tahun 2020 turun menjadi 1 lyssa yakni Kabupaten Poso. 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.

Indikator nasional Tahun 2020 adalah 20% dari Jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Rabies Center. Sampai saat ini baru ada 2 kabupaten dari 13 kab/kota yang indikator rabies centernya telah mencapai target yakni Kabupaten Sigi dan Morowali.

4. Penyakit Filariasis

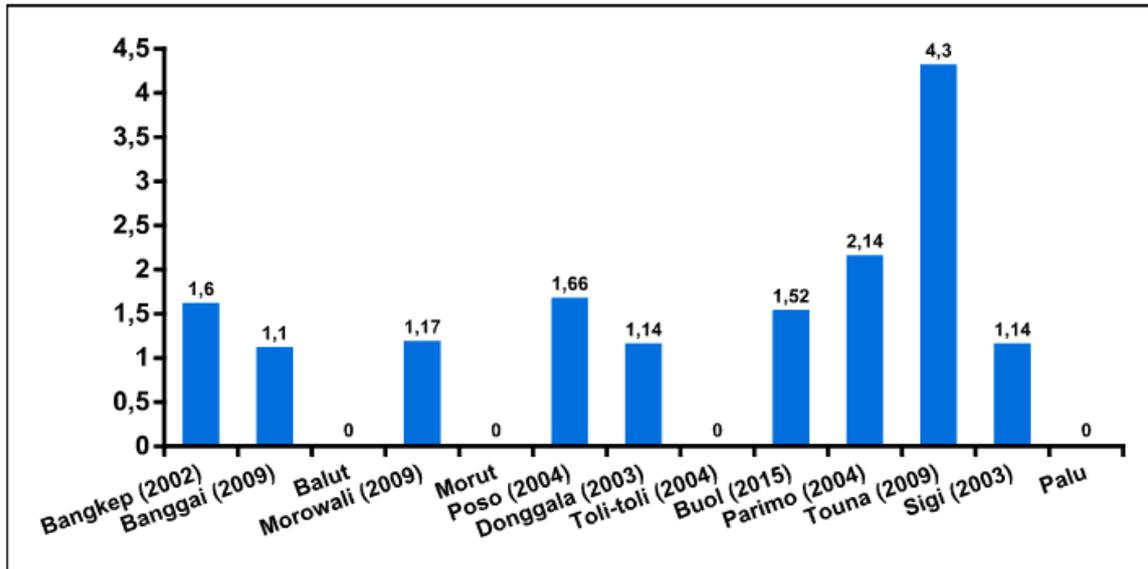
Filariasis (Penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang di sebabkan oleh cacing filarial yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistim limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, scrotum, menimbulkan kecacatan seumur hidup serta stigma social bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit yang di tularkan 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 dan upaya pencegahan serta membatasi kecacatan dengan melaksanakan program Penatalaksanaan Penderita Filariasis.

Bulan Eliminasi Kaki Gajah diharapkan dilaksanakan setiap tahun sampai eliminasi filariasis Indonesia tercapai. Setiap kabupaten/kota endemis filariasis wajib melaksanakan POPM filariasis sekali setahun selama minimal 5 (lima) tahun berturut-turut sebagai upaya menghentikan penularan cacing filaria di daerah tersebut. Dengan menjadikan eliminasi filariasis sebagai gerakan berskala nasional, melaksanakan POPM filariasis di semua kabupaten/kota endemis filariasis secara serentak, meningkatkan jumlah penduduk minum obat dari 20 juta 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.

Pelaksanaan prevalensi filariasis dilaksanakan di 9 kabupaten provinsi Sulawesi tengah dimana , 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). Dengan demikian filariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah.

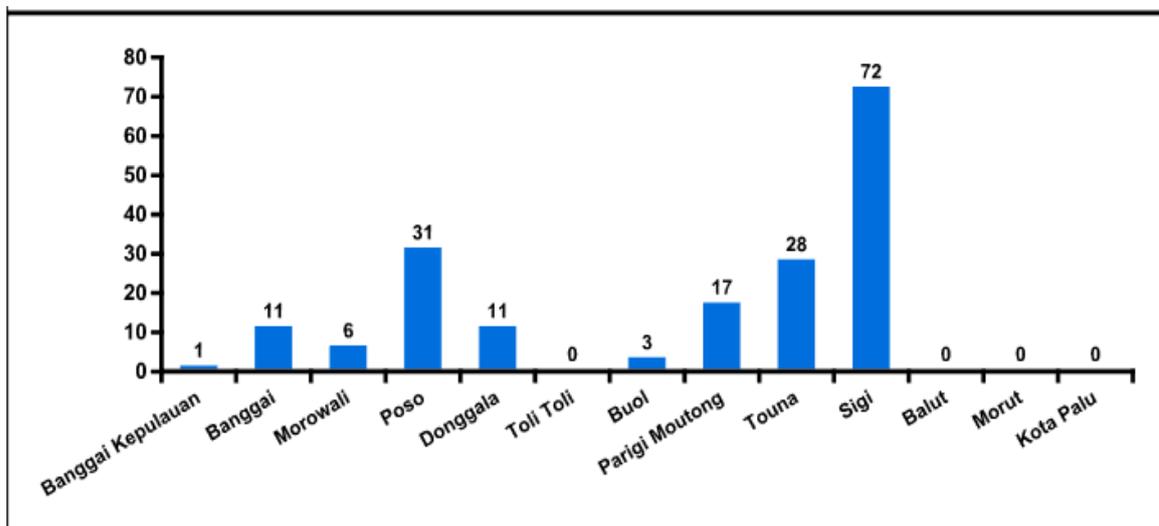
Grafik 6.31
ENDEMISITAS FILARIASIS MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH



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

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

Grafik 6.32
JUMLAH KASUS KRONIS FILARIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Tahun 2020 pada bulan oktober (Bulan kaki gajah) dilaksanakan POPM filariasis di kabupaten Banggai kepulauan dengan jumlah cakupan sebesar 86,1%. Sementara kabupaten morowali yang seharusnya juga melaksanakan POPM namun belum dapat dilaksanakan sehubungan adanya efisiensi anggaran. Selain itu 2 kabupaten yaitu kabupaten Buol dan Tojo

una una yang selesai melaksanakan POPM Filariasis selama 5 tahun berturut turut melaksanakan evaluasi berupa PRE TAS, dan hasilnya kedua kabupaten tersebut di nyatakan lulus dengan Mikrofilaria rate < 1%, dan akan masuk ke evaluasi selanjutnya yaitu pelaksanaan Transmission Assesman Survey (TAS).

Adapun kasus kronis filariasis yang ada sampai tahun 2020 sebanyak 180 kasus dengan rincian kasus kronis filariasis tahun sebelumnya 218, kasus baru yang ditemukan 2 kasus (Kab Sigi), kasus kronis yang pindah ke wilayah lain 5 kasus, dan meninggal 36 kasus.

Adapun permasalahan yang sering di temukan dilapangan yaitu masih kurangnya peran dari lintas sector sehubungan pelaksanaan pengobatan massal filariasis.

5. Penyakit Schistosomiasis

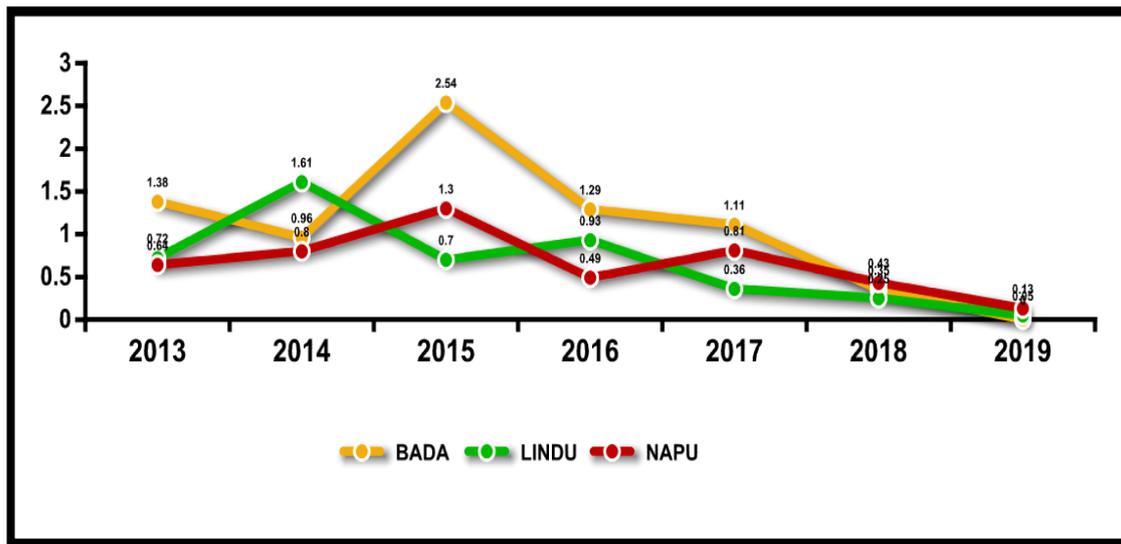
Penyakit Schistosomiasis atau disebut demam keong adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh cacing *Schistosoma Japonicum* dan keong *Oncomelania Hupensis Linduensis* merupakan hospes perantara Cacing Trematoda *Schistosoma Japonicum*. Cacing ini hidup didalam pembuluh darah vena mesentrika 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 6.33
TREND PREVALENSI SCHISTOSOMIASIS PADA MANUSIA PADA 3 DAERAH
ENDEMIS SCHISTOSOMIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2013 - 2019

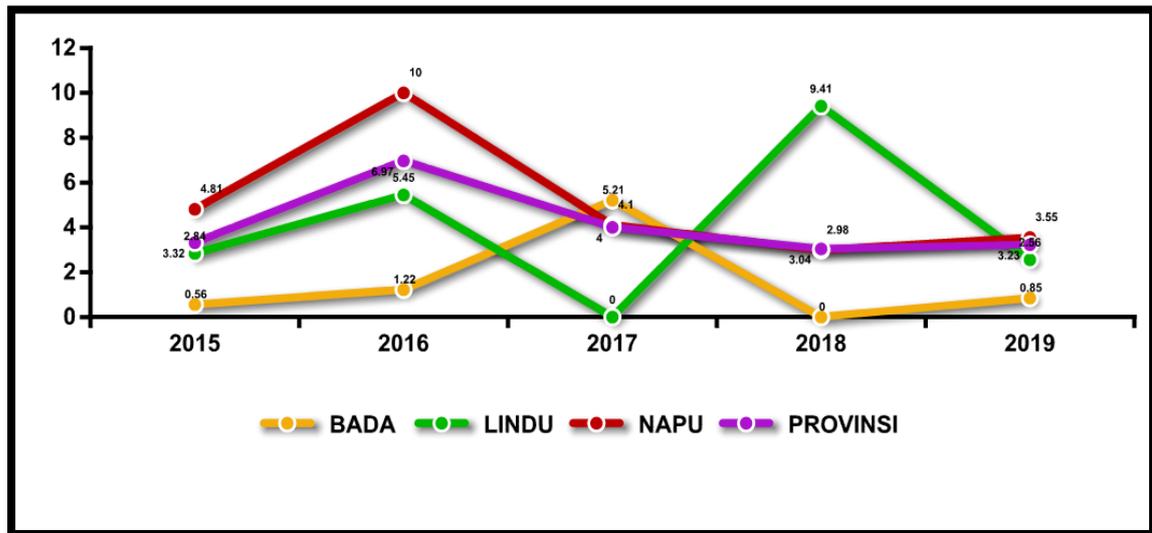


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

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 6.34
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 Haemophylus 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 (IDL) 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.

Gambaran Imunisasi dasar bayi selama tahun 2020 di ukur dari cakupan imunisasi HB0, 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 HB0: 86,2%, BCG : 89 %, DPT HB-Hib 3 : 87.7 %, Polio 4 : 87,3 %, Campak+Rubella (MR):86,7 % dan Imunisasi dasar lengkap (IDL) 86,8 %.

Untuk meningkatkan kelancaran pemberian pelayanan imunisasi, Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah khususnya Program Imunisasi melakukan pembinaan, Supervisi Suportif, serta Data Quality Assesment (DQS) 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.

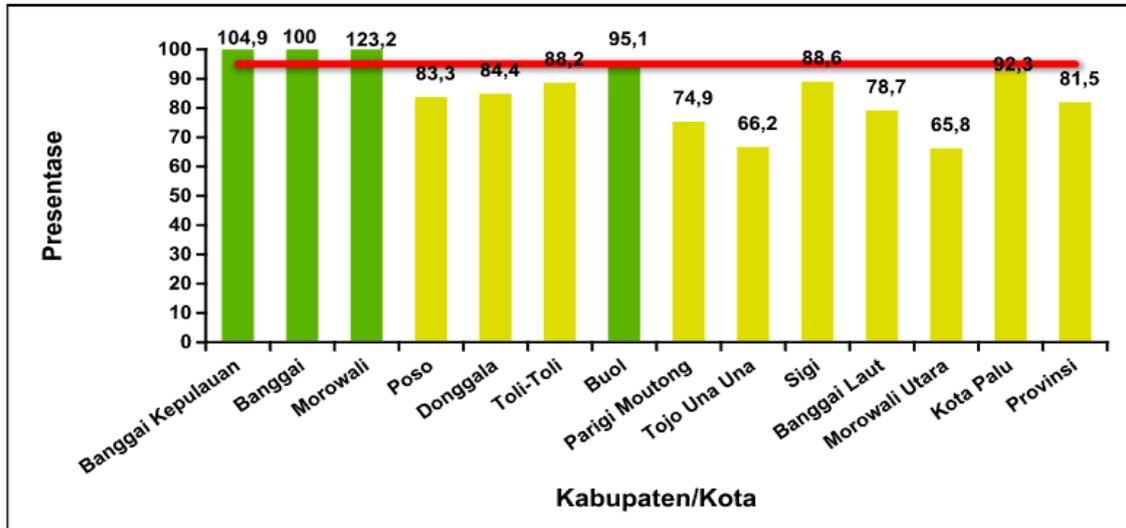
Demi menjamin keamanan pemberian vaksin dalam program pelayanan imunisasi, dilakukan pula pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serta pengamatan ketat kejadian “Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)” melalui program Surveilans PD3I.

Berikut Pencapaian Cakupan Imunisasi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 :

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. 6.35
CAKUPAN IMUNISASI HB 0-7 HARI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian cakupan Imunisasi HB 0 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 mencapai 86,2% dengan target tahunan sebesar 95% dari grafik dapat di lihat bahwa provinsi Sulawesi tengah belum mencapai target.

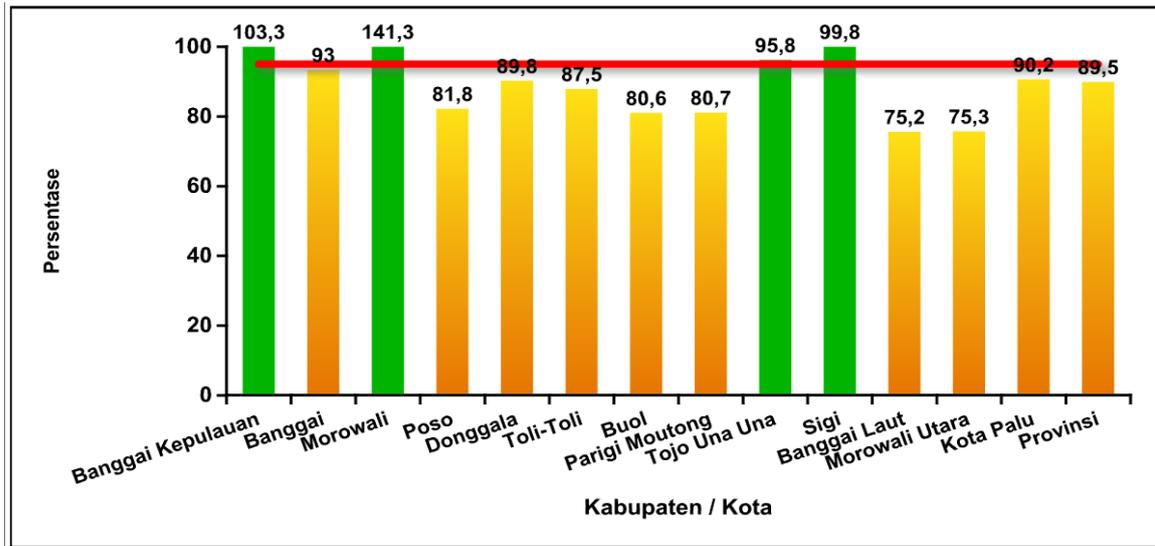
Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (108,7), Kabupaten Banggai (98,1), Kabupaten Morowali (123,2%) dan Kabupaten Buol (95,1%).

Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Parigi moutong (74,8%), Kabupaten tojo Una-Una (66,3%), Kabupaten Banggai Laut (78,2%) dan Kabupaten Morowali Utara (65,3%).

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. 6.36
CAKUPAN IMUNISASI BCG MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

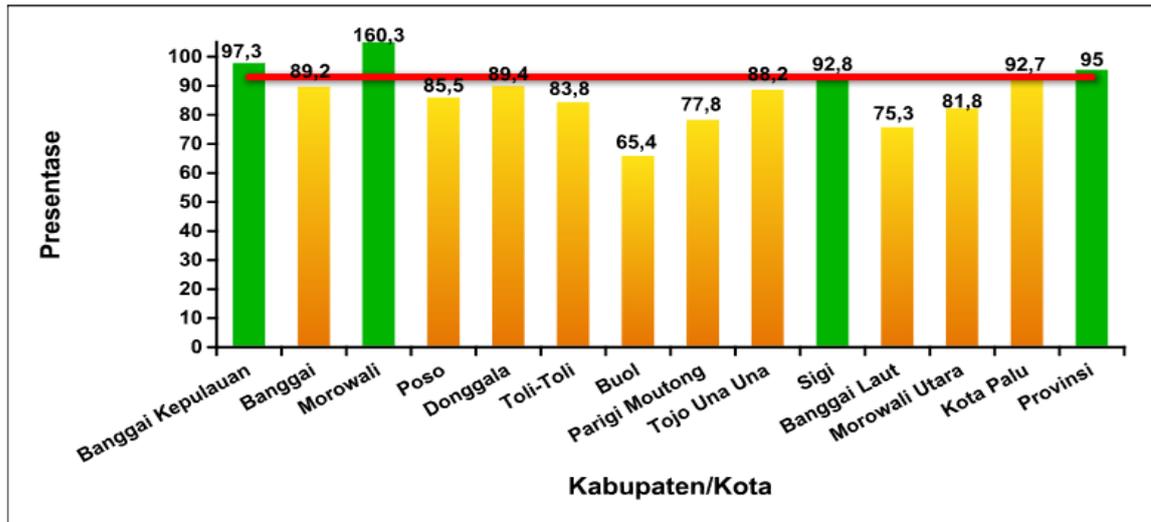
Dengan melihat grafik di atas, dapat diketahui bahwa capaian cakupan Imunisasi BCG Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 mencapai 90% dengan target tahunan sebesar 95% namun hal tersebut juga belum terdapat adanya peningkatan dibanding dengan tahun 2019 yang mencapai 90,1%.

Adapun Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (103,3%), Kabupaten Morowali (141,3%), Kabupaten Tojo Una-Una (95,8%) dan Kabupaten Sigi (99,8%). Sementara Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Banggai Laut (75,2%), Kabupaten Morowali Utara (75,3%). Hal ini disebabkan karena masih kurangnya kunjungan awal bayi di Posyandu membuat cakupan imunisasi BCG masih rendah karena masyarakat takut akan tertular virus covid 19 sehingga tidak membawa anak mereka ke posyandu. Dengan demikian upaya yang harus dilaksanakan adalah pendekatan keluarga dan melaksanakan kegiatan posyandu sesuai dengan protocol kesehatan dan sesuai juknis pelaksanaan imunisasi pada masa pandemic covid 19 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 di berikan pada bayi usia 4 bulan (dosis ke 3).

Grafik 6.37
CAKUPAN IMUNISASI DPT/HB/Hib 3 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

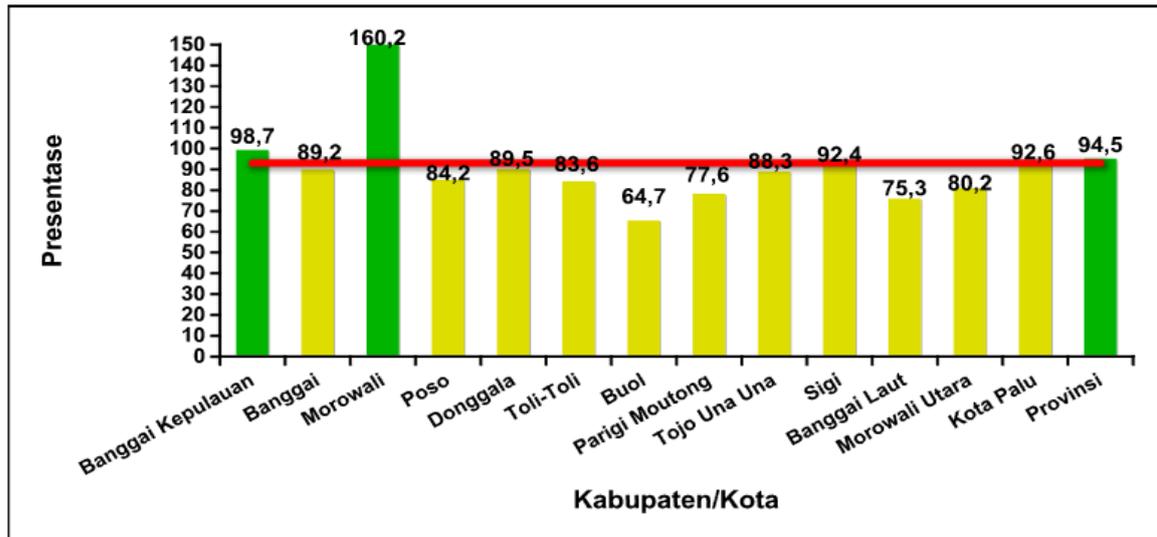
Grafik di atas, terlihat bahwa capaian cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib 3 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 mencapai 88,4 % dengan target tahunan sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan DPT/HB/Hib 3 pada tahun 2020 belum mencapai target di bandingkan dengan tahun 2019 yang mencapai target yaitu 95 %.

Dari 13 Kabupaten/Kota, terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (97,3%) dan Kabupaten Morowali (160,3%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% ada 3 kabupaten yaitu adalah Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong dan 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. 6.38
CAKUPAN IMUNISASI POLIO 4 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

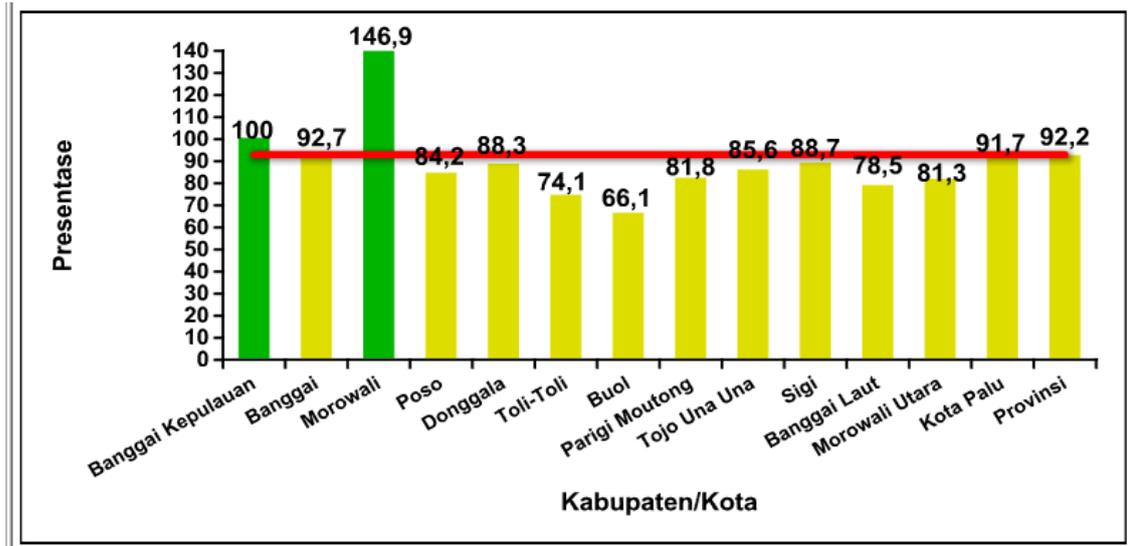
Grafik di atas memperlihatkan bahwa capaian cakupan imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 88,2% dengan target tahunan sebesar 95%, Hal tersebut menunjukkan bahwa belum adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun 2019 yang mencapai 94,5%.

Terdapat 2 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (98,7%) dan Kabupaten Morowali (160,2%). Sedangkan Kabupaten dengan capaian masih dibawah (80%) adalah Kabupaten Buol (64,7%), Kabupaten Parigi Moutong (77,2%), dan Kabupaten Banggai Laut (75,8%).

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 diberikan pada bayi usia 9 bulan

Grafik 6.39
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

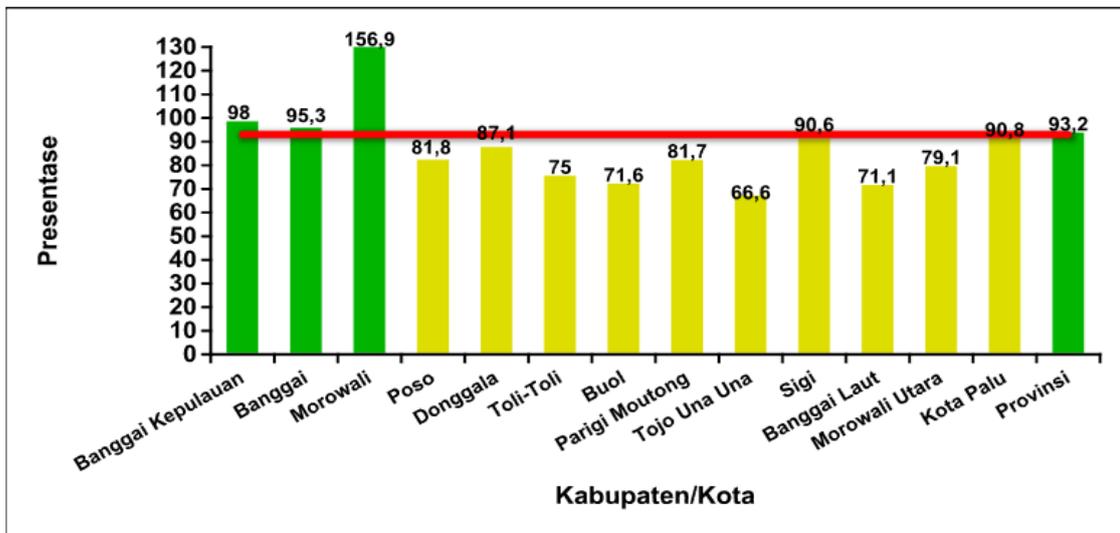
Grafik di atas menjelaskan, bahwa capaian cakupan Campak/*Measles Rubella* Provinsi Sulawesi Tengah 2020 mencapai 87,6% dengan target tahunan sebesar 95 %. Cakupan Imunisasi Campak/*Measles Rubella* ini mengalami penurunan cakupan di mana pada tahun 2019 yang mencapai 92,2%.

Terlihat bahwa ada 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (100%) dan Kabupaten Morowali (146,9%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol 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 6.40
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

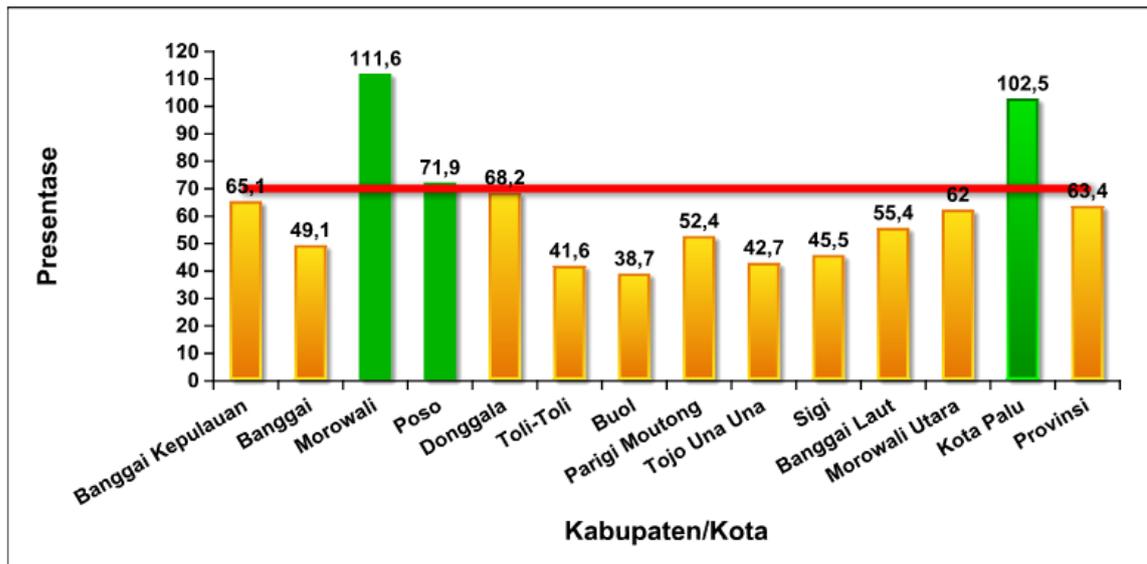
Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 mencapai 86,8% dengan target tahunan sebesar 92,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan IDL belum memenuhi atau belum mencapai target dibanding dengan tahun 2019 yang mencapai 93,2%.

Kabupaten / Kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (98,0%), Kabupaten Banggai (95,3%), dan Kabupaten Morowali (156,9%). Kabupaten/Kota ini mencapai target karena dapat mengantisipasi pelaksanaan imunisasi tetap berjalan sesuai jadwal walaupun di masa pandemic Covid 19 dengan aktif melakukan sweeping pada sasaran dan juga melaksanakan imunisasi dengan protocol kesehatan yang sesuai dan peran serta masyarakat yang tinggi di daerah tersebut terhadap pelayanan imunisasi. Sementara Kabupaten/Kota yang capaian imunisasi dasar lengkapnya masih di bawah 80% yaitu Kabupaten Toli-Toli (75%), Kabupaten Buol (71,6%), Kabupaten Tojo Una-Una (66,6%), Kabupaten Banggai Laut (71,1%), dan Kabupaten Morowali Utara (79,1%).

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, *Haemophilus Influenzae type b* dan Meningitis.

Grafik 6.41
CAKUPAN IMUNISASI BADUTA DPT-HB-Hib MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

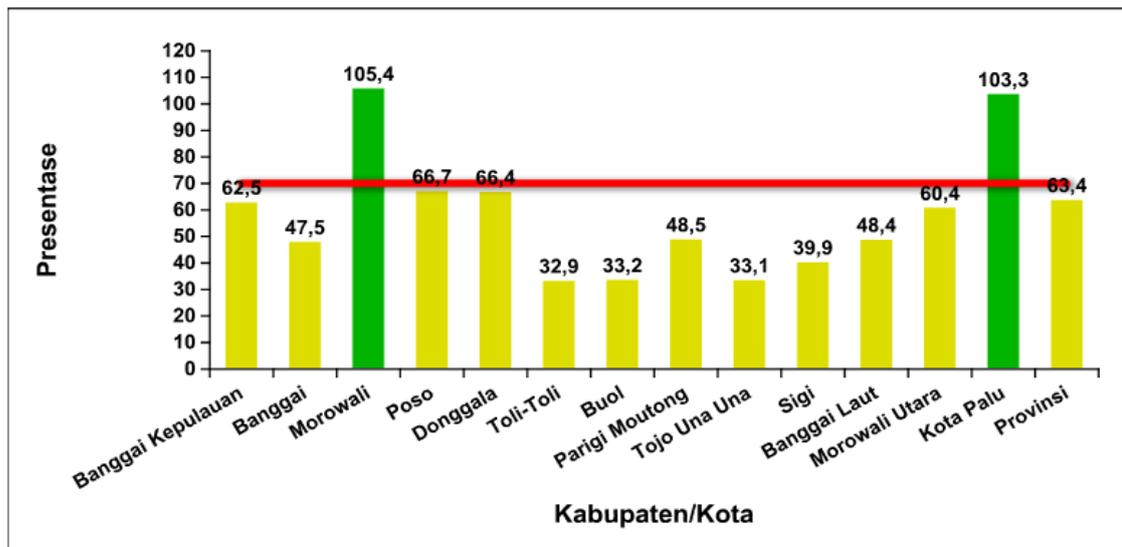
Pencapaian cakupan Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib dapat dilihat pada grafik diatas bahwa capaian ini belum memenuhi target Imunisasi Baduta Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 yang mencapai 62,5% dengan target tahunan sebesar 76,4%, dibanding dengan capaian tahun sebelumnya 2019 yang memenuhi target dengan capaian 72,9%

Adapun 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (111,6%), dan Kota Palu (102,5%), Sedangkan Kabupaten yang cakupannya di bawah 50% yaitu Kabupaten Banggai, Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una-Una,dan Kabupaten Sigi.

8. Imunisasi Baduta Campak/MR

Imunisasi Baduta adalah Imunisasi 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 6.42
CAKUPAN IMUNISASI BADUTA CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik di atas menunjukkan persentase cakupan Imunisasi Baduta Campak/MR Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 mencapai 58,7% dengan target tahunan sebesar 76,4%,. Hal ini terlihat bahwa capaian tahun 2020 lebih rendah dibanding dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 dengan capaian 58,7%. Hal tersebut terdapat adanya peningkatan cakupan dibanding dengan tahun sebelumnya.

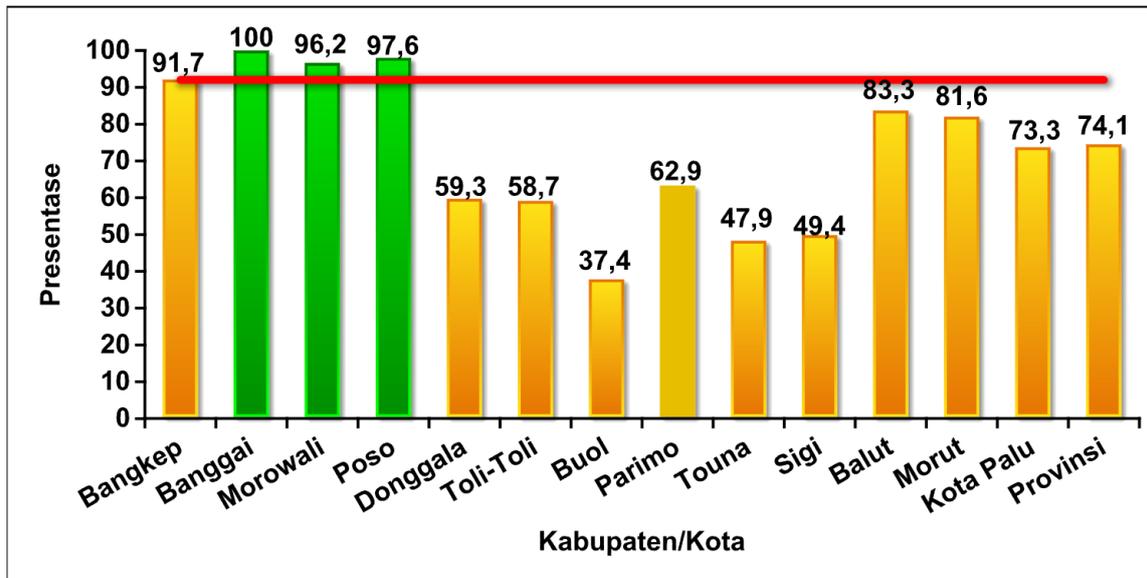
Terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target (70%) yaitu Kabupaten Morowali (105,4%) dan Kota Palu (103,3%).

Sedangkan Kabupaten yang cakupannya diatas 50% adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Poso, Kabupaten Donggala, dan Kabupaten Morowali Utara.. Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 50% adalah Kabupaten Banggai, Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, 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.

Grafik 6.43
DESA UCI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

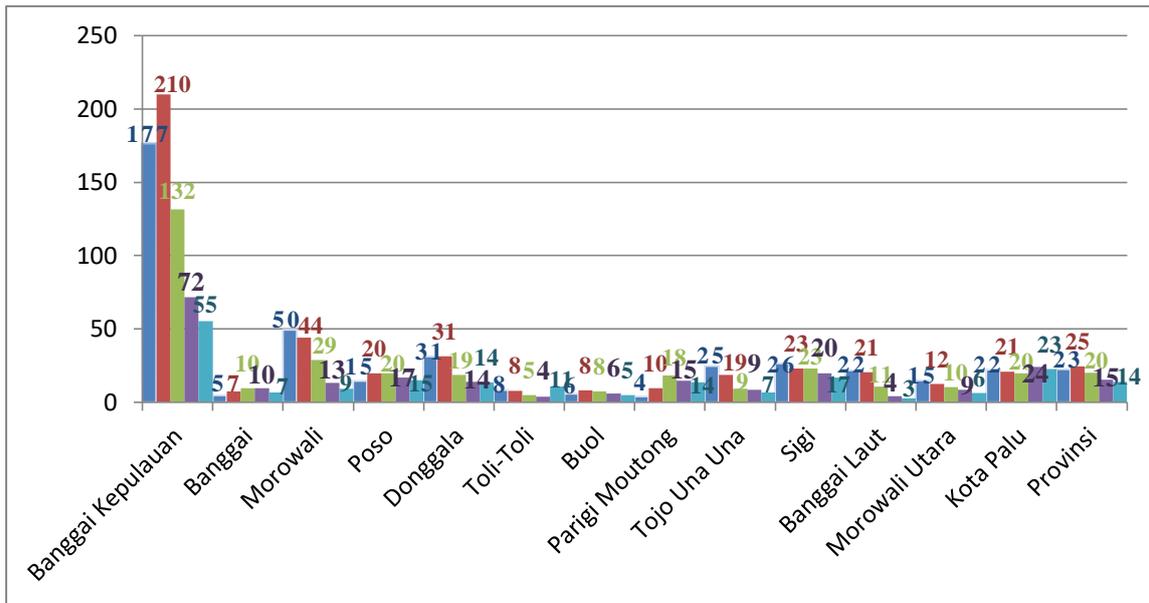
Untuk capaian UCI Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 berdasarkan laporan program imunisasi dari 13 Kabupaten/Kota yaitu sebesar 74,1 %, dari total 2.021 desa/kelurahan yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, adapun kabupaten/kota yang mencapai UCI 1.498 desa (74,1 %) dan yang belum mencapai UCI 523 desa (25,9 %). 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%), dan Kabupaten Poso (97,6%)

10. Imunisasi Td Ibu Hamil ,Td pada WUS Tidak Hamil dan Td 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, Td pada WUS tidak Hamil, dan WUS Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020.

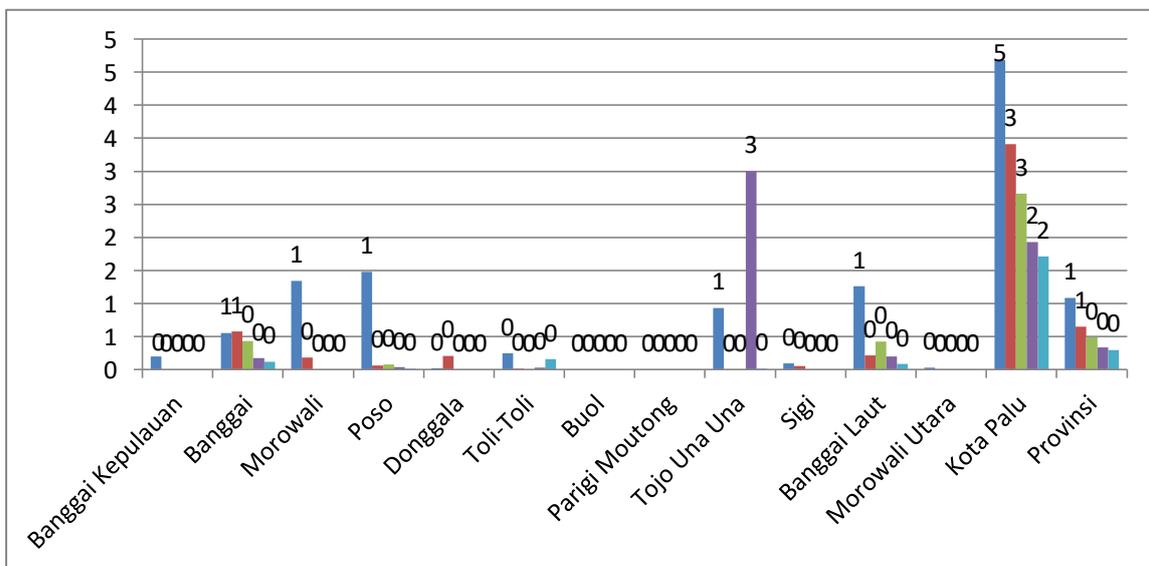
Grafik 6.44
CAKUPAN IMUNISASI Td IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Hasil pencapaian imunisasi Td Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah sebagai berikut : Td1 :22,67%, Td2 : 24,6%, Td3 : 20,0%, Td 4 : 15,5%, dan Td 5 : 13,9 %, Td2+ : 12,0%.

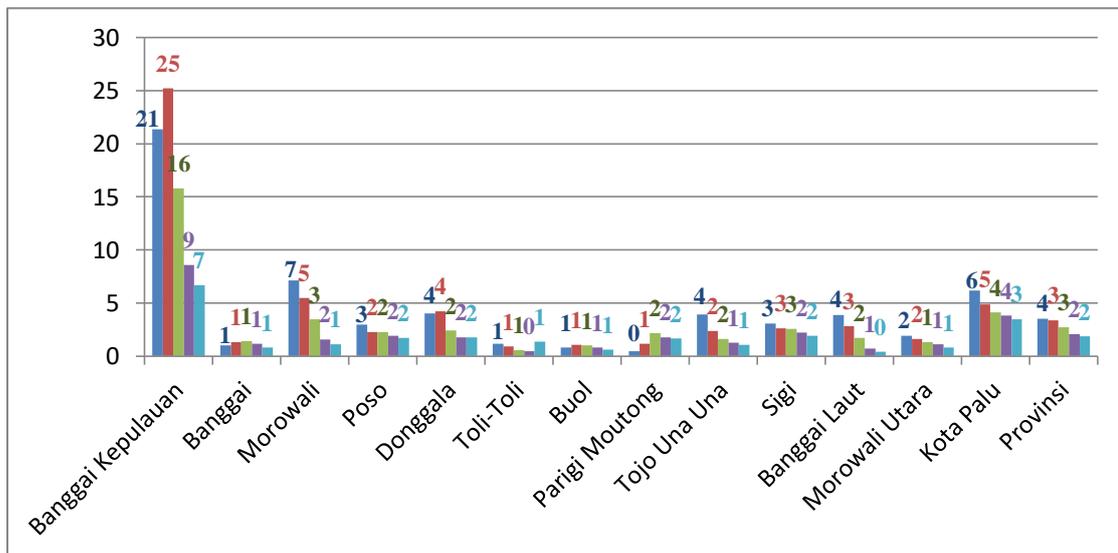
Grafik 6.45
CAKUPAN IMUNISASI Td WUS TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah sebagai berikut : Td 1 : 1,1 %, Td 2 : 0,6 %, Td3 : 0,5 %, Td4 : 0,3 %, dan Td5 : 0,3 %.

Grafik 6.46
CAKUPAN IMUNISASI Td WUS HAMIL DAN TIDAK HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS Hamil dan Tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah sebagai berikut : Td1 : 3,5 %, Td2 : 3,4%, Td3 : 2,7%, Td4 : 2,1%, dan Td5 : 1,9%.

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan masih belum lengkapnya atau belum tercapainya target cakupan Imunisasi Dasar, di beberapa Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 antara lain :

- Adanya pandemic covid 19 menyulitkan pelaksanaan imunisasi
- Tutupnya beberapa puskesmas di kabupaten/kota karena petugas terjangkit virus covid 19 sehingga tidak ada pelayanan di puskesmas tersebut
- Kurangnya alat pelindung diri pada awal pandemic sehingga petugas sulit melakukan vaksinasi.
- Takutnya masyarakat tertular virus covid 19 sehingga tidak melakukan imunisasi pada anak.
- Masih terdapat penolakan Imunisasi akibat adanya rumor negative tentang imunisasi (Isu Negative Halal/Haram) serta ketakutan akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

- f. Perpindahan penduduk yang tidak melapor di tempat baru maupun tempat yang lama.
- g. Beberapa persalinan ditolong oleh non nakes (dukun bayi) di wilayah terpencil dan daerah sulit.
- h. Tingginya Mobilisasi penduduk dan petugas imunisasi sehingga mempengaruhi cakupan imunisasi.
- i. Masih adanya kantong daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan.
- j. Manajemen pencatatan dan pelaporan belum lengkap dan tepat waktu.
- k. Pelaksanaan skrining Td belum berlangsung optimal.

Upaya yang dilakukan oleh petugas / pelaksana program imunisasi adalah :

- a. Melakukan pendekatan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan imunisasi di wilayah kerja puskesmas.
- b. Melaksanakan imunisasi dengan sesuai protocol kesehatan yang di anjurkan pemerintah
- c. Melakukan sweeping pada sasaran yang tidak datang saat pelayanan posyandu.
- d. Adanya juknis pelaksanaan imunisasi pada masa pandemic covid 19
- e. Bekerja sama dengan lintas sector dan lintas program dalam membantu menyediakan alat pelindung diri baik untuk vaksinator maupun tenaga kesehatan lainnya
- f. Mendorong kabupaten untuk memanfaatkan dana DAK dalam pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana Alat Pelindung Diri (APD) dan Cold chain
- g. Melakukan perencanaan dan penganggaran kegiatan imunisasi rutin yang terintegrasi dalam bidang SPM baik di provinsi maupun kabupaten.
- h. Melengkapi format pencatatan hasil imunisasi/kohort bayi di tiap-tiap desa atau dipegang oleh kader imunisasi.
- i. Memperkuat koordinasi dengan lintas sector dan lintas program
- j. Pembentukan POKJA KIPI di masing-masing kabupaten.
- k. Pelaksanaan Sustainable Outreach Services/SOS di daerah sulit atau DTPK.
- l. Pelaksanaan skrining untuk melengkapi status imunisasi pada penerimaan siswa baru (PAUD, TK SD/Sederajat, SMP/Sederajat)
- m. Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, Aparat desa dan kader sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi
- n. 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
- o. Peningkatan dan pemerataan jangkauan pelayanan, baik yang stasioner maupun yang menjangkau masyarakat di daerah sulit atau tidak terjangkau pelayanan
 - p. Pelacakan sasaran yang belum atau tidak lengkap mendapatkan pelayanan imunisasi (Defaulter Tracking) diikuti dengan upaya Drop Out Follow Up (DOFU) dan sweeping
 - q. 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

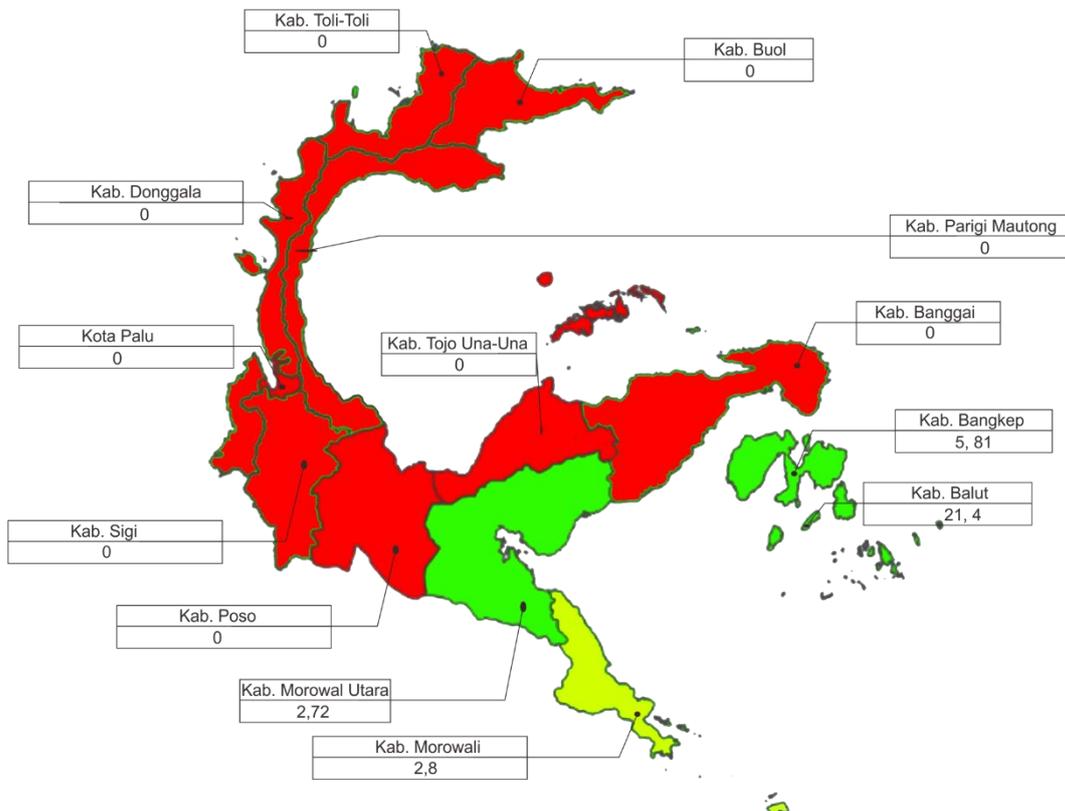
Kegiatan Surveilans AFP adalah : adalah Penemuan Kasus, Pelacakan Kasus, Pengumpulan Specimen, Hot Case, survey Status Imunisasi Polio, Nomor Epid, Nomor Laboratorium Kasus AFP dan Kontak, Kunjungan Ulang (KU) 60 Hari, Umpan Balik dan Penyebarluasan Informasi.

1) Pencapaian Surveilans AFP

Surveilans AFP dilaksanakan dalam dua hal, surveilans berbasis masyarakat maupun surveilans berbasis rumah sakit. Dalam hal ini, ada empat indikator utama kinerja surveilans AFP sesuai dengan standar sertifikasi yaitu :

1. Non Polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi anak usia < 15 th
2. Persentase spesimen adekuat minimal 80%
3. Persentase kelengkapan laporan nihil (zero report) Puskesmas : 90%
4. Persentase kelengkapan surveilans aktif rumah sakit : 90%

Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut pada semua anak berusia kurang dari 15 tahun yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. Berdasarkan target 2/100000 penduduk pada usia anak <15 tahun maka target penemuan AFP Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah 25 kasus. Capaian jumlah kasus yang ditemukan secara provinsi sebanyak 9 kasus dengan Non Polio AFP Rate nya sebesar 1,04. Hal ini menunjukkan bahwa target yang ditetapkan pada indikator jumlah kasus AFP dan Non Polio AFP Rate tidak mencapai target baik pada tingkat provinsi maupun pada kabupaten/kota. Distribusi capaian tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah berikut ini.

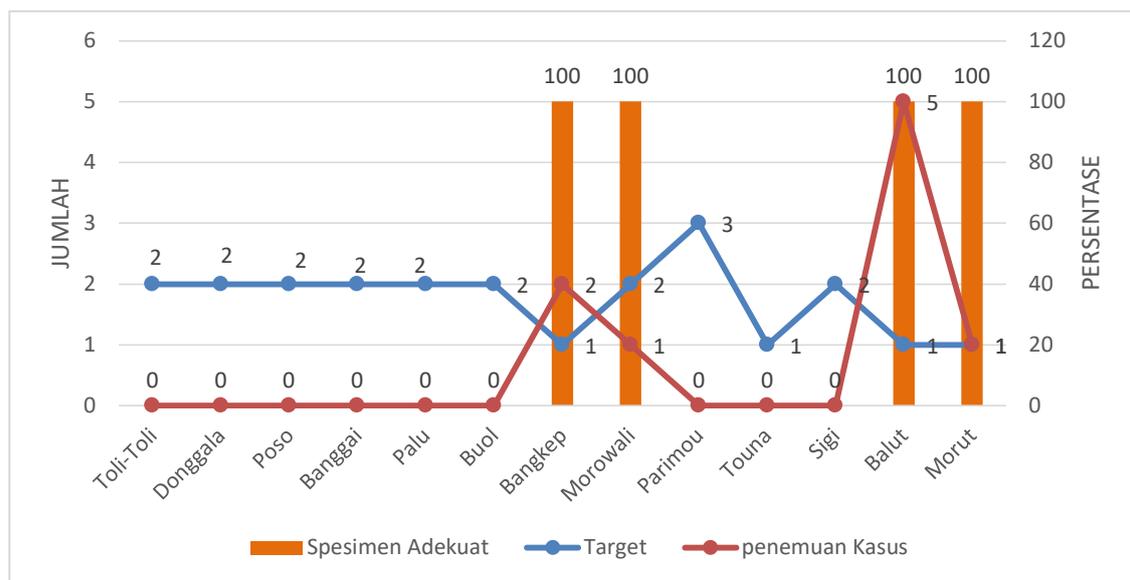


G

Gambar Pencapaian Non Polio AFP Rate Per 100.000 Anak Usia <15 Tahun Sulawesi Tengah Tahun 2020

Indikator specimen adekuat adalah 100% yang mana setiap kasus harus diambil specimen dan diperiksa di laboratorium rujukan AFP. Capaian indikator specimen adekuat tahun 2020 pada tingkat provinsi tidak mencapai target hanya 37%, namun bila dilihat secara rinci per kabupaten / kota maka terdapat kabupaten yang mencapai target. Capaian indikator pada specimen adekuat yang mencapai target yaitu kabupaten Banggai Kepulauan, Morowali, Banggai Laut dan Kabupaten Morowali Utara. Distribusi penemuan kasus dan specimen adekuat berdasarkan kabupaten/kota provinsi Sulawesi Tengah dapat di lihat pada grafik berikut ini.

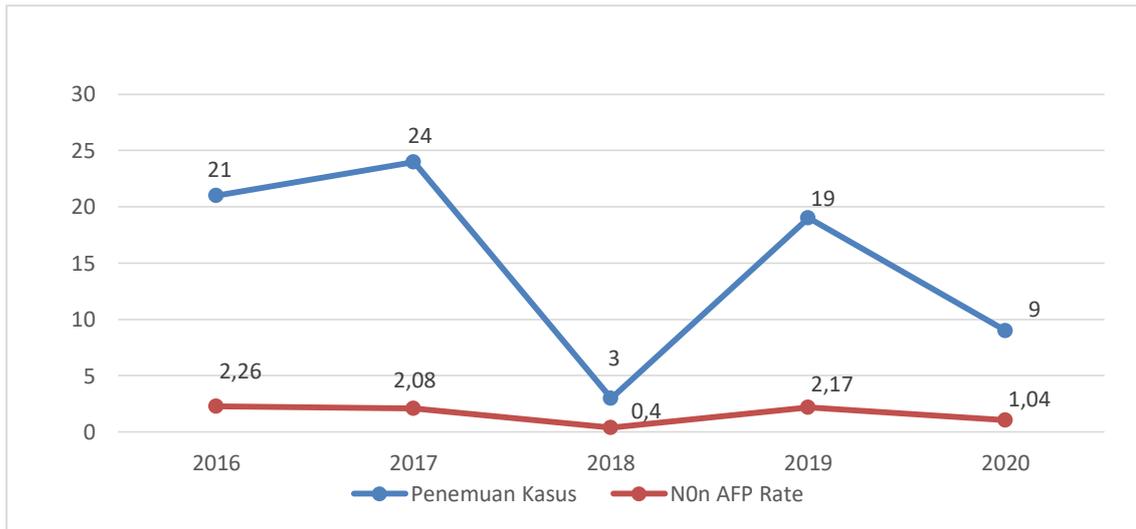
Grafik. 6.47
TARGET PENEMUAN KASUS DAN SPESIMEN ADEKUAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Capaian indikator penemuan kasus AFP dan specimen adekuat 5 tahun terakhir Provinsi Sulawesi Tengah terlihat berfluktuasi. Bila dicermati apa yang terjadi saat terjadinya penurunan capaian yaitu pada tahun 2018 terjadinya musibah bencana alam di beberapa wilayah Sulawesi tengah demikian juga pada tahun 2020 dimana terjadi bencana non alam sehingga kegiatan secara umum pada pencapaian target menjadi terhambat. Gambaran trend capaian indikator penemuan kasus AFP dan specimen adekuat dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

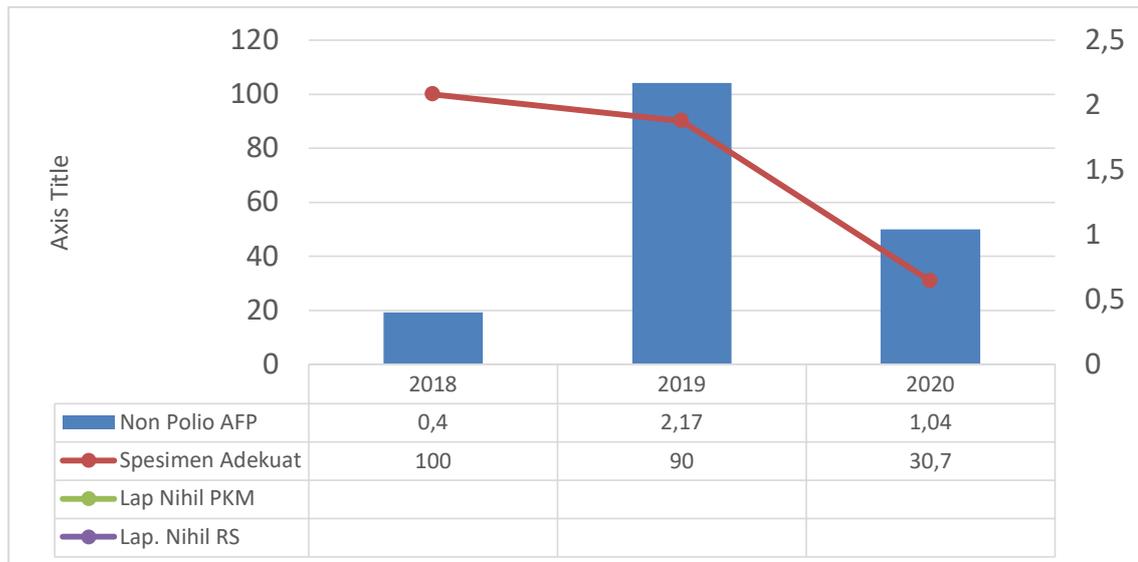
Grafik. 6.48
TREN CAPAIAN PENEMUAN KASUS DAN NON POLIO AFP RATE PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2016-2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Dalam 3 tahun terakhir, kinerja surveilans AFP berfluktuasi, dimana pada indikator Non Polio AFP Rate yang mencapai target provinsi yaitu pada tahun 2019 sebesar 2,17, menurun di tahun 2020 hanya sebesar 1,04. Capaian specimen adekuat juga demikian dimana pada tahun 2019 walaupun tidak mencapai target namun capaiannya sebesar 90% sedangkan pada tahun 2020 hanya 30,7%. Berfluktuasinya capaian kinerja Surveilans AFP ini di pengaruhi apa yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah pada akhir tahun 2018 yaitu bencana alam, demikian juga capaian kinerja menurun di tahun 2020 yang di pengaruhi oleh terjadinya bencana non alam.

Grafik.6.49
TREND CAPAIAN INDIKATOR KINERJA SURVEILANS AFP PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2018 - 2020

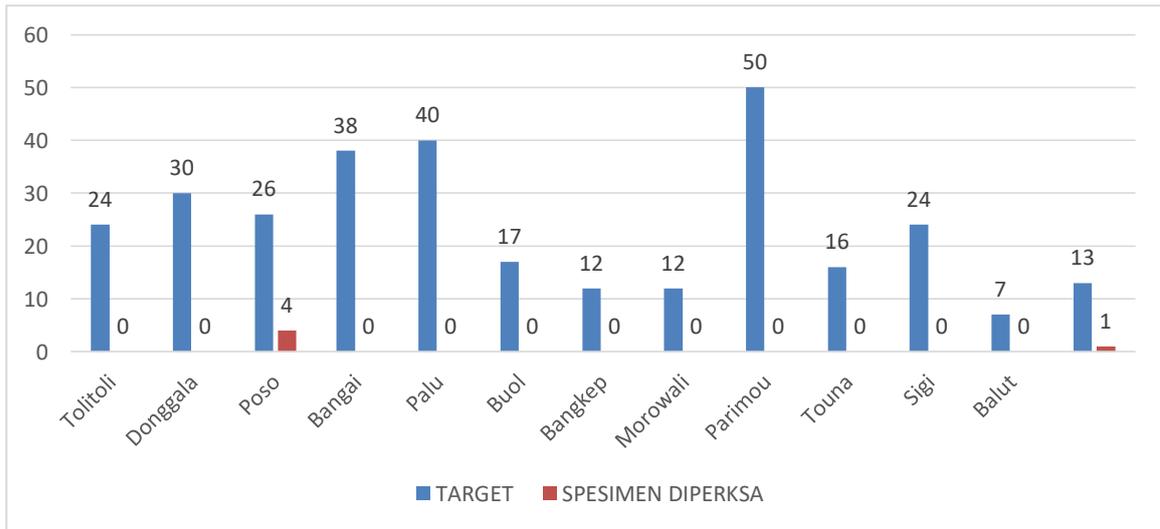


Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2019

2. Campak

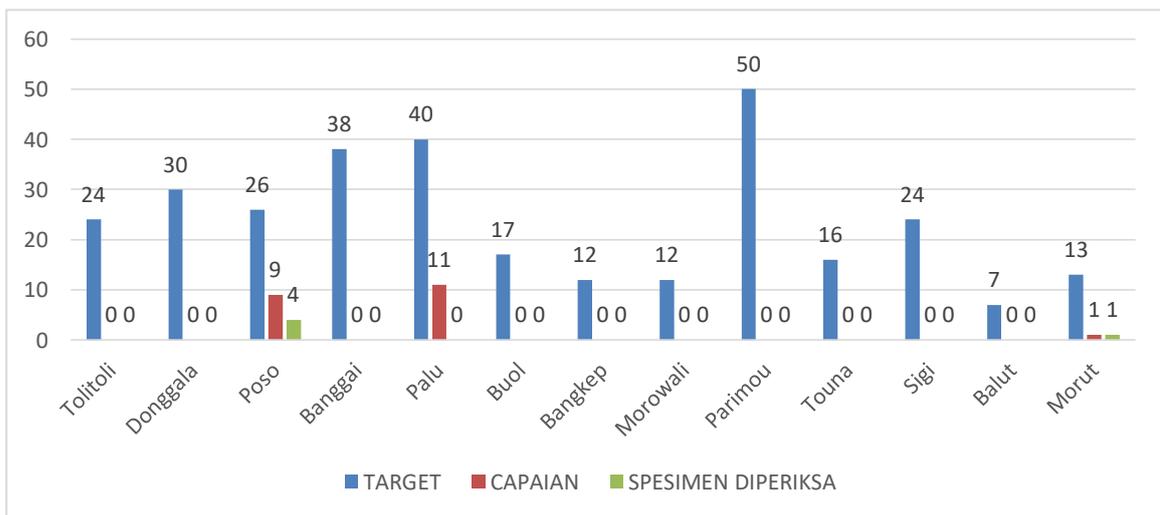
Penyakit campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2020 hasil laporan campak rutin di temukan sebanyak 21 kasus suspek campak dan yang dilakukan pemeriksaan specimen hanya 5 kasus suspek campak. Bila di bandingkan capaian di tahun 2019 lebih rendah dimana penemuan kasus suspek campak sebanyak 244 kasus dengan pemeriksaan specimen mencapai 114 spesimen. Pada tahun 2020 dari target sebanyak 309 kasus Capaian penemuan kasus hanya 21 kasus suspek campak atau hanya 6,8%. Distribusi capaian penemuan kasus terhadap target masing masing kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 dapat di lihat pada grafik berikut ini.

Grafik. 6.50
TARGET DAN CAPAIAN PENEMUAN KASUS CAMPAK PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Grafik. 6.51
TARGET DAN CAPAIAN PENEMUAN KASUS CAMPAK PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Melihat grafik diatas maka secara umum baik provinsi maupun kabupaten kota yang ada di Sulawesi Tengah tidak ada yang mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2020. Hal ini sangat di pengaruhi dengan adanya kejadian bencana non alam yang juga sangat mempengaruhi capaian penemuan kasus yang mana sangat membatasi gerak dalam melaksanakan tindak lanjut penemuan kasus di faskes.

3. Difteri

Pada tahun 2020 untuk kasus difteri Provinsi Sulawesi Tengah tidak terdapat laporan penemuan kasus. 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 keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi. Sedangkan diagnosis laboratoris berdasarkan hasil pemeriksaan kultur kuman difteri pada sediaan apus.

Pada tahun 2020 untuk kasus difteri Provinsi Sulawesi Tengah tidak terdapat laporan penemuan kasus

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 (Thedja, 2012). Jalur penularan infeksi VHB di Indonesia yang terbanyak adalah secara parenteral yaitu secara vertikal (transmisi) maternal-neonatal atau horisontal (Kontak antar individu yang sangat erat dan lama, seksual, iatrogenik,

penggunaan jarum suntik bersama). Virus Hepatitis B dapat dideteksi pada semua sekret dan cairan tubuh manusia, dengan konsentrasi tertinggi pada serum (Juffrie et al, 2010).

Manifestasi klinis infeksi VHB pada pasien hepatitis akut cenderung ringan. Kondisi asimtomatis ini terbukti dari tingginya angka pengidap tanpa adanya riwayat hepatitis akut, 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 :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

Target Penemuan kasus dan CBMS tahun 2019												
No	Kabupaten	Jlh Penduduk	Target Penemuan Kasus 10/100000 Pddk	Jumlah Kasus ditemukan KLB dan CBMS	Jumlah kasus di temukan di luar KLB	per 100000 penduduk	Target 100% KASUS	Realisasi CBMS	Haril			
									Positif Campak	Positif Rubella	Negatif Campak /Negatif Rubella	Pending
1	Toli-Toli	235,800	24	73	73	30.96	73	35	0	0	28	5
2	Donggala	304,110	30	4	4	1.32	4	0	0	0	0	0
3	P o s o	256,393	26	32	32	12.48	32	13	0	1	9	2
4	Banggai	376,808	37	38	38	10.08	38	14	0	0	0	14
5	P a l u	391,383	39	51	51	13.03	51	40	0	3	27	10
6	B u o l	162,179	16	18	18	11.10	18	2	0	0	2	0
7	Banggai Kep.	118,401	12	2	2	1.69	2	2	0	0	0	2
8	Morowali	121,296	12	1	1	0.82	1	1	0	0	1	0
9	Parigi Moutong	490,915	49	6	6	1.22	6	6	0	1	5	0
10	Tojo Una-Una	153,991	15	8	8	5.20	8	0	0	0	0	0
11	S i g i	239,421	24	11	11	4.59	11	1	0	0	0	1
12	Banggai Laut	75,003	8	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0
13	Morowali Utara	128,323	13	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0
	Sulteng	3,054,023	305	244	244	32.49	244	114	0	5	72	34

Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut Wabah, adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih menjadi masalah yang serius bagi masyarakat di Sulawesi Tengah. Beberapa penyakit menular yang masih sering menimbulkan KLB seperti penyakit diare, demam berdarah, campak, dan keracunan pangan.

Beberapa upaya sudah dilakukan oleh jajaran kesehatan, namun kejadian luar biasa masih terus ada di Sulawesi Tengah, tahun 2020 dilaporkan 8 kali KLB dengan jumlah kasus 568 kasus dan 2 kematian. Tahun 2009 sampai dengan 2020 Seksi Surveilans Epidemiologi telah menetapkan target penanggulangan KLB, dimana target tersebut diharapkan mampu

menjawab salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan, yaitu respon KLB kurang dari 24 jam.

Dibawah ini adalah gambaran kejadian KLB di Sulawesi Tengah tahun 2020 yang disajikan berdasarkan data dari STP KLB dan laporan cepat.

1. Frekuensi KLB Menurut Jenis Penyakit

Tahun 2020 terdapat 8 kali KLB, dengan jumlah kasus 568 dan 2 kematian. Acute Flaccid Paralysis yang diberlakukan sebagai KLB sehingga tidak dimasukkan dalam laporan KLB.

Kejadian Luar Biasa tertinggi yaitu KLB Suspec difteri sebanyak 2 kali dan Diare sebanyak 2 kali (masing-masing 4 %). Selanjutnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik. 6.52
JENIS – JENIS KLB PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

2. Frekuensi KLB menurut kabupaten/kota

Grafik dibawah ini menggambarkan frekuensi KLB menurut Kabupaten/Kota, Kabupaten Tolitoli merupakan daerah dengan KLB terbanyak yaitu 4 kali kejadian dan tidak terjadi KLB atau tidak pernah melaporkan terjadi KLB yaitu : Kota Palu, Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi, Kabupaten Poso, Kabupaten Parimo, Kabupaten Morowali Utara, Kabupaten Banggai, Kabupaten Banggai Kepulauan dan Kabupaten Balut. Penyebabnya yaitu karena hampir seluruh tenaga difokuskan dalam penanganan Covid 19.

Grafik. 6.53
DISTRIBUSI KLB BERDASARKAN TEMPAT YANG TERJADI DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

Tingginya frekuensi KLB di Tolitoli merupakan kontribusi dari KLB GHPR 1 kali, KLB suspek difteri 1 kali dan KLB Diare 2 kali

3. Pandemi COVID 19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar Negara.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

A. Gambaran Situasi Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah

Kasus pertama kasus covid-19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 Berinisial Ny. H . 62 tahun. Kasus pertama dirawat di Rumah Sakit Bala Keselamatan Palu pada tanggal 13 Maret 2020, dengan diagnose Broncopneumonia spesifik. Setelah dikoordinasikan dengan petugas surveilans Kota Palu dilakukan penyelidikan epidemiologi. Kronologis perjalanan kasus adalah sebagai berikut : Kasus berangkat ke Jakarta pada Bulan Oktober 2019 dengan tujuan mendampingi suami yang akan melakukan operasi jantung di RS harapan Kita. Selama di Jakarta kasus bertempat tinggal di Apartemen Mediterania II Grogol Petamburan. Selama di Jakarta kasus hanya berkunjung ke RS Harapan Kita sebanyak tiga kali (3x) seminggu. Berdasarkan keterangan kasus dan keluarga aktivitas di Jakarta hanya di apartemen dan Rumah Sakit saja.

Pada tanggal 3 Maret 2020 kasus kembali ke Palu, pada tanggal tersebut kasus sudah mulai demam. Pada tanggal 9 Maret 2020 pasien berkunjung ke RSUD Undata untuk mengambil rujukan balik, sekaligus untuk mengambil obat (karena kasus menderita Ca Mamae sejak 12 tahun yang lalu). Pada saat itu kasus mengeluh demam kepada dokter, sehingga di anjurkan oleh dokter yang bertugas konsul ke dokter penyakit dalam dan

dilakukan rontgen. Pada tanggal 13 Maret 2020 kasus sesak, panas dan batuk, dan pada hari itu juga kasus masuk RS BK dan didiagnosa dengan Broncopneumonia spesifik.

Dengan adanya hasil Penyelidikan Epidemiologi dilakukan rapat koordinasi dengan Tim Covid RS BK di simpulkan Bronco[nemonia dengan PDP (Pasien Dalam Pengawasan). Mengingat ruang isolasi RS BK tidak memenuhi standar kasus dirujuk ke RSUD Undata pada tanggal 14/3/2020.

Kasus dirujuk kerumah sakit undata dan langsung di tempatkan di ruang Isolasi Covid-19. Pada tanggal 14/3/2020 diambil sampel covid-19 pertama (swab Nasofaring dan Orofaring, sputum dan serum), pada tanggal 15/3/2020 di ambil sampel kedua. tanggal 19/3/2020 hasil pemeriksaan laboratorium Pertama negative (-), Tanggal 26 hasil pemeriksaan laboratorium yang kedua Positif (+).

Situasi Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1. Distribusi Berdasarkan Tempat

Kasus paling banyak terdapat di Kota Palu dengan jumlah yang terkonfirmasi (+) Covid 19 sebanyak 1128 orang dengan kematian sebanyak 42 orang (CFR 3,72%), Kabupaten Morowali sebanyak 739 orang dengan kematian sebanyak 12 orang (CFR 1,62%), Kabupaten Banggai sebanyak 436 orang dengan kematian sebanyak 23 orang (CFR 5,3%), Kabupaten Poso sebanyak 321 orang dengan kematian sebanyak 7 orang (CFR 2,18%), Kabupaten Morowali Utara sebanyak 189 orang dengan kematian sebanyak 3 orang (CFR 1,59%), Banggai kepulauan sebanyak 160 orang dengan kematian sebanyak 3 orang (CFR 1,88%), Kabupaten Donggala sebanyak 144 orang dengan kematian sebanyak 5 orang (CFR 3,47 %), Kabupaten Sigi sebanyak 132 orang dengan kematian sebanyak 6 orang (CFR 4,55%), Parigi Moutong sebanyak 88 orang dengan tidak ada kematian (CFR 0%), Kabupaten Tolitoli sebanyak 84 orang dengan kematian sebanyak 3 orang (CFR 3,57 %), Kabupaten Buol sebanyak 67 orang dengan kematian sebanyak 1 orang (CFR 1,5%), Kabupaten Tojo Una-Una sebanyak 40 orang dengan kematian sebanyak 1 orang (CFR 2,5%) dan Kabupaten Banggi Laut sebanyak 17 orang tidak ada kematian (CFR 0%), seperti dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

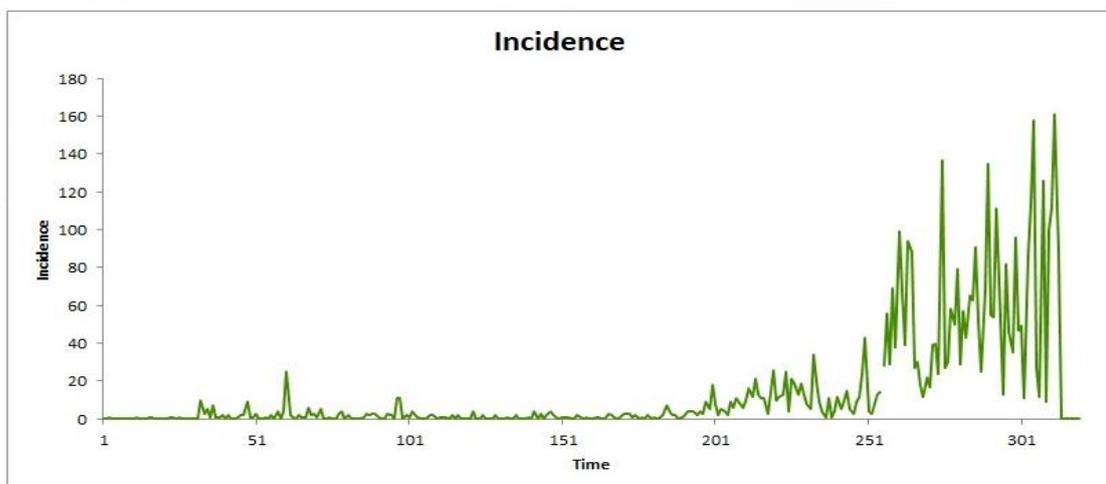
Grafik. 6.54
KONFIRMASI (+), SEMBUH DAN MENINGGAL COVID – 19 KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH SAMPAI BULAN DESEMBER 2020



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

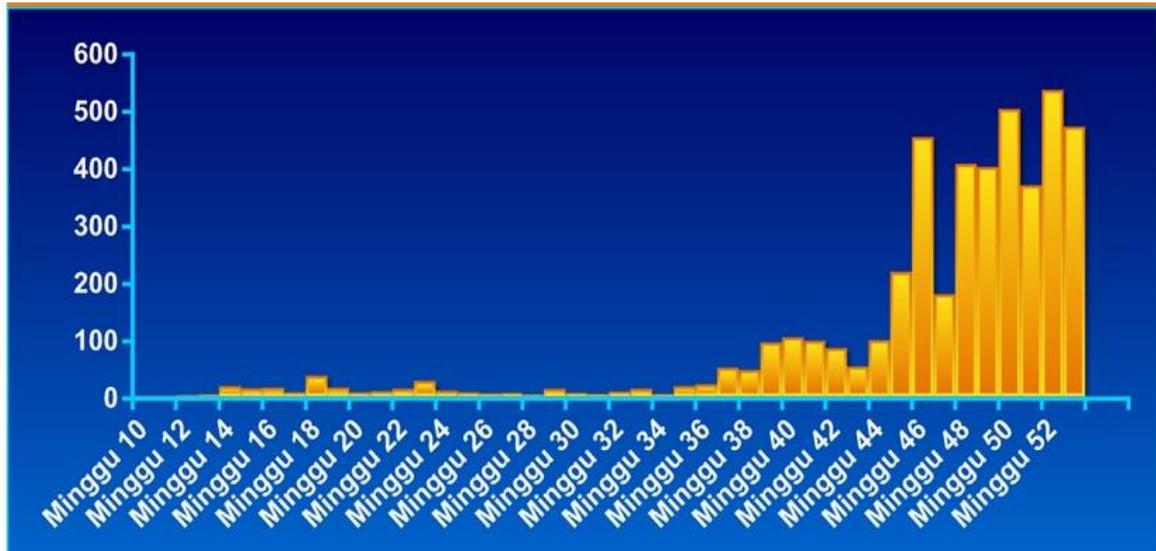
2. Berdasarkan Waktu

Berdasarkan trend kasus konfirmasi (+) Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 dimana mulai kasus hari ke1 landai sampai hari ke 251 kasus mulai naik terus sehingga segala upaya sudah dilakukan untuk mengatasi lonjakan kasus yang ada di provinsi Sulawesi Tengah seperti grafik di bawah ini :



Berdasarkan Kurva Epidemik yang sifatnya propogate puncak kasus ada di minggu ke 40, 46, 50 dan 52 seperti terlihat pada grafik di bawah ini :

Grafik. 6.55
CURVE EPIDEMIC KASUS COVID-19 PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

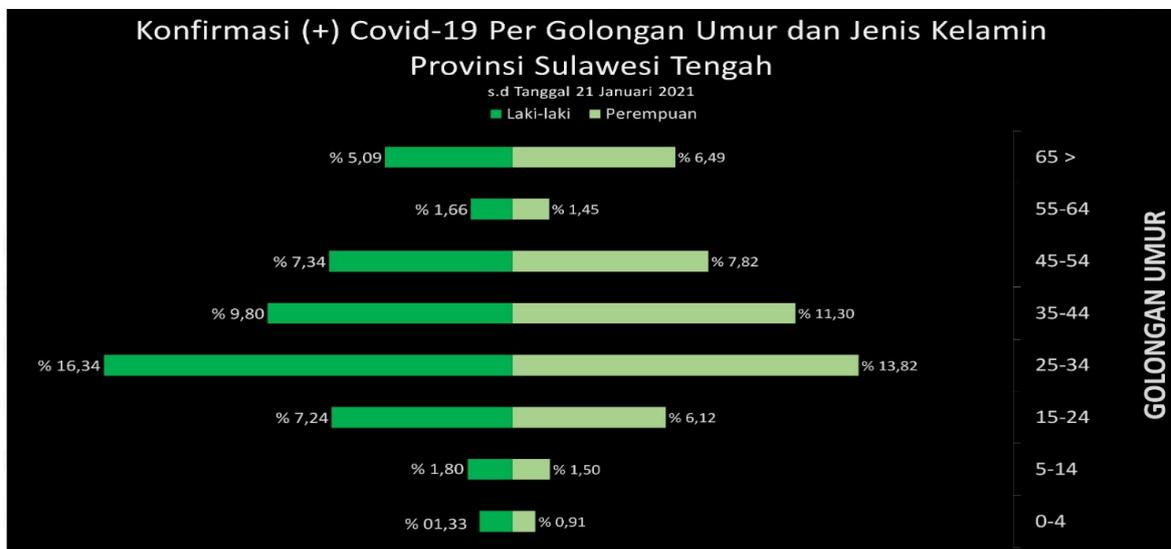


Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

3. Berdasarkan Orang

Berdasarkan Jenis kelamin kasus konfirmasi (+) Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020, tidak terjadi perbedaan antara Laki-laki dan Perempuan, bila dilihat dari kelompok umur kasusterkonfirmasi covid 19 terbanyak pada kelompok Produktif, dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 6.56
KONFIRMASI (+) COVID-19 PER GOLONGAN UMUR DAN JENIS KLAMIN PROVINSI SULAWESI TENGAH



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2020

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 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, Hipertensi naik 25,8 % menjadi 34,1 % . sementara penyakit ginjal kronik naik dari 2 % menjadi 3,8 % dan begitu pula dengan prevalensi stroke naik dari 7 menjadi 10,9 %.

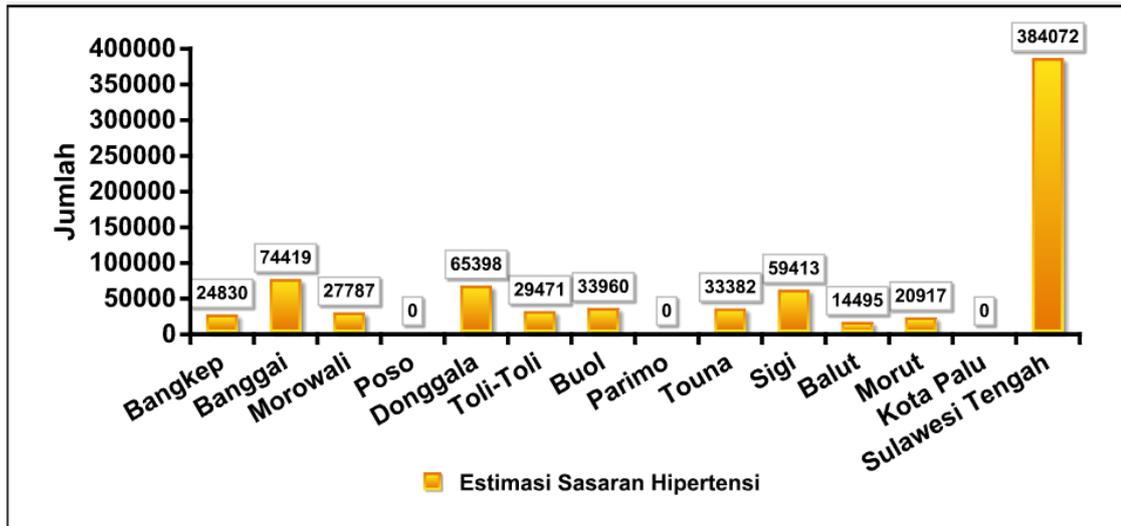
Indikator Program pengendalian penyakit tidak menular pada rencana strategis kementerian Kesehatan adalah kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu penyakit tidak menular (Pandu) PTM paling kurang 80% dari total puskesmas .

1. Hipertensi

Hipertensi atau Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah sistolik ≥ 90 mmHg atau biasa di juluki si pembunuh senyap (silent killer) karena walaupun sebenarnya keadaan hipertensi kita sudah parah kita tidak merasakan gejala dan tidak merasakan tanda sakit apa pun ditubuh. Kebanyakan orang merasa biasa saja ketika mendengar penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tetapi apa akibatnya bila kita membiarkan darah tinggi terlalu lama di dalam tubuh kita ?

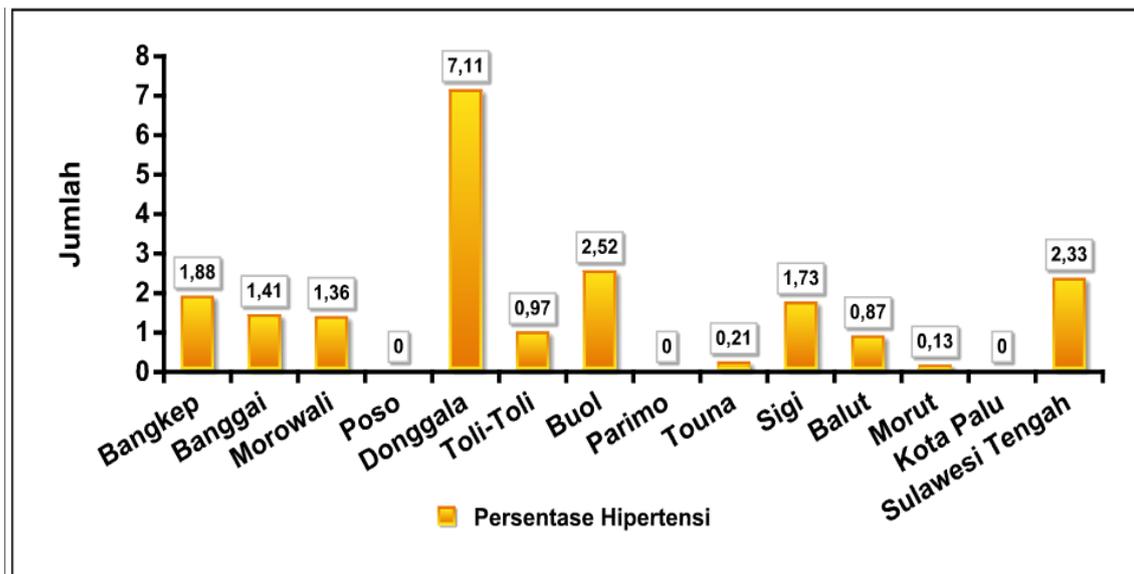
- Tekanan darah tinggi yang dibiarkan terlalu lama akan menyebabkan darah kaku di area ginjal yang menyebabkan gagal ginjal.
- Darah Tinggi atau Hipertensi juga menyebabkan pembuluh darah kaku di daerah otak atau jantung . Bila pembuluh darah kaku di darah otak atau jantung dan bila pembuluh darah yang kaku pecah di area Otak akan menyebabkan Stroke dan bila pembuluh darah tekanan tinggi di area jantung akan menyebabkan jantung bengkak (kongestif)
- Begitu pula pembuluh darah kaku karena Hipertensi bisa menyebabkan kebutaan atau kerusakan Hati. Presentase pelayanan pada penderita hipertensi di kabupaten/kota dapat di lihat pada grafik dibawah ini

Grafik. 6.57
JUMLAH PENDERITA HIPERTENSI YANG MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Grafik. 6.58
PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Dari grafik di atas jumlah estimasi penderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun di provinsi Sulawesi Tengah adalah 384.072 (2,33 %). presentase capaian hipertensi di lihat dari angka estimasi tertinggi pada tahun 2020 adalah kabupaten Donggala dengan capaian 7,11% . Berdasarkan data di atas jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun sebanyak 65.398 Jiwa dan yang mendapatkan pelayanan hipertensi sebanyak 4.650 Jiwa .Sedangkan Kabupaten yang memiliki presentase Hipertensi terendah adalah kabupaten Morowali Utara

dengan estimasi jumlah penderita hipertensi 20.917 Jiwa dan yang mendapatkan pelayanan capaian 28 Jiwa (0,13%).Tingginya jumlah penderita hipertensi berkaitan erat dengan pola hidup (Life style) masyarakat yang cenderung kurang melakukan aktifitas fisik , mengonsumsi terlalu banyak makanan tinggi garam, terlalu banyak kafein dan memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, berat badan berlebih atau kegemukan, dyslipidemia dan stress.

Adapun permasalahan lain adalah kurangnya pemahaman masyarakat untuk tidak mengonsumsi makanan yang dapat memicu kenaikan tekanan darah, serta masih kurangnya pemahaman petugas dalam tehnik yang benar dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah. Sedangkan untuk kabupaten yang capaiannya terendah dengan presentase 0,13% adalah kabupaten morowali utara dan jika kita melihat pada tabel atas untuk capaian provinsi Sulawesi tengah tahun 2020 sangat rendah jika di bandingkan pada tahun 2019. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat untuk melakukan skrining faktor risiko PTM di posbindu, kendala karena covid-19 sehingga masyarakat tidak mau keluar rumah.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan sosialisasi pentingnya untuk melakukan deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu, melakukan aktivitas fisik, perbanyak makan buah dan sayur dan kelola stress. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yaitu rutin melakukan kegiatan posbindu PTM dan peningkatan pelayanan terpadu di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik

Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi karakteristik dari beberapa penyakit terutama Diabetes Militus di samping berbagai kondisi lainnya. Diabetes Militus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Berdasarkan penyebab, DM dapat di klasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM gestasional, dan DM Tipe lain.

Berdasarkan data badan pusat statistic Indonesia tahun 2003, diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun sebanyak 133 juta jiwa,dengan prevalensi DM sebesar 14,7% pd daerah urban dan 7,2% pada daerah rural, sehingga diperkirakan pada tahun 2003 terdapat sejumlah 8,2 juta penyandang DM di daerah rural. Berdasarkan pola pertambahan penduduk, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM pada urban 14,7%

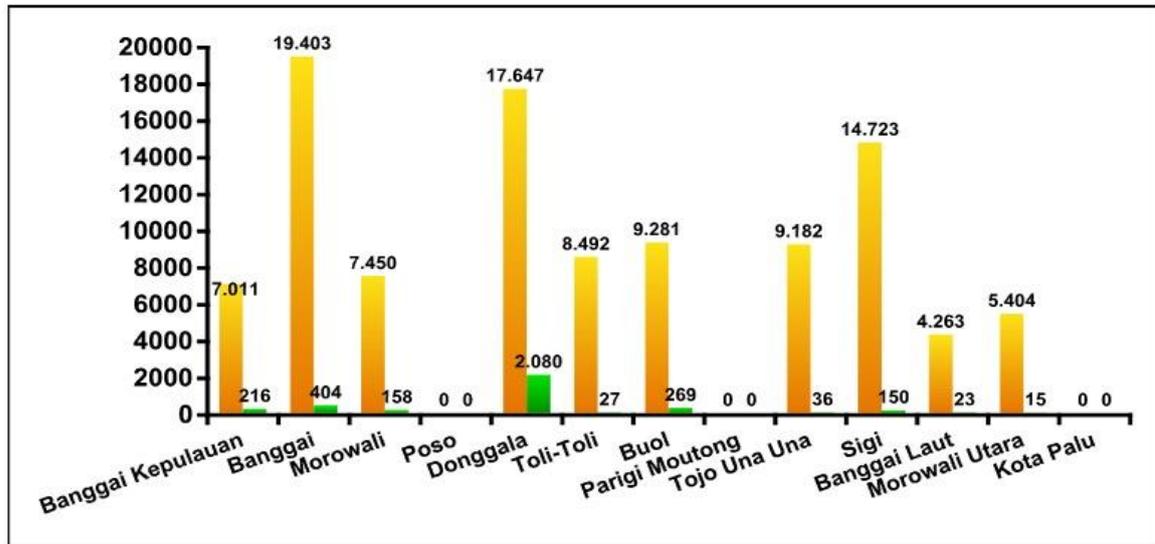
dan rural 7,2%, maka diperkirakan terdapat 28 juta penyandang Diabetes di daerah urban dan 13,9 juta di daerah rural. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, terjadi peningkatan prevalensi DM menjadi 8,5%.

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berdampak terhadap tingginya pembiayaan kesehatan seiring dengan meningkatnya penyandang Diabetes Melitus diseluruh dunia termasuk Indonesia sehingga perlu ditingkatkan upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes Melitus. Upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes melitus yang dilakukan melalui pencegahan factor risiko diabetes melitus seperti kurangnya aktifitas fisik, diet tidak sehat, kegemukan, tekanan darah tinggi dan peningkatan kadar gula darah. Dengan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus yang dilaksanakan secara komprehensif, berkualitas dan terintegrasi, maka pada akhirnya peningkatan kesakitan, kecatatan dan kematian akibat diabetes dapat ditekan.

Tahun 2020 pandemi virus korona yang disebabkan oleh SARS-CoV (penyakit yang disebut dengan Covid -19) telah menginfeksi lebih dari 1 juta orang dari berbagai kalangan diseluruh dunia. Data Indonesia saat ini juga memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat. Penyakit ini relatif baru, memiliki perjalanan penyakit yang cepat dan sangat mudah menular namun sebagian besar sifat-sifatnya masih belum dipahami.

Covid-19 ini bisa menyerang hampir seluruh kalangan usia, namun demikian data yang ada saat ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai riwayat penyakit kronis (Komorbid) memiliki risiko untuk terkena lebih sering dan dengan komplikasi yang lebih buruk dari penyakit ini. Riwayat penyakit kronis yang dimaksud antara lain adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit paru kronis. Khusus untuk mereka dengan diabetes, merupakan komorbiditas kedua tersering ditemukan, sekitar 8% kasus, setelah hipertensi, dan dengan angka kematian tiga kali lipat dibandingkan penderita secara umum (7,3% berbanding 2,3%). Untuk wilayah Provinsi Sulawesi Tengah penyandang Diabetes yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar Minimum pada Tahun 2020 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik. 6.59
CAPAIAN PELAYANAN KESEHATAN YANG SESUAI STANDAR PADA PENDERITA
DIABETES MILETUS TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Grafik diatas terlihat pada Tahun 2020 kabupaten/ kota yang penduduknya menderita DM tertinggi di Kabupaten Banggai sebesar 19.403 jiwa dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 404 jiwa (2,1%), yang mendapatkan pelayanan kesehatan tapi tidak terlayani sesuai standar sebesar 296 jiwa (1,5%). Kabupaten/ Kota yang penduduknya menderita DM terendah di Kabupaten Banggai Laut sebesar 4.263 jiwa dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 23 jiwa (0,5%), yang mendapatkan pelayanan kesehatan tapi tidak terlayani sesuai standar sebesar 15 jiwa (0,4%). Adapun nilai 0 (nol) di beberapa kab/ kota di karenakan belum memasukkan/ input data melalui aplikasi SIPTM. Tingkat capaian kinerja Kabupaten/ kota pada tahun 2020 sangat rendah, di karenakan masa pandemi COVID-19, penderita DM tidak rutin berkunjung/ memeriksakan dirinya kembali ke FKTP, pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya peningkatan gula darah yang berlebih, POSBINDU PTM tidak terlaksanakan dengan baik, kerja sama lintas sektor, program, dan lintas lainnya yang terkait belum berjalan dengan maksimal. Upaya yang di lakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melakukan sosialisasi diet sehat dan kalori seimbangan dimasyarakat, melakukan aktivitas Fisik dan deteksi dini melalui POSBINDU PTM, dan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yaitu, melakukan monitoring dan evaluasi program PTM 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, serta dalam penanganan penderita DM yang di kaitkan dengan prognosis COVID-19 merupakan salah satu factor risiko meningkatnya keparahan dalam masa pandemic covid-19, yang dapat meningkatkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian sehingga di tingkatkan tatalaksana pada penderita DM untuk tetap :

- a. Sering mencuci tangan dan hindari menyentuh wajah
- b. Diabetisi harus tinggal dirumah dan menjaga jarak, kurangi paparan terhadap orang yang berpotensi sebagai karier virus.
- c. Jika terpaksa keluar rumah maka pastikan untuk selalu menggunakan masker.
- d. Teruskan penggunaan obat oral dan injeksi
- e. Tetap jaga pola makan yang sehat dan seimbang. Hal ini harus di imbangi dengan olah raga yang cukup.
- f. Cek gula darah secara teratur, jika merasa tidak enak badan, cek kemungkinan hipoglikemia.
- g. Konsultasi dengan dokter untuk tindakan sekanjutnya.

3. Kanker Leher Rahim (Serviks) dan Tumor Payudara

Kanker payudara merupakan kanker terbanyak di Indonesia saat ini dengan insidens rate sebesar 42.1 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 17 per 100.000 penduduk dan diikuti oleh kanker leher rahim dengan insidens rate sebesar 23.4 per 100.000 (Globocan 2018). Prevalensi kanker Indonesia 1.8 per 1000 penduduk (Riskesdas 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 menyebutkan angka prevalensi penyakit kanker di Indonesia sebesar 1,79 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker yang tertinggi di Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 4,86%, Data RS Kanker Dharmais dari tahun 2010-2013 menunjukkan bahwa penyakit kanker terbanyak di RS Kanker Dharmais adalah kanker payudara, serviks, paru, ovarium, rektum, tiroid, usus besar, hepatoma, dan nasofaring, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat.

Pada stadium awal, kanker tumbuh setempat dan tidak menimbulkan keluhan ataupun gejala. Kondisi ini seringkali menyebabkan seseorang tidak menyadari jika dirinya sudah menderita kanker. Terlebih lagi, penderita datang ke fasilitas pelayanan kesehatan berada dalam kondisi stadium lanjut sehingga menyulitkan penanganannya. Oleh karena itu, upaya yang efektif untuk mencegah peningkatan insidensi, morbiditas, dan kematian dini akibat kanker, melalui upaya pencegahan dengan skrining, deteksi dini, penemuan dini kasus kanker

dan imunisasi. Untuk mendukung pencapaian target sasaran dari kegiatan ini, perlu dilakukan promosi kesehatan dan kampanye sosial yang masif dan berkesinambungan.

Oleh karena itu, upaya penanggulangan kanker diselenggarakan secara komprehensif dan terintegrasi melalui pendekatan sistem berbasis bukti. Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan kanker meliputi promosi kesehatan, pencegahan faktor risiko dan perlindungan khusus, skrining dan deteksi dini, penatalaksanaan melalui kerjasama multidisiplin, serta dukungan surveilans dan paliatif kanker. Dengan demikian, Upaya penanggulangan kanker tidak hanya terbatas ditujukan kepada penderita kanker saja, melainkan juga terhadap populasi yang masih sehat maupun yang sudah berisiko. Melalui dukungan dan komitmen seluruh pihak terkait, maka efektivitas penanggulangan kanker merupakan hal yang tidak mungkin untuk dapat diwujudkan dalam rangka penurunan insidensi, morbiditas, dan kematian dini akibat kanker di Indonesia.

Data yang diperoleh dari tahun 2015 – 2019 dari 34 Propinsi di Indonesia yaitu cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim masih sangat rendah yaitu sebesar 4.040.298 orang (10,8%) dari jumlah penduduk sasaran yaitu perempuan usia 30 – 50 tahun. Pada saat ini puskesmas yang sudah memiliki tenaga terlatih sebanyak 4536 puskesmas terdiri dari tenaga dokter dan bidan. Pada puskesmas tersebut sudah mampu melakukan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim dari jumlah 9.993 Puskesmas di seluruh Indonesia. Di Propinsi Sulawesi Tengah data cakupan deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim tahun 2020 sebesar 7.685 orang, dan jumlah Puskesmas yang sudah memiliki tenaga terlatih sebanyak 110 puskesmas terdiri dari dokter dan Bidan. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, kegiatan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan metode Sadanis dan kanker Leher Rahim dengan metode IVA merupakan salah satu layanan yang harus diberikan pada kelompok Usia Produktif. PMK tersebut menyatakan bahwa wanita usia 30 – 50 tahun yang telah menikah atau mempunyai Riwayat berhubungan seksual wajib dilakukan pemeriksaan IVA minimal 1 kali dalam 1 tahun. Selain dari pada itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 - 2024, telah menetapkan indikator capaiannya adalah jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Sadanis dan IVA pada sekurang-kurangnya 80% penduduk sasaran.

Salah satu upaya yang perlu dilakukan dalam mencapai target yang diharapkan adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pelaksana deteksi dini yang berkesinambungan yang salah satunya dilakukan melalui kegiatan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk memenuhi jumlah, jenis, serta kualitas Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan dalam Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Dalam situasi Adaptasi Kebiasaan Baru, perlu dilakukan penyesuaian dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Dalam masa pandemi ini tentu saja penyelenggaraan dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan.

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.

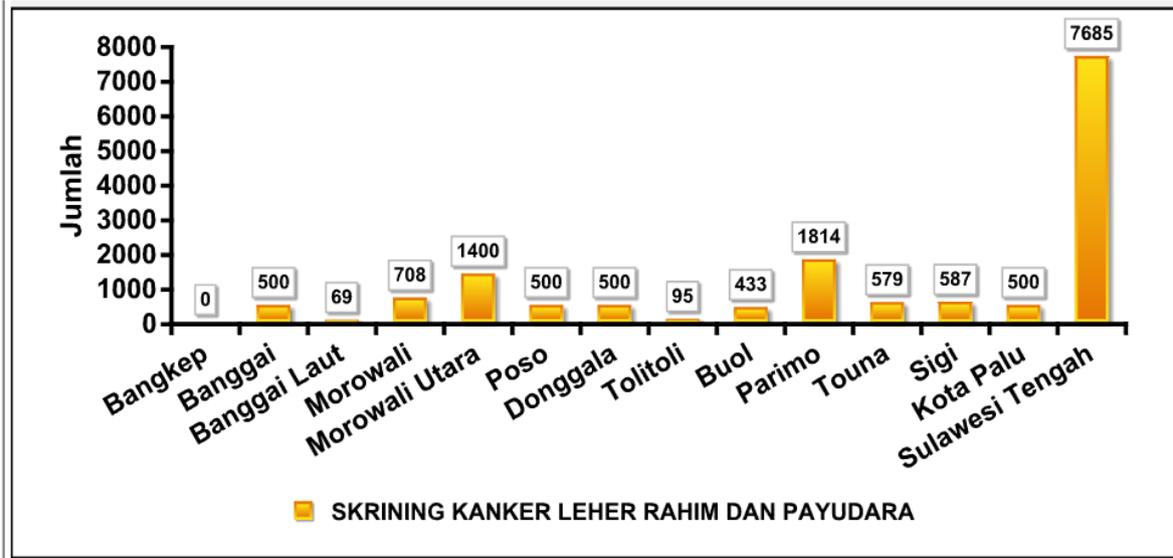
2) Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/ Tes Pap)

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 :

a) IVA Negatif yaitu bila tidak ditemukan bercak putih (aceto white) pada leher Rahim.

b) 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 2020.

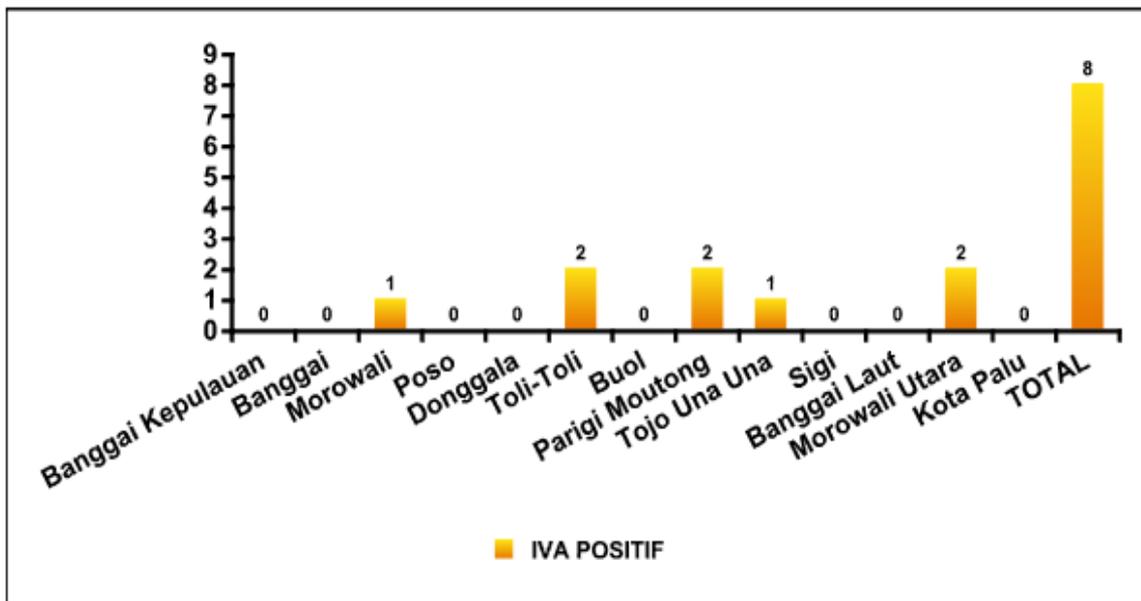
Grafik. 6.60
SKRENING KANKER LEHER RAHIM DAN PAYUDARA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2020, telah dilaksanakan pemeriksaan IVA dan CBE Pada Perempuan usia 30-50 tahun berjumlah 7.685 Jiwa. angka ini masih sangat kecil, dari target yang harus dicapai pada tahun 2020 berjumlah 33.150 jiwa.

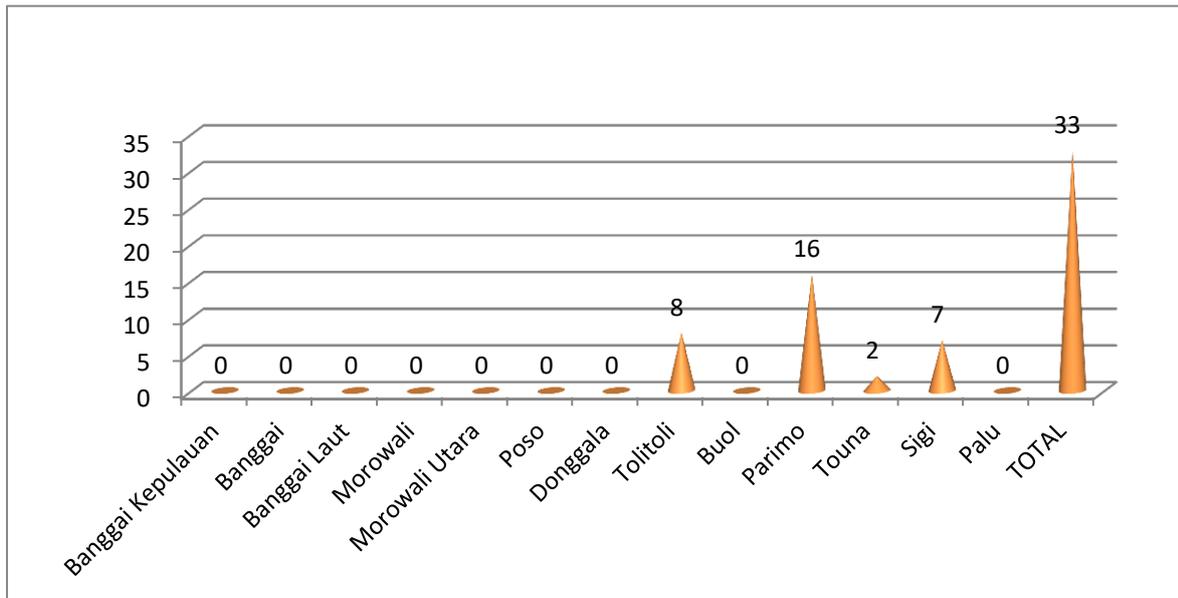
Grafik. 6.61
CAKUPAN DITEKSI DINI KENKER LEHER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA
DENGAN PEMEKSAAN KLINIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2020, telah dilaksanakan pemeriksaan IVA dan CBE Pada Perempuan usia 30-50 tahun, dari Pemeriksaan tersebut terdiagnosa IVA POSITIF sebesar 8 orang.

Grafik. 6.62
SKRENING IVA POSITIF KANKER LEHER RAHIM PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020.

Berdasarkan grafik di atas pada tahun 2020 telah dilaksanakan pemeriksaan CBE (Clinical Breast Examination) dari Hasil pemeriksaan Terdiagnosa Tumor/Benjolan 33 orang.

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 *The World 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.

Menurut WHO (2020), munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Meskipun sejauh ini belum terdapat ulasan sistematis tentang dampak COVID-19 terhadap kesehatan jiwa, namun sejumlah penelitian terkait pandemi (antara lain flu burung dan SARS) menunjukkan adanya dampak negatif terhadap kesehatan mental penderitanya. Penelitian pada penyintas SARS menunjukkan bahwa dalam jangka menengah dan panjang, 41—65% dari penyintas mengalami berbagai macam gangguan psikologis (Maunder, 2009).

Secara global istilah 'Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) atau *Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)*' digunakan dalam *Panduan Inter Agency Standing Committee (IASC)* dalam Situasi Kedaruratan, yang berarti dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial. DKJPS dipakai berbagai pihak untuk merespons kondisi kedaruratan maupun bencana, salah satunya pandemi COVID-19. DKJPS mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologi dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai'. DKJPS dalam Situasi Kedaruratan mengedepankan berbagai tingkatan intervensi agar diintegrasikan dalam kegiatan respons pandemi.

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.

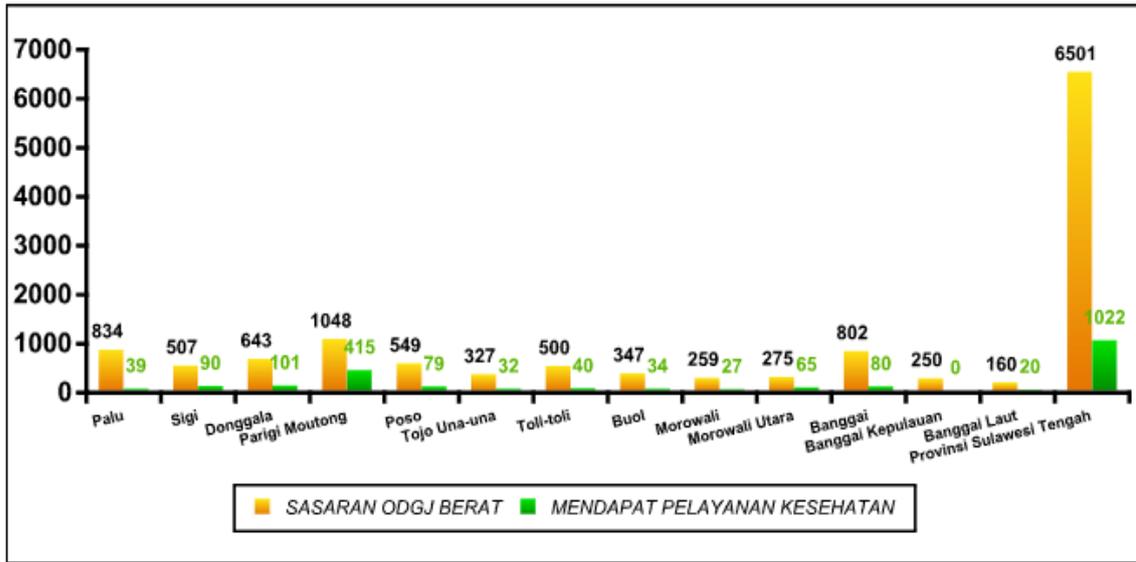
Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar yaitu 7 per mil untuk gangguan jiwa skizofrenia, prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 thn adalah 12,3% dalam hal ini sulteng menduduki urutan pertama, prevalensi gangguan mental emosional di atas 15 tahun dan 9,8 % untuk gangguan jiwa berat (Riskesmas 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,

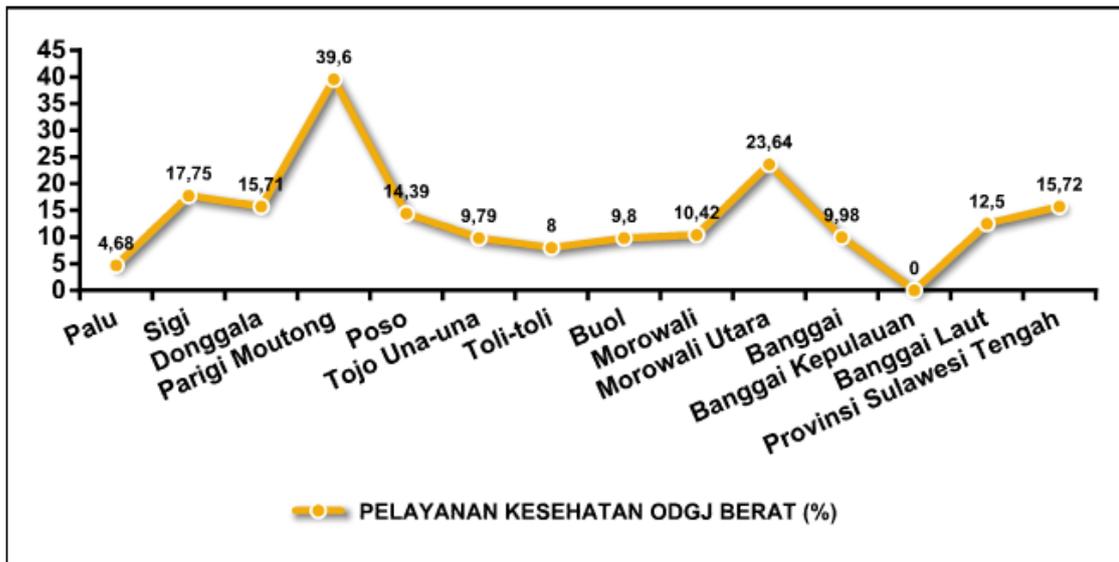
Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan buku kerja Sederhana.

Grafik. 6.63
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Grafik. 6.64
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas pada tahun 2020 persentase pelayanan kesehatan ODGJ untuk Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebesar 15,7 % dengan sasaran ODGJ berat 6501 ODGJ. Persentase pelayanan kesehatan ODGJ Berat adalah di Kabupaten Parigi Moutong sebesar 39,6% dengan sasaran 1048 ODGJ, Kabupaten Morowali Utara sebesar 23,6% dengan sasaran 275 ODGJ, Kabupaten Sigi sebesar 17,7% dengan sasaran 507 ODGJ, Kabupaten

Donggala sebesar 15,7% dengan sasaran 643 ODGJ, Kabupaten Poso sebesar 14,4% dengan sasaran 549 ODGJ, Kabupaten Banggai Laut sebesar 12,5% dengan sasaran 160 ODGJ, Kabupaten Morowali sebesar 10,42% dengan sasaran 259 ODGJ, Kabupaten Banggai sebesar 9,98% dengan sasaran 802 ODGJ, Kabupaten Buol sebesar 9,80% dengan sasaran 347 ODGJ, Kabupaten Tojo Una-una sebesar 9,79% dengan sasaran 327 ODGJ, Kabupaten Toli-toli sebesar 8% dengan asaran 500 ODGJ, Kota Palu sebesar 4,68% dengan asaran 834 ODGJ, dan Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 0,00% dengan sasaran 250 ODGJ. Rendahnya data capaian tersebut disebabkan oleh masih kurangnya SDM terlatih dalam pelayanan dan tatalaksana kesehatan jiwa di kabupaten/kota dan rotasi pegawai yang seringkali terjadi sehingga butuh waktu untuk memahami target dan indikator program serta lingkungan sosial dan masalah ekonomi keluarga juga berperan dalam peningkatan kasus. Selain itu hasil skrining nakes di masyarakat terutama pada masa pandemik COVID-19 terdapat banyak kasus depresi dan kecemasan bahkan rencana bunuh diri yang timbul dan mengakibatkan gangguan jiwa (skizofrenia dan psikotik akut).

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.

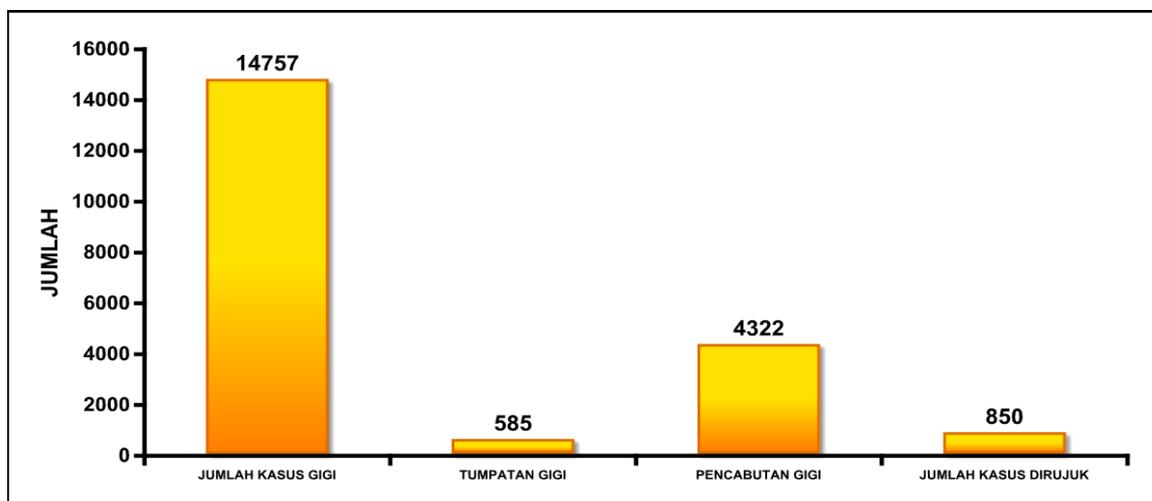
Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan upaya kesehatan harus diperkenalkan kepada anak-anak pada usia 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.

Adanya Pandemi Covid 19 menyebabkan berbagai sektor mengalami gangguan, salah satunya sektor pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Layanan kesehatan gigi dan mulut berpotensi tinggi menularkan virus SARS-coV-2 atau lebih dikenal dengan Corona. Penularan tersebut bisa melalui droplet/percikan air liur, dimana cairan ini bisa tersembur ditengah pemeriksaan yang kemudian menempel diperalatan pemeriksaan gigi. Untuk menghindari hal tersebut maka Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menghimbau bila sifatnya tidak darurat dan masih bisa melakukan perawatan di rumah, maka sebaiknya tidak perlu mengunjungi pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Data pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut Puskesmas Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah antara lain:

Grafik 6.65
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

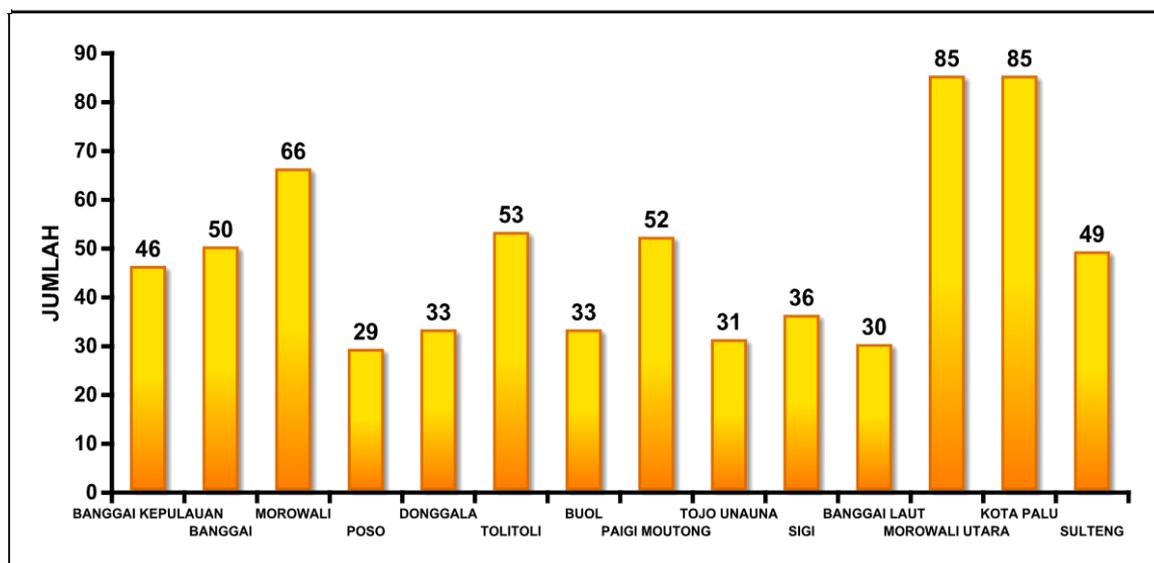
Grafik diatas menunjukkan bahwa adanya penurunan jumlah kasus kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas se Kabupaten/Kota pada tahun 2020 yaitu 14.757 kasus dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 26.725 kasus, dan tumpatan gigi tetap terjadi penurunan yaitu 585 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 998 kasus, pencabutan gigi tetap adanya penurunan kasus tahun 2020 yaitu 4322 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 5304 kasus, jumlah kasus dirujuk terjadi penurunan tahun 2020 yaitu 850 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 1172 kasus. Berdasarkan data diatas bahwa kasus kesehatan gigi dan mulut terjadi penurunan, dikarenakan adanya pandemi Covid 19, yang menyebabkan beberapa Puskesmas tidak memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, karena dalam zona merah dan kurangnya

APD sesuai standar yang digunakan pada saat pelayanan kesehatan gigi dan mulut antara lain Kabupaten Banggai Kepulauan, Banggai, Morowali, Poso, Kota Palu dan Sigi.

a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Berdasarkan Surat Edaran Gubernur Sulawesi Tengah Tahun 2020 No.420/694/DIKBUD Tentang Penundaan Pembelajaran Tatap Muka. Pertemuan tatap muka disekolah tidak dilaksanakan selama masa pandemi Covid -19. Anak SD dan setingkat belajar melalui daring, sehingga tidak dilaksanakan penjarangan dan skrining kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2020.

Grafik 6.66
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI & MULUT YANG OPTIMAL TAHUN 2020



Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Indikator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi & mulut yang optimal pada akhir tahun berjalan dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas diakhir tahun berjalan. Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang optimal yaitu Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan gigi (dokter gigi), memiliki Sarana Prasarana dan Alat untuk menunjang pelayanan kesehatan gigi dan mulut; dan program UKGS berjalan, yang dibuktikan dengan skrining kesehatan gigi & mulut telah dilakukan pada anak kelas 1 s.d kelas 9 di sekolah di wilker PKM, minimal satu kali dalam satu tahun ajaran.

Berdasarkan grafik diatas bahwa Target tahun 2020 yaitu 50% dari 206 Puskesmas, sedangkan Capaian Kabupaten/Kota Provinsi Sulteng tahun 2020 adalah 49% (101

Puskesmas). Data diatas menunjukkan bahwa masih kurangnya Pelayanan kesehatan gigi dilihat dari penempatan tenaga dokter gigi yang masih kurang dan tidak merata, sarana prasarana dan alat yang belum memadai. Maka di 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.

H. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA

a. Gambaran Besar Frekuensi Kejadian dan Jenis Bencana

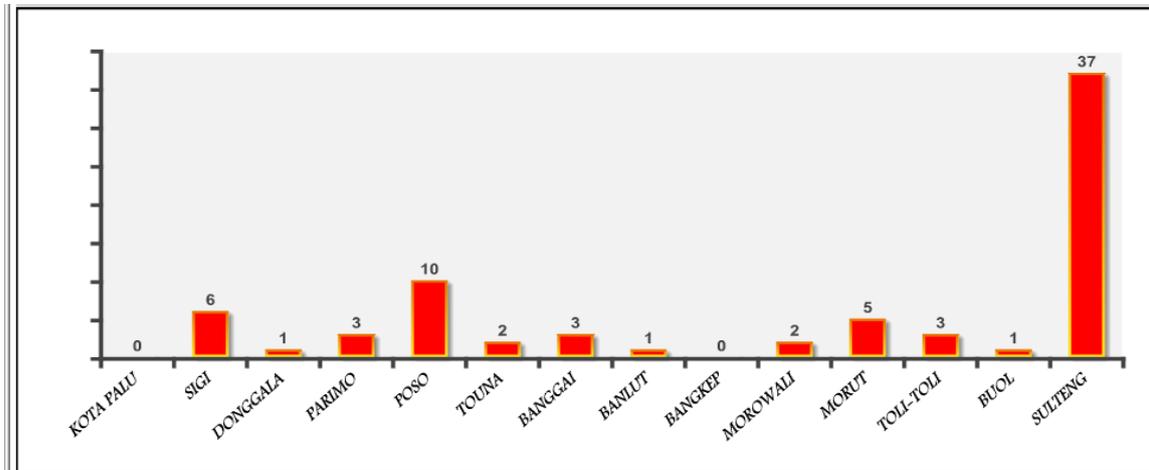
Sulawesi Tengah merupakan salah satu Provinsi yang rawan akan bencana baik bencana alam maupun bencana karena ulah manusia. Bencana alam yang pernah terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Banjir, Tanah Longsor, Gempa Bumi, tsunami, Likufaksi, Kebakaran, kecelakaan transportasi laut dan darat serta memiliki 1 buah gunung berapi yang aktif dan rentan terjadi perubahan iklim yang sangat ekstim 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 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, frekuensi kejadian terendah ada pada Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Toli-Toli, Kabupaten Buol yang mana tidak sama sekali bencana. Dibandingkan tahun 2020 frekuensi kejadian tercatat sebanyak 37 kali frekuensi kejadian bencana dimana frekuensi kejadian bencana tertinggi ada pada Kabupaten Sigi 6 Kali frekuensi kejadian dan Kabupaten Poso 10 kali frekuensi kejadian, frekuensi kejadian terendah terdapat pada Kabupaten Banggai 3 kali, Kabupaten Kabupaten Parigi Moutong 3 kali Serta Kabupaten Morowali utara 5 Kali frekuensi kejadian.

Untuk jenisnya bencana ditahun 2019 beraneka ragam seperti banjir, Kebakaran rumah, gempa, tanah longsor maupun kejadian yang disebabkan oleh ulah manusia. sedangkan Jenis bencana yang terjadi ditahun 2020 dinominasi bencana Banjir Bandang, Banjir rop, tanah Lonsor, 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 kedua grafik frekuensi kejadian serta Grafik Jenis dan

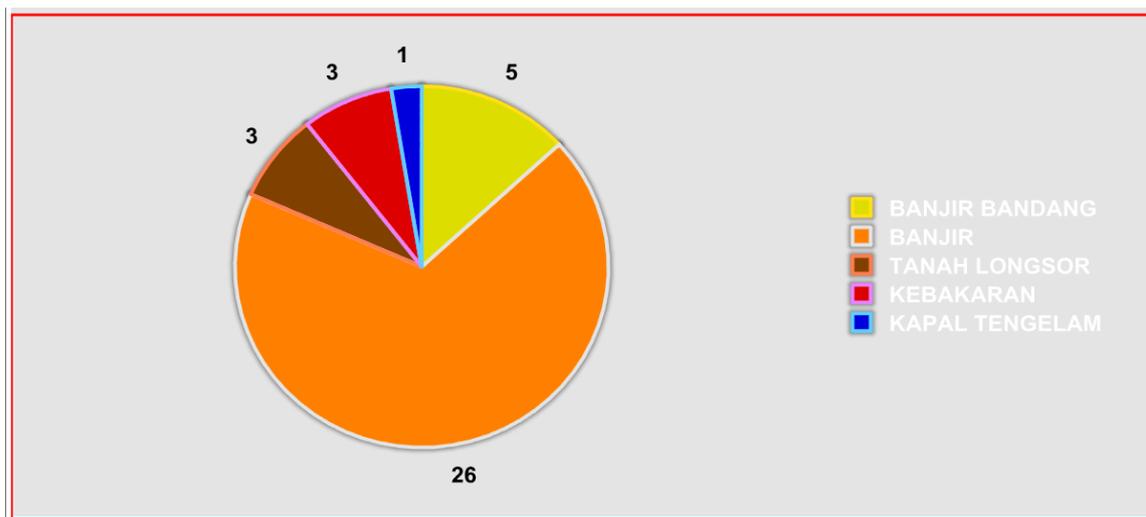
Jumlah Kejadian bencana yang menimbulkan risiko krisis kesehatan dapat dilihat pada grafik ini:

Grafik. 6.67
FREKUENSI KEJADIAN BENCANA MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : UPT P2KT Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Grafik. 6.68
JENIS DAN JUMLAH BENCANA MENURUT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN
2020



Sumber : UPT P2KT Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

b. Gambara Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana atau Berpotensi Bencana.

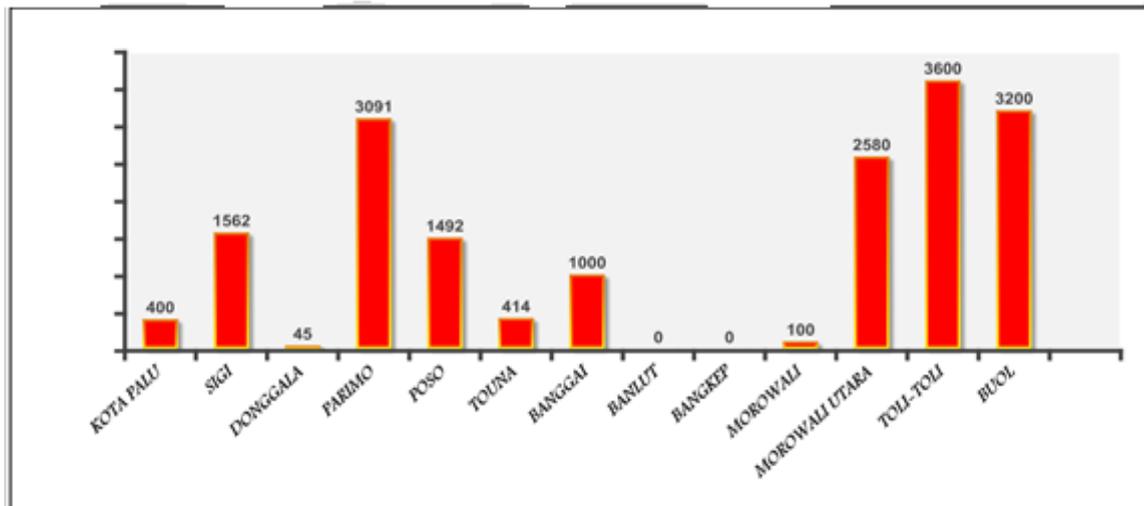
Bencana yang terjadi akan mengakibatkan banyak korban jiwa yang membutuhkan pertolongan secepatnya mungkin. Selama ini sistem penanganan bencana lebih prioritaskan pada pasca bencana dibandingkan dengan lebih memperhatikan prabencana dalam hal ini penguatan daerah dalam pengurangan risiko krisis kesehatan akibat bencana. Sulawesi Tengah merupakan salah satu Provinsi terbesar di Pulau Sulawesi dengan luas wilayah daratan

61,841.29 km² yang mencakup semenanjung bagian timur dan sebagian semenanjung bagian utaras dan kepulauan Banggai diteluk Tolo, dengan luas wilayah lautan adalah 189.480 km².

Secara Geografis provinsi Sulawesi Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan tingkat risiko bencana alam dalam kelas tinggi dimana BNPB mencatat provinsi Sulawesi Tengah rentan terhadap jenis ancaman bencana berupa banjir, gempa bumi, kebakaran pemukiman, kebakaran hutan, kekeringan, cuaca eksterem dan abrasi serta bencana sosial. Berdasarkan hasil rekapitulasi data kejadian bencana Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sepanjang bulan Januari sampai Desember Tahun 2019 tercatat sebanyak 30 kali kejadian bencana, sedangkan ditahun 2020 terjadi peningkatan frekuensi kejadian bencana sebanyak 37 kali.

Bencana umumnya memiliki dampak yang merugikan. Rusaknya sarana prasarana fisik, permukiman dan fasilitas umum. Dampak lain adalah permasalahan kesehatan seperti korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, kerusakan fasilitas kesehatan, rusaknya sistem penyediaan air, stress pasca trauma, masalah gizi dan psikososial. Kejadian bencana seringkali diikuti dengan adanya arus pengungsian penduduk ke lokasi yang aman, yang akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang baru di lokasi tujuan pengungsian tersebut. Hal ini tentu akan berdampak pada pembangunan kesehatan baik tingkat nasional maupun daerah. Dibutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk memulihkan keadaan. Belum lagi waktu yang hilang untuk mengejar ketertinggalan. Adapun jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana atau berpotensi bencana yang mendapat pelayanan kesehatan menurut kabupaten/kota se Propinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 6.69
JUMLAH PENDUDUK TERDAMPAK KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA YANG MENDAPAT PELAYANAN MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : UPT P2KT Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Krisis kesehatan merupakan peristiwa/ rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana. Berdasarkan Data Sistem Informasi UPT Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu Dinas Kesehatan yang mana penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana tertinggi ada pada Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 3091 Jiwa, Kabupaten Toli-Toli sebanyak 3600 Jiwa dan Kabupaten Sigi sebanyak 1562 Jiwa, sedangkan penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana terendah diperoleh pada Kabupaten Morowali sebanyak 100 Jiwa, Kabupaten Donggala sebanyak 45 jiwa, Kota Palu 400 Jiwa. Data dan Informasi tersebut diperoleh dari unit/instansi terkait dan unit utama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk itu rekomendasi yang menjadi rujukan kami sehingga risiko penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana terjadi pengurangan dan penanggulanagn krisis kesehatan lebih efektif dan efisien maka itu Pemerintah daerah diharapkan memberi perhatian pada wilayah yang memiliki indeks risiko bencana yang tinggi dan sedang. Upaya yang harus dilakukan sebanyak mungkin untuk mitigasi bencana. Upaya tanggap darurat yang efektif harus melibatkan sebanyak mungkin sub klaster yang memiliki keahlian khusus untuk mengatasi dampak terhadap bencana. antara lain bidang kesehatan jiwa, farmasi dan alat kesehatan, pecegahan dan pengendalian penyakit, dan pelayanan kesehatan. Sistem koordinasi di tingkat pusat dan daerah memegang peranan penting dalam upaya tanggap darurat krisis kesehatan. Pemerintah daerah perlu membuat regulasi dan pedoman dalam kesiapsiagaan tanggap darurat serta asistensi ke daerah terkena krisis. Pemerintah daerah baik

provinsi maupun kabupaten/kota perlu membuat standar operasional prosedur tanggap darurat bencana sesuai kondisi masing-masing daerah dan koordinasi dengan pemerintah pusat. Bagi Pusat Krisis Kementerian Kesehatan sebaiknya melakukan koordinasi lebih intensif dengan lintas program di dalam dan luar Dinas Kesehatan yang masuk dalam sub klaster penanggulangan bencana.

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 yang memenuhi syarat, Kepala Keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan, Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan.

1. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

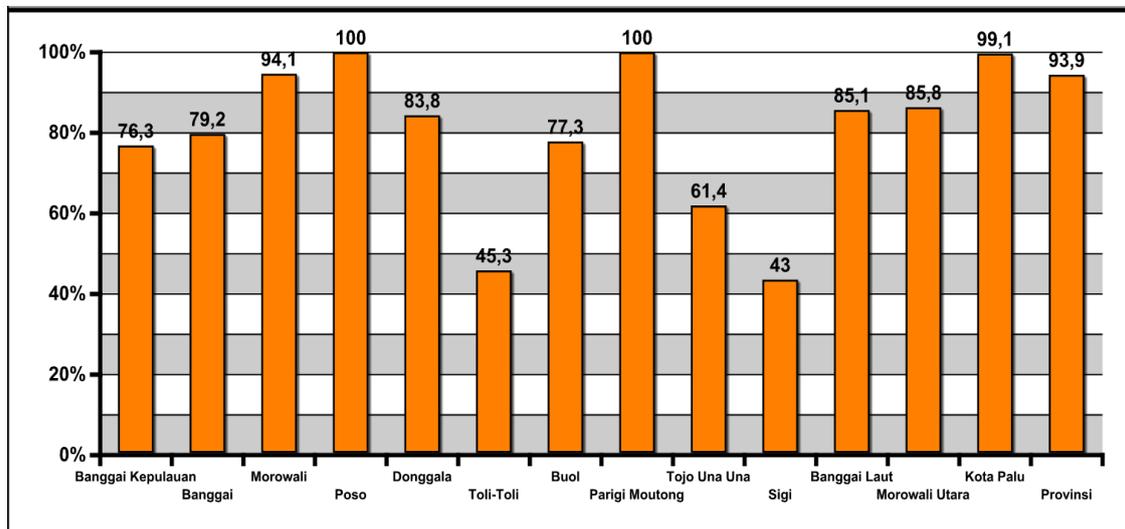
Sarana air minum yang memenuhi syarat adalah sarana air minum yang masuk dalam kategori tinggi dan amat tinggi berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah dilakukan tindakan perbaikan dan sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan 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 2020 adalah sebesar 60% dan persentase capaian sebesar 93,9%. Menurut laporan dari 13 Kab/Kota tahun 2020 total sarana air minum yang ada sebesar 738.959, dari total sarana tersebut tercatat 257.888 sarana air minum yang di IKL, dari total sarana tersebut tercatat 129.121 sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, dari total sarana tersebut tercatat 87.217 sarana air minum diambil sampel, dari total sarana tersebut tercatat 81.889 sarana air minum memenuhi syarat atau 93,9%.

Cakupan tertinggi ada di Kabupaten Poso dan Parigi Moutong masing – masing sebesar 100% sementara yang terendah adalah Kabupaten Sigi yaitu sebesar 43%. 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:

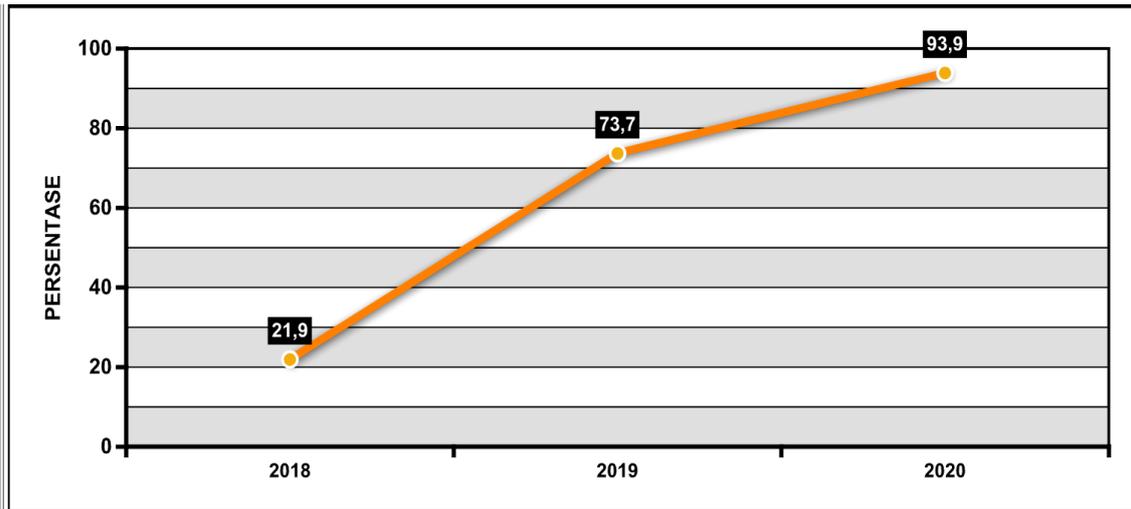
Grafik. 7.1
SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

Jika dilihat dari perkembangan cakupan sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 Provinsi Sulawesi Tengah mengalami peningkatan, hal ini disebabkan antara lain karena Kabupaten telah selesai Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga Tahun 2020 hingga menunjang meningkatnya capaian program khususnya dalam pemeriksaan air minum dan juga proses adaptasi yang baik dari pelaporan manual ke pelaporan berbasis website (*e-monev*), optimalnya advokasi, sosialisasi, kegiatan terpadu antara program dan lintas sektor serta mekanisme pendataan, pelaporan dan peralatan untuk pengukuran. Adapun perkembangan sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 – 2020 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

Grafik. 7.2
TREND SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2018 - 2020



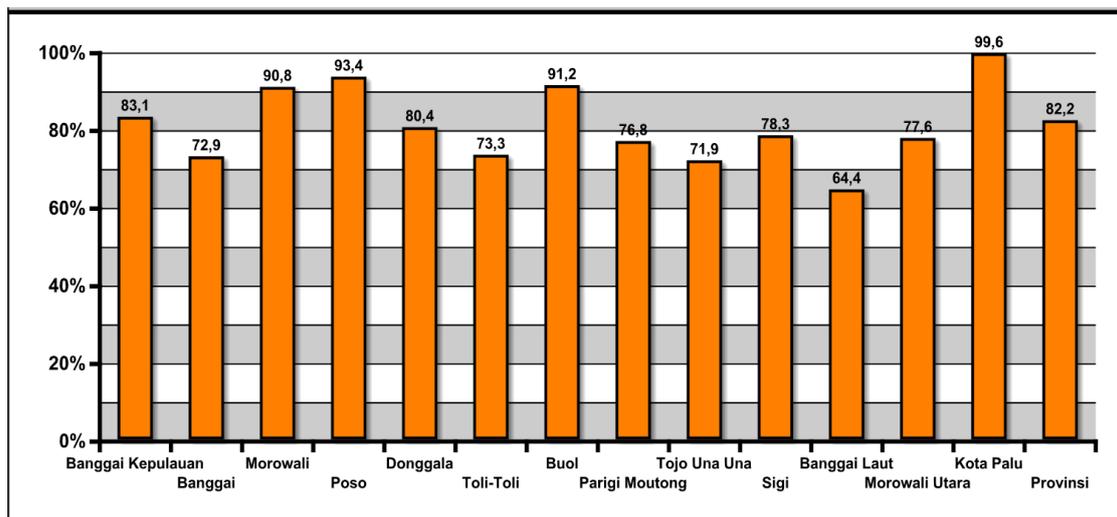
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

2. 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) serta bangunan permanen tertutup yang digunakan sendiri atau bersama.

Target akses KK dengan fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) Tahun 2020 adalah sebesar 25% dan capaiannya sebesar 82,2%. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota tahun 2020 bahwa dari jumlah 752.215 KK yang ada, sekitar 618.146 KK yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 82,2%. Adapun cakupan tertinggi dari Kota Palu yaitu 99,6% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Banggai Laut yaitu 64,4%. Rendahnya cakupan di Kabupaten Banggai Laut dipengaruhi oleh pembangunan sanitasi layak 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 nakes lainnya. Rincian lengkap tentang Persentase Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 disajikan sebagai berikut :

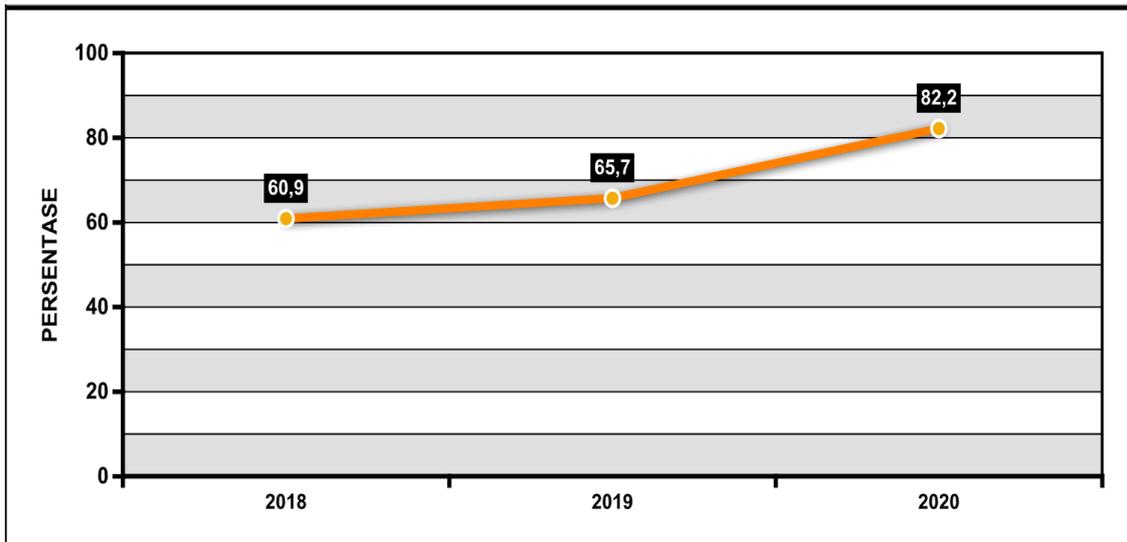
Grafik. 7.3
KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK
(JAMBAN SEHAT) PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

Jika dilihat dari perkembangan cakupan kepala keluarga dengan akses sanitasi yang layak (jamban sehat) dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 Provinsi Sulawesi Tengah mengalami peningkatan, hal ini didasari optimalnya advokasi, sosialisasi, kegiatan terpadu antara program dan lintas sektor serta mekanisme pendataan, pelaporan dan peralatan untuk pengukuran yang maksimal sehingga menyebabkan cakupan meningkat. Adapun perkembangan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 – 2020 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

Grafik. 7.4
TREND KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK
(JAMBAN SEHAT) PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 - 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

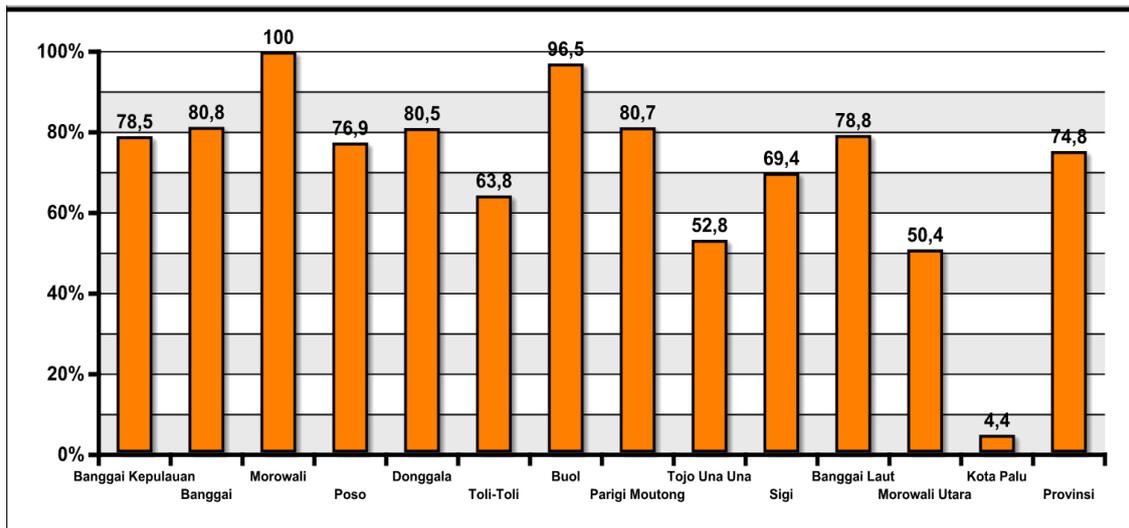
3. Desa Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

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 2020 adalah sebesar 1100 desa dan capaiannya sebesar 1.477 Desa. Data yang diperoleh dari kabupaten/kota bahwa persentase Desa yang melaksanakan STBM sebanyak 1.477 desa dari jumlah 1.974 desa yang ada atau sekitar 74,8%. Capaian tertinggi ada di Kab. Morowali sebesar 133 Desa (100%) dan capaian terendah ada di Kota Palu sebesar 2 Kelurahan (4,4%). Data selengkapnya disajikan sebagai berikut :

Grafik. 7.5
DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

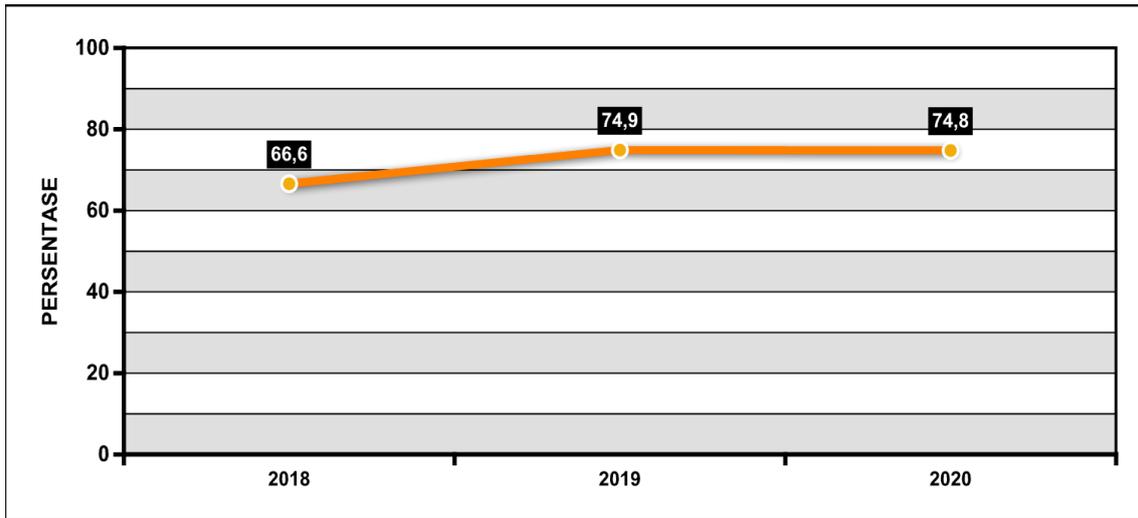


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

Jika dilihat dari perkembangan desa yang melaksanakan STBM dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 Provinsi Sulawesi Tengah mengalami peningkatan. 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 menindak lanjuti 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 merupakan faktor pendukung meningkatnya capaian. Untuk itu penguatan program kesehatan lingkungan serta sinergitas antara pengelola program Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas tidak boleh terputus, diperlukan upaya preventif serta promotif.

Sementara perkembangan cakupan dari tahun 2019 - 2020 mengalami penurunan hal ini disebabkan adanya adaptasi perubahan mekanisme pelaporan manual ke pelaporan berbasis Website (*e-monev*). Adapun perkembangan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 – 2020 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

Grafik. 7.6
TREND DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

4. Tempat Fasilitas Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Fasilitas Umum (TFU) 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 dan Rumah Sakit), tempat ibadah dan pasar.

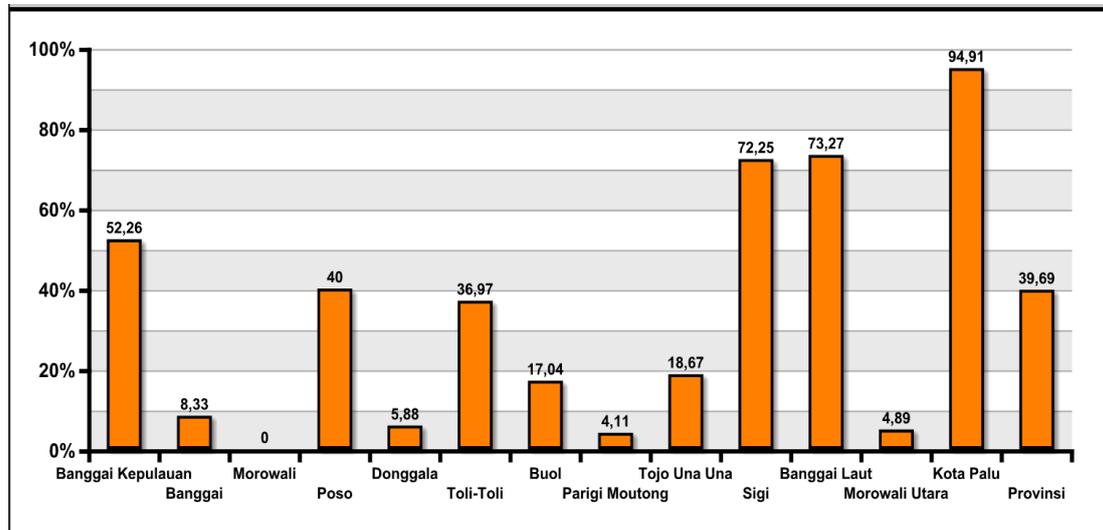
TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah TTU yang memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. Dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

Target untuk TTU memenuhi syarat Tahun 2020 adalah sebesar 58% dan capaiannya adalah sebesar 39,69%. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan menurut kabupaten/kota tahun 2020 yaitu 39,69% (860 TTU) dari 2.167 TTU yang terdiri dari : Sarana pendidikan, Sarana kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar. Adapun cakupan tertinggi dari Kota Palu yaitu 94,91% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Morowali yaitu 0%. Rendahnya cakupan di Kabupaten Morowali disebabkan karena peralihan mekanisme pelaporan manual ke pelaporan berbasis Website, perlu adaptasi bagi petugas

Puskesmas mengenai tata cara entri data pada aplikasi website sehingga hal ini berdampak pada capaian target daerah maupun nasional. Data selengkapnya disajikan sebagai berikut :

Grafik. 7.7

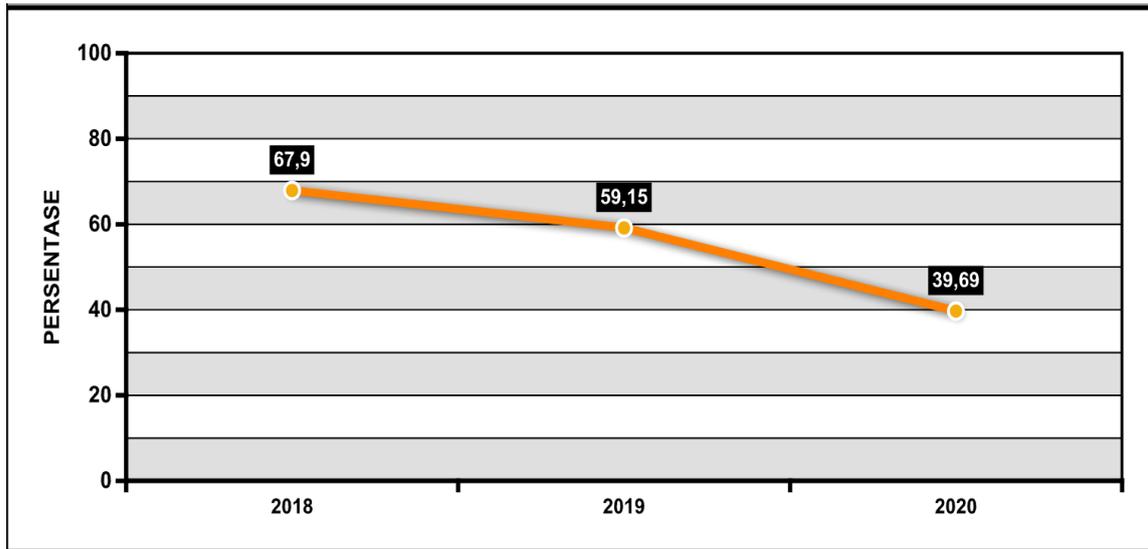
TEMPAT – TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

Jika dilihat dari perkembangan cakupan tempat – tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 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 serta adaptasi perubahan mekanisme pelaporan manual ke pelaporan berbasis Website (*e-monev*) sehingga menyebabkan cakupan menurun. Adapun perkembangan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dari tahun 2018 – 2020 disajikan dengan grafik sebagai berikut :

Grafik. 7.8
TREND TEMPAT FASILITAS UMUM (TFU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 – 2020



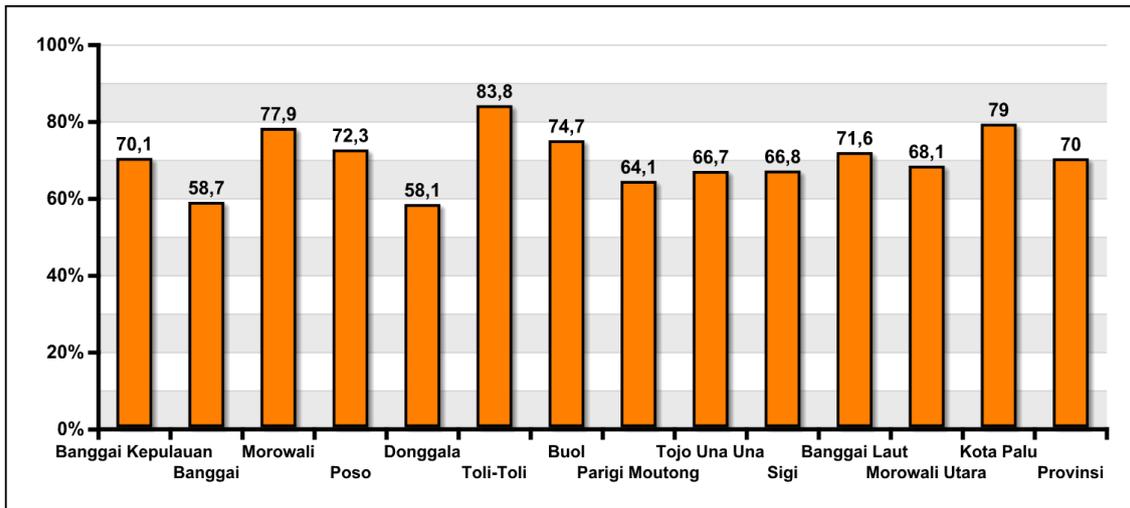
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

5. 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 hygiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya sertifikasi laik hygiene sanitasi.

Target untuk TPM yang memenuhi syarat tahun 2020 adalah sebesar 35 % dan persentase capaian sebesar 70%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2020 menunjukkan bahwa dari total 4.005 TPM yang ada, TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 2.805 TPM atau mencapai 70%. Cakupan TPM yang memenuhi syarat yang tertinggi adalah Kabupaten Tolitoli sebesar 83,8% dan yang terendah adalah Kabupaten Donggala dengan cakupan 58,1%. Adapun persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi menurut kabupaten/kota dapat disajikan sebagai berikut:

Grafik. 7.9
TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

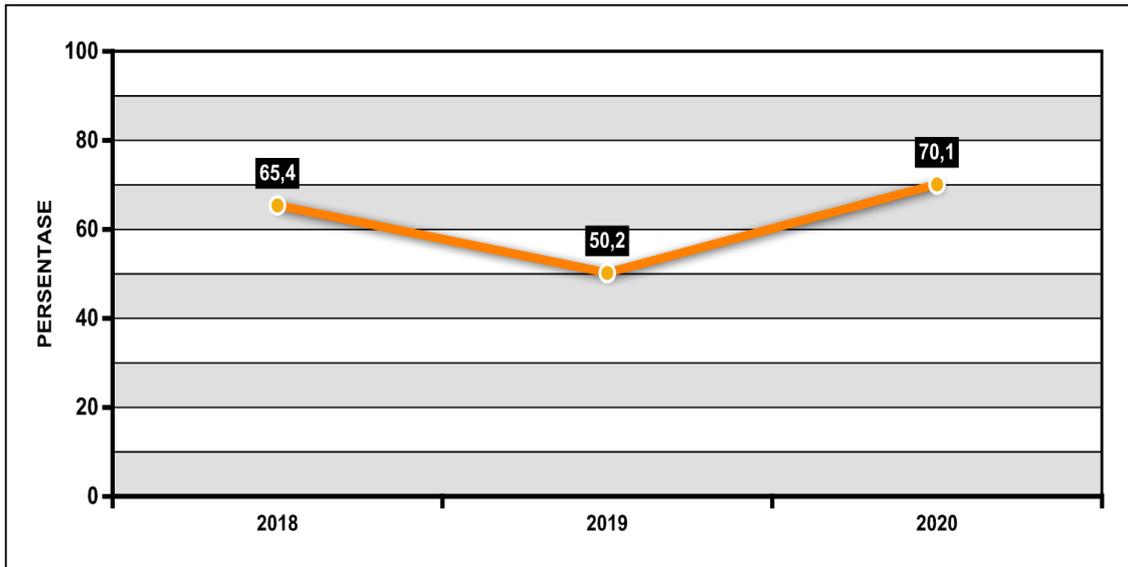


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

Jika dilihat dari perkembangan cakupan TPM yang memenuhi syarat dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2019, Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan karena penertiban pelaporan berbasis website/perubahan mekanisme pelaporan manual ke pelaporan berbasis Website, sementara cakupan dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 mengalami peningkatan, faktor penunjangnya adalah Kerja Sama antara pengelola HSP provinsi Kabupaten dan Puskesmas, Provinsi membuat data Puskesmas sebagai panduan melakukan pembinaan *E - Monev* HSP, Kabupaten kota membuat Grup WA dan pengelola HSP di masukan dalam grup WA kabupaten/Kota, Pengelola HSP Provinsi melakukan pembinaan Dinas Kabupaten/Kota dan Puskesmas langsung melalui WA grup, Pengelola HSP Provinsi melakukan Pengecekan langsung tiap hari semua Puskesmas lewat web *E - monev* HSP, Bila menemukan capaian dinkes dan Puskesmas belum mencapai target pengelola provinsi perlu menanyakan permasalahannya lewat WA grup, Provinsi memberikan jalan keluar masalah tentang *E - monev* HSP, Melakukan Bimbingan langsung lewat WA grup, Melakukan pelatihan langsung lewat WA baik secara per orang atau grup Program *E - monev* HSP, Melakukan pelatihan langsung mendatangi Dinas dan Puskesmas, memberikan suport di WA grup atas keberhasilan capaian HSP.

Adapun perkembangan cakupan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat hygiene dari tahun 2018 – 2020 disajikan dengan grafik sebagai berikut:

Grafik. 7.10
TREND TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT
KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2018 - 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2020

BAB VIII. PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

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 (UKBM); 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.

Ada 12 Indiaktor 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 2020 yaitu Puskesmas Lokus PIS-PK di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 – 2020 sejumlah 206 Lokus Puskesmas. Penyebaran Puskesmas Lokus PIS-PK dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

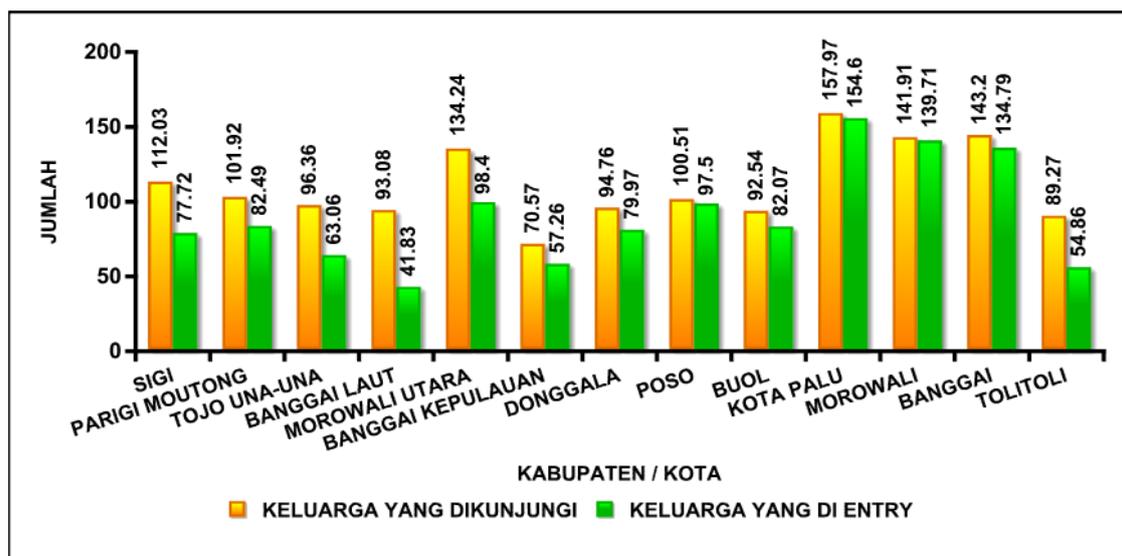
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS LOKUS PIS-PK
1	BANGGAI	26
2	KOTA PALU	13
3	DONGGALA	18
4	MOROWALI UTARA	13
5	PARIGI MOUTONG	23
6	MOROWALI	9
7	SIGI	19
8	BUOL	11
9	POSO	24
10	TOUNA	13
11	TOLI-TOLI	14
12	BANGGAI LAUT	10
13	BANGGAI KEPULAUAN	13
SULAWESI TENGAH		206

Tahun 2020 Jumlah keluarga yang telah dikunjungi atau yang telah terdata dalam profil kesehatan keluarga di provinsi Sulawesi Tengah sejumlah 679.632 keluarga (110,02%) (Berdasarkan data E-Monev STBM) sedangkan jumlah keluarga yang telah di entry di dalam

aplikasi keluarga sehat sejumlah 565.861 keluarga (91,60 %). Data jumlah keluarga yang telah dientry di dalam aplikasi keluarga sehat berada diatas angka nasional yaitu%. Jumlah keluarga yang dikunjungi dan jumlah keluarga yang di entry di aplikasi keluarga sehat yang tertinggi adalah kabupaten Morowali 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, adanya pandemi Covid 19 yang menyebabkan puskesmas tidak melakukan kunjungan ke keluarga.

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 2020

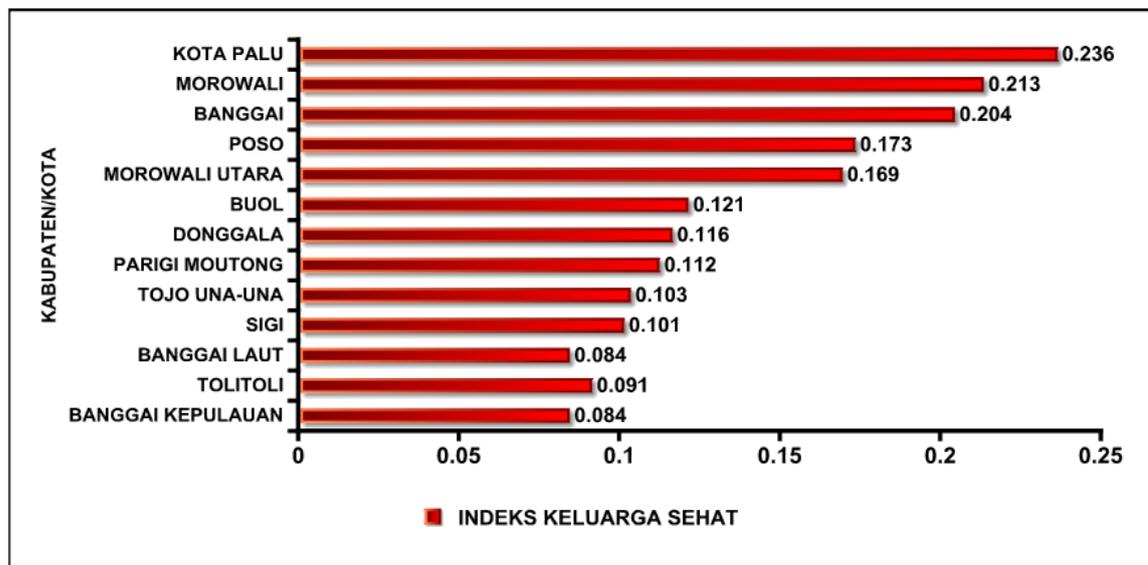


Jumlah keluarga Sehat atau keluarga dengan IKS >0,800 Di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah 84.130 keluarga (15,8%) dengan indeks keluarga sehat adalah 0,158 dengan kategori tidak sehat. Indeks keluarga sehat provinsi Sulawesi Tengah berada di bawah angka Nasional yaitu 0,18 hal ini disebabkan karena keluarga yang di entry di dalam aplikasi

keluarga sehat mempunyai IKS dengan kategori prasehat (0,500 – 0,800) dan kategori keluarga tidak sehat (<0,500), 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 apabila intervensi lanjut telah dilaksanakan serta adanya integrasi antara PIS-PK dan program di Puskesmas.

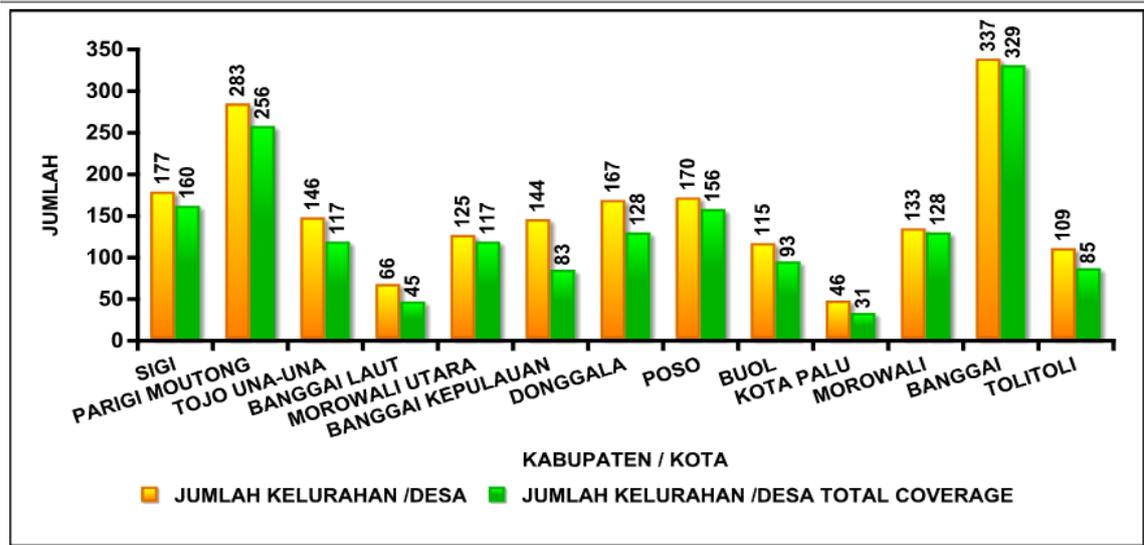
IKS tertinggi berada di Kota Palu yaitu 0,236 (tidak sehat) dan IKS terendah berada di Kabupaten Banggai Kepulauan yaitu 0,084 (tidak sehat). IKS masing – masing Kabupaten / Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik. 8.2
INDEKS KELUARGA SEHAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020



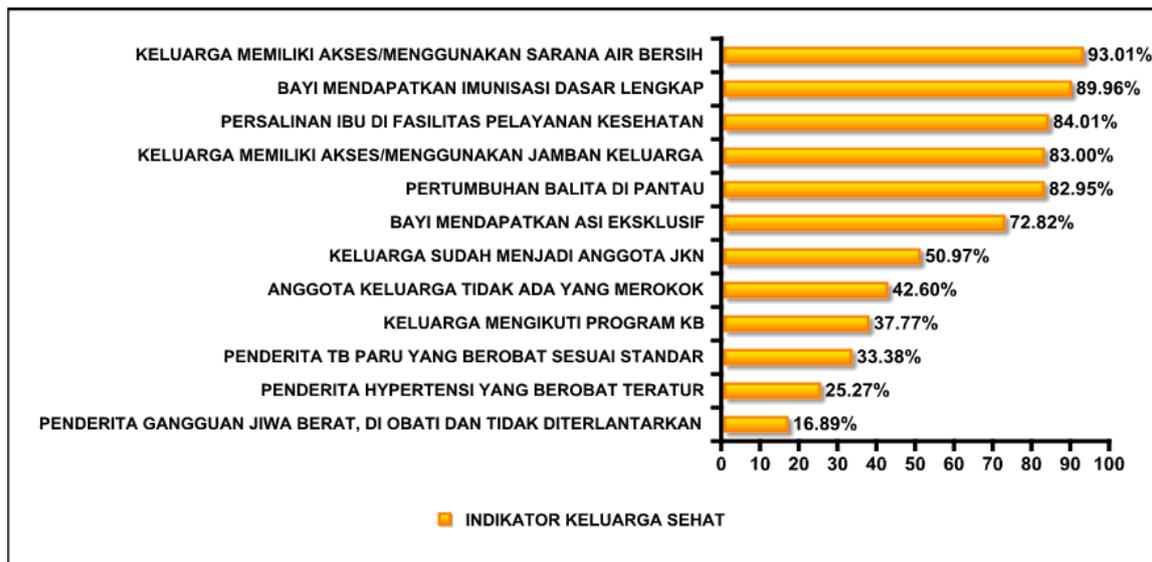
Dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di harapkan desa yang dilakukan kunjungan mencapai total coverage artinya keluarga yang berada di desa tersebut semua harus dikunjungi oleh petugas. Tahun 2017 – 2020 jumlah desa yang berada di wilayah puskesmas lokus PIS-PK adalah 2.018 Desa dimana jumlah desa yang sudah mencapai total coverage adalah 1.728 desa (85,63%). Kabupaten Banggai merupakan Kabupaten yang tertinggi pencapaian desa total coverage yaitu 329 desa (97,63%) dari total desa 337 desa, dan Kabupaten Banggai kepulauan yang terendah pencapaian desa total coverage adalah 83 Desa (57,64%) 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 2020



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 (93,01%)” , dan terendah adalah “ Penderita Gangguan Jiwa berat, diobati dan tidak ditinggalkan (16,89 %)”. Rincian hasil Cakupan 12 Indikator Keluarga Sehat sebagai berikut :

Grafik. 8.4
CAKUPAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN
2020



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 2020**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
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	1,579,629	1,517,347	3,096,976	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4.4	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			50.1	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			49.7	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			104.1		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II/Diploma III	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	e. Universitas/Diploma IV/S1/S2/S3	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			0	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			104	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			103	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			0	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			431	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			97.50	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	38.4	37.2	37.8	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	18.2	13.5	15.6	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			31.3	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			36.41	Kali	Tabel 8

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			6.89	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3.23	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial			1.0	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			3,388.00	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			54.13	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1.13	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			2,191.00	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			27.82	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			92.99	%	Tabel 18
46	Total Anggaran Kesehatan			#REF!	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			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
49	Jumlah Lahir Hidup	28,078	26,442	54,520	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	14.8	9.5	12.2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		81		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		129.7		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		90.5		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		80.1		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		18.9		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		79.3		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		82.4		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		80.2		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		78.7		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		81.8		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		67.4		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			68.9	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			43.9	%	Tabel 29
V.2	Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	211	125	336	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	7.5	4.7	6.2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	260	157	417	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	9.3	5.9	7.6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	276	169	445	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	9.8	6.4	8.2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	#DIV/0!	#DIV/0!	38.8	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	94	95	95	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	3.82	3.80	3.81	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	#DIV/0!	#DIV/0!	85.45	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	#DIV/0!	#DIV/0!	82.99	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			61.94	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	81.57	83.53	82.53	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			74.12	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	87.05	88.26	87.64	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	86.74	87.46	87.09	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			92.70	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			84.95	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	63.58	63.46	63.52	%	Tabel 42

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
83	Balita ditimbang (D/S)	#REF!	#REF!	#REF!	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			11.88	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			16.08	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			7.39	%	Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			55.05	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			44.66	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			41.25	%	Tabel 45
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
90	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1.52	0.27	0.90	%	Tabel 48
91	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	34.54	44.04	39.37	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			100.00	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			125.93	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	Case detection rate TBC			38.21	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			12.74	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	74.85	71.18	73.46	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	18.76	15.76	17.62	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua ka	93.61	86.93	91.09	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan			2.4	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			37.2	%	Tabel 53
102	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar			93.7	%	Tabel 53
103	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0.9	%	Tabel 53
104	Jumlah Kasus HIV	267	96	363	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			36.2	%	Tabel 56
108	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			16.0	%	Tabel 56
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	130	72	202	Kasus	Tabel 57
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	8.2	4.7	6.5	per 100.000 penduduk	Tabel 57
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			6.9	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			99.0	%	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.5	%	Tabel 58
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.3	per 100.000 penduduk	Tabel 58
115	Angka Prevalensi Kusta			0.6	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
116	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	96.0	95.2	95.7	%	Tabel 60
117	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	96.5	98.9	97.3	%	Tabel 60
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
118	AFP Rate (non polio) < 15 th			0.3	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
119	Jumlah Kasus Difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 62
120	Case Fatality Rate Difteri			#DIV/0!	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 62
123	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 62
124	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 62
125	Jumlah Kasus Suspek Campak	0	0	21	Kasus	Tabel 62
126	Insiden rate Campak	0.0	0.0	0.7	per 100.000 penduduk	Tabel 62
127	KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	Tabel 63
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
128	Angka kesakitan (<i>Incidence Rate</i>) DBD	20.2	18.2	38.4	per 100.000 penduduk	Tabel 65
129	Angka kematian (<i>Case Fatality Rate</i>) DBD	0.8	1.2	1.0	%	Tabel 65
130	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasit Incidence</i>)	0.1	0.0	0.1	per 1.000 penduduk	Tabel 66
131	Konfirmasi laboratorium pada suspek Malaria			100.0	%	Tabel 66
132	Pengobatan standar kasus Malaria positif			95.0	%	Tabel 66
133	<i>Case Fatality Rate</i> Malaria	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 66
134	Penderita Kronis Filariasis	73	107	180	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	#DIV/0!	#DIV/0!	2.3	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			3.3	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		1.9		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0.1		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0.4		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			15.7	%	Tabel 71
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			50.1	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			93.9	%	Tabel 72
144	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			82.2	%	Tabel 73
145	Desa STBM			0.0	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			39.7	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			70.0	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH				JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	KECAMATAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5		6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	2,488.79	141	3	12	144	119,202	29,553	4.03	47.90
2	Banggai	9,672.70	291	46	23	337	382,275	92,984	4.11	39.52
3	Morowali	3,037.04	126	7	9	133	123,377	28,411	4.34	40.62
4	Poso	7,112.25	142	28	19	170	261,615	59,865	4.37	36.78
5	Donggala	4,275.08	158	9	16	167	306,408	67,575	4.53	71.67
6	Toli-Toli	4,079.77	103	6	10	109	238,067	54,725	4.35	58.35
7	Buol	4,043.57	108	7	11	115	165,419	35,607	4.65	40.91
8	Parigi Moutong	5,089.91	278	5	23	283	499,086	110,239	4.53	98.05
9	Tojo Una Una	5,721.15	134	12	12	146	155,614	34,265	4.54	27.20
10	Sigi	5,196.02	176	0	15	176	241,567	55,744	4.33	46.49
11	Banggai Laut	725.67	63	3	7	66	76,299	18,514	4.12	105.14
12	Morowali Utara	10,004.28	122	3	10	125	131,018	29,919	4.38	13.10
13	Kota Palu	395.06	0	46	8	46	397,029	91,398	4.34	1004.98
JUMLAH (KAB/KOTA)		61,841.3	1,842	175	175	2,017	3,096,976	708,799	4.37	50

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 2020

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	152,454	146,540	298,994	104.04
2	5 - 9	151,013	145,742	296,755	103.62
3	10 - 14	140,144	132,154	272,298	106.05
4	15 - 19	133,934	126,349	260,283	106.00
5	20 - 24	133,682	126,502	260,184	105.68
6	25 - 29	125,285	120,467	245,752	104.00
7	30 - 34	119,131	114,597	233,728	103.96
8	35 - 39	118,466	115,702	234,168	102.39
9	40 - 44	115,776	111,572	227,348	103.77
10	45 - 49	104,848	99,474	204,322	105.40
11	50 - 54	86,956	82,556	169,512	105.33
12	55 - 59	68,105	64,597	132,702	105.43
13	60 - 64	51,367	48,880	100,247	105.09
14	65 - 69	35,452	34,185	69,637	103.71
15	70 - 74	22,143	22,813	44,956	97.06
16	75+	20,873	25,217	46,090	82.77
JUMLAH		1,579,629	1,517,347	3,096,976	104.10
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				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 2020

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	1,136,018	1,092,911	2,228,929			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	0.00	0.00	0.00
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0.00	0.00	0.00
	b. SD/MI			0	0.00	0.00	0.00
	c. SMP/ MTs			0	0.00	0.00	0.00
	d. SMA/ MA			0	0.00	0.00	0.00
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0.00	0.00	0.00
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II/DIPLOMA III			0	0.00	0.00	0.00
	g. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV/S1/S2/S3			0	0.00	0.00	0.00

Sumber: - Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM							-
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR		104 1212					104
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP		103					103
3	PUSKESMAS KELILING		276					
4	PUSKESMAS PEMBANTU		177					
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN		1	16		83		100
2	KLINIK PRATAMA					11	1	12
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							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL							-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						1	1
5	PRODUKSI PKRT						1	1
6	DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN						14	14
7	CABANG DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN						13	13
8	PERUSAHAAN RUMAH TANGGA PKRT						1	1
9	PEDAGANG BESAR FARMASI					2	21	23
10	APOTEK					22	409	431
11	APOTEK PRB					22	11	33
12	TOKO OBAT						205	205
13	TOKO ALKES							-

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		151,352	213,654	645,885	49,143	69,638	131,176	7,046	5,673	12,719
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
A Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama										
1	Puskesmas	36458	52,651	89,109	785	1,593	2,378	35	20	55
	1. Toli - Toli									
	2. Donggala	53,379	80,102	133,481	1,015	1,471	2,486	631	860	1,491
	3. Poso	741	1,357	2,098	42,005	60,014	102,019	1,156	921	2,077
	4. Banggai			109,717			5,900	3,328	2,602	5,930
	5. Kota Palu			0			0			0
	6. Buol			2,499			178			0
	7. Bangkep	14,939	18,827	34,550	1,975	1,028	1,866	121	62	183
	8. Morowali	42,354	54,795	97,149	3,139	5,204	8,343	1,731	1,102	2,833
	9. Parimo			167,879			7,454	19	95	114
	10. Toli una-una			0			0			0
	11. Sigi	3,481	5,922	9,403	224	328	552	25	11	36
	12. Morut			0			0			0
	13. Banggai laut			0			0			0
	SUB JUMLAH	151,352	213,654	645,885	49,143	69,638	131,176	7,046	5,673	12,719
SUB JUMLAH I		302,704	427,308	1,291,770	98,286	139,276	282,352	14,092	11,346	25,438
B Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut										
1	RS Umum									
1	RSUD Trikora Salakan	2,215	2,938	5,153	1,297	1,532	2,829	0	0	0
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan			0			0			0
3	RSUD Kabupaten Banggai	7,002	8,076	15,078	5,687	8,196	13,883	431	412	843
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masullil	1,119	2,092	3,211	160	191	351	0	0	0
5	RS Claire Medika			0			0			0
6	RSUD Banggai	1,684	2,901	4,585	1,023	1,665	2,688	0	0	0
7	RSUD Morowali	10,275	11,289	21,564	1,686	2,799	4,485	1,574	991	2,565
8	RSU Pratama Paku	1,420	1,879	3,099	103	184	287	1		1
9	RSUD Kolonodale	6,307	9,078	15,385	1,409	1,724	3,133	537	439	976
10	RSUD Poso			0			0			0
11	RS TK 4 DR. YANTO.SP.OT			0			0			0
12	RS GKST Teritena			0			0			0
13	RSUD Kabelota Donggala	4,649	5,953	10,602	572	1,383	1,955	0	0	0
14	RSU Pratama Tambu			0			0			0
15	RSUD Mokopido Tolitoli	18,688	28,033	46,721	5,173	6,608	11,781	557	835	1,392
16	RS Umum Hj. Zubaida Bantilan			0			0			0
17	RSUD Buol			0			0			0
18	RS Pratama Buol			0			0			0
19	RSUD Anutaloko	19,674	19,524	39,198	4,887	5,616	10,503	3,019	2,462	5,481
20	RSUD Raja Tombolotutu	3,976	5,094	9,070	709	1,499	2,208	0	0	0
21	RSUD Buluye Napoae Moutong			0			0			0
22	RSUD Ampana	8,105	12,733	20,838	2,390	3,719	6,109	2,824	4,682	7,506
23	RS Pratama Togean	559	691	1,250	0	0	0	0	0	0
24	RSUD Wakai			0			0			0
25	RSUD Torabelo			0			0			0
26	RSU Anutapura Palu	23,510	20,055	43,565	4,638	6,509	11,147	2,783	2,195	4,978
27	Rumkit Bhayangkara Palu			0			0			0
28	Rumkit Wirabuana Palu	6,982	4,970	11,952	5,239	3,238	8,477	0	0	0
29	RS Woodward	12,608	21,619	34,227	2,748	3,959	6,707	615	879	1,494
30	RS Budi Agung	8,980	12,160	21,140	3,217	4,650	7,867			0
31	RS Sis Al Jufri Palu			0			0			0
32	RS Samaritan	18,135	20,065	38,200	2,587	2,943	5,530			0
33	RSUD Undata Palu	47,391	42,038	89,429	3,904	4,067	7,971	636	555	1,191
34	RSU Madani Palu	8,739	10,093	18,832	1,951	2,530	4,481	8,341	4,723	13,064
35	RS Umum Tadulako Palu			0			0			0
2	RS Khusus									
1	RS Ibu dan Anak Defina									
2	RSIA Nasana Pura									
3	RSIA Tinatapura									
4	RSIA Sitti Masyithah									
5	RSB Care She									
SUB JUMLAH II		212,018	241,081	453,099	49,380	63,012	112,392	21,318	18,173	39,491

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	35	35	100.0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	5	4	80.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		40	39	97.5

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEEN KELUAR MATI			PASIEEN 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	100	1,097	1,532	2,629	32	42	74	6	9	15	29.2	27.4	28.1	5.5	5.9	5.7
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	RSUD Kabupaten Banggai	332	5,687	8,196	13,883	282	229	511	145	129	274	49.6	27.9	36.8	25.5	15.7	19.7
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	12	160	191	351	3	4	7	1	2	3	18.8	20.9	19.9	6.3	10.5	8.5
5	RS Claire Medika				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	RSUD Banggai	113	1,546	3,012	4,558	74	64	138	18	20	38	47.9	21.2	30.3	11.6	6.6	8.3
7	RSUD Morowali	147	2,099	3,012	5,111	123	760	883	82	39	121	58.6	252.3	172.8	39.1	12.9	23.7
8	RSU Pratama Paku	10	103	184	287	2	2	4	1	2	3	19.4	10.9	13.9	9.7	10.9	10.5
9	RSUD Kolonodale	100	1,409	1,724	3,133	28	37	65	10	12	22	19.9	21.5	20.7	7.1	7.0	7.0
10	RSUD Poso				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	RS GKST Tentena				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	RSUD Kabelota Donggala	106	572	1,383	1,955	15	24	39	5	13	18	26.2	17.4	19.9	8.7	9.4	9.2
14	RSU Pratama Tambu				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	RSUD Mokopido Tolitoli	262	5,173	6,608	11,781	209	159	368	126	115	241	40.4	24.1	31.2	24.4	17.4	20.5
16	RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	RSUD Buol				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18	RSPRatama Buol				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19	RSUD Anutaloko	283	5,201	5,843	11,044	239	168	407	75	59	134	46.0	28.8	36.9	14.4	10.1	12.1
20	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
21	RSUD Buluye Napoae Moutong				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
22	RS Ibu dan Anak Defina				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
23	RSUD Ampana	212	1,532	4,742	6,274	104	184	288	43	71	114	67.9	38.8	45.9	28.1	15.0	18.2
24	RSUD Wakai				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
25	RS Pratama Togean	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
26	RSUD Torabelo				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
27	RSU Anutapura Palu	239	3,997	7,637	11,634	233	306	539	127	168	295	58.3	40.1	46.3	31.8	22.0	25.4
28	Rumkit Bhayangkara Palu				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
29	Rumkit Wirabuana Palu	110	5,204	3,212	8,416	35	26	61			0	6.7	8.1	7.2	0.0	0.0	0.0
30	RS Woodward	135	4,089	3,000	7,089	51	65	116	26	30	56	12.5	21.7	16.4	6.4	10.0	7.9
31	RS Budi Agung	142	3,257	4,721	7,978	61	35	96	41	25	66	18.7	7.4	12.0	12.6	5.3	8.3
32	RS Sis Al Jufri Palu				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
33	RS Samaritan	98	2,779	3,406	6,185	42	28	70	19	8	27	15.1	8.2	11.3	6.8	2.3	4.4
34	RSIA Nasana Pura				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
35	RSIA Tinatapura				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	RSIA Sitti Masyithah				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	RSB Care She				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	RSUD Undata Palu	358	3,887	4,067	7,954	384	268	652	193	150	343	98.8	65.9	82.0	49.7	36.9	43.1
36	RSU Madani Palu	182	2,707	2,793	5,500	45	44	89	7	22	29	16.6	15.8	16.2	2.6	7.9	5.3
37	RS Umum Tadulako Palu				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	KABUPATEN/KOTA	3,090	51,470	66,500	117,970	1,979	2,475	4,454	938	897	1,835	38.4	37.2	37.8	18.2	13.5	15.6

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	100	2,629	3,201	13,145	8.8	26	13	5
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	RSUD Kabupaten Banggai	332	13,883	7	24	0.0	42	9	0
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	12	351	624	1,755	14.2	29	11	5
5	RS Claire Medika					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	RSUD Banggai	113	4,558	13,424	9,638	32.5	40	6	2
7	RSUD Morowali	147	121	22,322	23,044	41.6	1	259	190
8	RSU Pratama Paku	10	287	1,680	861	46.0	29	7	3
9	RSUD Kolonodale	100	3,133	12,912	11,565	35.4	31	8	4
10	RSUD Poso					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	RS GKST Tentena					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	RSUD Kabelota Donggala	106	1,980	5,484	5,565	14.2	19	17	3
14	RSU Pratama Tambu					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	RSUD Mokopido Tolitoli	262	11,781	36,743	48,362	38.4	45	5	4
16	RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	RSUD Buol					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18	RS Pratama Buol					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19	RSUD Anutaloko	283	11,044	42,700	32,841	41.3	39	5	3
20	RSUD Raja Tombolotutu	113	2,208	6,096	5,665	14.8	20	16	3
21	RSUD Buluye Napoe Moutong					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
22	RS Ibu dan Anak Defina					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
23	RSUD Ampana	212	6,274	12,243	19,394	15.8	30	10	3
24	RSUD Wakai					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
25	RS Pratama Togeang	36	0	0	0	0.0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
26	RSUD Torabelo					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
27	RSU Anutapura Palu	239	11,147	44,123	45,184	50.6	47	4	4
28	Rumkit Bhayangkara Palu					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
29	Rumkit Wirabuana Palu	110	8,416	5,340	3,076	13.3	77	4	0
30	RS Woodward	135	7,089	26,544	25,641	53.9	53	3	4
31	RS Budi Agung	142	7,978	23,039	23,196	44.5	56	4	3
32	RS Sis Al Jufri Palu					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
33	RS Samaritan	98	6,185	20,088	18,105	56.2	63	3	3
34	RSIA Nasana Pura					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
35	RSIA Tinatapura					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
36	RSIA Sitti Masyithah					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
37	RSB Care She					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
38	RSUD Undata Palu	358	7,954	43,331	43,442	33.2	22	11	5
39	RSU Madani Palu	182	5,500	33,107	33,004	49.8	30	6	6
40	RS Umum Tadulako Palu					#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		3090	112,518	353,008	363,507	31.3	36.4	6.9	3.2

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN TANGGARA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL		
1	Banggai Kepulauan	13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		2	Banggai	27	100%
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
27	100%				
3	Morowali			9	100%
				9	100%
				9	100%
		9	100%		
		9	100%		
		9	100%		
		9	100%		
		9	100%		
		9	100%		
4	Poso	24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		24	100%		
		5	Donggala	17	100%
				17	100%
				17	100%
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
17	100%				
6	Toli-Toli			14	100%
				14	100%
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		14	100%		
		7	Buli	11	100%
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
11	100%				
8	Pangi Moutong	22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		22	100%		
		9	Topi Ulu Lina	15	100%
				15	100%
				15	100%
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
15	100%				
10	Sigi			19	100%
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		19	100%		
		11	Banggai Laut	10	100%
				10	100%
				10	100%
10	100%				
10	100%				
10	100%				
10	100%				
10	100%				
10	100%				
10	100%				
12	Morowali Utara	10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
		10	100%		
13	Kotaka Paki	13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		13	100%		
		Jumlah Puskesmas yang memiliki Obat dan Vaksin Esensial			100
Jumlah Puskesmas yang Melapor			203		
% Puskesmas dengan Ketersediaan Obat & Vaksin Esensial			97,54%		

Sumber: Ditjen Pelayanan Kesehatan Ditjen Asesmen Proses Kesehatan Tahun 2020

Keterangan: *) ber tanda "0" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial < 40%

) ber tanda "0" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial < 25%

) jika puskesmas terdapat total laporan, namun tidak terdapat data maka diberikan tanda "0" dengan "0"

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	0	0.0	0	0.0	388	99.7	1	0.3	389	389	100.0	303
3	Morowali	9	4	3.0	53	35.0	83	54.6	12	7.9	152	95	62.5	128
4	Poso	24	8	3.0	94	34.9	153	56.9	14	5.2	269	167	62.1	251
5	Donggala	18	99	21.9	139	30.7	149	32.9	66	14.6	453	215	47.5	248
6	Toli-Toli	15	33	12.7	109	42.1	69	26.6	48	18.5	259	117	45.2	128
7	Buol	12	26	15.9	96	58.5	38	23.2	4	2.4	164	42	25.6	38
8	Parigi Moutong	23	35	7.6	220	47.5	196	42.3	12	2.6	463	208	44.9	312
9	Tojo Una Una	16	14	7.1	136	69.0	46	23.4	1	0.5	197	47	23.9	224
10	Sigi	19	99	27.0	122	33.2	139	37.9	7	1.9	367	146	39.8	164
11	Banggai Laut	10	3	3.0	52	58.0	35	38.9	0	-	90	35	38.9	68
12	Morowali Utara	14	0	0.0	52	27.2	121	63.4	18	9.4	191	139	72.8	169
13	Kota Palu	14	5	2.3	101	46.1	96	43.8	17	7.8	219	113	51.6	46
		213	334	9.9	1,220	36.0	1,634	48.2	200	5.9	3,388	1,834	54.1	2,191
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1.1			

Sumber: Bidang Pelayanan kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

*PURI: Purnama Mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L 3	P 4	L+P 5	L 6	P 7	L+P 8	L 9	P 10	L+P 11	L 12	P 13	L+P 14	L 15	P 16	L+P 17	L 18	P 19	L+P 20
PUSKESMAS																			
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	0	0	0	7	16	23	7	16	23	0	3	3	0	0	0	0	3	3
2	Kabupaten Banggai	0	0	0	15	26	41	15	26	41	2	10	12	0	0	0	2	10	12
3	Kabupaten Morowali	0	0	0	5	8	13	5	8	13	0	7	7	0	0	0	0	7	7
4	Kabupaten Poso	0	0	0	12	19	31	12	19	31	2	5	7	0	0	0	2	5	7
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	7	21	28	7	21	28	2	7	9	0	0	0	2	7	9
6	Kabupaten ToliToli	0	0	0	8	7	15	8	7	15	2	5	7	0	0	0	2	5	7
7	Kabupaten Buol	0	0	0	5	5	10	5	5	10	1	3	4	0	0	0	1	3	4
8	Kabupaten Parigi Moutong	0	0	0	10	16	26	10	16	26	4	8	12	0	0	0	4	8	12
9	Kabupaten Tojo Una-Una	0	0	0	7	9	16	7	9	16	2	2	4	0	0	0	2	2	4
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	7	12	19	7	12	19	2	7	9	0	0	0	2	7	9
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	3	10	13	3	10	13	0	3	3	0	0	0	0	3	3
12	Kabupaten Morowali Utara	0	0	0	11	13	24	11	13	24	5	6	11	0	0	0	5	6	11
13	Kota Palu	0	0	0	12	39	51	12	39	51	3	11	14	0	0	0	3	11	14
	JUMLAH	0	0	0	109	201	310	109	201	310	25	77	102	0	0	0	25	77	102
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA																			
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	4	2	6	3	8	11	7	10	17	1	1	2	0	0	0	1	1	2
2	Kabupaten Banggai	13	17	30	9	11	20	22	28	50	1	1	2	0	0	0	1	1	2
3	Kabupaten Morowali	10	9	19	9	11	20	19	20	39	0	3	3	0	2	2	2	0	5
4	Kabupaten Poso	15	8	23	4	10	14	19	18	37	2	1	3	0	0	0	2	1	3
5	Kabupaten Donggala	10	6	16	1	14	15	11	20	31	2	1	3	0	0	0	2	1	3
6	Kabupaten ToliToli	4	6	10	8	10	18	12	16	28	1	2	3	0	0	0	1	2	3
7	Kabupaten Buol	5	4	9	9	10	19	14	14	28	1	1	2	0	0	0	1	1	2
8	Kabupaten Parigi Moutong	23	19	42	10	12	22	33	31	64	3	3	6	0	1	1	3	4	7
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	10	14	5	12	17	9	22	31	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	Kabupaten Sigi	10	7	17	15	6	21	25	13	38	1	3	4	0	0	0	1	3	4
11	Kabupaten Banggai Laut	4	3	7	5	6	11	9	9	18	0	1	1	0	0	0	0	1	1
12	Kabupaten Morowali Utara	11	6	17	8	9	17	19	15	34	1	1	2	0	0	0	1	1	2
13	Kota Palu	67	59	126	55	63	118	122	122	244	10	6	16	0	2	2	10	8	18
14	Provinsi Sulawesi Tengah	23	33	56	15	49	64	38	82	120	2	9	11	1	1	2	3	10	13
	JUMLAH	203	189	392	156	231	387	359	420	779	25	34	59	1	6	7	26	40	66
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	1	0	1	0	1	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	0	0	0	0	0	0
4	Kabupaten Poso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^b	203	189	392	266	432	698	468	622	1.090	50	112	162	1	6	7	51	118	169
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^c			12,8			22,9			35,7			5,3			0,2			5,5

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 2020

Kabupaten Banggai Laut	#REF!	#REF!
Kabupaten Banggai Kepulauan	49	#REF!
Kabupaten Banggai	#REF!	60
Kabupaten Tojo Una-Una	51	72
Kabupaten Morowali	31	66
Kabupaten Morowali Utara	7	26
Kabupaten Poso	199	#REF!
Kabupaten Parigi Moutong	392	#REF!
Kabupaten Buol	0	16
Kabupaten Tolitoli	0	#REF!
Kabupaten Donggala	0	13
Kabupaten Sigi	0	#REF!
Kota Palu	#REF!	#REF!

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
PUSKESMAS					
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	68	135	203	237
2	Kabupaten Banggai	164	317	481	504
3	Kabupaten Morowali	54	132	186	314
4	Kabupaten Poso	86	287	373	360
5	Kabupaten Donggala	72	184	256	363
6	Kabupaten ToliToli	56	151	207	174
7	Kabupaten Buol	52	88	140	134
8	Kabupaten Parigi Moutong	92	188	280	486
9	Kabupaten Tojo Una-Una	92	137	229	229
10	Kabupaten Sigi	43	158	201	317
11	Kabupaten Banggai Laut	74	103	177	206
12	Kabupaten Morowali Utara	52	118	170	258
13	Kota Palu	27	114	141	198
JUMLAH		932	2,112	3,044	3,780
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA					
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	35	86	121	43
2	Kabupaten Banggai	84	258	342	158
3	Kabupaten Morowali	55	151	206	119
4	Kabupaten Poso	85	226	311	77
5	Kabupaten Donggala	17	72	89	49
6	Kabupaten ToliToli	82	243	325	88
7	Kabupaten Buol	17	38	55	30
8	Kabupaten Parigi Moutong	87	229	316	144
9	Kabupaten Tojo Una-Una	93	162	255	87
10	Kabupaten Sigi	5	11	16	12
11	Kabupaten Banggai Laut	25	73	98	30
12	Kabupaten Morowali Utara	16	31	47	26
13	Kota Palu	76	303	379	115
14	Provinsi Sulawesi Tengah	134	425	559	138
JUMLAH		811	2,308	3,119	1,116
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA					
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	3	6	9	7
2	Kabupaten Banggai	1	3	4	0
3	Kabupaten Morowali	2	0	2	0
4	Kabupaten Poso	14	15	29	5
5	Kabupaten Donggala	1	2	3	3
6	Kabupaten ToliToli	3	3	6	1
7	Kabupaten Buol	0	1	1	1
8	Kabupaten Parigi Moutong	2	2	4	3
9	Kabupaten Tojo Una-Una	8	16	24	4
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0
12	Kabupaten Morowali Utara	2	2	4	1
13	Kota Palu	2	3	5	5
JUMLAH		38	53	91	30
JUMLAH (KAB/KOTA) ^b		1,781	4,473	6,254	4,926
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				201,9	159,1

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020
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 2020

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	14	30	44	7	6	13	4	15	19
2	Kabupaten Banggai	25	85	110	20	25	45	11	37	48
3	Kabupaten Morowali	12	40	52	6	7	13	2	20	22
4	Kabupaten Poso	42	106	148	10	24	34	8	36	44
5	Kabupaten Donggala	25	53	78	10	39	49	1	20	21
6	Kabupaten ToliToli	20	45	65	5	10	15	4	19	23
7	Kabupaten Buol	16	45	61	10	9	19	0	16	16
8	Kabupaten Parigi Moutong	29	64	93	16	21	37	2	14	16
9	Kabupaten Tojo Una-Una	19	37	56	3	8	11	3	15	18
10	Kabupaten Sigi	7	43	50	6	21	27	2	12	14
11	Kabupaten Banggai Laut	14	50	64	7	9	16	5	13	18
12	Kabupaten Morowali Utara	27	63	90	12	12	24	4	21	25
13	Kota Palu	15	51	66	10	22	32	2	16	18
JUMLAH		265	712	977	122	213	335	48	254	302
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	4	5	9	0	2	2	0	5	5
2	Kabupaten Banggai	8	48	56	0	1	1	0	18	18
3	Kabupaten Morowali	8	32	40	4	6	10	1	8	9
4	Kabupaten Poso	6	22	28	1	1	2	2	10	12
5	Kabupaten Donggala	5	11	16	0	2	2	0	0	0
6	Kabupaten ToliToli	14	29	43	2	3	5	1	5	6
7	Kabupaten Buol	1	2	3	1	3	4	2	6	8
8	Kabupaten Parigi Moutong	24	33	57	5	7	12	2	7	9
9	Kabupaten Tojo Una-Una	2	11	13	5	5	10	2	6	8
10	Kabupaten Sigi	0	10	10	0	3	3	0	1	1
11	Kabupaten Banggai Laut	9	26	35	1	2	3	3	6	9
12	Kabupaten Morowali Utara	7	17	24	1	1	2	0	2	2
13	Kota Palu	3	25	28	4	6	10	0	15	15
14	Provinsi Sulawesi Tengah	11	37	48	5	23	28	1	23	24
JUMLAH		102	308	410	29	65	94	14	112	126
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	8	21	29	1	2	3	0	2	2
2	Kabupaten Banggai	8	22	30	4	8	12	0	3	3
3	Kabupaten Morowali	7	7	14	0	0	0	0	0	0
4	Kabupaten Poso	6	12	18	1	0	1	0	2	2
5	Kabupaten Donggala	2	8	10	0	1	1	0	0	0
6	Kabupaten ToliToli	4	19	23	3	4	7	0	1	1
7	Kabupaten Buol	8	17	25	0	0	0	0	0	0
8	Kabupaten Parigi Moutong	6	10	16	0	2	2	0	1	1
9	Kabupaten Tojo Una-Una	13	28	41	3	0	3	1	3	4
10	Kabupaten Sigi	2	0	2	0	0	0	0	0	0
11	Kabupaten Banggai Laut	7	11	18	2	1	3	0	3	3
12	Kabupaten Morowali Utara	2	10	12	1	1	2	0	2	2
13	Kota Palu	21	45	66	5	4	9	1	1	2
JUMLAH		94	210	304	20	23	43	2	18	20
JUMLAH (KAB/KOTA)^a		461	1,230	1,691	171	301	472	64	384	448
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				54,6			15,2			14,5

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020
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 2020

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	6	8	0	0	0	0	0	0	4	3	7
2	Kabupaten Banggai	12	18	30	1	0	1	0	1	1	4	9	13
3	Kabupaten Morowali	5	9	14	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	Kabupaten Poso	6	12	18	0	0	0	0	0	0	2	10	12
5	Kabupaten Donggala	4	12	16	0	0	0	0	0	0	3	7	10
6	Kabupaten ToliToli	6	7	13	0	0	0	0	0	0	2	2	4
7	Kabupaten Buol	3	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	2
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	20	21	0	0	0	0	0	0	10	8	18
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	5	9	0	0	0	0	0	0	0	2	2
10	Kabupaten Sigi	4	3	7	0	0	0	0	0	0	4	7	11
11	Kabupaten Banggai Laut	1	14	15	0	0	0	0	0	0	7	8	15
12	Kabupaten Morowali Utara	2	14	16	0	0	0	0	0	0	7	4	11
13	Kota Palu	4	9	13	1	0	1	0	1	1	1	4	5
JUMLAH		54	131	185	2	0	2	0	2	2	45	66	111
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	2	4	3	1	4	0	2	2	1	7	8
2	Kabupaten Banggai	4	9	13	2	9	11	1	8	9	7	15	22
3	Kabupaten Morowali	3	16	19	8	7	15	0	7	7	3	3	6
4	Kabupaten Poso	0	0	0	7	2	9	0	4	4	2	3	5
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	2	1	3	0	2	2	0	5	5
6	Kabupaten ToliToli	7	8	15	2	6	8	1	4	5	3	5	8
7	Kabupaten Buol	2	4	6	4	4	8	1	2	3	7	14	21
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	3	4	4	5	9	1	3	4	4	7	11
9	Kabupaten Tojo Una-Una	3	16	19	3	4	7	2	3	5	2	4	6
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
11	Kabupaten Banggai Laut	3	3	6	1	5	6	0	2	2	2	1	3
12	Kabupaten Morowali Utara	1	4	5	3	3	6	2	3	5	0	2	2
13	Kota Palu	4	8	12	9	6	15	3	4	7	3	5	8
14	Provinsi Sulawesi Tengah	10	20	30	9	8	17	2	14	16	9	10	19
JUMLAH		40	93	133	57	61	118	13	58	71	46	81	127
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	1	0	1
5	Kabupaten Donggala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kabupaten ToliToli	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	1
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	2	8	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JUMLAH		4	10	14	0	0	0	0	1	1	2	1	3
JUMLAH (KAB/KOTA)^a		98	234	332	59	61	120	13	61	74	93	148	241
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^a				10.72			3.87			2.39			7.78

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	11	13	2	4	6	4	15	19
2	Kabupaten Banggai	5	36	41	2	10	12	7	46	53
3	Kabupaten Morowali	0	19	19	1	18	19	1	37	38
4	Kabupaten Poso	10	39	49	5	11	16	15	50	65
5	Kabupaten Donggala	6	26	32	2	10	12	8	36	44
6	Kabupaten ToliToli	5	17	22	4	5	9	9	22	31
7	Kabupaten Buol	2	6	8	2	2	4	4	8	12
8	Kabupaten Parigi Moutong	4	33	37	2	8	10	6	41	47
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	9	13	5	6	11	9	15	24
10	Kabupaten Sigi	3	24	27	0	9	9	3	33	36
11	Kabupaten Banggai Laut	4	13	17	3	10	13	7	23	30
12	Kabupaten Morowali Utara	6	18	24	4	10	14	10	28	38
13	Kota Palu	4	17	21	2	14	16	6	31	37
JUMLAH		55	268	323	34	117	151	89	385	474
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA										
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	1	12	13	2	2	4	3	14	17
2	Kabupaten Banggai	0	4	4	2	15	17	2	19	21
3	Kabupaten Morowali	2	30	32	3	10	13	5	40	45
4	Kabupaten Poso	2	9	11	3	13	16	5	22	27
5	Kabupaten Donggala	0	4	4	1	1	2	1	5	6
6	Kabupaten ToliToli	5	12	17	3	15	18	8	27	35
7	Kabupaten Buol	3	12	15	0	6	6	3	18	21
8	Kabupaten Parigi Moutong	6	32	38	5	11	16	11	43	54
9	Kabupaten Tojo Una-Una	10	21	31	4	7	11	14	28	42
10	Kabupaten Sigi	1	2	3	1	1	2	2	3	5
11	Kabupaten Banggai Laut	0	3	3	1	7	8	1	10	11
12	Kabupaten Morowali Utara	2	10	12	2	5	7	4	15	19
13	Kota Palu	4	12	16	4	22	26	8	34	42
14	Provinsi Sulawesi Tengah	10	37	47	11	21	32	21	58	79
JUMLAH		46	200	246	42	136	178	88	336	424
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	2	1	3	0	1	1	2	2	4
4	Kabupaten Poso	0	3	3	0	1	1	0	4	4
5	Kabupaten Donggala	1	0	1	0	1	1	1	1	2
6	Kabupaten ToliToli	1	2	3	0	3	3	1	5	6
7	Kabupaten Buol	3	5	8	0	4	4	3	9	12
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	0	1	1	0	1	2	0	2
9	Kabupaten Tojo Una-Una	1	3	4	2	3	5	3	6	9
10	Kabupaten Sigi	0	0	0	0	1	1	0	1	1
11	Kabupaten Banggai Laut	0	1	1	1	0	1	1	1	2
12	Kabupaten Morowali Utara	1	4	5	0	1	1	1	5	6
13	Kota Palu	0	1	1	0	2	2	0	3	3
JUMLAH		13	22	35	5	19	24	18	41	59
JUMLAH (KAB/KOTA)^b		114	490	604	81	272	353	195	762	957
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b					19.50				11.40	30.90

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	33	33	66	41	38	79
2	Kabupaten Banggai	0	0	0	0	0	0	24	21	45	24	21	45
3	Kabupaten Morowali	6	4	10	0	0	0	46	55	101	52	59	111
4	Kabupaten Poso	5	2	7	0	0	0	44	51	95	49	53	102
5	Kabupaten Donggala	15	2	17	0	0	0	26	27	53	41	29	70
6	Kabupaten ToliToli	13	6	19	0	0	0	7	6	13	20	12	32
7	Kabupaten Buol	6	2	8	0	0	0	39	31	70	45	33	78
8	Kabupaten Parigi Moutong	11	7	18	0	0	0	25	36	61	36	43	79
9	Kabupaten Tojo Una-Una	2	8	10	0	0	0	43	27	70	45	35	80
10	Kabupaten Sigi	4	4	8	0	0	0	14	33	47	18	37	55
11	Kabupaten Banggai Laut	0	0	0	0	0	0	30	18	48	30	18	48
12	Kabupaten Morowali Utara	6	3	9	0	0	0	49	83	132	55	86	141
13	Kota Palu	0	0	0	30	42	72	0	0	0	30	42	72
JUMLAH		76	43	119	30	42	72	380	421	801	486	506	992
RSUD PROVINSI/KABUPATEN/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	8	10	18	0	0	0	35	38	73	43	48	91
2	Kabupaten Banggai	5	8	13	0	0	0	78	94	172	83	102	185
3	Kabupaten Morowali	6	6	12	0	0	0	102	187	289	108	193	301
4	Kabupaten Poso	8	5	13	0	0	0	66	91	157	74	96	170
5	Kabupaten Donggala	10	6	16	0	0	0	27	36	63	37	42	79
6	Kabupaten ToliToli	18	9	27	0	0	0	118	117	235	136	126	262
7	Kabupaten Buol	5	8	13	0	0	0	21	29	50	26	37	63
8	Kabupaten Parigi Moutong	14	10	24	0	0	0	112	114	226	126	124	250
9	Kabupaten Tojo Una-Una	9	8	17	0	0	0	54	98	152	63	106	169
10	Kabupaten Sigi	4	3	7	0	0	0	4	12	16	8	15	23
11	Kabupaten Banggai Laut	5	5	10	0	0	0	42	50	92	47	55	102
12	Kabupaten Morowali Utara	2	6	8	0	0	0	41	45	86	43	51	94
13	Kota Palu	15	25	40	0	0	0	124	136	260	139	161	300
14	Provinsi Sulawesi Tengah	15	20	35	0	0	0	145	181	326	160	201	361
JUMLAH		124	129	253	0	0	0	969	1,228	2,197	1,093	1,357	2,450
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA													
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	6	14	20	0	0	0	12	11	23	18	25	43
2	Kabupaten Banggai	9	10	19	0	0	0	6	8	14	15	18	33
3	Kabupaten Morowali	6	11	17	0	0	0	5	6	11	11	17	28
4	Kabupaten Poso	5	6	11	0	0	0	24	34	58	29	40	69
5	Kabupaten Donggala	8	10	18	0	0	0	32	40	72	40	50	90
6	Kabupaten ToliToli	8	4	12	0	0	0	7	12	19	15	16	31
7	Kabupaten Buol	7	4	11	0	0	0	27	36	63	34	40	74
8	Kabupaten Parigi Moutong	6	15	21	0	0	0	10	9	19	16	24	40
9	Kabupaten Tojo Una-Una	12	8	20	0	0	0	14	16	30	26	24	50
10	Kabupaten Sigi	3	9	12	0	0	0	17	32	49	20	41	61
11	Kabupaten Banggai Laut	12	9	21	0	0	0	24	37	61	36	46	82
12	Kabupaten Morowali Utara	6	13	19	0	0	0	14	31	45	20	44	64
13	Kota Palu	22	29	51	0	5	5	96	157	253	118	191	309
JUMLAH		110	142	252	0	5	5	288	429	717	398	576	974
JUMLAH (KAB/KOTA)^a		310	314	624	30	47	77	1,637	2,078	3,715	1,977	2,439	4,416

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2020
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 2020**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1,174,119	37.91
2	PBI APBD	494,144	15.96
SUB JUMLAH PBI		1,668,263	53.87
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	529,553	17.10
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	300,094	9.69
3	Bukan Pekerja (BP)	32,002	1.03
SUB JUMLAH NON PBI		861,649	27.82
JUMLAH (KAB/KOTA)		2,529,912	81.69

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	291	86.4
3	Morowali	9	133	133	100.0
4	Poso	24	170	142	83.5
5	Donggala	18	167	158	94.6
6	Toli-Toli	15	109	109	100.0
7	Buol	12	115	108	93.9
8	Parigi Moutong	23	283	283	100.0
9	Tojo Una Una	16	134	134	100.0
10	Sigi	19	176	176	100.0
11	Banggai Laut	10	66	63	95.5
12	Morowali Utara	14	145	145	100.0
13	Kota Palu	14	46	-	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,025	1,883	93.0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 19

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	2,129,610,115,683.00	86.92
	a. Belanja Langsung	1,332,299,683,084.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	697,310,432,599.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	1,019,306,408,000.00	
	- DAK Fisik	669,920,714,000.00	
	- DAK Non Fisik	349,385,694,000.00	
2	APBD PROVINSI	301,219,828,985.00	12.29
	a. Belanja Langsung	138,965,453,286.00	
	b. Belanja Tidak Langsung	128,690,826,033.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	33,563,549,666.00	
	- DAK Fisik	20,506,635,000.00	
	- DAK Non Fisik	13,056,914,666.00	
3	APBN :	11,977,718,000.00	0.49
	a. Dana Dekonsentrasi	11,977,718,000.00	
	b. Lain-lain (sebutkan)	-	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	7,345,768,532.18	0.30
	a. Global Fund TB	5,527,596,501.55	
	b. Global Fund GAVI	-	
	c. Global Fund Malaria	1,468,793,887.00	
	d. Global Fund HIV	349,378,143.63	
	e. Global Fund NLR	-	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		2,450,153,431,200.18	
TOTAL APBD KAB/KOTA		21,819,462,458,823.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			11.23
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		802,271	

*Sumber: Perencanaan dan Penyusunan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	1,061	35	1,096	914	24	938	1,975	59	2,034
2	Banggai	26	3,146	56	3,202	2,935	25	2,960	6,081	81	6,162
3	Morowali	9	1,548	17	1,565	1,500	18	1,518	3,048	35	3,083
4	Poso	24	1,806	28	1,834	1,620	17	1,637	3,426	45	3,471
5	Donggala	18	3,195	62	3,257	2,872	34	2,906	6,067	96	6,163
6	Toli-Toli	15	2,234	33	2,267	2,155	18	2,173	4,389	51	4,440
7	Buol	12	1,668	33	1,701	1,576	24	1,600	3,244	57	3,301
8	Parigi Moutong	23	4,075	68	4,143	3,902	38	3,940	7,977	106	8,083
9	Tojo Una Una	16	1,502	26	1,528	1,428	14	1,442	2,930	40	2,970
10	Sigi	19	2,315	24	2,339	2,230	8	2,238	4,545	32	4,577
11	Banggai Laut	10	745	19	764	694	18	712	1,439	37	1,476
12	Morowali Utara	14	1,029	13	1,042	899	3	902	1,928	16	1,944
13	Kota Palu	14	3,754	7	3,761	3,717	13	3,730	7,471	20	7,491
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	28,078	421	28,499	26,442	254	26,696	54,520	675	55,195
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				14.8			9.5			12.2	

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	2,401	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3
2	Banggai	26	7,141	0	5	1	6	1	3	4	8	0	2	0	2	1	10	5	16
3	Morowali	9	2,611	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2
4	Poso	24	4,872	0	0	1	1	0	3	0	3	0	5	0	5	0	8	1	9
5	Donggala	18	6,681	0	1	0	1	0	4	3	7	2	0	1	3	2	5	4	11
6	Toli-Toli	15	4,808	1	0	0	1	0	3	0	3	0	0	0	0	1	3	0	4
7	Buol	12	3,774	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	4
8	Parigi Moutong	23	10,565	0	0	0	0	0	6	3	9	0	0	1	1	0	6	4	10
9	Tojo Una Una	16	3,296	0	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	2	4
10	Sigi	19	4,673	0	2	0	2	0	0	1	1	0	2	0	2	0	4	1	5
11	Banggai Laut	10	1,766	0	2	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	3	1	4
12	Morowali Utara	14	2,779	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	1	3
13	Kota Palu	14	7,102	0	2	1	3	0	0	1	1	0	2	0	2	0	4	2	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			62,469	1	15	5	21	1	24	18	43	2	13	2	17	4	52	25	81
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			130

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	8	9
1	Banggai Kepulauan	13	2	0	0	0	0	1
2	Banggai	26	4	6	0	0	0	6
3	Morowali	9	1	0	0	0	0	1
4	Poso	24	4	0	0	0	0	5
5	Donggala	18	5	5	1	0	0	0
6	Toli-Toli	15	0	1	1	0	0	2
7	Buol	12	3	0	0	0	0	1
8	Parigi Moutong	23	6	1	1	1	0	1
9	Tojo Una Una	16	1	1	1	0	0	1
10	Sigi	19	2	0	0	1	0	2
11	Banggai Laut	10	1	0	0	1	0	2
12	Morowali Utara	14	2	0	1	0	0	0
13	Kota Palu	14	1	0	0	0	0	5
JUMLAH (KAB/KOTA)			32	14	5	3	0	27

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

* 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 2020

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	2,641	2,456	93.0	1,922	72.8	2,521	1,861	73.8	1,707	67.7	2,018	80.0	2,018	80.0	2,018	80.0	2,018	80.0
2	Banggai	26	7,855	7,025	89.4	6,829	86.9	7,498	6,093	81.3	5,990	79.9	6,109	81.5	6,028	80.4	5,649	75.3	6,017	80.2
3	Morowali	9	2,872	3,363	117.1	2,707	94.3	2,742	3,054	111.4	2,889	105.4	3,069	111.9	2,943	107.3	2,886	105.3	3,069	111.9
4	Poso	24	5,359	3,720	69.4	3,154	58.9	5,116	3,447	67.4	3,411	66.7	3,446	67.4	3,446	67.4	3,426	67.0	3,446	67.4
5	Donggala	18	7,349	7,002	95.3	6,191	84.2	7,015	6,052	86.3	5,826	83.1	6,119	87.2	6,036	86.0	5,965	85.0	6,119	87.2
6	Toli-Toli	15	5,289	5,024	95.0	4,798	90.7	5,048	4,402	87.2	4,399	87.1	4,401	87.2	4,373	86.6	4,164	82.5	4,114	81.5
7	Buol	12	4,151	3,730	89.9	2,813	67.8	3,963	3,258	82.2	3,232	81.6	3,218	81.2	2,911	73.5	2,953	74.5	3,218	81.2
8	Parigi Moutong	23	11,622	9,586	82.5	8,347	71.8	11,092	7,736	69.7	7,665	69.1	7,945	71.6	7,876	71.0	7,716	69.6	7,640	68.9
9	Tojo Una Una	16	3,626	3,290	90.7	2,762	76.2	3,461	2,936	84.8	2,850	82.3	2,893	83.6	2,763	79.8	2,395	69.2	2,857	82.5
10	Sigi	19	5,140	5,188	100.9	4,761	92.6	4,907	4,478	91.3	4,462	90.9	4,471	91.1	4,424	90.2	4,170	85.0	4,467	91.0
11	Banggai Laut	10	1,943	1,670	85.9	1,226	63.1	1,854	1,326	71.5	898	48.4	1,463	78.9	1,272	68.6	1,273	68.7	1,393	75.1
12	Morowali Utara	14	3,057	2,032	66.5	1,734	56.7	2,918	1,894	64.9	1,829	62.7	1,892	64.8	1,820	62.4	1,587	54.4	1,880	64.4
13	Kota Palu	14	7,812	8,135	104.1	7,828	100.2	7,457	7,480	100.3	7,469	100.2	7,480	100.3	7,480	100.3	7,439	99.8	7,439	99.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			68,716	62,221	90.5	55,072	80.1	65,592	54,017	82.4	52,627	80.2	54,524	83.1	53,390	81.4	51,641	78.7	53,677	81.8

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Sumber: - Jumlah ibu hamil dan ibu bersalin di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan, Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2020

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	KABUPATEN	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		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	2,641	715	27.1	877	33.2	532	20.1	282	10.7	264	10.0	567	21.5
2	Banggai	26	7,855	1879	23.9	1549	19.7	1246	15.9	860	10.9	523	6.7	1,401	17.8
3	Morowali	9	2,872	1186	41.3	1093	38.1	747	26.0	347	12.1	337	11.7	708	24.6
4	Poso	24	5,359	723	13.5	837	15.6	605	11.3	443	8.3	282	5.3	739	13.8
5	Donggala	18	7,349	2358	32.1	2194	29.9	1189	16.2	764	10.4	651	8.9	1,434	19.5
6	Toli-Toli	15	5,289	1178	22.3	1261	23.8	969	18.3	569	10.8	999	18.9	1,598	30.2
7	Buol	12	4,151	647	15.6	629	15.2	428	10.3	262	6.3	192	4.6	465	11.2
8	Parigi Moutong	23	11,622	928	8.0	1137	9.8	1521	13.1	1154	9.9	1250	10.8	2,425	20.9
9	Tojo Una Una	16	3,626	38	1.0	35	1.0	16	0.4	13	0.4	8	0.2	22	0.6
10	Sigi	19	5,140	1622	31.6	206	4.0	448	8.7	145	2.8	88	1.7	238	4.6
11	Banggai Laut	10	1,943	466	24.0	368	18.9	170	8.7	74	3.8	58	3.0	139	7.1
12	Morowali Utara	14	3,057	522	17.1	434	14.2	308	10.1	36	1.2	133	4.4	175	5.7
13	Kota Palu	14	7,812	1472	18.8	1358	17.4	1264	16.2	1580	20.2	1452	18.6	3,071	39.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			68,716	13,734	20.0	11,978	17.4	9,443	13.7	6,529	9.5	6,237	9.1	12,978	18.9

FALSE

Sumber: - Jumlah Ibu Hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2020

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	19,360	38	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	Banggai	26	66,187	369	0.6	383	0.6	288	0.4	116	0.2	77	0.1
3	Morowali	9	21,048	282	1.3	38	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Poso	24	42,203	625	1.5	28	0.1	33	0.1	15	0.0	6	0.0
5	Donggala	18	49,579	10	0.0	103	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	Toli-Toli	15	41,030	101	0.2	7	0.0	1	0.0	14	0.0	66	0.2
7	Buol	12	26,942	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Parigi Moutong	23	84,964	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9	Tojo Una Una	16	25,326	237	0.9	2	0.0	2	0.0	12	3.0	3	0.0
10	Sigi	19	40,736	39	0.1	22	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	Banggai Laut	10	13,159	166	1.3	28	0.2	56	0.4	26	0.2	11	0.1
12	Morowali Utara	14	20,762	7	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13	Kota Palu	14	83,605	3912	4.7	2849	3.4	2226	2.7	1612	1.9	1433	1.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			534,901	5,786	1.1	3,462	0.6	2,606	0.5	1,795	0.3	1,596	0.3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	22,001	4,700	21.4	5,546	25.2	3,473	15.8	1,890	8.6	1,464	6.7
2	Banggai	26	74,042	743	1.0	971	1.3	1,052	1.4	872	1.2	611	0.8
3	Morowali	9	23,920	1,705	7.1	1,304	5.5	826	3.5	378	1.6	265	1.1
4	Poso	24	47,562	1,415	3.0	1,087	2.3	1,083	2.3	908	1.9	811	1.7
5	Donggala	18	56,928	2,299	4.0	2,410	4.2	1,377	2.4	1,012	1.8	1,003	1.8
6	Toli-Toli	15	46,319	539	1.2	425	0.9	259	0.6	215	0.5	622	1.3
7	Buol	12	31,093	248	0.8	336	1.1	313	1.0	249	0.8	195	0.6
8	Parigi Moutong	23	96,586	461	0.5	1,120	1.2	2,117	2.2	1,707	1.8	1,591	1.6
9	Tojo Una Una	16	28,952	1,138	3.9	689	2.4	464	1.6	365	1.3	308	1.1
10	Sigi	19	45,876	1,399	3.0	1,202	2.6	1,174	2.6	1,008	2.2	869	1.9
11	Banggai Laut	10	15,102	588	3.9	428	2.8	263	1.7	105	0.7	60	0.4
12	Morowali Utara	14	23,819	460	1.9	380	1.6	318	1.3	261	1.1	195	0.8
13	Kota Palu	14	91,417	5,641	6.2	4,465	4.9	3,756	4.1	3,491	3.8	3,192	3.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			603,617	21,336	3.5	20,363	3.4	16,475	2.7	12,461	2.1	11,186	1.9

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Sumber:- Jumlah WUS di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2020

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	2,641	1,922	72.8
2	Banggai	26	7,855	6,583	83.8
3	Morowali	9	2,872	2,707	94.3
4	Poso	24	5,359	3,142	58.6
5	Donggala	18	7,349	6,171	84.0
6	Toli-Toli	15	5,289	4,742	89.7
7	Buol	12	4,151	2,911	70.1
8	Parigi Moutong	23	11,622	8,227	70.8
9	Tojo Una Una	16	3,626	2,531	69.8
10	Sigi	19	5,140	4,761	92.6
11	Banggai Laut	10	1,943	1,163	59.9
12	Morowali Utara	14	3,057	1,831	59.9
13	Kota Palu	14	7,812	7,828	100.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			68,716	54,519	79.3

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	35	0.2	9,924	58.9	5,858	34.8	215	1.3	0	0.0	39	0.2	771	4.6	16,842	80.7
2	Banggai	26	62,670	3,742	6.5	19,524	34.0	16,367	28.5	7,912	13.8	495	0.9	3,032	5.3	6,422	11.1	57,989	92.5
3	Morowali	9	19,389	66	0.4	9,174	58.7	2,812	18.0	884	5.7	13	0.1	504	3.2	2,173	13.9	15,639	80.7
4	Poso	24	39,529	443	1.6	13,249	47.3	8,054	28.8	2,624	9.4	101	0.4	807	2.9	2,727	9.7	28,106	71.1
5	Donggala	18	49,938	331	1.0	18,703	57.6	11,275	34.7	465	1.4	24	0.1	98	0.3	1,600	4.9	32,520	65.1
6	Toli-Toli	15	41,129	606	1.8	16,954	49.9	13,763	40.5	631	1.9	24	0.1	242	0.7	1,770	5.2	34,014	82.7
7	Buol	12	28,615	100	0.5	8,458	46.3	7,988	43.7	276	1.5	21	0.1	186	1.0	1,253	6.8	18,303	64.0
8	Parigi Moutong	23	82,387	486	0.8	31,223	51.5	20,179	33.3	2,273	3.7	150	0.2	2,156	3.6	4,176	6.9	60,793	73.8
9	Tojo Una Una	16	38,248	437	1.9	11,437	51.0	5,554	24.7	1,735	7.7	13	0.1	536	2.4	2,730	12.2	22,455	58.7
10	Sigi	19	38,839	309	1.3	11,915	50.4	8,229	34.8	1,064	4.5	17	0.1	272	1.2	1,829	7.7	23,652	60.9
11	Banggai Laut	10	13,182	2	0.1	1,372	35.8	1,435	37.4	151	3.9	7	0.2	55	1.4	810	21.1	3,839	29.1
12	Morowali Utara	14	23,237	63	0.4	6,932	44.3	3,678	23.5	1,074	6.9	22	0.1	666	4.3	3,202	20.4	15,659	67.4
13	Kota Palu	14	64,976	639	2.0	7,147	22.8	5,286	16.9	9,890	31.6	61	0.2	1,253	4.0	7,060	22.5	31,397	48.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			523,020	7,259	2.0	166,012	46.1	110,478	30.7	29,194	8.1	948	0.3	9,846	2.7	36,523	10.1	360,260	68.9

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	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	2,521	2	0.2	708	59.8	343	29.0	33	2.8	0	0.0	6	0.5	92	7.8	1,184	47.0
2	Banggai	26	7,498	33	1.2	1,695	63.0	497	18.5	149	5.5	11	0.4	33	1.2	274	10.1	2,703	36.0
3	Morowali	9	2,742	0	0.0	154	76.6	26	12.9	10	5.0	0	0.0	3	1.5	8	4.0	201	7.3
4	Poso	24	5,116	7	0.4	963	56.0	302	17.6	164	9.5	2	0.1	86	5.0	195	11.3	1,721	33.6
5	Donggala	18	7,015	33	0.8	2,436	56.6	1,401	32.6	141	3.3	2	0.0	61	1.4	227	5.3	4,303	61.3
6	Toli-Toli	15	5,048	12	0.3	2,439	57.4	1,424	33.5	97	2.3	0	0.0	38	0.9	236	5.6	4,246	84.1
7	Buol	12	3,963	5	0.3	866	48.2	840	46.8	26	1.4	2	0.1	37	2.1	20	1.1	1,798	45.4
8	Parigi Moutong	23	11,092	38	0.6	3,195	54.6	1,553	26.5	157	2.7	42	0.7	489	8.4	379	6.4	5,895	53.1
9	Tojo Una Una	16	3,461	20	7.0	147	51.4	72	25.2	8	2.8	0	0.0	9	3.1	30	10.5	286	8.3
10	Sigi	19	4,907	21	1.4	1,065	71.5	269	18.1	50	3.4	0	0.0	24	1.6	61	4.1	1,490	30.4
11	Banggai Laut	10	1,854	2	0.4	293	63.3	88	19.0	6	1.3	0	0.0	0	0.0	74	16.0	463	25.0
12	Morowali Utara	14	2,918	1	0.1	577	50.4	143	12.5	75	6.6	18	1.6	41	3.6	290	24.9	1,163	39.9
13	Kota Palu	14	7,457	69	2.0	1,617	47.0	1,091	31.7	278	8.1	0	0.0	15	0.4	367	10.7	3,437	46.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			65,592	243	0.8	16,155	56.1	8,049	27.9	1,194	4.1	77	0.3	842	2.9	2,253	7.8	28,813	43.9

Sumber: - Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	2,641	528	146	27.6			2,401			360	23		25		48	13.3
2	Banggai	26	7,855	1,571	631	40.2			7,141			1,071	163		104		267	24.9
3	Morowali	9	2,872	574	714	124.3			2,611			392	98		59		157	40.1
4	Poso	24	5,359	1,072	886	82.7			4,872			731	127		125		252	34.5
5	Donggala	18	7,349	1,470	1,119	76.1			6,681			1,002	182		133		315	31.4
6	Toli-Toli	15	5,289	1,058	834	78.8			4,808			721	132		94		226	31.3
7	Buol	12	4,151	830	405	48.8			3,774			566	136		110		246	43.5
8	Parigi Moutong	23	11,622	2,324	1,641	70.6			10,565			1,585	200		167		367	23.2
9	Tojo Una Una	16	3,626	725	524	72.3			3,296			494	155		146		301	60.9
10	Sigi	19	5,140	1,028	263	25.6			4,673			701	143		133		276	39.4
11	Banggai Laut	10	1,943	389	174	44.8			1,766			265	62		78		140	52.8
12	Morowali Utara	14	3,057	611	256	41.9			2,779			417	22		22		44	10.6
13	Kota Palu	14	7,812	1,562	1,665	106.6			7,102			1,065	506		489		995	93.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			68,716	13,743	9,258	67.4	0	0	62,469	0	0	9,370	1,949	#DIV/0!	1,685	#DIV/0!	3,634	38.8

Sumber: - Jumlah ibu hamil di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2020

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	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	14	18	3	21	7	10	1	11	21	28	4	32
2	Banggai	26	27	35	4	39	18	22	2	24	45	57	6	63
3	Morowali	9	21	26	2	28	12	15	1	16	33	41	3	44
4	Poso	24	20	23	0	23	7	7	2	9	27	30	2	32
5	Donggala	18	13	15	0	15	3	4	0	4	16	19	0	19
6	Toli-Toli	15	13	24	3	27	12	20	1	21	25	44	4	48
7	Buol	12	20	24	0	24	11	13	1	14	31	37	1	38
8	Parigi Moutong	23	19	22	2	24	14	18	1	19	33	40	3	43
9	Tojo Una Una	16	8	8	0	8	10	10	0	10	18	18	0	18
10	Sigi	19	24	24	0	24	12	14	0	14	36	38	0	38
11	Banggai Laut	10	15	20	2	22	6	9	2	11	21	29	4	33
12	Morowali Utara	14	9	13	0	13	6	8	1	9	15	21	1	22
13	Kota Palu	14	8	8	0	8	7	7	0	7	15	15	0	15
JUMLAH (KAB/KOTA)			211	260	16	276	125	157	12	169	336	417	28	445
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			7.5	9.3	0.6	9.8	4.7	5.9	0.5	6.4	6.2	7.6	0.5	8.2

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	ASFIKZIA	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	7	4	0	1	1	8	2	1	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
2	Banggai		26	18	2	1	0	6	18	5	1	0	0	0	6	1	1	0	0	1	0	3
3	Morowali		9	13	9	0	2	3	6	0	2	0	0	0	6	0	2	0	0	1	0	0
4	Poso		24	7	9	0	0	1	10	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
5	Donggala		18	3	7	0	0	3	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
6	Toli-Toli		15	4	7	0	1	10	3	4	6	0	0	0	9	0	0	0	0	3	0	1
7	Buol		12	14	8	0	0	1	8	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
8	Parigi Moutong		23	13	3	0	0	5	12	1	0	0	0	1	5	1	0	0	0	1	0	1
9	Tojo Una Una		16	4	6	0	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Sigi		19	12	10	0	0	6	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	Banggai Laut		10	10	4	0	0	0	7	2	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	3
12	Morowali Utara		14	4	5	0	0	1	5	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
13	Kota Palu		14	5	6	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				114	80	1	6	45	90	20	16	0	0	0	2	43	3	5	0	0	7	13

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	1,061	914	1,975	923	86.993	821	89.8	1,744	88.3	11	1.2	9	1.1	20	1.1
2	Banggai	26	3,146	2,935	6,081	3,128	99.4	2,913	99.3	6,041	99.3	90	2.9	77	2.6	167	2.8
3	Morowali	9	1,548	1,500	3,048	1,548	100	1,500	100.0	3,048	100.0	65	4.2	44	2.9	109	3.6
4	Poso	24	1,806	1,620	3,426	692	38.3	630	38.9	1,322	38.6	41	5.9	36	5.7	77	5.8
5	Donggala	18	3,198	2,874	6,072	3,195	99.906	2,872	99.9	6,067	99.9	74	2.3	61	2.1	135	2.2
6	Toli-Toli	15	2,234	2,155	4,389	2,234	100.0	2,155	100.0	4,389	100.0	78	3.5	71	3.3	149	3.4
7	Buol	12	1,668	1,576	3,244	1,668	100	1,576	100.0	3,244	100.0	41	2.5	32	2.0	73	2.3
8	Parigi Moutong	23	4,075	3,902	7,977	3,430	84.2	3,454	88.5	6,884	86.3	90	2.6	83	2.4	173	2.5
9	Tojo Una Una	16	1,502	1,426	2,928	1,502	100	1,426	100.0	2,928	100.0	57	3.8	54	3.8	111	3.8
10	Sigi	19	2,315	2,230	4,545	2,686	116.0	2,403	107.8	5,089	112.0	264	9.8	245	10.2	509	10.0
11	Banggai Laut	10	745	694	1,439	726	97.4	670	96.5	1,396	97.0	46	6.3	63	9.4	109	7.8
12	Morowali Utara	14	1,029	899	1,928	968	94.1	952	105.9	1,920	99.6	52	5.4	57	6.0	109	5.7
13	Kota Palu	14	3,754	3,717	7,471	3,753	99.973	3,708	99.8	7,461	99.9	102	2.7	120	3.2	222	3.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			28,081	26,442	54,523	26,453	94.2	25,080	94.8	51,533	94.5	1,011	3.8	952	3.8	1,963	3.8

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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			2,401	1,061	#DIV/0!	914	#DIV/0!	1,975	82.3	1,047	#DIV/0!	907	#DIV/0!	1,954	81.4
2	Banggai	26			7,141	3,145	#DIV/0!	2,935	#DIV/0!	6,080	85.1	2,959	#DIV/0!	2,758	#DIV/0!	5,717	80.1
3	Morowali	9			2,611	1,596	#DIV/0!	1,399	#DIV/0!	2,995	114.7	1,477	#DIV/0!	1,333	#DIV/0!	2,810	107.6
4	Poso	24			4,872	1,764	#DIV/0!	1,570	#DIV/0!	3,334	68.4	1,743	#DIV/0!	1,552	#DIV/0!	3,295	67.6
5	Donggala	18			6,681	3,195	#DIV/0!	2,872	#DIV/0!	6,067	90.8	3,150	#DIV/0!	2,840	#DIV/0!	5,990	89.7
6	Toli-Toli	15			4,808	2,178	#DIV/0!	2,113	#DIV/0!	4,291	89.2	2,138	#DIV/0!	2,066	#DIV/0!	4,204	87.4
7	Buol	12			3,774	1,573	#DIV/0!	1,552	#DIV/0!	3,125	82.8	1,580	#DIV/0!	1,560	#DIV/0!	3,140	83.2
8	Parigi Moutong	23			10,565	3,939	#DIV/0!	3,787	#DIV/0!	7,726	73.1	3,784	#DIV/0!	3,653	#DIV/0!	7,437	70.4
9	Tojo Una Una	16			3,296	1,503	#DIV/0!	1,426	#DIV/0!	2,929	88.9	1,414	#DIV/0!	1,386	#DIV/0!	2,800	85.0
10	Sigi	19			4,673	2,217	#DIV/0!	2,127	#DIV/0!	4,344	93.0	1,980	#DIV/0!	2,089	#DIV/0!	4,069	87.1
11	Banggai Laut	10			1,766	632	#DIV/0!	575	#DIV/0!	1,207	68.3	640	#DIV/0!	591	#DIV/0!	1,231	69.7
12	Morowali Utara	14			2,779	981	#DIV/0!	857	#DIV/0!	1,838	66.1	950	#DIV/0!	844	#DIV/0!	1,794	64.6
13	Kota Palu	14			7,102	3,754	#DIV/0!	3,717	#DIV/0!	7,471	105.2	3,691	#DIV/0!	3,713	#DIV/0!	7,404	104.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	62,469	27,538	#DIV/0!	25,844	#DIV/0!	53,382	85.5	26,553	#DIV/0!	25,292	#DIV/0!	51,845	83.0

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 35

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	1,975	1,577	79.8	872	374	42.9
2	Banggai	26	6,081	5,684	93.5	2,919	1,904	65.2
3	Morowali	9	3,048	2,682	88.0	2,156	1,201	55.7
4	Poso	24	3,426	3,212	93.8	2,550	1,458	57.2
5	Donggala	18	6,072	5,872	96.7	3,894	2,975	76.4
6	Toli-Toli	15	4,389	4,237	96.5	3,143	2,575	81.9
7	Buol	12	3,244	3,160	97.4	2,798	1,640	58.6
8	Parigi Moutong	23	7,977	7,370	92.4	6,519	4,030	61.8
9	Tojo Una Una	16	2,928	2,633	89.9	1,687	1,101	65.3
10	Sigi	19	4,545	3,072	67.6	4,425	2,438	55.1
11	Banggai Laut	10	1,439	1,261	87.6	1,132	512	45.2
12	Morowali Utara	14	1,928	1,848	95.9	1,614	933	57.8
13	Kota Palu	14	7,471	7,432	99.5	2,747	1,440	52.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			54,523	50,040	91.8	36,456	22,581	61.9

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	1,103	1,038	2,141	1,069	96.9	1,068	102.9	2,137	99.8
2	Banggai	26	3,562	3,279	6,841	3,158	88.7	3,190	97.3	6,348	92.8
3	Morowali	9	1,303	1,191	2,494	1,469	112.7	1,268	106.5	2,737	109.7
4	Poso	24	2,385	2,334	4,719	1,925	80.7	1,937	83.0	3,862	81.8
5	Donggala	18	3,257	3,152	6,409	3,001	92.1	2,792	88.6	5,793	90.4
6	Toli-Toli	15	2,334	2,206	4,540	2,022	86.6	1,974	89.5	3,996	88.0
7	Buol	12	1,684	1,723	3,407	1,240	73.6	1,257	73.0	2,497	73.3
8	Parigi Moutong	23	5,176	4,967	10,143	3,694	71.4	3,507	70.6	7,201	71.0
9	Tojo Una Una	16	1,514	1,493	3,007	1,409	93.1	1,362	91.2	2,771	92.2
10	Sigi	19	2,339	2,109	4,448	1,745	74.6	1,810	85.8	3,555	79.9
11	Banggai Laut	10	896	847	1,743	340	37.9	378	44.6	718	41.2
12	Morowali Utara	14	1,399	1,269	2,668	554	39.6	519	40.9	1,073	40.2
13	Kota Palu	14	3,891	3,953	7,844	3,534	90.8	3,629	91.8	7,163	91.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			30,843	29,561	60,404	25,160	81.6	24,691	84	49,851	82.5

Sumber: - Jumlah Bayi di ambil dari data sasaran program pembangunan kesehatan Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2020

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	145	133	91.7
2	Banggai	26	339	339	100.0
3	Morowali	9	133	128	96.2
4	Poso	24	170	166	97.6
5	Donggala	18	167	99	59.3
6	Toli-Toli	15	109	64	58.7
7	Buol	12	115	43	37.4
8	Parigi Moutong	23	283	178	62.9
9	Tojo Una Una	16	146	70	47.9
10	Sigi	19	178	88	49.4
11	Banggai Laut	10	66	55	83.3
12	Morowali Utara	14	125	102	81.6
13	Kota Palu	14	45	33	73.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,021	1,498	74.1

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																				
						HB0									BCG											
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						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			
1	Banggai Kepulauan	13	1,103	1,038	2,141	450	40.8	373	35.9	823	38.4	814	73.8	690	66.5	1,504	70.2	1174	106.4	1037	99.9	2,211	103.3			
2	Banggai	26	3,562	3,279	6,841	572	16.1	487	14.9	1,059	15.5	2880	80.9	2773	84.6	5,653	82.6	3295	92.5	3069	93.6	6,364	93.0			
3	Morowali	9	1,303	1,191	2,494	1547	118.7	1525	128.0	3,072	123.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1782	136.8	1743	146.3	3,525	141.3			
4	Poso	24	2,385	2,334	4,719	1669	70.0	1593	68.3	3,262	69.1	340	14.3	332	14.2	672	14.2	1976	82.9	1883	80.7	3,859	81.8			
5	Donggala	18	3,257	3,152	6,409	1821	55.9	1693	53.7	3,514	54.8	1092	33.5	933	29.6	2,025	31.6	2898	89.0	2857	90.6	5,755	89.8			
6	Toli-Toli	15	2,334	2,206	4,540	1965	84.2	1857	84.2	3,822	84.2	99	4.2	88	4.0	187	4.1	2062	88.3	1912	86.7	3,974	87.5			
7	Buol	12	1,684	1,723	3,407	1800	106.9	1430	83.0	3,230	94.8	5	0.3	5	0.3	10	0.3	1403	83.3	1342	77.9	2,745	80.6			
8	Parigi Moutong	23	5,176	4,967	10,143	3896	75.3	3698	74.5	7,594	74.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4168	80.5	4016	80.9	8,184	80.7			
9	Tojo Una Una	16	1,514	1,493	3,007	843	55.7	808	54.1	1,651	54.9	176	11.6	168	11.3	344	11.4	1526	100.8	1355	90.8	2,881	95.8			
10	Sigi	19	2,339	2,109	4,448	1921	82.1	1856	88.0	3,777	84.9	64	2.7	77	3.7	141	3.2	2244	95.9	2193	104.0	4,437	99.8			
11	Banggai Laut	10	896	847	1,743	591	66.0	518	61.2	1,109	63.6	125	14.0	128	15.1	253	14.5	654	73.0	657	77.6	1,311	75.2			
12	Morowali Utara	14	1,399	1,269	2,668	301	21.5	294	23.2	595	22.3	595	42.5	552	43.5	1,147	43.0	1018	72.8	991	78.1	2,009	75.3			
13	Kota Palu	14	3,891	3,953	7,844	3500	90.0	3482	88.1	6,982	89.0	121	3.1	132	3.3	253	3.2	3586	92.2	3493	88.4	7,079	90.2			
JUMLAH (KAB/KOTA)			30,843	29,561	60,404	20,876	67.7	19,614	66.4	40,490	67.0	6,311	9511.5	5,878	14.5	12,189	20.2	27,786	90.1	26,548	89.8	54,334	90.0			

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAC/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	%	JUMLAH	%
1		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	1,103	1,038	2,141	1107	100.4	976	94.0	2,083	97.3	1113	100.9	1000	96.3	2,113	98.7	1153	104.5	987	95.1	2,140	100.0	1144	103.7	954	91.9	2,098	98.0
2	Banggai	26	3,562	3,279	6,841	3125	87.7	2975	90.7	6,100	89.2	3143	88.2	2959	90.2	6,102	89.2	3299	92.6	3040	92.7	6,339	92.7	3408	95.7	3110	94.8	6,518	95.3
3	Morowali	9	1,303	1,191	2,494	2029	155.7	1968	165.2	3,997	160.3	2028	155.6	1967	165.2	3,995	160.2	1795	137.8	1869	156.9	3,664	146.9	1916	147.0	1996	167.6	3,912	156.9
4	Poso	24	2,385	2,334	4,719	2010	84.3	2024	86.7	4,034	85.5	1983	83.1	1992	85.3	3,975	84.2	1995	83.6	1979	84.8	3,974	84.2	1995	83.6	1863	79.8	3,858	81.8
5	Donggala	18	3,257	3,152	6,409	2917	89.6	2810	89.1	5,727	89.4	2913	89.4	2820	89.5	5,733	89.5	2877	88.3	2785	88.4	5,662	88.3	2835	87.0	2745	87.1	5,580	87.1
6	Toli-Toli	15	2,334	2,206	4,540	1893	81.1	1912	86.7	3,805	83.8	1902	81.5	1895	85.9	3,797	83.6	1735	74.3	1627	73.8	3,362	74.1	1754	75.1	1651	74.8	3,405	75.0
7	Buol	12	1,684	1,723	3,407	1093	64.9	1136	65.9	2,229	65.4	1108	65.8	1097	63.7	2,205	64.7	1130	67.1	1122	65.1	2,252	66.1	1212	72.0	1229	71.3	2,441	71.6
8	Parigi Moutong	23	5,176	4,967	10,143	4042	78.1	3847	77.5	7,889	77.8	4034	77.9	3835	77.2	7,869	77.6	4181	80.8	4116	82.9	8,297	81.8	4180	80.8	4106	82.7	8,286	81.7
9	Tojo Una Una	16	1,514	1,493	3,007	1411	93.2	1240	83.1	2,651	88.2	1419	93.7	1236	82.8	2,655	88.3	1354	89.4	1220	81.7	2,574	85.6	1067	70.5	937	62.8	2,004	66.6
10	Sigi	19	2,339	2,109	4,448	2095	89.6	2033	96.4	4,128	92.8	2078	88.8	2031	96.3	4,109	92.4	1973	84.4	1974	93.6	3,947	88.7	2031	86.8	1997	94.7	4,028	90.6
11	Banggai Laut	10	896	847	1,743	674	75.2	639	75.4	1,313	75.3	670	74.8	642	75.8	1,312	75.3	679	75.8	690	81.5	1,369	78.5	607	67.7	633	74.7	1,240	71.1
12	Morowali Utara	14	1,399	1,269	2,668	1111	79.4	1072	84.5	2,183	81.8	1088	77.8	1052	82.9	2,140	80.2	1099	78.6	1070	84.3	2,169	81.3	1061	75.8	1050	82.7	2,111	79.1
13	Kota Palu	14	3,891	3,953	7,844	3685	94.7	3584	90.7	7,269	92.7	3678	94.5	3584	90.7	7,262	92.6	3579	92.0	3612	91.4	7,191	91.7	3543	91.1	3583	90.6	7,126	90.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			30,843	29,561	60,404	27,192	88.2	26,216	88.7	53,408	88.4	27,157	88.0	26,110	88.3	53,267	88.2	26,849	87.1	26,091	88.3	52,940	87.6	26,753	86.7	25,854	87.5	52,607	87.1

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	1,114	1,051	2,165	750	67.3	659	62.7	1,409	65.1	738	66.2	615	58.5	1,353	62.5
2	Banggai	26	3,571	3,289	6,860	1701	47.6	1666	50.7	3,367	49.1	1629	45.6	1629	49.5	3,258	47.5
3	Morowali	9	1,301	1,190	2,491	1386	106.5	1395	117.2	2,781	111.6	1368	105.1	1257	105.6	2,625	105.4
4	Poso	24	2,378	2,327	4,705	1693	71.2	1689	72.6	3,382	71.9	1595	67.1	1541	66.2	3,136	66.7
5	Donggala	18	3,286	3,179	6,465	2277	69.3	2134	67.1	4,411	68.2	2148	65.4	2142	67.4	4,290	66.4
6	Toli-Toli	15	2,350	2,222	4,572	945	40.2	958	43.1	1,903	41.6	771	32.8	731	32.9	1,502	32.9
7	Buol	12	1,677	1,716	3,393	688	41.0	626	36.5	1,314	38.7	574	34.2	552	32.2	1,126	33.2
8	Parigi Moutong	23	5,174	4,965	10,139	2763	53.4	2545	51.3	5,308	52.4	2547	49.2	2370	47.7	4,917	48.5
9	Tojo Una Una	16	1,526	1,500	3,026	697	45.7	596	39.7	1,293	42.7	516	33.8	485	32.3	1,001	33.1
10	Sigi	19	2,356	2,129	4,485	1047	44.4	995	46.7	2,042	45.5	932	39.6	858	40.3	1,790	39.9
11	Banggai Laut	10	891	851	1,742	488	54.8	477	56.1	965	55.4	436	48.9	407	47.8	843	48.4
12	Morowali Utara	14	1,394	1,264	2,658	847	60.8	802	63.4	1,649	62.0	792	56.8	813	64.3	1,605	60.4
13	Kota Palu	14	3,895	3,951	7,846	4008	102.9	4032	102.1	8,040	102.5	4015	103.1	4086	103.4	8,101	103.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			30,913	29,634	60,547	19,290	62.4	18,574	62.7	37,864	62.5	18,061	58.4	17,486	59.0	35,547	58.7

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	2,011	1,746	86.8	5,400	4,596	85.1	7,411	6,342	85.6
2	Banggai	26	6,730	6,443	95.7	20,520	19,272	93.9	27,250	25,715	94.4
3	Morowali	9	2,498	2,436	97.5	9,457	9,035	95.5	11,955	11,471	96.0
4	Poso	24	3,954	3,882	98.2	12,856	12,305	95.7	16,810	16,187	96.3
5	Donggala	18	4,978	4,703	94.5	19,424	16,592	85.4	24,402	21,295	87.3
6	Toli-Toli	15	3,722	3,718	99.9	12,734	12,352	97.0	16,456	16,070	97.7
7	Buol	12	2,909	2,513	86.4	10,675	8,013	75.1	13,584	10,526	77.5
8	Parigi Moutong	23	9,251	8,469	91.5	27,903	25,681	92.0	37,154	34,150	91.9
9	Tojo Una Una	16	2,993	2,679	89.5	10,342	9,201	89.0	13,335	11,880	89.1
10	Sigi	19	2,880	2,750	95.5	8,512	7,988	93.8	11,392	10,738	94.3
11	Banggai Laut	10	1,502	1,493	99.4	5,271	5,160	97.9	6,773	6,653	98.2
12	Morowali Utara	14	2,190	2,166	98.9	6,818	6,573	96.4	9,008	8,739	97.0
13	Kota Palu	14	8,788	7,439	84.6	35,919	21,100	58.7	44,707	28,539	63.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			54,406	50,437	92.7	185,831	157,868	85.0	240,237	208,305	86.7

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	4,687	4,664	9,351	2,596	55.4	2,572	55.1	5,168	55.3
2	Banggai	26	14,042	13,298	27,340	11,412	81.3	10,208	76.8	21,620	79.1
3	Morowali	9	5,167	4,835	10,002	4,653	90.1	4,214	87.2	8,867	88.7
4	Poso	24	9,522	9,076	18,598	4,359	45.8	4,390	48.4	8,749	47.0
5	Donggala	18	12,978	12,591	25,569	5,626	43.4	5,423	43.1	11,049	43.2
6	Toli-Toli	15	9,429	9,045	18,474	6,511	69.1	6,312	69.8	12,823	69.4
7	Buol	12	7,329	7,328	14,657	1,951	26.6	1,950	26.6	3,901	26.6
8	Parigi Moutong	23	20,575	19,850	40,425	6,054	29.4	5,989	30.2	12,043	29.8
9	Tojo Una Una	16	6,424	6,344	12,768	3,680	57.3	3,478	54.8	7,158	56.1
10	Sigi	19	9,223	8,693	17,916	8,636	93.6	7,473	86.0	16,109	89.9
11	Banggai Laut	10	3,394	3,316	6,710	1,439	42.4	1,420	42.8	2,859	42.6
12	Morowali Utara	14	5,448	5,185	10,633	826	15.2	773	14.9	1,599	15.0
13	Kota Palu	14	13,393	12,754	26,147	19,573	146.1	20,037	157.1	39,610	151.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			121,611	116,979	238,590	77,316	63.6	74,239	63	151,555	63.5

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	5,790	5,702	11,492	3,187	2,780	5,967	55.0	48.8	51.9
2	Banggai	26	17,604	16,577	34,181	14,476	12,936	27,412	82.2	78.0	80.2
3	Morowali	9	6,470	6,026	12,496	4,545	3,862	8,407	70.2	64.1	67.3
4	Poso	24	11,907	11,410	23,317	6,176	5,978	12,154	51.9	52.4	52.1
5	Donggala	18	16,235	15,743	31,978	10,070	9,408	19,478	62.0	59.8	60.9
6	Toli-Toli	15	11,763	11,251	23,014	6,131	5,826	11,957	52.1	51.8	52.0
7	Buol	12	9,013	9,051	18,064	3,843	3,939	7,782	42.6	43.5	43.1
8	Parigi Moutong	23	25,751	24,817	50,568	12,467	11,752	24,219	48.4	47.4	47.9
9	Tojo Una Una	16	7,938	7,837	15,775	4,515	4,217	8,732	56.9	53.8	55.4
10	Sigi	19	11,562	10,802	22,364	6,150	5,324	11,474	53.2	49.3	51.3
11	Banggai Laut	10	4,290	4,163	8,453	2,613	2,538	5,151	60.9	61.0	60.9
12	Morowali Utara	14	6,847	6,454	13,301	2,914	2,796	5,710	42.6	43.3	42.9
13	Kota Palu	14	17,284	16,707	33,991	7,637	7,623	15,260	44.2	45.6	44.9
JUMLAH (KAB/KOTA)			152,454	146,540	298,994	84,724	78,979	163,703	55.6	53.9	54.8

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

Keterangan : Data Sasaran Balita Versi Kementerian Kesehatan RI

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	6,006	899	15.0	5,972	1,371	23.0	5,979	397	6.6
2	Banggai	26	18,134	2,193	12.1	17,903	3,204	17.9	17,921	1,479	8.3
3	Morowali	9	10,944	645	5.9	10,915	831	7.6	10,926	434	4.0
4	Poso	24	7,526	754	10.0	7,447	1,250	16.8	7,450	285	3.8
5	Donggala	18	16,528	2,762	16.7	16,096	4,370	27.1	16,151	1,447	9.0
6	Toli-Toli	15	12,160	773	6.4	12,154	1,189	9.8	12,159	272	2.2
7	Buol	12	7,895	698	8.8	7,881	926	11.7	7,891	384	4.9
8	Parigi Moutong	23	33,467	3,771	11.3	33,283	3,805	11.4	33,350	2,595	7.8
9	Tojo Una Una	16	10,637	1,721	16.2	10,593	2,402	22.7	10,610	956	9.0
10	Sigi	19	15,926	2,548	16.0	15,712	2,992	19.0	15,874	2,222	14.0
11	Banggai Laut	10	5,335	444	8.3	5,285	1,101	20.8	5,293	285	5.4
12	Morowali Utara	14	3,736	438	11.7	3,706	646	17.4	3,705	290	7.8
13	Kota Palu	14	10,295	1,194	11.6	10,066	1,413	14.0	10,091	667	6.6
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	158,589	18,840	11.9	157,013	25,500	16.1	157,400	11,713	7.4

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	%	SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA								
			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	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%			
1	Banggai Kepulauan	13	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0.0	0.0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Banggai	26	7.524	7.024	93.4	6.577	6.253	95.1	5061	4.787	94.6	0.0	0	#DIV/0!	345	345	100.0	107	107	100.0	64	64	100.0	64	64	100.0	64	64	100.0
3	Morowali	9	3.731	3.288	88.1	2.988	1.348	45.1	2109	1.001	47.5	27.015,0	19.164	70.9	149	149	100.0	48	20	41.7	26	6	23.1	26	6	23.1	26	6	23.1
4	Poso	24	5.653	1.290	22.8	4.122	144	3.5	3955	0	0.0	13.730,0	1.404	10.2	248	65	26.2	82	2	2.4	43	0	0.0	43	0	0.0	43	0	0.0
5	Donggala	18	8.003	3.178	39.7	6.072	2.601	42.8	4607	1.735	37.7	0.0	0	#DIV/0!	370	112	30.3	120	35	29.2	50	4	8.0	50	4	8.0	50	4	8.0
6	Toli-Toli	15	3.983	1.672	42.0	4.137	656	15.9	2363	197	8.3	0.0	0	#DIV/0!	247	123	49.8	97	28	28.9	45	8	17.8	45	8	17.8	45	8	17.8
7	Buol	12	3.694	74	2.0	3.434	69	2.0	3224	65	2.0	10.352,0	208	2.0	179	9	5.0	78	3	3.8	25	1	4.0	25	1	4.0	25	1	4.0
8	Parigi Moutong	23	7.951	6.139	77.2	7.537	4.393	58.3	5989	3.437	57.4	21.477,0	13.969	65.0	437	405	92.7	143	116	81.1	74	52	70.3	74	52	70.3	74	52	70.3
9	Tojo Una Una	16	2.901	1.962	67.6	3.265	2.196	67.3	2493	1.037	41.6	26.220,0	8.728	33.3	192	164	85.4	67	59	88.1	31	22	71.0	31	22	71.0	31	22	71.0
10	Sigi	19	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0.0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	1.748	677	38.7	1.387	395	28.5	1983	141	7.1	0.0	0	#DIV/0!	85	54	63.5	46	24	52.2	16	4	25.0	16	4	25.0	16	4	25.0
12	Morowali Utara	14	2.150	895	41.6	1.180	45	3.8	1.084	35	3.2	0.0	0	#DIV/0!	133	46	34.6	44	2	4.5	21	1	4.8	21	1	4.8	21	1	4.8
13	Kota Palu	14	6.879	3.648	53.0	7.066	3.234	45.8	8496	4.628	54.5	60.412,0	39.670,0	65.7	194	128	66.0	77	40	51.9	62	32	51.6	62	32	51.6	62	32	51.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			54.217	29.847	55.1	47.765	21.334	44.7	41.364	17.063	41.3	159.206	83.143	52.2	2.579	1.600	62.0	909	436	48.0	457	194	42.5	457	194	42.5	457	194	42.5

sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	Banggai	26	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	Morowali	9	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	Poso	24	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	Donggala	18	38	378	0.1	847	93	9.1
6	Toli-Toli	15	76	1,216	0.1	4,735	226	21.0
7	Buol	12	0	57	0.0	240	156	1.5
8	Parigi Moutong	23	246	1,201	0.2	4,344	154	28.2
9	Tojo Una Una	16	0	43	0.0	194	33	5.9
10	Sigi	19	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	34	256	0.1	963	59	16.3
12	Morowali Utara	14	191	1,171	0.2	3,434	129	26.6
13	Kota Palu	14	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)			585	4,322	0.1	14757	850	0.1

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
2	Banggai		26	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
3	Morowali		9	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
4	Poso		24	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
5	Donggala		18	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
6	Toi-Toi		15	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
7	Buol		12	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
8	Parigi Moutong		23	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
9	Tojo Una Una		16	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
10	Sigi		19	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
11	Banggai Laut		10	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
12	Morowali Utara		14	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
13	Kota Palu		14	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Banggai Kepulauan	13	41,551	40,941	82,492	808	1.9	0	0.0	808	1.0	629	77.8	1,505	#DIV/0!	2,134	264.1	
2	Banggai	26	115,944	112,338	228,282	300	0.3	0	0.0	300	0.1	1,960	653.3	5,274	#DIV/0!	7,234	2411.3	
3	Morowali	9	44,551	43,106	87,657	729	1.6	0	0.0	729	0.8	1,382	189.6	2,093	#DIV/0!	3,475	476.7	
4	Poso	24	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0.0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
5	Donggala	18	105,948	101,665	207,613	3,913	7.0	1,489	3.0	5,402	2.6	2,377	32.2	5,637	378.6	8,014	148.4	
6	Toli-Toli	15	51,046	48,858	99,904	414	0.8	0	0.0	414	0.4	670	161.8	1,357	#DIV/0!	2,027	489.6	
7	Buol	12	56,021	53,177	109,198	449	1.1	45	#DIV/0!	494	0.5	648	103.3	2,848	6328.9	3,496	707.7	
8	Parigi Moutong	23	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0.0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
9	Tojo Una Una	16	55,345	52,686	108,031	101	0.2	0	0.0	101	0.1	47	46.5	158	#DIV/0!	205	203.0	
10	Sigi	19	88,620	84,596	173,216	860	1.0	70	0.1	930	0.5	937	109.0	1,850	2642.9	2,787	299.7	
11	Banggai Laut	10	25,259	24,896	50,155	657	2.6	0	0.0	657	1.3	390	59.4	932	#DIV/0!	1,322	201.2	
12	Morowali Utara	14	25,403	38,174	63,577	1,045	4.1	6	0.0	1,051	1.7	383	36.7	853	14216.7	1,236	117.6	
13	Kota Palu	14	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	609,688	600,437	1,210,125	9,276	1.5	1,610	0.3	10,886	0.9	9,423	101.6	22,507	1398.0	31,930	293.31	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	7,883	8,224	16,107	289	3.7	543	6.6	832	5.2
2	Banggai	26	24,641	25,072	49,713	4,549	18.5	4,816	19.2	9,365	18.8
3	Morowali	9	6,159	6,677	12,836	3,774	61.3	4,412	66.1	8,186	63.8
4	Poso	24	18,208	19,070	37,278	3,213	17.6	4,315	22.6	7,528	20.2
5	Donggala	18	17,861	17,572	35,433	3,826	21.4	5,090	29.0	8,916	25.2
6	Toli-Toli	15	13,748	13,620	27,368	4,301	31.3	5,608	41.2	9,909	36.2
7	Buol	12	7,369	8,486	15,855	3,835	52.0	5,135	60.5	8,970	56.6
8	Parigi Moutong	23	28,507	27,125	55,632	9,460	33.2	12,417	45.8	21,877	39.3
9	Tojo Una Una	16	8,722	9,198	17,920	6,774	77.7	9,382	102.0	16,156	90.2
10	Sigi	19	13,519	14,037	27,556	7,100	52.5	8,810	62.8	15,910	57.7
11	Banggai Laut	10	3,702	3,919	7,621	1,679	45.4	2,277	58.1	3,956	51.9
12	Morowali Utara	14	8,324	8,609	16,933	3,866	46.4	7,617	88.5	11,483	67.8
13	Kota Palu	14	14,208	17,516	31,724	7,032	47.5	8,460	48.3	15,492	48.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			172,851	179,125	351,976	59,698	34.5	78,882	44.0	138,580	39.4

Sumber:- Jumlah usia lanjut di ambil dari data sasaran Duk Capil Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	13	13	6	0	0	0
2	Banggai	26	26	26	8	26	26	26
3	Morowali	9	8	7	5	9	3	3
4	Poso	24	24	24	16	3	1	0
5	Donggala	18	5	12	8	0	0	0
6	Toli-Toli	15	14	14	6	6	3	3
7	Buol	12	5	11	2	0	0	0
8	Parigi Moutong	23	23	23	9	19	13	13
9	Tojo Una Una	16	16	16	3	13	9	9
10	Sigi	19	19	19	9	0	0	0
11	Banggai Laut	10	10	10	2	6	3	3
12	Morowali Utara	14	13	13	2	5	1	1
13	Kota Palu	14	13	13	9	7	4	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	189	201	85	94	63	60
PERSENTASE			88.7	94.4	39.9	44.1	29.6	28.2

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020
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
2020

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	380	85	59.9	57	40.1	142	8
2	Banggai	26	3,695	444	57.7	325	42.3	769	18
3	Morowali	9	1,579	142	66.0	73	34.0	215	5
4	Poso	24	1,109	129	58.4	92	41.6	221	8
5	Donggala	18	1,371	153	63.2	89	36.8	242	7
6	Toli-Toli	15	1,275	159	62.1	97	37.9	256	5
7	Buol	12	245	54	64.3	30	35.7	84	0
8	Parigi Moutong	23	1,674	344	60.0	229	40.0	573	34
9	Tojo Una Una	16	555	124	61.1	79	38.9	203	15
10	Sigi	19	1,102	235	64.4	130	35.6	365	11
11	Banggai Laut	10	591	73	57.0	55	43.0	128	11
12	Morowali Utara	14	565	87	60.8	56	39.2	143	13
13	Kota Palu	14	3,479	340	60.8	219	39.2	559	21
JUMLAH (KAB/KOTA)			17,620	2,369	60.7	1,531	39.3	3,900	156
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			17,620						
PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS					100.0				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK								125.9292936	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN								10,207	
CASE DETECTION RATE (%)								38.2	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									12.7

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020**

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	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		JUMLAH	%
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Banggai Kepulauan	13	84	69	153	84	69	153	182	88.3	20	29.0	27	17.6	68	81.0	45	65.2	113	73.9	75	89.3	65	94.2	140	91.5	5	3.3
2	Banggai	26	127	333	206	127	333	182	88.3	13	10.2	195	58.6	7	3.4	1	0.8	8	2.4	189	91.7	14	11.0	203	61.0	12	3.6	
3	Morowali	9	71	43	114	71	43	114	45	63.4	29	67.4	74	64.9	21	29.6	14	32.6	35	30.7	66	93.0	43	100.0	109	95.6	4	3.5
4	Poso	24	96	61	157	96	61	157	54	56.3	26	42.6	80	51.0	36	37.5	31	50.8	67	42.7	90	93.8	57	93.4	147	93.6	4	2.5
5	Donggala	18	221	129	350	221	129	350	171	77.4	107	82.9	278	79.4	41	18.6	17	13.2	58	16.6	212	95.9	124	96.1	336	96.0	9	2.6
6	Toli-Toli	15	257	172	429	257	172	429	247	96.1	167	97.1	414	96.5	2	0.8	2	1.2	4	0.9	249	96.9	169	98.3	418	97.4	7	1.6
7	Buol	12	116	79	195	116	79	195	47	40.5	47	59.5	94	48.2	61	52.6	29	36.7	90	46.2	108	93.1	76	96.2	184	94.4	2	1.0
8	Parigi Moutong	23	251	111	362	251	111	362	130	51.8	55	49.5	185	51.1	70	27.9	37	33.3	107	29.6	200	79.7	92	82.9	292	80.7	13	3.6
9	Tojo Una Una	16	148	60	208	148	60	208	104	70.3	47	78.3	151	72.6	40	27.0	13	21.7	53	25.5	144	97.3	60	100.0	204	98.1	4	1.9
10	Sigi	19	194	118	312	194	118	312	143	73.7	98	83.1	241	77.2	39	20.1	10	8.5	49	15.7	182	93.8	108	91.5	290	92.9	14	4.5
11	Banggai Laut	10	48	42	90	48	42	90	44	91.7	38	90.5	82	91.1	0	0.0	2	4.8	2	2.2	44	91.7	40	95.2	84	93.3	3	3.3
12	Morowali Utara	14	106	71	177	106	71	177	104	98.1	71	100.0	175	98.9	1	0.9	0	0.0	1	0.6	105	99.1	71	100.0	176	99.4	0	0.0
13	Kota Palu	14	345	219	564	345	219	564	326	94.5	208	95.0	534	94.7	16	4.6	4	1.8	20	3.5	342	99.1	212	96.8	554	98.2	6	1.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.143	1.301	3.444	2.143	1.301	3.444	1.604	74.8	926	71.2	2.530	73.5	402	18.8	205	15.8	607	17.6	2006	93.6	1131	86.9	3137	91.1	83	2.4

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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 TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		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	13	14	15	16	17	18	19
1	Banggai Kepulauan	13	12,071	2,538	2,262	89.1	626	26	20	5	2	31	22	53	8.5	1,289	1,235	2,524
2	Banggai	26	35,458	12,231	11,632	95.1	1,840	593	444	18	18	611	462	1,073	58.3	5,931	5,466	11,397
3	Morowali	9	12,338	3,273	1,439	44.0	640	92	74	3	0	95	74	169	26.4	2,194	1,857	4,051
4	Poso	24	23,281	8,518	7,324	86.0	1,208	223	221	8	9	231	230	461	38.2	4,355	4,028	8,383
5	Donggala	18	30,159	5,047	4,962	98.3	1,565	223	204	13	10	236	214	450	28.8	2,685	2,640	5,325
6	Toli-Toli	15	22,587	5,846	5,846	100.0	1,172	360	292	9	0	369	292	661	56.4	2,682	2,534	5,216
7	Buol	12	16,218	7,658	7,657	100.0	842	110	79	11	8	121	87	208	24.7	3,802	3,658	7,460
8	Parigi Moutong	23	46,588	8,327	7,980	95.8	2,418	449	332	7	0	456	332	788	32.6	3,898	3,580	7,478
9	Tojo Una Una	16	17,336	4,731	4,431	93.7	900	126	95	3	1	129	96	225	25.0	2,124	2,475	4,599
10	Sigi	19	24,010	6,040	6,040	100.0	1,246	392	205	3	2	395	207	602	48.3	3,890	3,601	7,491
11	Banggai Laut	10	36,556	12,359	12,114	98.0	1,897	424	351	9	1	433	352	785	41.4	5,417	5,023	10,440
12	Morowali Utara	14	12,032	1,354	1,295	95.6	624	40	17	0	0	40	17	57	9.1	662	623	1,285
13	Kota Palu	14	7,500	1,853	1,761	95.0	389	93	82	5	5	98	87	185	47.6	888	786	1,674
JUMLAH (KAB/KOTA)			296,134	79,775	74,743	93.7	15,367	3,151	2,416	94	56	3,245	2,472	5,717	37.2	39,817	37,506	77,323
Prevalensi pneumonia pada balita																		
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%																12		
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%																92.3%		

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 risikodas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	4	5	5	1.4
2	5 - 14 TAHUN	0	1	1	0.3
3	15 - 19 TAHUN	14	5	19	5.2
4	20 - 24 TAHUN	57	10	67	18.5
5	25 - 49 TAHUN	186	74	260	71.6
6	≥ 50 TAHUN	10	1	11	3.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		267	96	363	
PROPORSI JENIS KELAMIN		73.6	26.4		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					74094
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					47340
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					63.9

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	0	0	0	0.00							
3	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0.00							
4	15 - 19 TAHUN	1	0	1	1.45							
5	20 - 29 TAHUN	32	7	39	56.52							
6	30 - 39 TAHUN	14	2	16	23.19							
21	40 - 49 TAHUN	6	2	8	11.59							
8	50 - 59 TAHUN	3	0	3	4.35							
9	≥ 60 TAHUN	1	1	2	2.90							
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0.00							
JUMLAH (KAB/KOTA)		57	12	69		0	0	968		0	0	454
PROPORSI JENIS KELAMIN		82.61	17.39			0.00	0.00			0.00	0.00	

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Banggai Kepulauan	13	119,202	1,577	3,218	585	37.1	551	17.1	551	87.2	1,126	87.2	572	97.8
2	Banggai	26	382,275	4,610	10,321	2,239	48.6	2,069	20.0	2,069	86.9	4,797	86.9	2,139	95.5
3	Morowali	9	123,377	1,686	3,331	597	35.4	494	14.8	494	81.5	1,463	81.5	457	76.5
4	Poso	24	261,615	3,136	7,064	1,010	32.2	829	11.7	829	85.8	2,771	85.8	946	93.7
5	Donggala	18	306,408	4,311	8,273	1,208	28.0	859	10.4	859	46.7	1,935	46.7	1,084	89.7
6	Toli-Toli	15	238,067	3,115	6,428	1,624	52.1	1,622	25.2	1,622	99.4	4,163	99.4	1,622	99.9
7	Buol	12	165,419	2,471	4,466	1,239	50.1	1,239	27.7	1,239	100.0	2,806	100.0	1,239	100.0
8	Parigi Moutong	23	499,086	6,816	13,475	2,060	30.2	2,056	15.3	2,056	99.9	5,652	99.9	2,045	99.3
9	Tojo Una Una	16	155,614	2,153	4,202	938	43.6	736	17.5	736	81.7	1,916	81.7	847	90.3
10	Sigi	19	241,567	3,021	6,522	1,173	38.8	1,038	15.9	1,038	85.9	2,749	85.9	1,083	92.3
11	Banggai Laut	10	76,299	1,131	2,060	286	25.3	262	12.7	262	82.9	462	82.9	263	92.0
12	Morowali Utara	14	131,018	1,793	3,537	263	14.7	263	7.4	263	70.0	624	70.0	256	97.3
13	Kota Palu	14	397,029	4,408	10,720	1,354	30.7	1,336	12.5	1,336	97.1	3,047	97.1	1,337	98.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,096,976	40,226	83,618	14,576	36.2	13,354	16.0	13,354	91.6	33,511	250.9	13,890	95.3
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				843	270										

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	3	0	3	3	0	3
2	Banggai	26	0	1	1	7	7	14	7	8	15
3	Morowali	9	0	0	0	9	3	12	9	3	12
4	Poso	24	1	0	1	2	0	2	3	0	3
5	Donggala	18	1	2	3	9	3	12	10	5	15
6	Toli-Toli	15	0	0	0	19	9	28	19	9	28
7	Buol	12	0	1	1	15	8	23	15	9	24
8	Parigi Moutong	23	1	0	1	17	10	27	18	10	28
9	Tojo Una Una	16	0	1	1	9	6	15	9	7	16
10	Sigi	19	2	0	2	14	7	21	16	7	23
11	Banggai Laut	10	1	1	2	1	0	1	2	1	3
12	Morowali Utara	14	0	0	0	2	1	3	2	1	3
13	Kota Palu	14	0	1	1	17	11	28	17	12	29
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	6	7	13	124	65	189	130	72	202
PROPORSI JENIS KELAMIN			46.2	53.8		65.6	34.4		64.4	35.6	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									8.2	4.7	6.5

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PENDERITA KUSTA	KASUS BARU						PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Banggai Kepulauan	13	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0
2	Banggai	26	15	15	100.0	0	0.0	1	6.7	0
3	Morowali	9	12	12	100.0	0	0.0	2	16.7	0
4	Poso	24	3	3	100.0	0	0.0	1	33.3	0
5	Donggala	18	15	14	93.3	0	0.0	0	0.0	0
6	Toli-Toli	15	28	28	100.0	0	0.0	2	7.1	0
7	Buol	12	24	24	100.0	0	0.0	2	8.3	0
8	Parigi Moutong	23	28	28	100.0	0	0.0	1	3.6	0
9	Tojo Una Una	16	16	16	100.0	0	0.0	2	12.5	0
10	Sigi	19	23	23	100.0	0	0.0	0	0.0	0
11	Banggai Laut	10	3	3	100.0	0	0.0	2	66.7	0
12	Morowali Utara	14	3	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0
13	Kota Palu	14	29	29	100.0	0	0.0	1	3.4	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	202	200	99.0	1	0.5	14	6.9	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						0.3				

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	4	0	4	4	0	4
2	Banggai	26	0	0	0	6	4	10	6	4	10
3	Morowali	9	0	0	0	10	3	13	10	3	13
4	Poso	24	0	0	0	2	0	2	2	0	2
5	Donggala	18	1	1	2	9	3	12	10	4	14
6	Toli-Toli	15	0	0	0	18	8	26	18	8	26
7	Buol	12	0	1	1	14	9	23	14	10	24
8	Parigi Moutong	23	1	0	1	17	10	27	18	10	28
9	Tojo Una Una	16	0	1	1	9	6	15	9	7	16
10	Sigi	19	0	0	0	13	5	18	13	5	18
11	Banggai Laut	10	0	0	0	1	1	2	1	1	2
12	Morowali Utara	14	0	0	0	2	1	3	2	1	3
13	Kota Palu	14	0	0	0	17	11	28	17	11	28
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	2	3	5	122	61	183	124	64	188
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0.6

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2019									KUSTA (MB) TAHUN 2018									
			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!	8	1	9	6	75.0	1	100.0	7	77.8	
2	Banggai	26	2	1	3	2	100.0	1	100.0	3	100.0	9	8	17	9	100.0	8	100.0	17	100.0	
3	Morowali	9	1	0	1	1	100.0	0	#DIV/0!	1	100.0	7	7	14	6	85.7	7	100.0	13	92.9	
4	Poso	24	2	0	2	2	100.0	0	#DIV/0!	2	100.0	4	4	8	4	100.0	3	75.0	7	87.5	
5	Donggala	18	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	21	18	39	21	100.0	18	100.0	39	100.0	
6	Toli-Toli	15	3	2	5	3	100.0	2	100.0	5	100.0	13	10	23	13	100.0	10	100.0	23	100.0	
7	Buol	12	3	2	5	3	100.0	2	100.0	5	100.0	24	7	31	23	95.8	7	100.0	30	96.8	
8	Parigi Moutong	23	9	8	17	8	88.9	8	100.0	16	94.1	21	10	31	21	100.0	10	100.0	31	100.0	
9	Tojo Una Una	16	0	1	1	0	#DIV/0!	0	0.0	0	0.0	17	3	20	17	100.0	3	100.0	20	100.0	
10	Sigi	19	4	7	11	4	100.0	7	100.0	11	100.0	15	8	23	15	100.0	8	100.0	23	100.0	
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	4	2	6	2	50.0	2	100.0	4	66.7	
12	Morowali Utara	14	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	0	3	3	100.0	0	#DIV/0!	3	100.0	
13	Kota Palu	14	1	0	1	1	100.0	0	#DIV/0!	1	100.0	26	9	35	26	100.0	9	100.0	35	100.0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			213	25	21	46	24	96.0	20	95.2	44	95.7	172	87	259	166	96.5	86	98.9	252	97.3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Banggai Kepulauan	13	119,202	2
2	Banggai	26	382,275	0
3	Morowali	9	123,377	1
4	Poso	24	261,615	0
5	Donggala	18	306,408	0
6	Toli-Toli	15	238,067	0
7	Buol	12	165,419	0
8	Parigi Moutong	23	499,086	0
9	Tojo Una Una	16	155,614	0
10	Sigi	19	241,567	0
11	Banggai Laut	10	76,299	5
12	Morowali Utara	14	131,018	1
13	Kota Palu	14	397,029	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	3,096,976	9
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0.3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	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	0	0	0
2	Banggai	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Poso	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
5	Donggala	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Toli-Toli	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Buol	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Parigi Moutong	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tojo Una Una	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Sigi	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	Kota Palu	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
CASE FATALITY RATE (%)			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!									
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK														0.0	0.0	0.7				

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13			#DIV/0!
2	Banggai	26			#DIV/0!
3	Morowali	9			#DIV/0!
4	Poso	24			#DIV/0!
5	Donggala	18			#DIV/0!
6	Toli-Toli	15			#DIV/0!
7	Buol	12			#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23			#DIV/0!
9	Tojo Una Una	16			#DIV/0!
10	Sigi	19			#DIV/0!
11	Banggai Laut	10			#DIV/0!
12	Morowali Utara	14			#DIV/0!
13	Kota Palu	14			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	0	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI SULAWESI TENGAH

TAHUN 2020

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSEERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA													JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANGKAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESAKEL	DIBERAHU	DITANGGULANGI	AKHIR	L	P	L+P														L	P	L+P	L	P	L+P	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	45-64 THN	65-74 THN	75- THN														
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	
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01
									0																			0	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01	#DM/01

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dirkes Prov. Sulawesi Tengah Tahun 2020

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	4	2	6	0	1	1	0.0	50.0	16.7
2	Banggai	26	7	8	15	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Morowali	9	12	12	24	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Poso	24	33	44	77	1	0	1	3.0	0.0	1.3
5	Donggala	18	95	83	178	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6	Toli-Toli	15	85	65	150	0	0	0	0.0	0.0	0.0
7	Buol	12	13	21	34	0	1	1	0.0	4.8	2.9
8	Parigi Moutong	23	31	31	62	1	0	1	3.2	0.0	1.6
9	Tojo Una Una	16	50	44	94	1	1	2	2.0	2.3	2.1
10	Sigi	19	29	22	51	0	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Banggai Laut	10	79	72	151	0	1	1	0.0	1.4	0.7
12	Morowali Utara	14	25	22	47	0	0	0	0.0	0.0	0.0
13	Kota Palu	14	164	137	301	2	3	5	1.2	2.2	1.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			627	563	1,190	5	7	12	0.8	1.2	1.01
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			20.2	18.2	38.4						

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	1,809	865	944	1,809	100.0	12	6	18	9	50.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2	Banggai	26	4,084	3,043	1,041	4,084	100.0	9	3	12	12	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Morowali	9	1,363	344	1,019	1,363	100.0	12	5	17	15	88.2	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Poso	24	1,283	849	434	1,283	100.0	3	0	3	2	66.7	0	0	0	0.0	#DIV/0!	0.0
5	Donggala	18	5,506	929	4,577	5,506	100.0	5	1	6	6	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6	Toli-Toli	15	1,708	1,177	531	1,708	100.0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	Buol	12	266	13	253	266	100.0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Parigi Moutong	23	9,542	726	8,816	9,542	100.0	6	6	12	12	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
9	Tojo Una Una	16	3,232	1,977	1,255	3,232	100.0	48	36	84	84	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10	Sigi	19	1,019	91	928	1,019	100.0	1	3	4	4	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Banggai Laut	10	1,221	441	780	1,221	100.0	1	1	2	2	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
12	Morowali Utara	14	2,623	479	2,144	2,623	100.0	53	17	70	70	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
13	Kota Palu	14	3,566	229	3,337	3,566	100.0	8	2	10	10	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			37,222	11,163	26,059	37,222	100.0	158	80	238	226	95.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0.1	0.0	0.07								

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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	7	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	0	1	1
2	Banggai	26	4	12	16	0	0	0	0	1	1	2	2	4	2	9	11	
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	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Buol	12	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	7	0	7	5	12	17	
9	Tojo Una Una	16	10	19	29	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	19	28	
10	Sigi	19	43	50	93	0	2	2	1	2	3	12	8	20	30	42	72	
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Morowali Utara	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Kota Palu	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		213	98	120	218	0	2	2	1	4	5	24	11	35	73	107	180	

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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			24,830		#DIV/0!		#DIV/0!	467	1.9
2	Banggai	26			74,419		#DIV/0!		#DIV/0!	1,047	1.4
3	Morowali	9			27,787		#DIV/0!		#DIV/0!	377	1.4
4	Poso	24			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	Donggala	18			65,398		#DIV/0!		#DIV/0!	4,650	7.1
6	Toli-Toli	15			29,471		#DIV/0!		#DIV/0!	287	1.0
7	Buol	12			33,960		#DIV/0!		#DIV/0!	857	2.5
8	Parigi Moutong	23			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Tojo Una Una	16			33,382		#DIV/0!		#DIV/0!	71	0.2
10	Sigi	19			59,413		#DIV/0!		#DIV/0!	1,027	1.7
11	Banggai Laut	10			14,495		#DIV/0!		#DIV/0!	126	0.9
12	Morowali Utara	14			20,917		#DIV/0!		#DIV/0!	28	0.1
13	Kota Palu	14			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	384,072	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	8,937	2.3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	7,011	216	3.1
2	Banggai	26	19,403	404	2.1
3	Morowali	9	7,450	158	2.1
4	Poso	24	0	0	#DIV/0!
5	Donggala	18	17,647	2,080	11.8
6	Toli-Toli	15	8,492	27	0.3
7	Buol	12	9,281	269	2.9
8	Parigi Moutong	23	0	0	#DIV/0!
9	Tojo Una Una	16	9,182	36	0.4
10	Sigi	19	14,723	150	1.0
11	Banggai Laut	10	4,263	23	0.5
12	Morowali Utara	14	5,404	15	0.3
13	Kota Palu	14	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			102,856	3,378	3.3

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

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		16,485	0	0.0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Banggai	26		51,159	500	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	Morowali	9		9,878	69	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Poso	24		16,385	708	4.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
5	Donggala	18		1,757	1,400	79.7	2	0.1	0	0.0	0	0.0
6	Toli-Toli	15		34,219	500	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	Buol	12		42,116	500	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Parigi Moutong	23		32,469	95	0.3	2	2.1	1	1.1	8	8.4
9	Tojo Una Una	16		21,641	433	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10	Sigi	19		66,202	1,814	2.7	2	0.1	0	0.0	16	0.9
11	Banggai Laut	10		21,203	579	2.7	1	0.2	0	0.0	2	0.3
12	Morowali Utara	14		32,992	587	1.8	0	0.0	0	0.0	7	1.2
13	Kota Palu	14		53,148	500	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	399,654	7,685	1.9	8	0.1	1	0.0	33	0.4

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

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 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
			SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	13	250	0	0.0
2	Banggai	26	802	80	10.0
3	Morowali	9	259	27	10.4
4	Poso	24	549	79	14.4
5	Donggala	18	643	101	15.7
6	Toli-Toli	15	500	40	8.0
7	Buol	12	347	34	9.8
8	Parigi Moutong	23	1,048	415	39.6
9	Tojo Una Una	16	327	32	9.8
10	Sigi	19	507	90	17.8
11	Banggai Laut	10	160	20	12.5
12	Morowali Utara	14	275	65	23.6
13	Kota Palu	14	834	39	4.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			6,501	1,022	15.7

Sumber: Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	13,951	13,456	96.5	7,350	54.6	6,028	43.2	4,600	76.3
2	Banggai	26	342,653	107,893	31.5	33,014	30.6	10,613	3.1	8,409	79.2
3	Morowali	9	21,861	12,520	57.3	9,417	75.2	68	0.3	64	94.1
4	Poso	24	36,904	7,820	21.2	5,696	72.8	10	0.0	10	100.0
5	Donggala	18	41,825	4,882	11.7	1,939	39.7	167	0.4	140	83.8
6	Toli-Toli	15	1,676	638	38.1	515	80.7	75	4.5	34	45.3
7	Buol	12	21,043	451	2.1	153	33.9	44	0.2	34	77.3
8	Parigi Moutong	23	43,159	638	1.5	630	98.7	47	0.1	47	100.0
9	Tojo Una Una	16	36,173	325	0.9	285	87.7	285	0.8	175	61.4
10	Sigi	19	13,788	253	1.8	242	95.7	242	1.8	104	43.0
11	Banggai Laut	10	662	289	43.7	289	100.0	47	7.1	40	85.1
12	Morowali Utara	14	17,635	6,054	34.3	5,402	89.2	5,402	30.6	4,637	85.8
13	Kota Palu	14	147,629	102,669	69.5	64,189	62.5	64,189	43.5	63,595	99.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			738,959	257,888	34.9	129,121	50.1	87,217	11.8	81,889	93.9

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 73

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KABUPATEN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	34,167		1,150		2,012		25,232	28,394	83.1
2	Banggai	26	94,880		1,946		12,811		54,444	69,201	72.9
3	Morowali	9	40,654		808		2,292		33,808	36,908	90.8
4	Poso	24	57,256		1,759		8,108		43,587	53,454	93.4
5	Donggala	18	75,296		2,310		9,725		48,517	60,552	80.4
6	Toli-Toli	15	54,022		7,280		13,261		19,073	39,614	73.3
7	Buol	12	35,339		6,162		7,681		18,384	32,227	91.2
8	Parigi Moutong	23	105,956		13,608		13,209		54,567	81,384	76.8
9	Tojo Una Una	16	38,488		2,118		7,193		18,374	27,685	71.9
10	Sigi	19	64,386		11,670		15,010		23,756	50,436	78.3
11	Banggai Laut	10	18,958		951		2,242		9,017	12,210	64.4
12	Morowali Utara	14	28,376		1,341		7,177		13,500	22,018	77.6
13	Kota Palu	14	104,437		0		0		104,063	104,063	99.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			752,215	0	51,103	0	100,721	0	466,322	618,146	82.2

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	113	78.5	21	14.6	0	0.0
2	Banggai	26	339	274	80.8	63	18.6	0	0.0
3	Morowali	9	133	133	100.0	64	48.1	0	0.0
4	Poso	24	160	123	76.9	39	24.4	0	0.0
5	Donggala	18	169	136	80.5	15	8.9	0	0.0
6	Toli-Toli	15	105	67	63.8	11	10.5	0	0.0
7	Buol	12	115	111	96.5	71	61.7	0	0.0
8	Parigi Moutong	23	259	209	80.7	65	25.1	0	0.0
9	Tojo Una Una	16	144	76	52.8	8	5.6	0	0.0
10	Sigi	19	170	118	69.4	33	19.4	0	0.0
11	Banggai Laut	10	66	52	78.8	1	1.5	0	0.0
12	Morowali Utara	14	125	63	50.4	34	27.2	0	0.0
13	Kota Palu	14	45	2	4.4	2	4.4	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,974	1,477	74.8	427	21.6	0	0.0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN																
			SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN				SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL				
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
								Σ	%	Σ																	%
1	Banggai Kepulauan		13	93	26	9	6	-	-	21	155	40	43.0	12	46.2	4	44.4	6	100.0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	19.0	90.5	81.0	52.2581
2	Banggai		26	199	55	7	25	-	-	14	300	15	7.5	6	10.9	1	14.3	2	8.0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.0	7.1	25.0	8.33333
3	Morowali		9	64	9	7	2	-	-	4	86	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	0	0.0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#VALUE!	-	0	0	
4	Poso		24	103	24	8	22	1	-	17	175	44	42.7	8	33.3	4	50.0	8	36.4	-	0.0	0	#DIV/0!	6.0	35.3	70.0	40
5	Donggala		18	9	4	2	1	-	-	1	17	1	11.1	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	0	0.0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	-	#VALUE!	1.0	5.88235
6	Toli-Toli		15	123	42	17	13	2	-	14	211	40	32.5	19	45.2	10	58.8	5	38.5	-	0.0	0	#DIV/0!	4.0	28.6	78.0	36.9668
7	Buol		12	74	24		17	1	-	19	135	7	9.5	2	8.3	#VALUE!	#VALUE!	6	35.3	-	0.0	0	#DIV/0!	8.0	42.1	23.0	17.037
8	Parigi Moutong		23	34	2		17	-	-	20	73	1	2.9	1	50.0	#VALUE!	#VALUE!	0	0.0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.0	5.0	3.0	4.10959
9	Tojo Una Una		16	87	18	9	16	1	-	19	150	16	18.4	4	22.2	6	66.7	1	6.3	-	0.0	0	#DIV/0!	1.0	5.3	28.0	18.6667
10	Sigi		19	240	57	23	19	1	-	24	364	186	77.5	46	80.7	19	82.6	0	0.0	-	0.0	0	#DIV/0!	12.0	50.0	263.0	72.2527
11	Banggai Laut		10	55	18	12	10	1	-	5	101	49	89.1	13	72.2	5	41.7	3	30.0	-	0.0	0	#DIV/0!	4.0	80.0	74.0	73.2673
12	Morowali Utara		14	116	30	6	13	-	-	19	184	5	4.3	2	6.7	#VALUE!	#VALUE!	1	7.7	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.0	5.3	9.0	4.8913
13	Kota Palu		14	154	38	7	13	-	-	4	216	145	94.2	38	100.0	6	85.7	13	100.0	-	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3.0	75.0	205.0	94.9074
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.351	347	107	174	7	0	181	2.167	549	40.6	151	43.5	55	51.4	45	25.9	0	-	0	#DIV/0!	60	33.1	860	39.69	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020

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	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	13	3	15	51	18	87	2	66.7	6	40.0	43	84.3	10	55.6	61	70.1
2	Banggai	26	5	113	93	31	242	2	40.0	65	57.5	59	63.4	16	51.6	142	58.7
3	Morowali	9	3	148	99	76	326	2	66.7	117	79.1	90	90.9	45	59.2	254	77.9
4	Poso	24	5	104	107	66	282	3	60.0	83	79.8	72	67.3	46	69.7	204	72.3
5	Donggala	18	21	102	64	126	313	1	4.8	56	54.9	40	62.5	85	67.5	182	58.1
6	Toli-Toli	15	25	73	80	82	260	21	84.0	60	82.2	67	83.8	70	85.4	218	83.8
7	Buol	12	7	31	60	48	146	5	71.4	26	83.9	41	68.3	37	77.1	109	74.7
8	Parigi Moutong	23	3	149	148	198	498	1	33.3	81	54.4	93	62.8	144	72.7	319	64.1
9	Tojo Una Una	16	2	75	54	253	384	2	100.0	43	57.3	37	68.5	174	68.8	256	66.7
10	Sigi	19	11	92	120	304	527	10	90.9	56	60.9	107	89.2	179	58.9	352	66.8
11	Banggai Laut	10	4	47	57	124	232	1	25.0	30	63.8	48	84.2	87	70.2	166	71.6
12	Morowali Utara	14	3	52	69	36	160	2	66.7	25	48.1	50	72.5	32	88.9	109	68.1
13	Kota Palu	14	32	208	249	59	548	19	59.4	152	73.1	208	83.5	54	91.5	433	79.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			124	1,209	1,251	1,421	4,005	71	57.3	800	66.2	955	76.3	979	68.9	2,805	70.0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2020

10 BESAR PENYAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020

RANGKAI NG	NAMA PENYAKIT	NAMA KABUPATEN											JUMLAH		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		13	
		BANGKEP	BANGGAI	MOROWALI	POSO	DONGGALA	TOLI-TOLI	BUOL	PARIGI	TOUNA	SIGI	BALUT		MORUT	KOTA PALU
1	HIPERTENSI ESENSIAL	2,576	3,019	11,100	9,837	14650	8627		18,227	15,057	13436	3,008		6,065	105,602
2	GASTRITIS	1,914	5,654	5,773	12,711	14375	8551	66	18,121	8,105	12451	2,673		10,131	100,525
3	INFLUENZA	921	3,986	1,805	4,659	4928	4291		16,267	2,639		962		14,280	54,738
4	ISPA	1,388			9,771	16281	4456	105			15050	2,462			49,513
5	ARTRITIS REUMATOID	587	709	1,988	3,354	4361	4923		6,614						22,536
6	DIABETES MELITUS	909		4,764	3,897	4418	2077			3,217		1,342			20,624
7	FARINGITIS			6,401	2,013							317		9,499	18230
8	Infeksi akut lain pada saluran pernapasan atas									16,364					16364
9	HIPOTENSI		419			2953	2403		3,462	1,995					11,232
10	PENYAKIT SISTEM OTOT DAN JARINGAN PENYEKAT								1,876		9224				11100
	DERMATITIS ATOPIK	315		1,796		2593								3,362	8066
	KARIES GIGI		98				3761		3,140						6,999
	GASTROENTERITIS					2695			3,337						6032
	HIPERURICEMIA GOUT ARTERITIS			1,422								472		2,824	4718
	KECELAKAAN DAN RUDA PAKSA		489				1501	17	2,577						4584
	ASMA BRINCHIALE					2139			2,045						4184
	PENYAKIT KULIT ALERGI										4083				4083
	DIARE							22		2,248	1457				3727
	TONSILITIS													2,910	2910
	DISLIPEDEMIA													2,619	2619
	BRONCHITIS AKUT													2,572	2572
	FEBRIS	358						25			2102				2485
	KENCING MANIS										2420				2420
	POLIMIALGIA REUMATIK				2,037									5,288	2,042
	DEMAM TYPOLD			712	1,272										1984
	RHINITIS				1,650										1650
	MIGRAN									1,561					1561
	KOLESTROL										1454				1454
	ALERGI MAKANAN						1259								1259
	VERTIGO									1,136					1136
	PENYAKIT DAN KELAINAN SUSUNAN SYARAF LAINNYA										1050				1050
	ANEMIA									1,005					1005
	GASTREONTERITIS	403		524											927
	DISPEPSIA											590			590
	REFLUKS GASTREOSOFAGUS	449													449
	SIN. DISPEPSIA											435			435
	ARTHRALGIA											416			416
	TB PARU		403												403
	TIFUS KLINIS		102												102
	PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI							95							95
	DERMATITIS							88							88
	DEMAM BERDARAH		49												49
	BRONCHITIS							35							35
	MIALGIA							32							32
	REUMATIK							13							13