



**DINKES
SULTENG**



PROFIL KESEHATAN

PROVINSI SULAWESI TENGAH

TAHUN 2024

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Ketua

Wayan Apriani, SKM., M.Epid

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Editor

Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan SDM.

Bidang Kesehatan Masyarakat.

Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan .

Bidang Pelayanan Kesehatan.

Anggota

Amsal, S.Ag, SKM, Djoko Surjono Naslam, SKM., M.AP, Fadlia, SKM, Halida, SKM., M.AP
Budiman, Yurahmi Yusuf Ali, Martinus, S.Kom, I Wayan Artayasa, SH, Sofyan, S.Kom,
Amatul Annida, S.Ak, Yulita Setiani Walangitan, A.Md.Keb, Stevany Toding, S.Pd, Intan
Fatimah Nurhidayati

Kontributor

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah, Dinas Komunikasi, Informatika,
Persandian dan Statistik (DISKOMINFOSANTIK), Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi
Sulawesi Tengah, Bidang Farmasi, Alat Kesehatan dan SDM, Bidang Kesehatan
Masyarakat, Bidang Pengendalian Penyakit dan penyehatan lingkungan, Bidang
Pelayanan Kesehatan, Dinkes Kab. Banggai Kepulauan, Dinkes Kab. Banggai, Dinkes
Kab. Kabupaten Morowali, Dinkes Kab. Poso, Dinkes Kab. Donggala, Dinkes Kab. Tolitoli,
Dinkes Kab. Buol, Dinkes Kab. Tojo Unauna, 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

Gedung 2 Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Palu- 94112

Telp/Fax (0451)421070 – 457796

Email : dinkes@sulteng.go.id / surdatinsulteng@gmail.com

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2024. Terbitnya Profil Kesehatan Sulawesi Tengah merupakan upaya dalam pemenuhan hak masyarakat terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah ini menyajikan Data Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, perbandingan data antar Kabupaten/Kota, serta tren dari tahun ke tahun yang disusun berdasarkan data rutin dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah serta institusi terkait lainnya seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Komunikasi, Informatika, Persandian dan Statistik (DISKOMINFOSANTIK) dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan pencapaian hasil pembangunan Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Dengan terbitnya Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 diharapkan kebutuhan Data dan Informasi tahunan dapat terpenuhi sebagai landasan pengambilan keputusan yang *evidence-based*.

Kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 ini. Kami menyadari bahwa penyusunan profil ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan di masa yang akan datang.

Palu, Juni 2025

Pjt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah



Wayen Apriani, SKM., M.Epid

KATA SAMBUTAN



Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk mencapai komitmen internasional yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)*. 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.

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, selain di tingkat nasional, Profil Kesehatan wajib diterbitkan juga oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas minimal satu kali dalam setahun. Dengan adanya Profil Kesehatan ini maka pemerintah juga dapat menampilkan Data dan Informasi Kesehatan yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, serta dibagi pakaikan.

Semoga Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 ini dapat digunakan untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan di setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 ini.

Palu, Juni 2025

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah



Wayan Apriani, SKM., M.Epid

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
KATA SAMBUTAN	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
BAB I. DEMOGRAFI	
A. LUAS WILAYAH	1
B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN	2
C. KEADAAN PENDUDUK	3
D. KEPADATAN PENDUDUK	6
E. RASIO JENIS KELAMIN	7
F. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA	8
G. DIMENSI UMUR PANJANG DAN HIDUP SEHAT	8
BAB II. SARANA KESEHATAN	
A. PUSKESMAS	10
1. Klinik Pratama dan Klinik Utama	17
2. Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Dokter/Dokter Gigi, Bidan dan Perawat Teregistrasi Tahun 2024	18
B. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT	19
C. PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA	21
D. RUMAH SAKIT	28
1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Sarana Pelayanan Kesehatan	31
2. Jumlah Kunjungan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan	32
3. Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit	33
• Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR)	33
• Rata rata lama perawatan (LOS)	34

• Interval Penggunaan Tempat Tidur (TOI)	35
• Angka Kematian Umum (GDR)	36
• Angka Kematian Netto (NDR)	37
E. KEFARMASIAN	37
1. Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial	38
2. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota	41
3. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	42
4. Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian	44
F. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)	49
1. Posyandu	49
BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
A. PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN	53
B. RASIO DOKTER SPESIALIS DAN RUMAH SAKIT	55
C. RASIO DOKTER DAN PUSKESMAS	56
D. RASIO DOKTER PUSKESMAS /100.000 PENDUDUK	58
E. JUMLAH DAN RASIO TENAGA KEPERAWATAN	59
F. JUMLAH DAN RASIO TENAGA KESEHATAN	60
G. JUMLAH DAN RASIO TENAGA AHLI LABORATORIUM MEDIK	60
H. JUMLAH DAN RASIO TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DAN APOTEKER	62
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	
1. ANGGARAN DINAS KESEHATAN	64
2. JAMINAN KESEHATAN	65
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	
A. KESEHATAN IBU	68
1. Kematian Ibu	68
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	74
• Kunjungan ANC Ibu Hamil K1	74
• Kunjungan ANC Ibu Hamil K4 dan K6	75
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	77

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	78
5. Penanganan Komplikasi Kebidanan	79
B. KESEHATAN KELUARGA BERENCANA	81
1. Persentase KB Aktif	81
2. Cakupan KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi	82
3. Persentase KB Pasca Persalinan (KBPP)	83
4. Cakupan KB Pasca Persalinan (KBPP) menurut Metode Kontrasepsi	85
5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS)	86
6. Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status 4 Terlalu (4T)	87
7. Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status ALKI	88
8. Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status Anemia	89
9. Calon Pengantin (CATIN) yang Terdaftar di KUA	90
10. Calon Pengantin (CATIN) yang Dilayani Kesehatan Reproduksi	91
11. Calon Pengantin (CATIN) Perempuan dengan Anemia	93
C. KESEHATAN ANAK	94
1. Kematian Neonatal	96
2. Kematian Bayi	98
3. Kematian Balita	100
4. Pelayanan Kesehatan Neonatal (0-28 Hari)	101
5. Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita dan Apras	104
D. KESEHATAN USIA LANJUT	107
E. GIZI	111
1. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah	111
2. Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	114
3. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	115
4. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Air Susu Ibu (ASI)	117
5. Cakupan Balita Yang Memperoleh Kapsul Vitamin A pada Balita	120
6. Capaian Cakupan Balita Ditimbang Berat Badannya (D/S)	123
7. Gambaran Prevalensi Status Gizi Balita	126
 BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT	
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	129
1. Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru	129
2. Penyakit HIV/ AIDS	138

3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	140
4. Penyakit Kusta	142
5. Frambusia	148
6. Penyakit Diare	149
7. Hepatitis	151
B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	155
1. Penyakit Malaria	156
2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	159
3. Penyakit Rabies	162
4. Penyakit Filariasis	167
5. Schistosomiasis	171
C. IMUNISASI	172
1. Imunisasi HB 0	174
2. Imunisasi BCG	175
3. Imunisasi DPT-HB-Hib 3	176
4. Imunisasi Polio 4	177
5. Imunisasi Campak/MR	178
6. Imunisasi Dasar Lengkap	179
7. Imunisasi Balita DPT-HB-Hib	181
8. Imunisasi Balita Campak/MR	181
9. <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	182
10. Imunisasi Td Wanita Usia Subur (WUS)	183
D. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	189
1. <i>Acute Flaccid Paralysis (AFP)</i>	189
2. Campak/Rubella	193
3. Difteri	196
4. <i>Tetanus Neonatorum</i>	198
5. Pertusis	199
6. Hepatitis B	200
E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	201
F. PENYAKIT TIDAK MENULAR	204
1. Hipertensi	206
2. Kanker Leher Rahim dan Payudara	208

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

A. Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar	212
B. Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah	215
C. Kepala Keluarga yang Melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024	217
D. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	220
E. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	222

BAB IX. P E N U T U P

BAB I. DEMOGRAFI

Secara geografis Sulawesi Tengah merupakan Provinsi terbesar di pulau Sulawesi, dengan luas wilayah daratan 61,841.3 km² yang mencakup semenanjung bagian timur dan sebagian semenanjung bagian utara serta Kepulauan Togean 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.

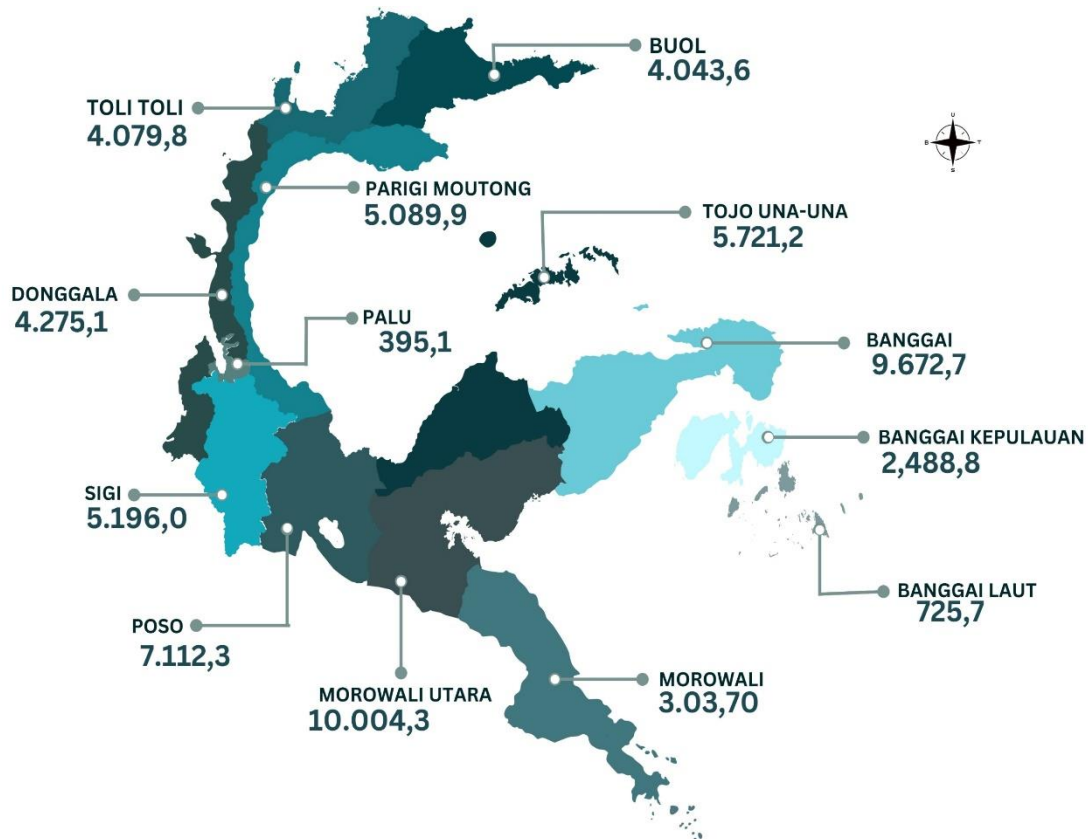
Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2015 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, secara administratif wilayah Sulawesi Tengah terbagi atas 12 wilayah kabupaten dan 1 kota. Wilayah tersebut meliputi 2020 jumlah desa/kelurahan.

Adapun gambaran umum Sulawesi Tengah tahun 2024 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 dilihat pada gambar peta di bawah ini:

GAMBAR 1.1
PETA LUAS WILAYAH ADMINISTRASI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



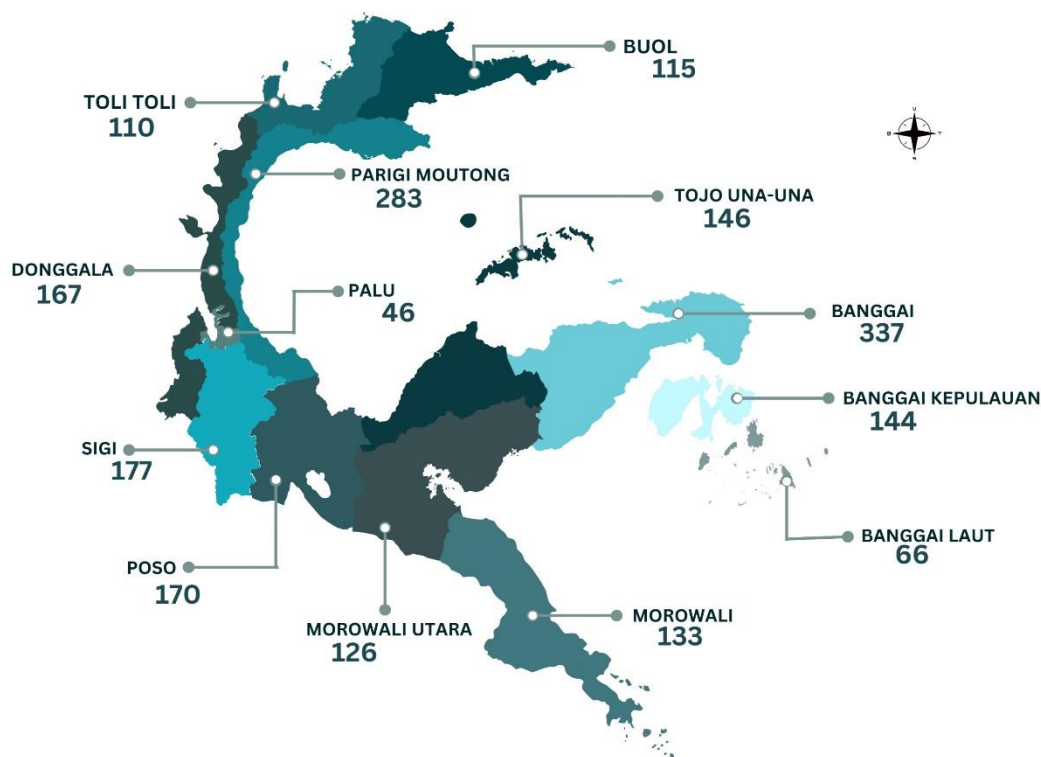
Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2024

Kabupaten yang memiliki luas wilayah terbesar yaitu Kabupaten Morowali Utara yang mencapai 10.004,28 km^2 , sedangkan kabupaten/kota yang memiliki luas wilayah terkecil yaitu Kota Palu 395,06 km^2 .

B. JUMLAH DESA DAN KELURAHAN

Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 yaitu Desa/Kelurahan, yang terdapat di 13 Kabupaten/Kota. Jumlah desa dan kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 berjumlah 2020 dan dapat dilihat pada peta berikut ini:

GAMBAR 1.2
PETA JUMLAH DESA DAN KELURAHAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



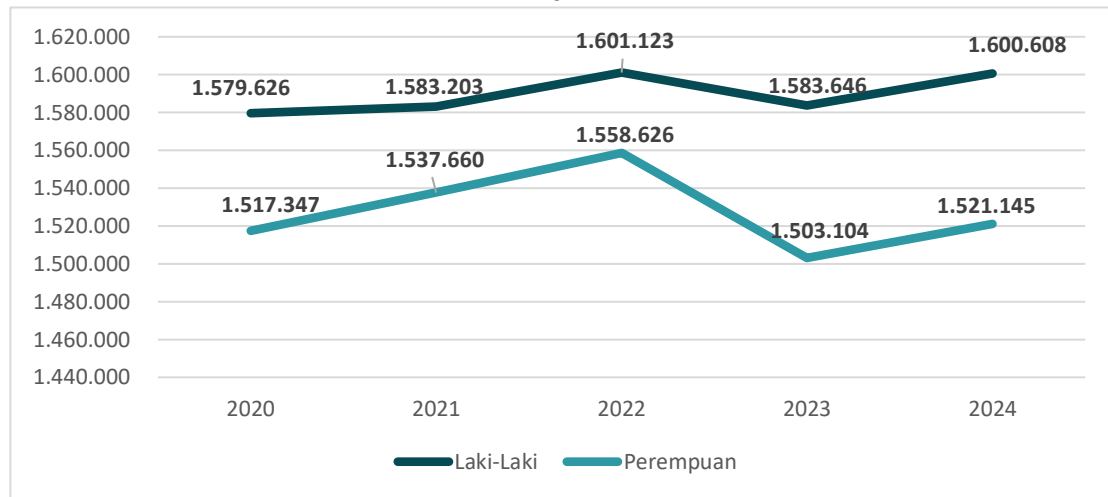
Sumber : Kantor Statistik Provinsi Sulawesi Tengah dan Kemendagri Tahun 2024

Kabupaten yang memiliki jumlah desa/kelurahan terbanyak yaitu Kabupaten Banggai sebanyak 339 Desa/kelurahan, sedangkan untuk kabupaten yang memiliki desa/kelurahan yang terendah yaitu kabupaten Banggai Laut yaitu 66 desa/kelurahan.

C. KEADAAN PENDUDUK

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2024 sebesar 3.121.753 jiwa, yang terdiri dari atas 1.600.608 jiwa penduduk Laki-laki dan 1.521.145 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 tren Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah 2019 - 2024:

GRAFIK 1.1
TREN JUMLAH PENDUDUK PROVINSI SULAWESI TENGAH DARI TAHUN 2020 S/D 2024

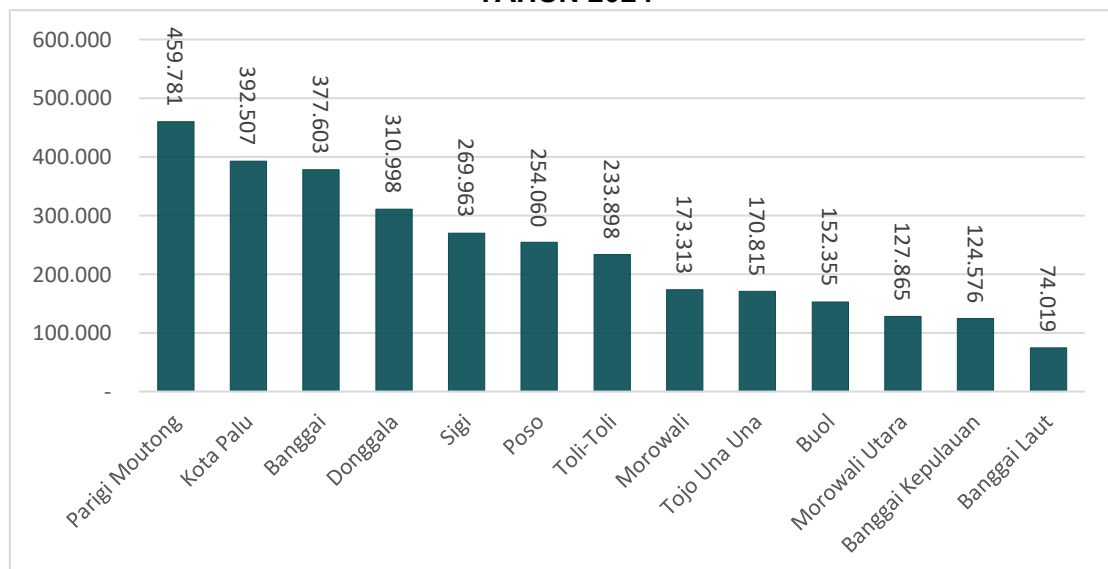


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024

Jumlah penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2020 hingga 2024 terjadi peningkatan yang relatif cepat, diperlukan kebijakan untuk mengatur atau membatasi jumlah kelahiran agar kelahiran dapat dikendalikan.

Berikut dapat dilihat jumlah penduduk menurut kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024:

GRAFIK 1.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

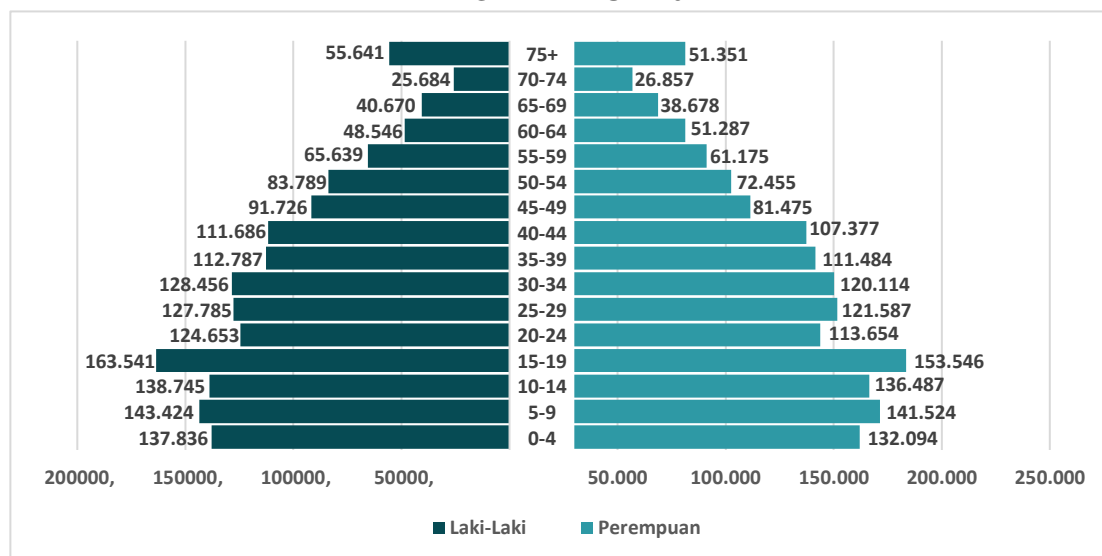


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Estimasi jumlah penduduk tertinggi di Sulawesi Tengah terdapat di Kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penduduk sebesar 459.781 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah penduduk sebesar 74.019 jiwa.

Berikut dapat dilihat Piramida Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024:

GRAFIK 1.3
PIRAMIDA PENDUDUK BERDASARKAN KELOMPOK UMUR PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Penduduk di Sulawesi Tengah termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari usia 15 -19 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 2024, menunjukkan banyaknya jumlah penduduk laki-laki dibanding dengan jumlah penduduk perempuan. Berikut dapat dilihat Jumlah Sasaran Program Pembangunan di Sulawesi Tengah Tahun 2024.

TABEL 1.1
JUMLAH SASARAN PROGRAM PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup		-	-	55.186
2	Bayi	0 Tahun	27.247	25.874	53.121
3	Balita (bawah tiga tahun)	0 – 2 Tahun	82.286	78.613	160.881
4	Anak Balita	1 – 4 Tahun	111.217	106.803	218.020
5	Balita (di bawah lima tahun)	0 – 4 Tahun	110.589	106.220	216.809
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	27.897	26.791	54.688

7	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	27.257	26.135	53.392
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	521.728	497.248	1.018.976
9	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	987.248	932.264	1.919.512
10	Penduduk Usia non Produktif	≥ 65 Tahun	91.632	91.633	183.266
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	150.056	147.823	297.879
12	Penduduk Usia Lanjut Resiko Tinggi	≥ 70 Tahun	50.085	51.351	101.436
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 39 Tahun	-	-	819.449
14	Ibu Hamil	1,1 x lahir hidup	-	-	57.746
15	Ibu Bersalin/Nifas	1, 05 x lahir hidup	-	-	57.409

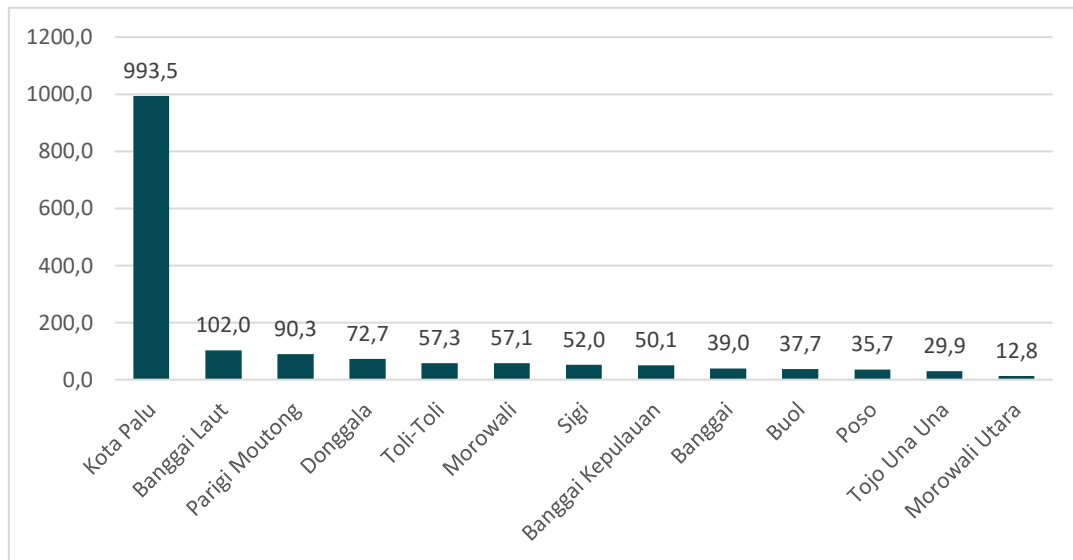
Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2023,, Hasil Estimasi

D. KEPADATAN PENDUDUK

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

Luas wilayah Provinsi Sulawesi Tengah adalah 61,841.3 Km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 3.121.753 jiwa, ini berarti rata-rata kepadatan penduduk di Sulawesi Tengah berdasarkan hasil estimasi tahun 2024 adalah 50 per Km² keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 49 per Km². Kabupaten/Kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu Kota Palu dengan Persentase 993.5 Berikut kepadatan penduduk per Km² di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024, dapat dilihat pada gambar Peta di bawah ini:

GRAFIK 1.4
KEPADATAN PENDUDUK PER 2 KM MENURUT KABUPATEN KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

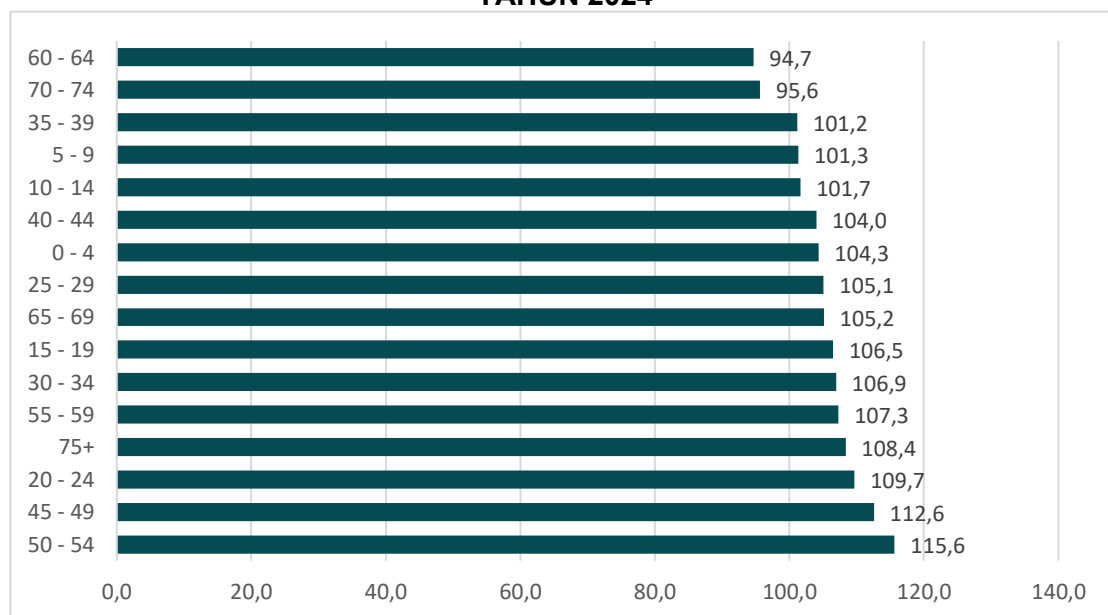


Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

E. RASIO JENIS KELAMIN

Rasio jenis kelamin penduduk Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 sebesar 50% dengan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak yaitu 1.600.608 jiwa dibandingkan jumlah penduduk perempuan yaitu 1.521.145 jiwa, data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel Lampiran 2. Berikut dapat dilihat Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur 2024.

GRAFIK 1.5
RASIO JENIS KLAMIN MENURUT KELOMPOK UMUR PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

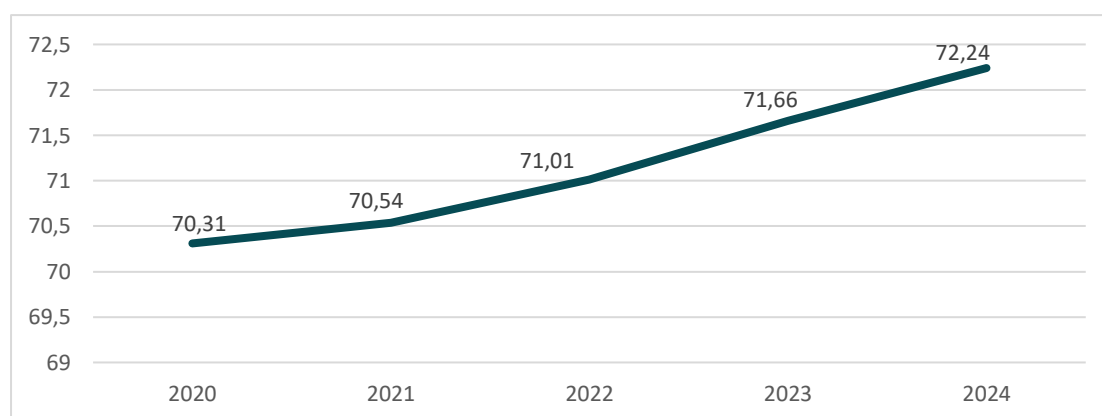
Rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, rasio jenis kelamin yang terbanyak yaitu usia 50-54 tahun, sedangkan yang terendah yaitu usia 60-64 tahun ke atas.

F. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Pembangunan manusia di Sulawesi Tengah terus mengalami kemajuan. Status pembangunan manusia di Sulawesi Tengah berada di level “tinggi”. Selama 2020—2024, IPM Sulawesi Tengah rata-rata meningkat sebesar 0,68 persen per tahun, dari 70,31 pada tahun 2020 menjadi 72,24 pada tahun 2024.

Peningkatan IPM tahun 2024 didukung oleh semua dimensi penyusunnya, terutama standar hidup layak. Dua indikator mengalami percepatan pertumbuhan yaitu Umur Harapan Hidup sebesar 0,25 persen dibanding tahun sebelumnya sebesar 0,24 persen dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) sebesar 0,89 persen dibanding tahun sebelumnya sebesar 0,79 persen. Sementara pertumbuhan Harapan Lama Sekolah (HLS) sama dengan pertumbuhan tahun 2023 yaitu 0,08 persen dan Pengeluaran Riil per Kapita tumbuh sebesar 3,81 persen, melambat dibandingkan tahun sebelumnya yang tumbuh sebesar 4,67 persen. Perkembangan IPM dan dimensi penyusunnya selama tahun 2020–2024.

GRAFIK 1.6
TREND IPM PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 SAMPAI DENGAN 2024



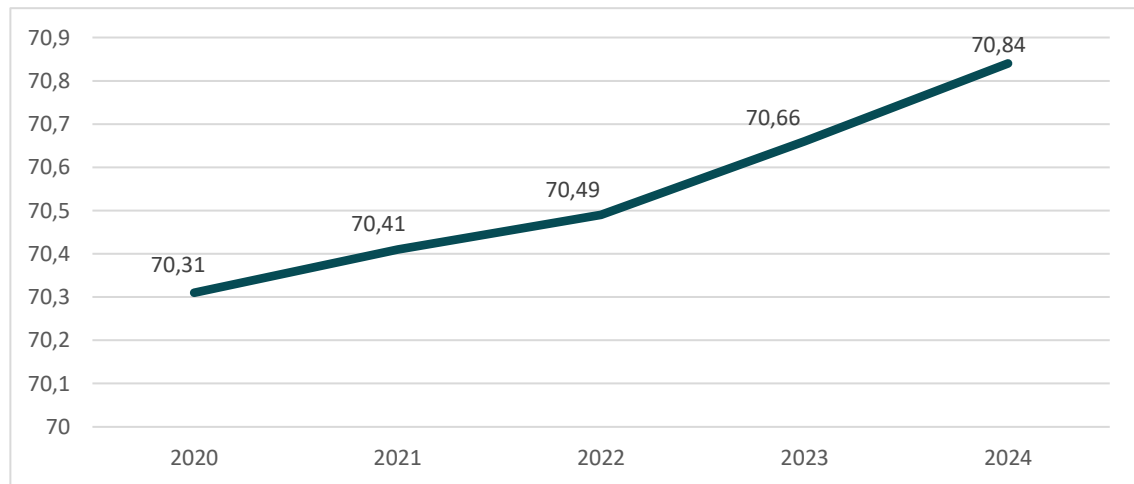
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

G. DIMENSI UMUR PANJANG DAN HIDUP SEHAT

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2020 hingga 2024, UHH telah meningkat sebesar 0,53 tahun atau rata-rata tumbuh sebesar 0,19 persen per tahun. Pada tahun 2020, UHH Sulawesi Tengah adalah 70,31 tahun dan pada tahun 2024 mencapai 70,84 tahun. UHH tahun 2024 meningkat 0,18 tahun

(0,25 persen) dibanding tahun sebelumnya, lebih tinggi dibandingkan rata-rata pertumbuhan 2020—2023 (0,17 persen per tahun).

GRAFIK 1.7
TREND UHH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 SAMPAI DENGAN 2024



Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

BAB II. SARANA KESEHATAN

A. PUSKESMAS

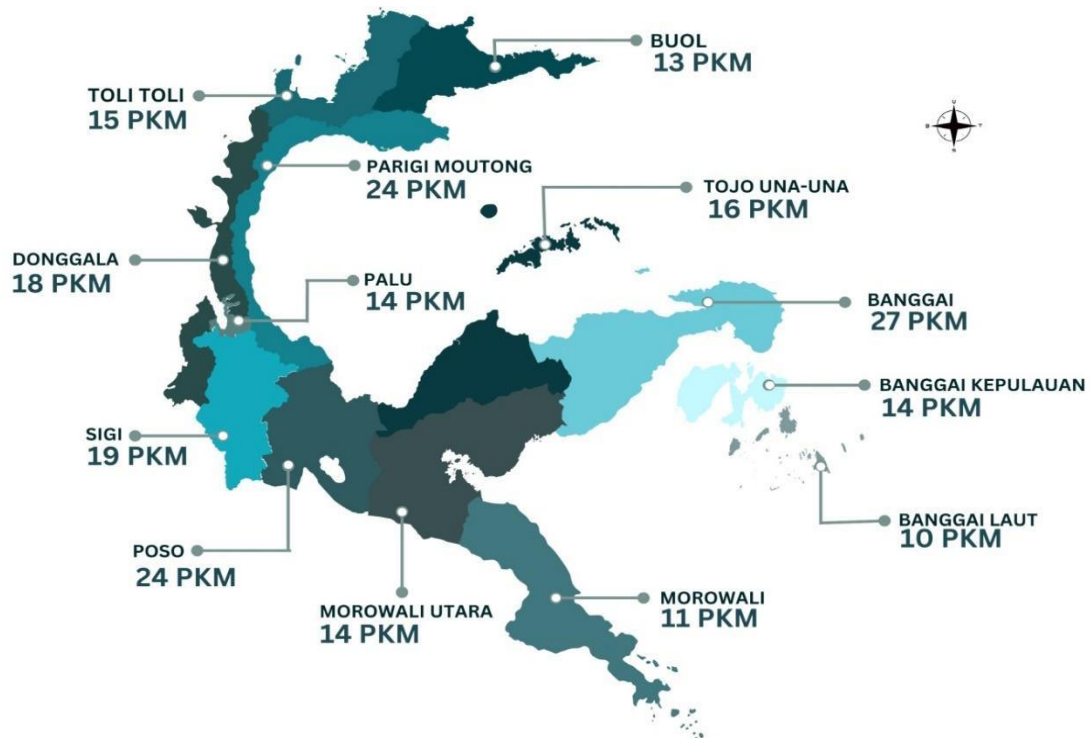
Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang berperan penting pada pelayanan kesehatan serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

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 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat dibuat sebagai salah satu upaya standarisasi pelayanan puskesmas di seluruh Indonesia. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan Puskesmas meliputi tujuan, fungsi, dan kewenangan, Puskesmas, persyaratan mendirikan, perizinan, registrasi, tata kelola pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengorganisasian puskesmas, peralatan kesehatan, SDM, upaya kesehatan, akreditasi, jejaring pelayanan kesehatan, sistem rujukan, sistem informasi, serta pendanaan dan pengawasan.

Pelayanan Kesehatan yang termasuk pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang di fokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan, 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 2024 di Provinsi Sulawesi Tengah memiliki total Puskesmas Operasional dan sudah teregistrasi sebanyak 219 Puskesmas.

GAMBAR 2.1
JUMLAH PUSKESMAS OPERASIONAL YANG TEREGISTRASI TAHUN 2024



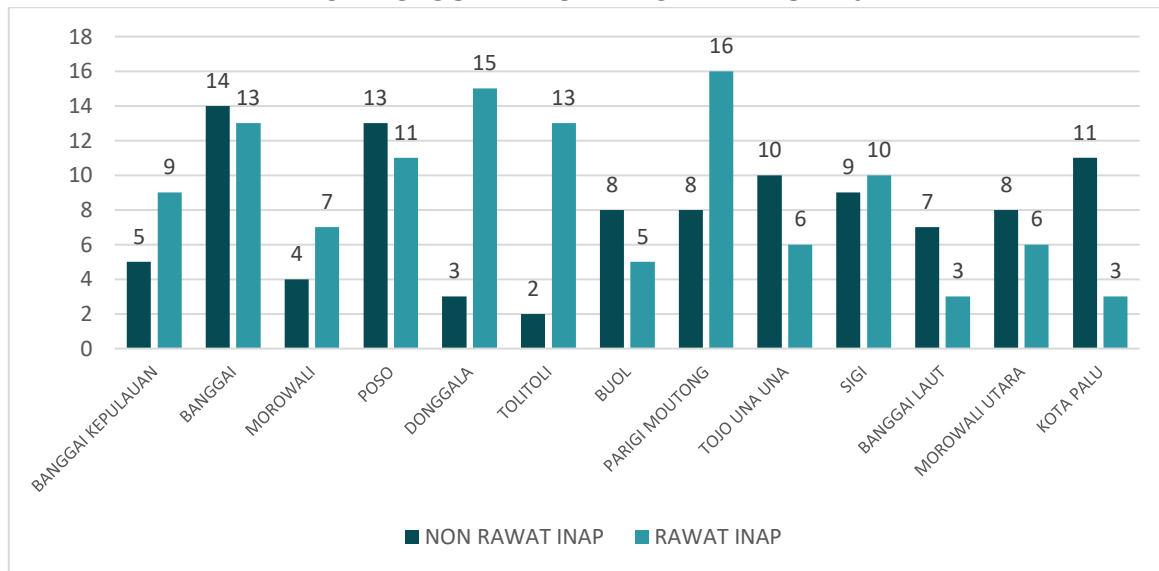
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

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 2023 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 114 Puskesmas, dengan ketersediaan tempat tidur berjumlah 1.148 unit. dan untuk jumlah Puskesmas rawat inap pada tahun 2024 berjumlah 117 Puskesmas dengan ketersediaan jumlah tempat tidur 1.261 unit.

Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Non Rawat Inap pada tahun 2023 berjumlah 104 Puskesmas, Namun pada tahun 2024 jumlah Puskesmas Non Rawat Inap menjadi 102 dikarenakan adanya 2 Puskesmas yang naik status Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap.

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

GRAFIK 2.1
JUMLAH PUSKESMAS RAWAT INAP DAN NON RAWAT INAP KABUPATEN/KOTA SE
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib di akreditasi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (TPMDG) bahwa Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi telah memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh Pemerintah.

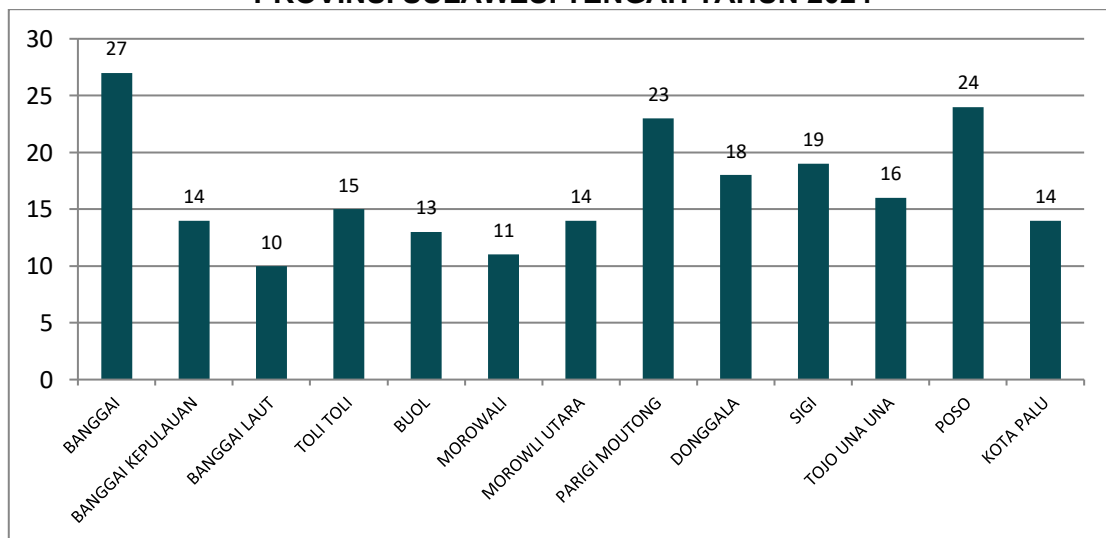
Akreditasi di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG menggunakan Standar Akreditasi dan dilaksanakan Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Standar Akreditasi merupakan pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu

pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagai institusi, meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG; dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Setiap Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG wajib dilakukan Akreditasi. Setiap Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG yang telah terakreditasi wajib dilakukan Akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun. Penyelenggaraan akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG dilaksanakan agar tercapai peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien sehingga terwujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG yang bermutu, profesional, dan bertanggung jawab.

Pada tahun 2024, kegiatan survei akreditasi telah dilaksanakan di 219 puskesmas yang berada di Provinsi Sulawesi Tengah. Puskesmas yang sudah terakreditasi dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.2
JUMLAH PUSKESMAS YANG SUDAH TERAKREDITASI DI KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

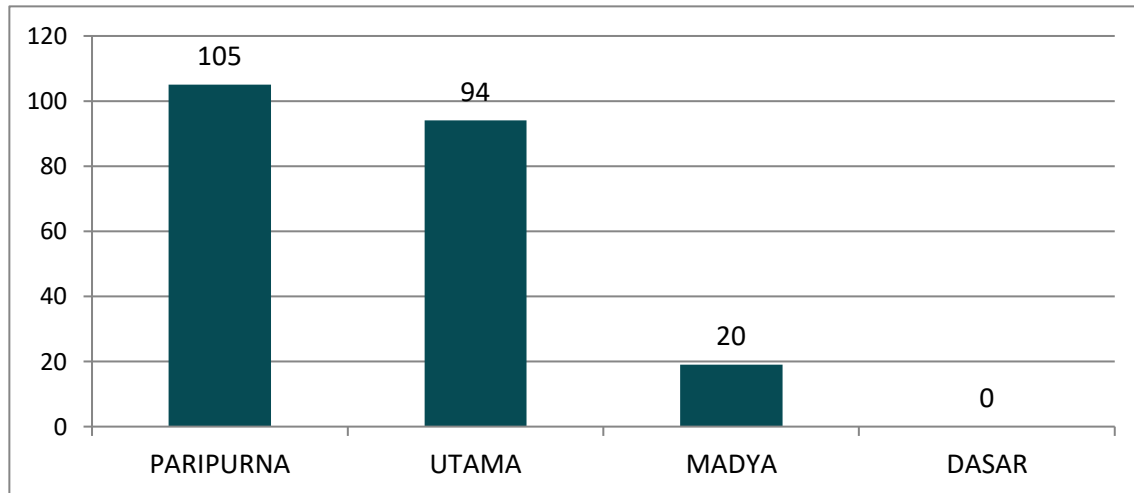


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas capaian persentase puskesmas yang terakreditasi adalah 100% atau 219 Puskesmas yang sudah dilakukan survey akreditasi, hal ini sudah sesuai dengan target pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 100%.

Adapun distribusi status kelulusan akreditasi puskesmas di kabupaten /kota dapat dilihat pada grafik berikut ini:

GRAFIK 2.3
DISTRIBUSI KELULUSAN AKREDITASI PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

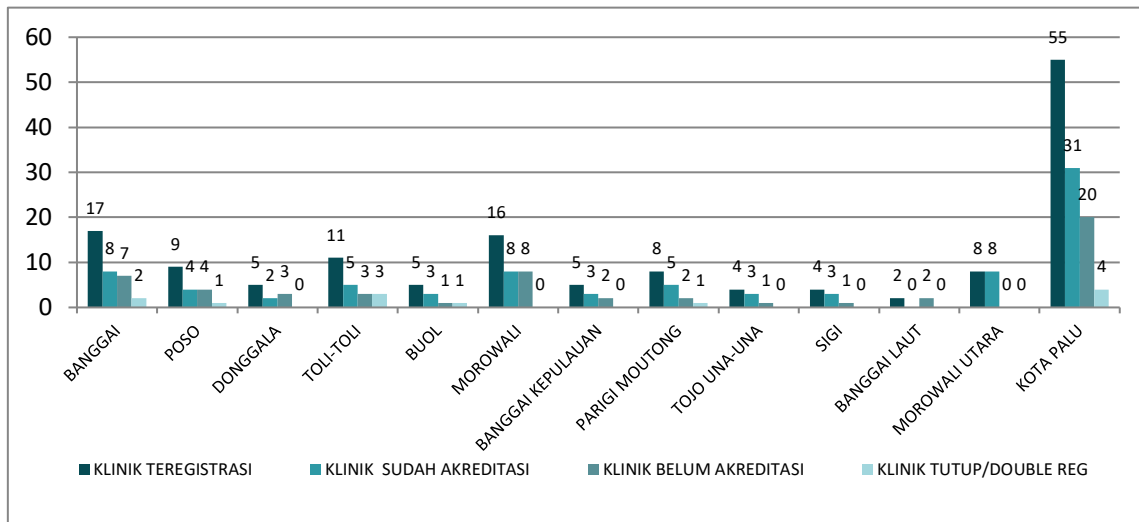


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas bahwa status akreditasi Dasar sejumlah 0 puskesmas, Madya sejumlah 20 puskesmas, status akreditasi Utama sejumlah 94 puskesmas dan status akreditasi Paripurna 105 puskesmas. Untuk Kabupaten/kota yang status akreditasi paripurna terbanyak adalah Kabupaten Morowali. Diharapkan semua puskesmas yang sudah di survey akreditasi dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu akreditasi puskesmas dengan menindaklanjuti rekomendasi survei dan menjalankan Program Perbaikan Strategis (PPS) dan melakukan pengukuran Indikator Mutu Nasional (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Puskesmas.

Tahun 2024, Klinik juga sudah dilakukan survey akreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA). Total Klinik yang teregistrasi Tahun 2024 di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 149 Klinik, yang sudah di survey akreditasi adalah 83 Klinik, 54 klinik di rencanakan untuk di survey tahun 2025 namun ada juga klinik yg tutup atau double registrasi yaitu 12 klinik. Klinik yang sudah di survey maupun yang belum dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

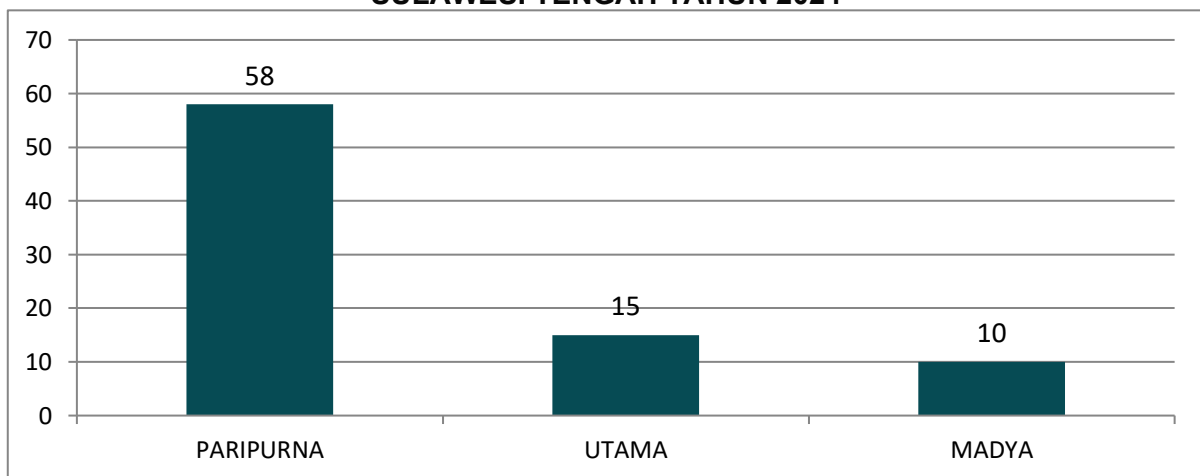
GRAFIK 2.4
PERBANDINGAN KLINIK YANG SUDAH TERAKREDITASI DAN BELUM
TERAKREDITASI DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Adapun distribusi status kelulusan akreditasi Klinik di kabupaten /kota dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 2.5
DISTRIBUSI KELULUSAN AKREDITASI KLINIK KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



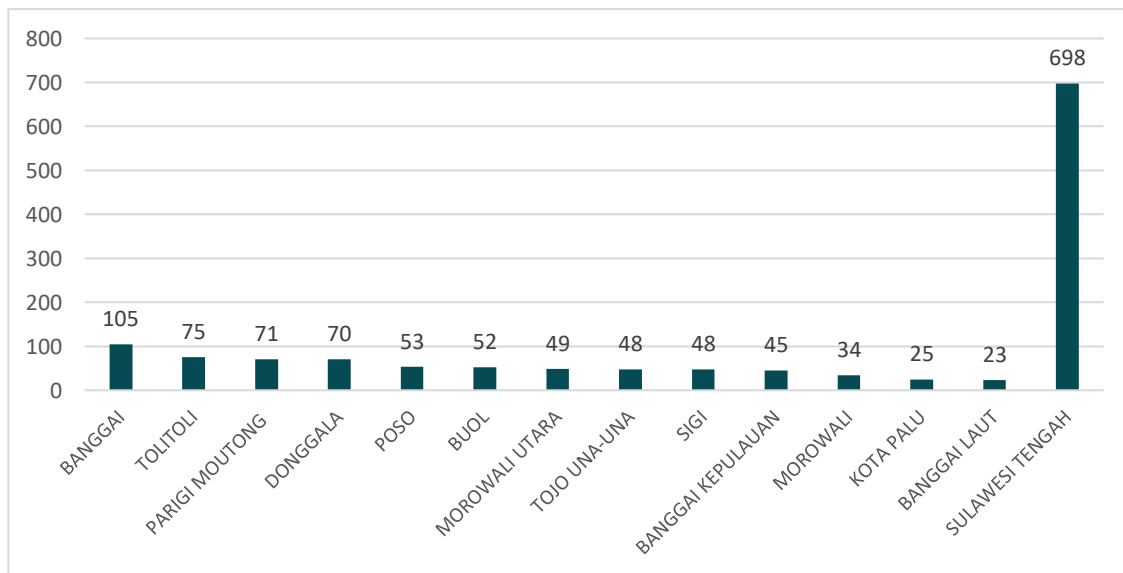
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas bahwa status akreditasi Madya sejumlah 10 Klinik, Utama sejumlah 15 Klinik, status akreditasi Paripurna sejumlah 58 Klinik. Untuk Kabupaten/kota yang status akreditasi paripurna terbanyak adalah Kota Palu. Diharapkan semua Klinik yang sudah di survey akreditasi dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu akreditasi Klinik dengan menindaklanjuti rekomendasi survei dan menjalankan Program Perbaikan Strategis (PPS) di Klinik dan tetap

melakukan Pengukuran Indikator Mutu Nasional dan Insiden Keselamatan Pasien di dalam Aplikasi Mutu Fasyankes.

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 2023 jumlah puskesmas pembantu sebanyak 695 unit dan pada Tahun 2024 bertambah menjadi 698 unit. Berikut grafik jumlah puskesmas pembantu tahun 2024:

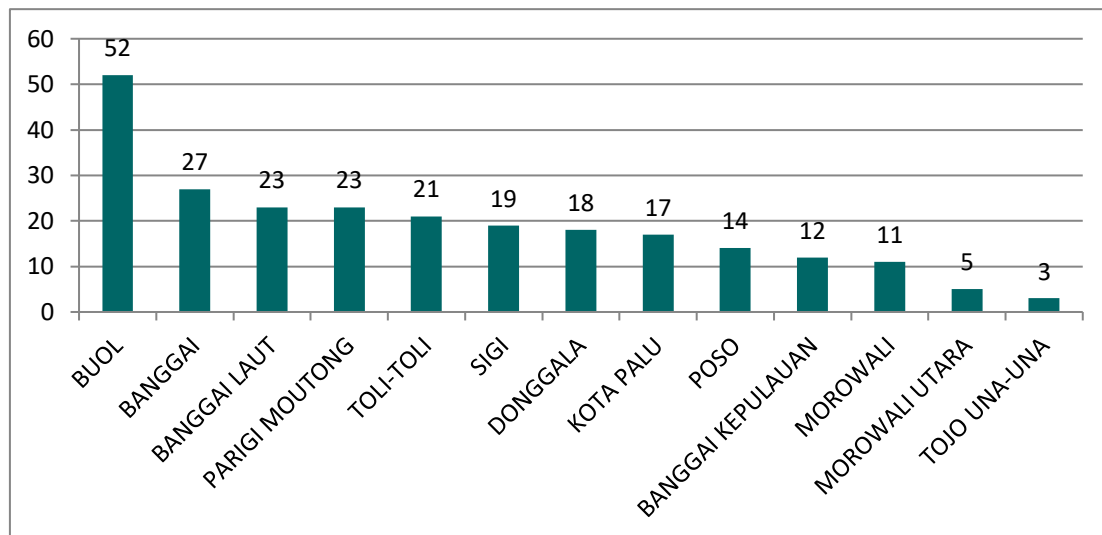
GRAFIK 2.6
JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

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 2024 berjumlah 219 unit. Adapun jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/ Kota se Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GRAFIK 2.7
JUMLAH PUSKESMAS KELILING KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

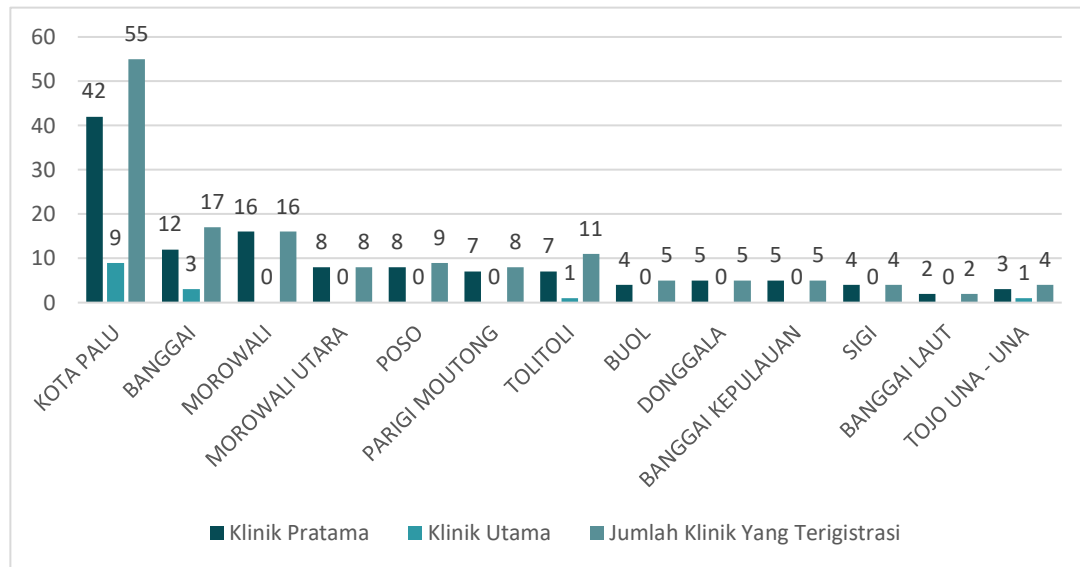
Selain sarana puskesmas diatas puskesmas juga melaksanakan pelayanan baik di dalam gedung maupun diluar gedung yang berupa kunjungan rawat jalan, dan kunjungan rawat inap. Kunjungan rawat jalan pada tahun 2023 sebanyak 3,193,355 dan kunjungan rawat inap sebanyak 310,854, jumlah rawat jalan Tahun 2024 mengalami penurunan yaitu 2.116.340, sedangkan jumlah kunjungan rawat inap tahun 2024 meningkat yaitu 355.430 untuk lebih jelasnya jumlah kunjungan Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 5.

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 pada Tahun 2024 berjumlah 149 unit yang terdiri dari Klinik Pratama sejumlah 123 unit dan Klinik Utama berjumlah 14 unit. Klinik Pratama dan Klinik Utama menurut kepemilikan Kementerian/Lembaga/Pemerintah berjumlah 1 unit, Kepemilikan TNI/POLRI berjumlah 21 unit. Kepemilikan swasta berjumlah 127 unit. Adapun jumlah Klinik Pratama dan Klinik Utama dapat dilihat pada grafik di bawah:

GRAFIK 2.8
JUMLAH KLINIK PRATAMA DAN KLINIK UTAMA KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



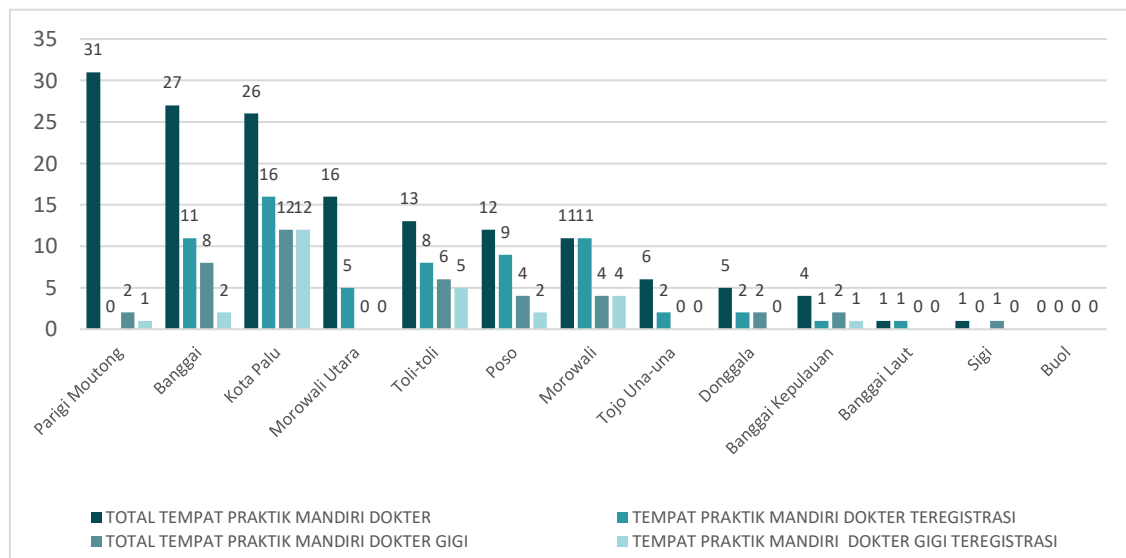
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

b. Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Dokter/Dokter Gigi, Bidan dan Perawat Teregistrasi Tahun 2024

Integrasi pelayanan di FKTP sesuai dengan hasil konferensi global WHO tahun 2009 yang mengusulkan pembaharuan dalam pendekatan pelayanan kesehatan, salah satunya mendorong praktik pelayanan tenaga dokter yang baik dan integrasi pelayanan kesehatan primer dengan pelibatan publik dan kolaborasi interprofesional. Data Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan Desember 2024. Jumlah tempat praktik mandiri teregistrasi yaitu dokter 154, yang telah melakukan registrasi 75, tempat praktik mandiri dokter gigi 52 yang sudah melakukan registrasi 36, praktik mandiri bidan 40 yang melakukan registrasi 11, Praktik Mandiri Perawat 27, yang melakukan registrasi 10. Penyelenggara Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan sendiri dapat berasal dari swasta/ masyarakat dan dikelola oleh tenaga kesehatan itu sendiri. Fasilitas pelayanan kesehatan ini memiliki potensi yang baik sebagai FKTP lainnya yang diharapkan dapat menerima beban UKP Puskesmas dengan baik. Untuk mewujudkan hal tersebut maka perlu dilakukan suatu aksi kegiatan untuk menguatkan fungsi pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan terhadap Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan membaiknya fungsi pembinaan pemerintah daerah maka ke depan diharapkan kinerja Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan akan semakin membaik dan mendukung Puskesmas untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya yang telah dilakukan yaitu melaksanakan Workshop Jejaring pelayanan Kesehatan di

FKTP dengan melibatkan organisasi profesi antara lain IDI, PDGI, IBI dan PPNI.

GRAFIK 2.9
JUMLAH TOTAL TEMPAT PRAKTEK DOKTER DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



S Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter gigi yang disingkat TPMD/TPMDG adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menyediakan pelayanan oleh dokter dan dokter gigi secara perorangan (PMK RI N0. 34 Tahun 2022).

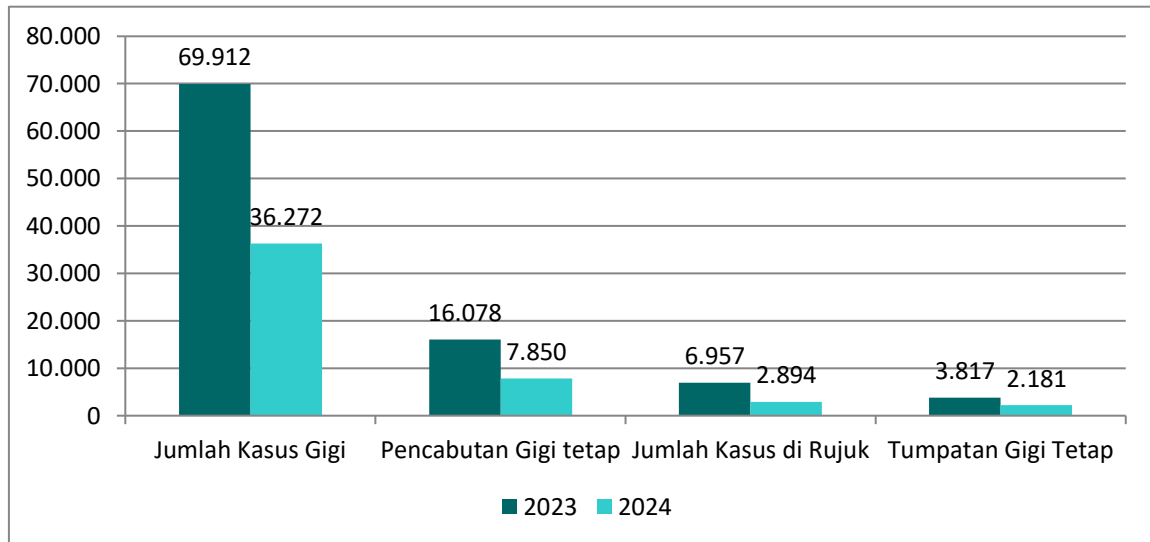
Dari grafik diatas terlihat masih rendahnya Tempat Praktik mandiri tenaga kesehatan Dokter, Dokter gigi, Perawat dan Bidan yang melakukan registrasi melalui Aplikasi Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dikarenakan masih belum paham tentang pentingnya registrasi tempat praktik mandiri.

B. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

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 dengan adanya kelengkapan sarana prasarana alat kesehatan.

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

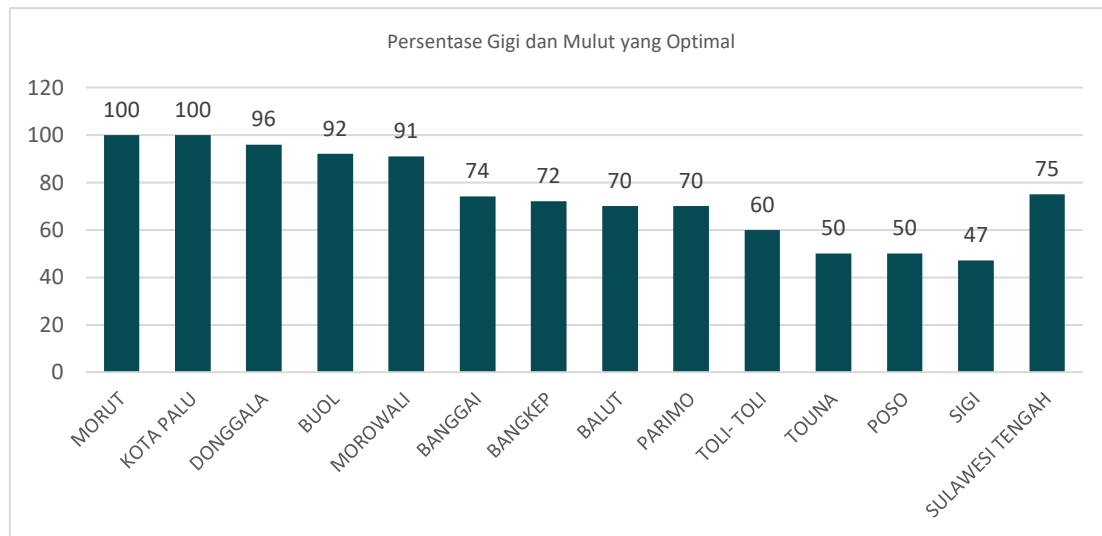
GRAFIK 2.10
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2023 DAN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa adanya penurunan jumlah kasus kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas se Kabupaten/Kota pada tahun 2024 yaitu 36.272 kasus dibandingkan pada tahun 2023 yaitu 69.912 kasus, Pencabutan gigi tetap pada Tahun 2023 yaitu 16.078 menurun pada Tahun 2024 menjadi 7.850 kasus , Jumlah Kasus dirujuk pada tahun 2023 yaitu 6.957 Kasus mengalami penurunan di Tahun 2024 berjumlah 2.894 kasus, Tumpatan gigi tetap juga mengalami penurunan kasus yaitu pada Tahun 2023 yaitu 3.817 kasus mengalami penurunan kasus pada Tahun 2024 Yaitu 2.181 Kasus. Berdasarkan data diatas bahwa kasus kesehatan gigi dan mulut mengalami penurunan kasus, dikarenakan meningkatnya pengetahuan Masyarakat Sulawesi Tengah terhadap faktor resiko kesehatan gigi dan mulut.

GRAFIK 2.11
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI & MULUT
YANG OPTIMAL TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Indikator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi & mulut yang optimal dengan kriteria yaitu Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan gigi (dokter gigi), memiliki sarana prasarana dan Alat untuk menunjang pelayanan kesehatan gigi dan mulut, program UKGS yang dibuktikan dengan melakukan skrining kesehatan gigi & mulut pada anak kelas 1 s.d kelas 9 di sekolah di wilayah kerja Puskesmas, minimal satu kali dalam satu tahun ajaran.

Capaian persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada Tahun 2022 yaitu 58,94% (125 Puskesmas) sedangkan tahun 2023 terjadi peningkatan puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal yaitu 75% (165 Puskesmas) dan begitu pula dengan capaian Tahun 2024 yaitu 75%, ini menunjukkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah berjalan dengan baik sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

C. 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. Semua itu ditujukan tercapainya keluarga – keluarga sehat. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga di luar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga harus meningkatkan kerjasama dengan jejaringnya, juga turut menyelesaikan 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.

Ada 12 Indikator untuk penanda status kesehatan keluarga yaitu :

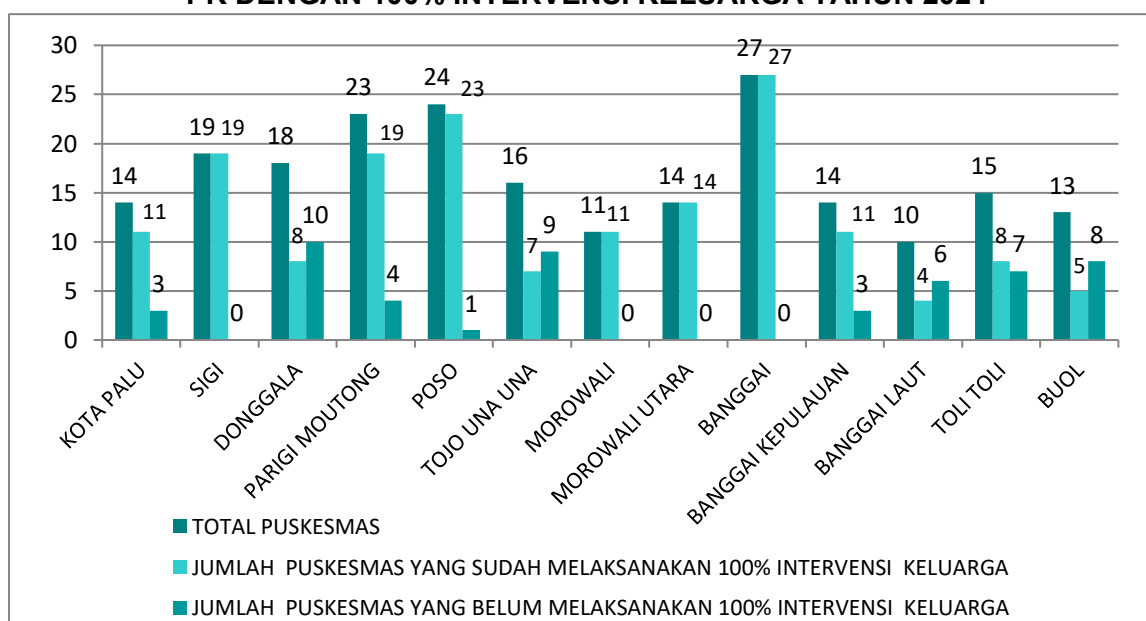
- a) Keluarga mengikuti program KB
- b) Persalinan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- d) Bayi mendapatkan ASI Eksklusif
- e) Pertumbuhan Balita dipantau
- f) Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar
- g) Penderita Hipertensi yang berobat teratur
- h) Penderita Gangguan Jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan
- i) Anggota Keluarga tidak ada yang merokok
- j) Keluarga sudah menjadi anggota JKN
- k) Keluarga memiliki akses / menggunakan sarana air bersih

I) Keluarga memiliki akses / menggunakan Jamban Keluarga

Realisasi Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga tahun 2024 adalah 76,61% (167 Puskesmas), hal ini belum mencapai target, dimana target Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga tahun 2024 adalah 100% (219 Puskesmas). Puskesmas di Kabupaten/Kota yang sudah dan belum melaksanakan 100% intervensi pada keluarga dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

Jumlah Keluarga yang di kunjungi dan di *entry* di dalam aplikasi keluarga sehat dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.12
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN DAN BELUM MELAKSANAKAN PIS-PK DENGAN 100% INTERVENSI KELUARGA TAHUN 2024

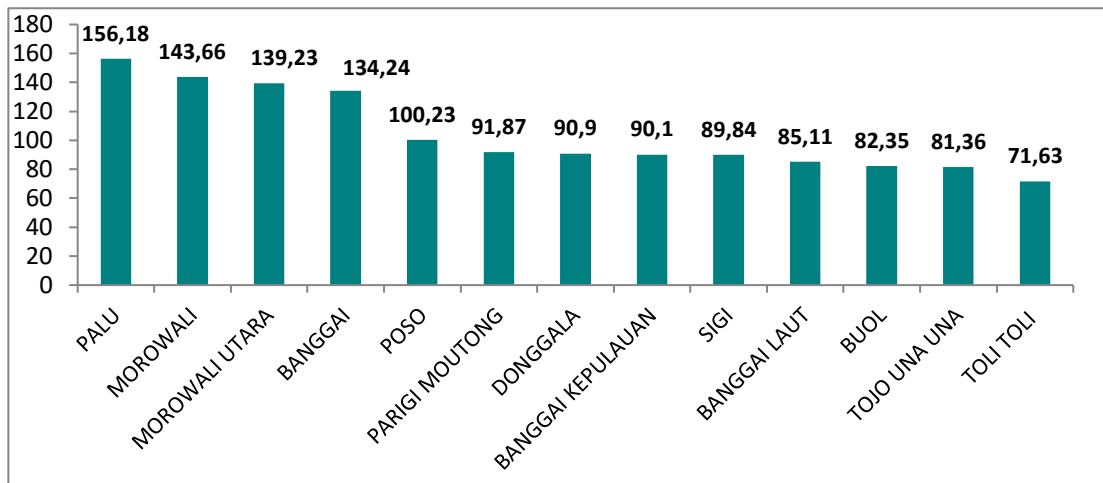


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas jumlah puskesmas yang belum melaksanakan 100% intervensi keluarga adalah 51 puskesmas. Pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 yaitu Jumlah keluarga yang telah dikunjungi atau yang telah terdata dalam profil kesehatan keluarga dan telah di *entry* di dalam aplikasi keluarga sehat versi 2.0 di Provinsi Sulawesi Tengah sejumlah 654,751 keluarga (102,75%) berdasarkan data *E-Monev* STBM.

Jumlah Keluarga yang di kunjungi dan di *entry* di dalam aplikasi keluarga sehat dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.13
PERSENTASE KUNJUNGAN KELUARGA PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



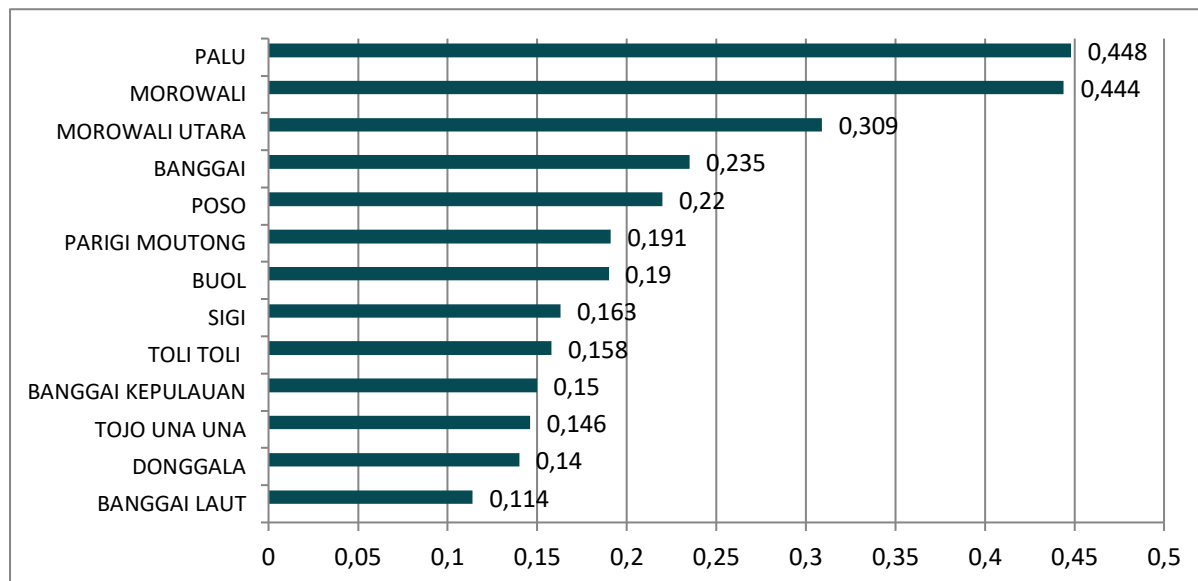
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas, 5 (lima) Kabupaten/Kota yang persentase kunjungan keluarga di atas 100% hal ini disebabkan karena jumlah keluarga yang di kunjungi puskesmas lebih besar dari jumlah keluarga pada sasaran *E-Monev* STBM. Selain itu 8 (delapan) kabupaten yang jumlah kunjungan di bawah 100% yang perlu ditingkatkan lagi sehingga kunjungan keluarga bisa mencapai total *coverage*.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan hal yang sangat penting di dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk mengetahui status keluarga yang sudah dikunjungi dan di *entry* oleh petugas puskesmas. Jumlah keluarga Sehat atau keluarga dengan IKS >0,800 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 adalah 149.387 KK dengan indeks keluarga sehat adalah 0,23 dengan kategori tidak sehat. Indeks keluarga sehat Provinsi Sulawesi Tengah berada di bawah angka Nasional yaitu 0,27 dengan target IKS Tahun 2004 adalah 0,400 artinya pada saat ini target belum tercapai.

Indeks Keluarga Sehat Per Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.14
INDEKS KELUARGA SEHAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

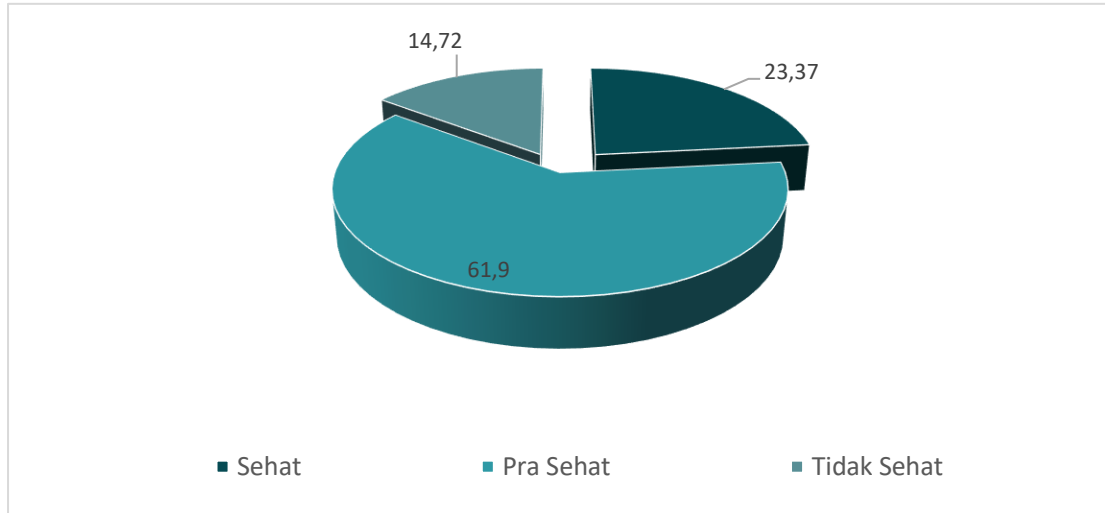
Berdasarkan grafik di atas Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kota Palu dan Kabupaten Morowali dan Morowali Utara mencapai target. Namun 10 (sepuluh) Kabupaten yaitu Kabupaten Banggai, Kabupaten Poso, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Sigi, Kabupaten Toli Toli, Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Tojo Una Una, Kabupaten Donggala, dan Kabupaten Banggai Laut Indeks Keluarga Sehat (IKS) masih di bawah target. Hal ini perlu kegiatan kegiatan inovasi dan meningkatkan intervensi lanjut pada keluarga.

Hal ini menandakan perlu adanya kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor dan PIS-PK itu sendiri dalam hal ini penguatan dan pelaksanaan intervensi lanjut secara terintegrasi dengan lintas program yang terkait dengan 12 Indikator yang ada di Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Selain itu perlu adanya pembiayaan pada tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang bertujuan untuk melakukan Pembinaan, Bimbingan teknis dan Monitoring dan Evaluasi terhadap puskesmas yang diharapkan pendanaan itu berasal dari dana APBD Provinsi maupun Kabupaten/Kota karena pembiayaan untuk tahun 2024 melalui dana DAK Non Fisik baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk kegiatan PIS-PK sudah tidak ada lagi.

Tahun 2024 status keluarga berdasarkan aplikasi keluarga sehat yaitu keluarga sehat 148.378 KK (23,37%), Keluarga Pra Sehat 392.937 KK (61,90%), dan Keluarga

Tidak sehat 93.436 KK (14,72%). Status keluarga dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 2.15
PERSENTASE STATUS KELUARGA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

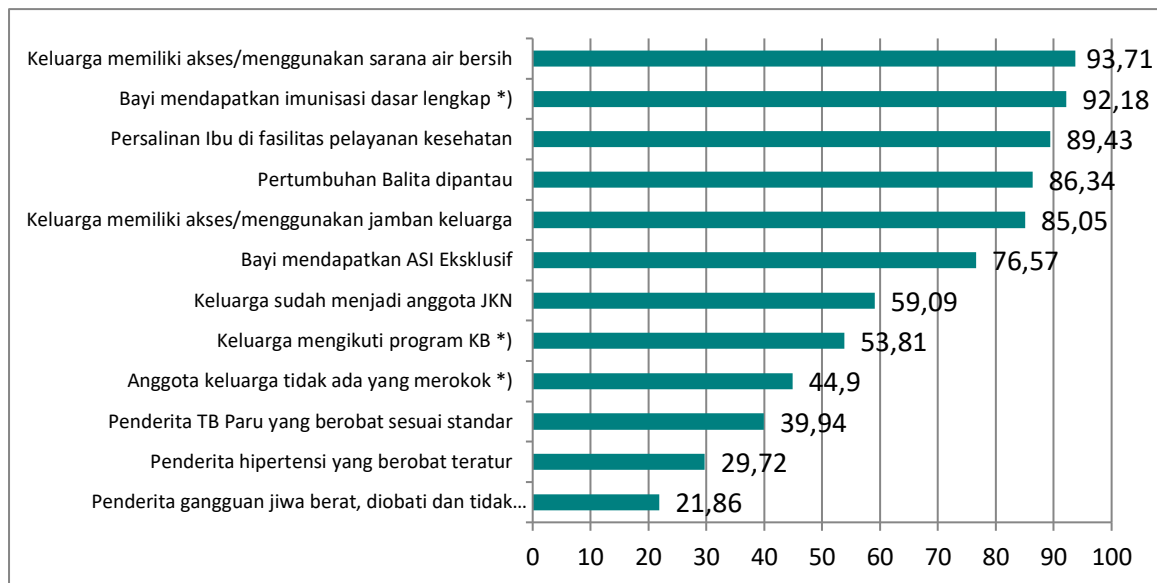
Berdasarkan grafik diatas dimana keluarga Pra sehat masih sangat tinggi hal ini diharapkan semua keluarga yang pra sehat bisa meningkat menjadi keluarga sehat sehingga akan berdampak pada kenaikan IKS dan capaian indikator PIS-PK oleh karena itu intervensi lanjut secara terintegrasi dengan program dan *update* data dilaksanakan oleh puskesmas dengan maksimal. 12 Indikator keluarga Sehat yang merupakan tolak ukur pencapaian pelaksanaan PIS-PK, Tahun 2024 Indikator dengan Cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Keluarga memiliki Akses/menggunakan sarana air bersih (93,71%), dan terendah adalah Penderita Gangguan Jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (21,87%).

Pada grafik di bawah ini adalah capaian indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tahun 2024 dimana masih terdapat 4 indikator yang berada di bawah angka 50% yaitu:

1. Anggota keluarga tidak ada yang merokok 44,90%
2. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar 39,94%
3. Penderita Hipertensi yang berobat teratur 29,72%
4. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan 21,87%

Berikut grafik Capaian 12 Indikator PIS-PK :

GRAFIK 2.16
CAKUPAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah :

1. Tidak maksimalnya pelaksanaan integrasi antara PIS-PK dan Program di tingkat Puskesmas
2. Belum semua Keluarga yang sudah di intervensi puskesmas di lakukan *update* di dalam aplikasi keluarga sehat
3. Keluarga yang di *entry* di dalam aplikasi keluarga sehat paling banyak dengan kategori Pra Sehat sehingga memerlukan intervensi lanjut secara maksimal.
4. Tenaga yang sudah dilatih banyak yang sudah mutasi ke tempat kerja baru
5. Tidak adanya dana Bimtek dan Monev untuk PIS-PK di tingkat kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi

Pemecahan masalah :

1. Perlu adanya sanding data antara PIS-PK dengan Program yang terkait 12 Indikator
2. Integrasi antara PIS-PK dan Program dilaksanakan secara maksimal sesuai permasalahan yang ada di keluarga
3. Lakukan Update data pada aplikasi Keluarga sehat setelah intervensi dilaksanakan

4. Lakukan Analisis *Raw Data* pada data Keluarga dengan menggunakan INARATA (*Instrumen Analisis Raw Data*) 4.0
5. Perlu adanya Dukungan Dana untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi dalam melakukan Bimtek dan Monev pada PIS-PK

D. RUMAH SAKIT

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi – tingginya baik fisik, mental dan sosial melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 – 2025, tahapan keempat 2020 – 2024, pembangunan kesehatan diharapkan dapat memantapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang akan ditunjukkan dengan tercapainya target berbagai indikator.

Kementerian Kesehatan berupaya untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang memprioritaskan program promotif dan preventif di seluruh lini kehidupan masyarakat. Transformasi kesehatan berfokus pada 6 bidang diantaranya transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan dan transformasi teknologi Kesehatan.

Adapun transformasi layanan rujukan yakni dengan meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, yang dipenuhi melalui program peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, penguatan akses dan optimalisasi sistem rujukan diarahkan untuk penataan sistem rujukan pelayanan kesehatan melalui regionalisasi sistem rujukan berbasis kompetensi. Selain itu, agar sistem rujukan pelayanan kesehatan berjalan lebih efektif dan efisien, maka perlu ditunjang dengan sistem informasi teknologi yang mampu menghubungkan komunikasi dan koordinasi antar 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.

Berdasarkan data pada *website* RS online tahun 2024 tentang kondisi rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah, saat ini menunjukkan adanya pertumbuhan yang sangat pesat pada perkembangan rumah sakit umum dibandingkan rumah sakit khusus. Saat ini tercatat 40 rumah sakit yang teregistrasi, terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Adapun berdasarkan kepemilikan terbagi menjadi 30 milik Pemerintah (Provinsi, Kabupaten/Kota), TNI / POLRI serta Kementerian lainnya dan 10 rumah sakit milik swasta. Tren perkembangan rumah sakit berdasarkan kepemilikan di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik berikut ini.

TABEL 2.1
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT UMUM DAN KHUSUS BERDASARKAN
KEPEMILIKAN SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020 – 2024

Pengelola/Kepemilikan	Jumlah /Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
- Pemerintah Daerah					
a. RS Umum	25	25	26	27	27
b. RS Khusus	-	-	-	-	-
- TNI / POLRI	3	3	3	3	3
- Swasta (umum dan Khusus)	11	11	10	10	10
JUMLAH	39	39	39	40	40

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Untuk menunjang kegiatan pelayanan, rumah sakit terus berupaya meningkatkan kompetensi dan memenuhi persyaratan dasar sebagaimana ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit. Berdasarkan klasifikasinya, rumah sakit kelas B sebanyak 4 RS, kelas C sebanyak 23 RS, kelas D sebanyak 8 RS dan kelas D Pratama sebanyak 5 RS.

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

TABEL 2.2
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN KLASIFIKASINYA
SE PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2020 – 2024

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah /Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
a. RS Kelas B	4	4	4	4	4
b. RS Kelas C	24	23	23	23	23
c. RS Kelas D	5	7	7	8	8
d. RS Kelas D Pratama	6	5	5	5	5
JUMLAH	39	39	39	40	40

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Saat ini di Provinsi Sulawesi Tengah telah ditetapkan 1 (satu) rumah sakit rujukan nasional yakni RSUD Undata dan 5 (lima) rumah sakit rujukan regional yakni RSUD Anutapura, RSUD Kabupaten Banggai, RSUD Anuntaloko, RSUD Morowali dan RSUD Mokopido Tolitoli. Kelima rumah sakit pusat regional tersebut telah berupaya untuk memenuhi kriteria yang ditetapkan, termasuk 2 rumah sakit yang didorong untuk meningkatkan kelasnya menjadi kelas B yakni RSUD Morowali dan RSUD Mokopido Tolitoli. Melalui upaya ini, diharapkan akan terbentuk jejaring layanan unggulan (*center of excellence*) di Sulawesi Tengah.

Penguatan tata laksana rujukan yang saat ini sementara pengembangan yakni mencakup sebaran layanan prioritas terhadap 9 (sembilan) jenis penyakit prioritas dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi secara nasional antara lain jantung, kanker, diabetes mellitus, ginjal, hati, stroke/otak, Kesehatan Ibu dan Anak, TB Paru dan penyakit infeksi. Beberapa rumah sakit yang diampuh pada tahap 1 dan 2 yakni RSUD Undata, RSUD Anutapura, RSUD Anuntaloko Parigi, RSUD Kabupaten Banggai, RSUD Mokopido, RSUD Morowali, RSUD Tora Belo, RSUD Madani dan RSUD Poso.

Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Rumah sakit diharapkan melakukan upaya peningkatan mutu *internal* dan *external* secara berkesinambungan. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Pada bulan

Desember 2024, Dinas Kesehatan Provinsi mencatat dari 40 rumah sakit yang teregistrasi terdapat 38 rumah sakit yang telah terakreditasi dan 2 rumah sakit yang belum terakreditasi, yakni rumah sakit kelas D pratama (RSUD Pratama Togean) dan 1 rumah sakit yang terdampak bencana (RSU Tadulako)

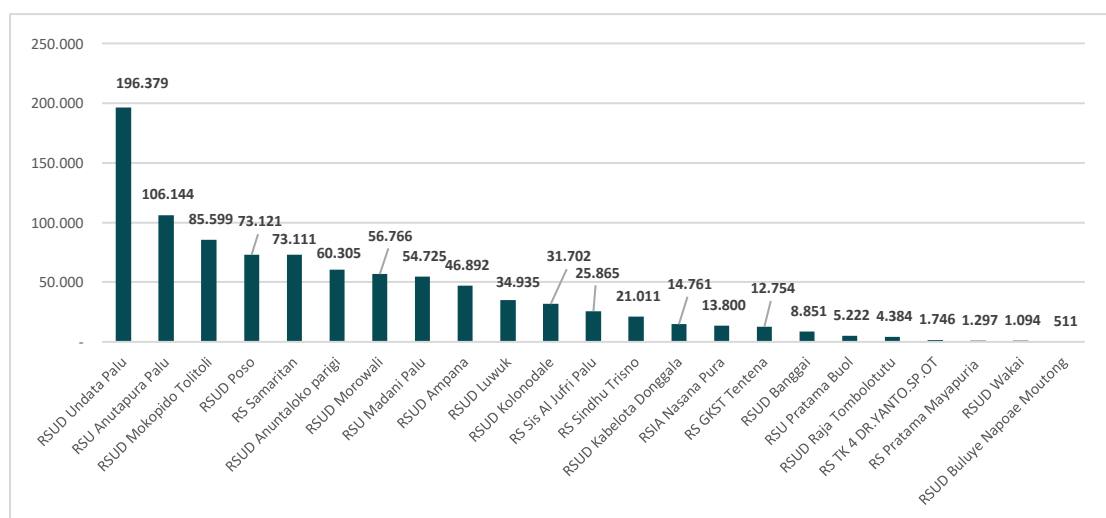
Selain pelaksanaan akreditasi rumah sakit, untuk menilai kualitas pelayanan di rumah sakit terdapat 5 indikator utama yakni angka hunian pasien rawat inap (*Bed Occupancy Rate=BOR*), lama rata-rata perawatan pasien di RS (*Average Length of Stay=AVLOS*), frekuensi penggunaan tempat tidur rata-rata/tahun 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 2024.

GRAFIK 2.17
JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT TAHUN 2024

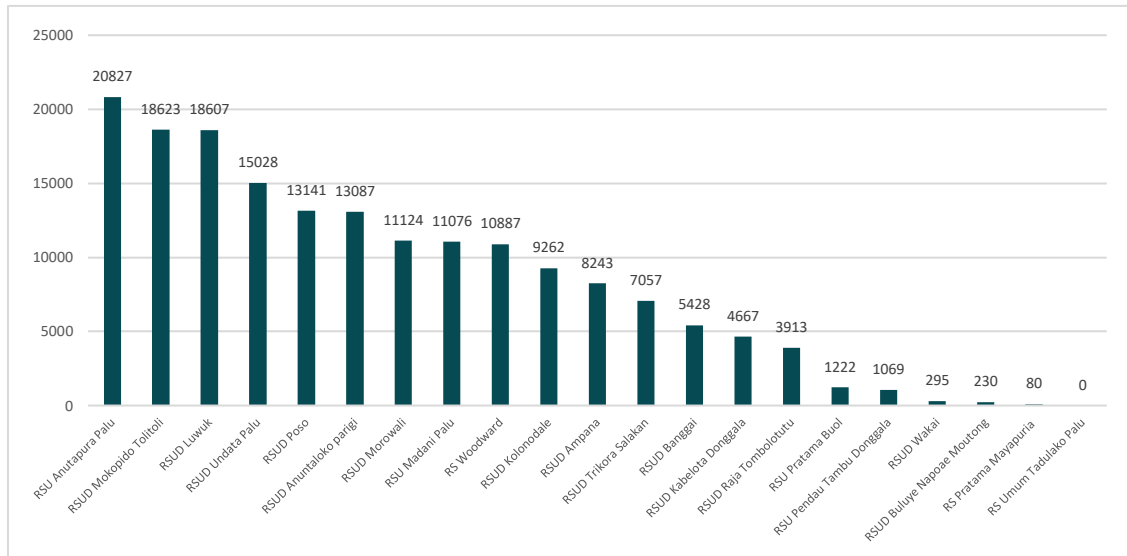


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas dapat dilihat bahwa kunjungan rawat jalan terbanyak di Rumah sakit Undata, yang merupakan rumah sakit pusat rujukan dengan klasifikasi kelas B, dimana memiliki kemampuan pelayanan yang lebih lengkap dari rumah sakit lainnya.

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 1.159.841 orang.

GRAFIK 2.18
KUNJUNGAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

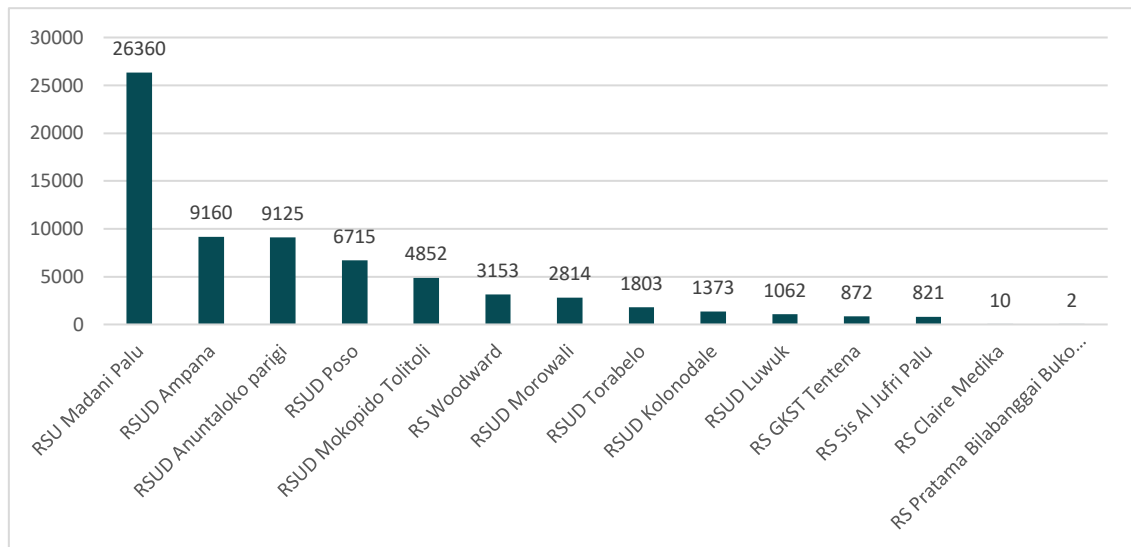
Kunjungan rawat inap di RS sebesar 278.760. terbanyak ada di RS Anutapura Palu 20.827 pasien, dan terendah adalah di RS Umum Tadulako Palu karena sementara dibangun kembali akibat dampak gempa tahun 2018.

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 2024 sebanyak 68.122 orang. Kunjungan pelayanan kesehatan Jiwa terbanyak di RSU Madani Palu yaitu sebesar 26.360 orang.

Jumlah kunjungan jiwa di rumah sakit dapat dilihat dari grafik di bawah ini :

GRAFIK 2.19
JUMLAH KUNJUNGAN JIWA MENURUT RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

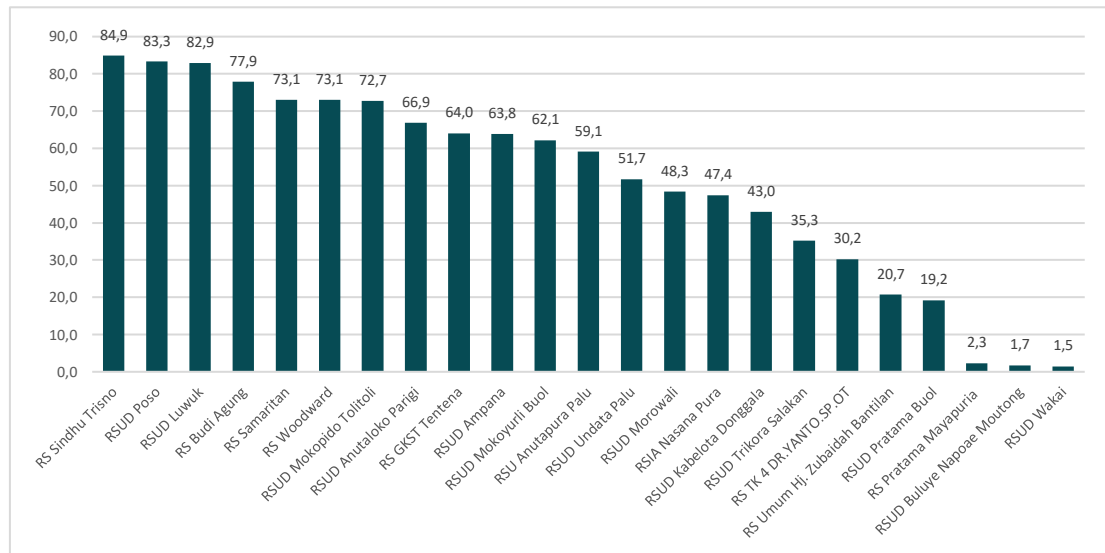
3. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

a. Angka Penggunaan Tempat Tidur

Angka penggunaan tempat tidur *Bed Occupancy Rate* (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 2024 adalah 55,8%, angka ini masih belum masuk kategori ideal. Nilai tersebut karena dipengaruhi nilai BOR dari beberapa rumah sakit yang baru operasional.

Adapun nilai BOR yang masuk kategori ideal terdapat pada RSUD dr Sindhu Trisno (84,9 %), RSUD Poso (84,3%), RSUD Luwuk (82,3%). Namun ada pula yang nilai BOR masih jauh dari angka ideal yakni RSUD Pratama Mayapurua (2,3%) RSUD Buluye Napoae Moutong (1,7%) dan RSUD Wakai (1,5%), hal ini karena RS tersebut jumlah pasien rawat inap masih kurang dan tenaga kesehatan (dokter ahli) belum ada. Lebih jelasnya pemanfaatan tempat tidur (BOR) di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tengah, dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

GRAFIK 2.20
PERSENTASE BOR DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



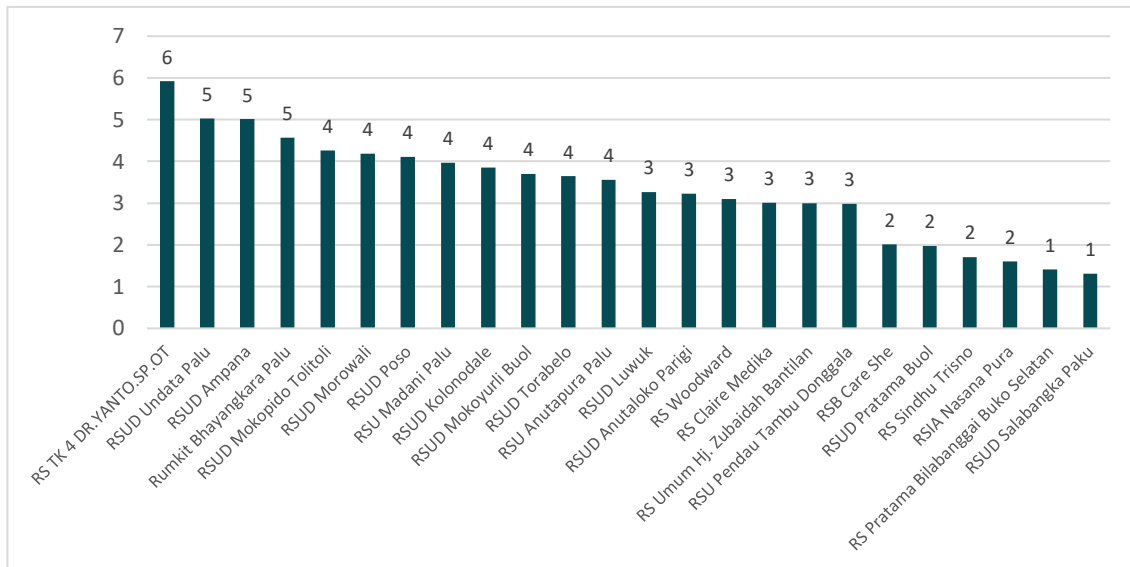
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

b. Rata rata lama perawatan

Rata-rata lama perawatan di rumah sakit *Length Of Stay* (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 2024, secara rata-rata masih cukup pendek yaitu 3 hari, dengan lama perawatan maksimal selama 6 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 2.21
PERSENTASE LOS DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

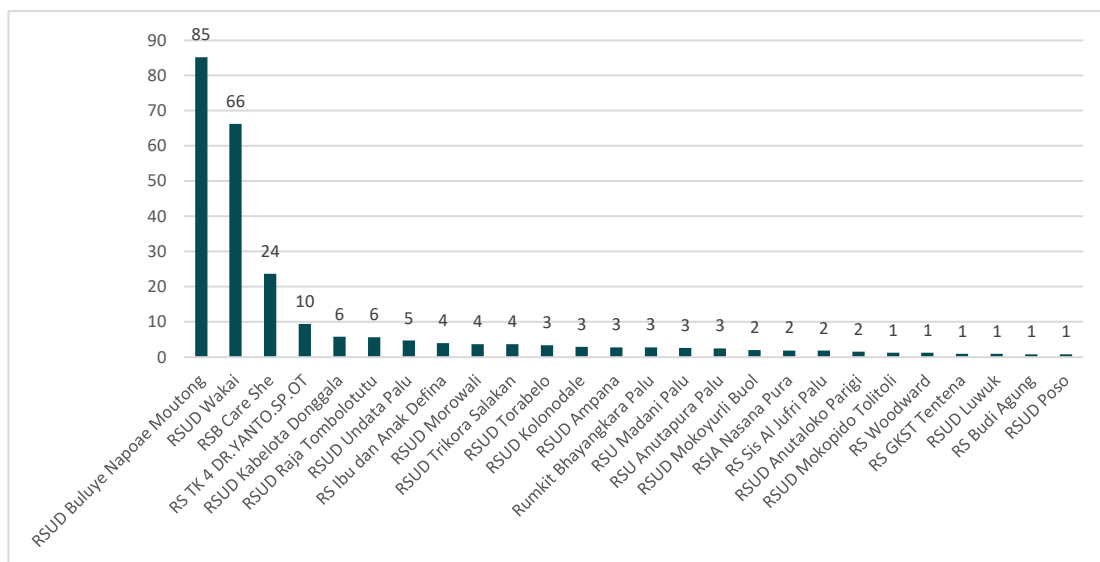
c. Interval Penggunaan Tempat Tidur

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 3 Hari, berkategori ideal.

Walaupun masih ada juga rumah sakit yang nilai TOI sangat masih tinggi yaitu RSUD Buluye Naopa'e Moutong yang nilainya tinggi sebesar 85 hari, hal ini mengingat masih minimnya pasien yang dirawat inap. Adapun rumah sakit yang memiliki TOI sesuai standar yakni RSUD Tora Belo, RSUD Kolonodale, RSUD Ampana, RSU Anutapura, RSU Mokopido, RSUD Luwuk.

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 2.22
PERSENTASE TOI DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

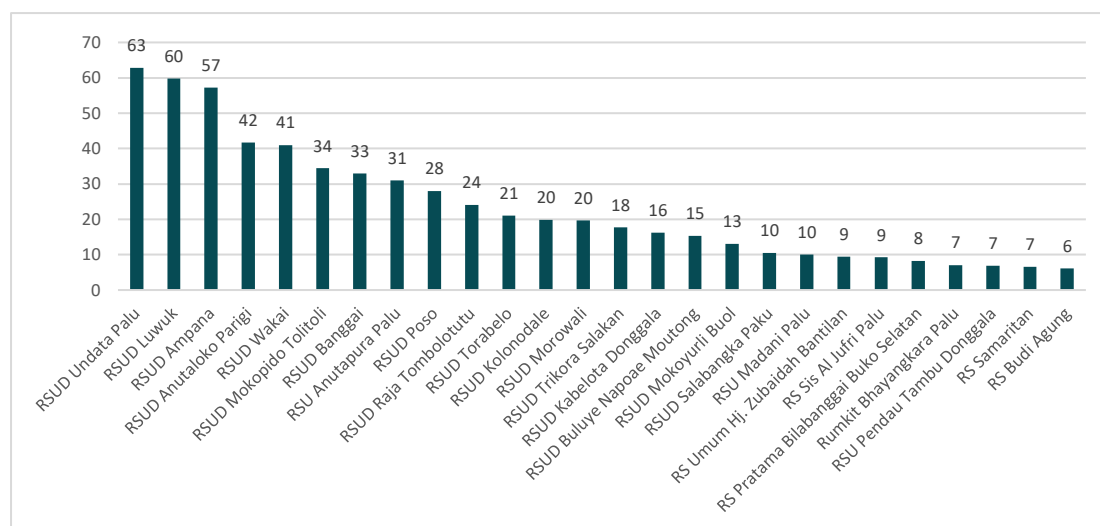


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

d. Angka Kematian Umum

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 23 per 1000 penderita keluar, masih kategori ideal. Secara umum pencapaian indikator GDR di rumah sakit se Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana diagram berikut.

GRAFIK 2.23
ANGKA KEMATIAN UMUM (DGR) DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

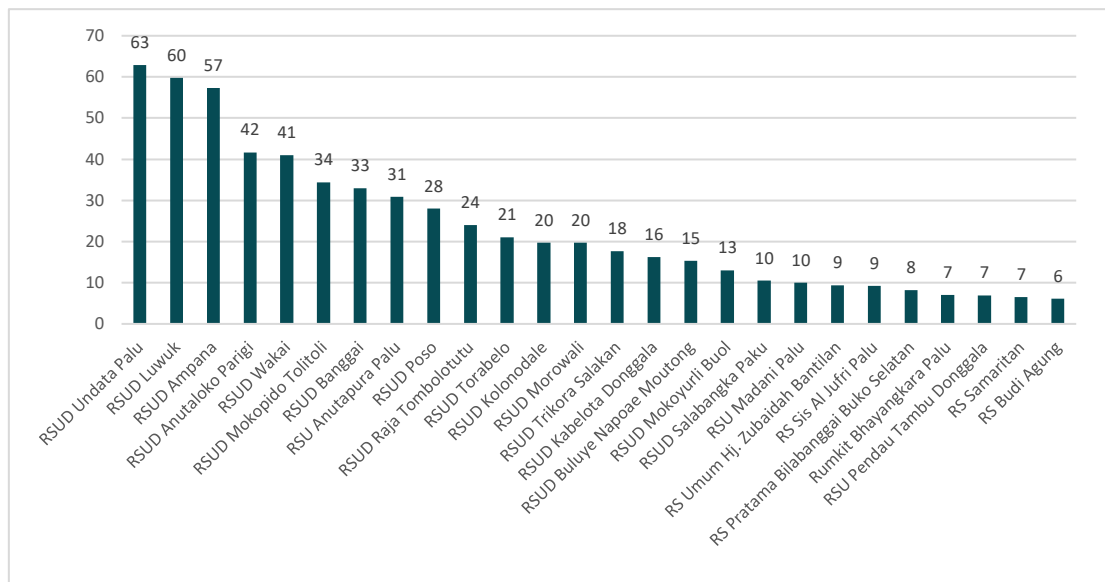


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

e. Angka Kematian Netto

Netto 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 13 per 1000 penderita keluar, nilai ini masih dalam kategori ideal sebagaimana diagram berikut ini.

GRAFIK 2.24
ANGKA KEMATIAN NETTO (NDR) DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

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

E. KEFARMASIAN

Arah kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 Tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024, Kementerian Kesehatan memiliki enam tujuan strategis dan tujuh belas sasaran strategis dimana sasaran diantaranya yaitu

terpenuhinya sarana, prasarana, obat dan BMHP dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer serta menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, produk biologi, obat tradisional dan vaksin dalam negeri.

Sejak Tahun 2022, Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan yang berfokus untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, produktif dan mencapai target RPJMN bidang kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi kesehatan salah satunya adalah transformasi layanan primer. Pemenuhan akses terhadap obat esensial untuk menjamin ketersediaan obat merupakan salah satu bentuk dukungan terhadap penguatan layanan primer, karena obat merupakan unsur yang penting dan tidak tergantikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sehingga Pemerintah perlu menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna. Indikasi meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin dapat diukur pada tercapainya indikator dengan target pada tahun 2024 sebagai berikut :

- a. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan target 95%
- b. Persentase Kabupaten/Kota dengan ketersediaan obat esensial dengan target 90%

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Berdasar Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 – 2026, target indikator persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial meningkat sebanyak 5% setiap tahun, sehingga Seksi Kefarmasian perlu melakukan upaya-upaya terkait realisasi capaian indikator agar memenuhi target yang telah ditetapkan.

Definisi operasional Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial adalah persentase Puskesmas yang melapor dan memiliki minimal 80% obat Esensial. Pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 40 item obat esensial di seluruh 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 di dalam Formularium Nasional. Jumlah item obat (40 item) yang dipantau dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 2.3
DAFTAR ITEM OBAT INDIKATOR YANG DIPANTAU DI SARANA PUSKESMAS

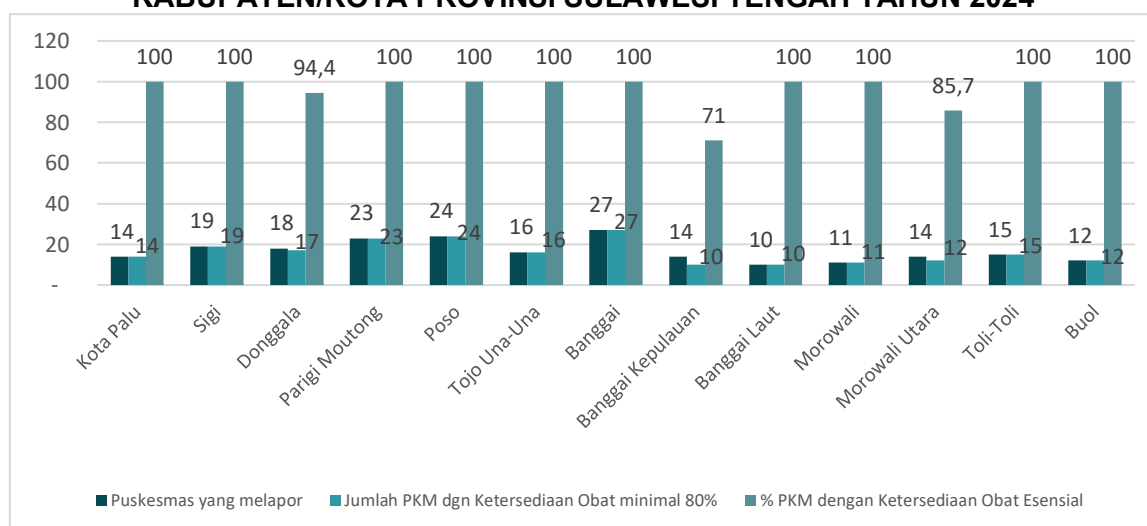
NO	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN
1	Albendazole / Pyrantel Pamoat	Tablet
2	Allopurinol	Tablet
3	Amlodipine / Captopril	Tablet
4	Amoxicillin 500 mg	Tablet
5	Amoxicillin	Sirup
6	Antasida Tablet Kunyah / Antasida Suspensi	Tablet / Sirup
7	Amitriptillin 25 mg	Tablet
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet
9	Asiklovir	Salep
10	Betametason	Salep
11	Dexamethasone Tablet / Dexamethasone Injeksi	Tablet / Injeksi
12	Diazepam 5 mg / ml	Injeksi
13	Diazepam	Tablet
14	Dihydroartemisinin + Piperazine (DHP) dan Primakuin	Tablet
15	Difenhidra Min 10 mg/ml	Injeksi
16	Epinefrin (Adrenalin) 0,1% (sebagai HCl)	Injeksi
17	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi
18	Furosemida 40 mg / HCT	Tablet
19	Garam Oralit	Serbuk
20	Glibenclamide / Metformin	Tablet
21	Hidrokortison krim / salep	Salep
22	Klorfeniramin Maleat (CTM) 4 mg	Tablet
23	Ketoconazole 200 mg	Tablet
24	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet / Kotrimoksazol suspensi	Tablet / Sirup
25	Lidokain	Injeksi
26	Magnesium Sulfate 20 %	Injeksi
27	Metilergometrin Maleat 0,200 mg-1 ml	Injeksi

28	Natrium Diklofenak	Tablet
29	OAT FDC Kat. I	Tablet
30	Oksitosin	Injeksi
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Sirup
32	Parasetamol 500 mg	Tablet
33	Prednison 5 mg	Tablet
34	Retinol 100.000 / 200.000 IU	Kapsul
35	Salbutamol	Tablet
36	Salep Mata / Tetes mata antibiotic	Salep / Tetes
37	Simvastatin	Tablet
38	Tablet Tambah Darah	Tablet
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet
40	Zinc 20 mg	Tablet

Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Berikut ini persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024.

GRAFIK 2.25
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas diketahui bahwa terdapat sepuluh kabupaten dengan seluruh puskesmas di wilayahnya memiliki ketersediaan obat esensial mencapai $\geq 80\%$ yaitu Kabupaten Sigi, Parigi Moutong, Poso, Tojo Una-Una, Banggai, Banggai Laut, Morowali, Toli-Toli, Buol dan Kota Palu, Donggala dan Morowali Utara sedangkan

kabupaten yang memiliki puskesmas dengan ketersediaan obat < 80% Banggai Kepulauan.

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 219 puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah 217 puskesmas (99.1%) membuat laporan ketersediaan obat esensial dan 2 puskesmas yang belum membuat laporan masing-masing di wilayah kabupaten Buol dan Parigi Moutong. Dari jumlah puskesmas yang melapor terdapat 210 Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat $\geq 80\%$ dengan capaian sebesar 96.77%. Capaian ini melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu sebesar 95%. Adapun 7 Puskesmas dengan ketersediaan obat < 80% adalah Pandauke, Potoweindo Lijo, Pinembani, Bone Puso, Bulagi, Lumbi-lumbia dan Tataba. Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sebagai berikut :

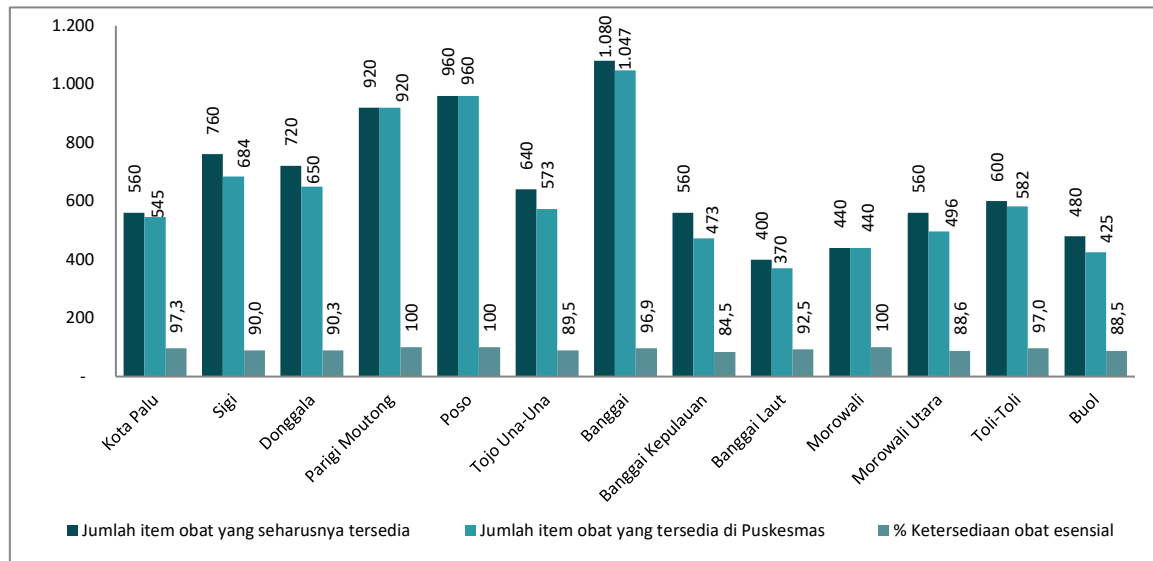
- a. Perencanaan dan penyusunan kebutuhan obat dan vaksin yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi.
- b. Koordinasi yang intensif dengan *stakeholder* terkait penyediaan obat dan vaksin
- c. Dukungan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD yang diperuntukkan untuk pengadaan dan distribusi obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan.

2. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota

Pemerintah pusat dan daerah memiliki kewajiban menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama Obat Esensial. Dalam mendukung ketersediaan obat di tingkat Kabupaten/Kota, Instalasi Farmasi berperan melakukan pengelolaan obat sesuai standar meliputi perencanaan, penyimpanan, penyaluran/pendistribusian dan pelaporan. Instalasi Farmasi juga memastikan bahwa Puskesmas di wilayahnya tidak mengalami kekosongan obat. Definisi operasional Persentase Ketersediaan Obat Esensial adalah Persentase jumlah item obat indikator di Kabupaten/Kota terhadap jumlah 40 item obat indikator yang seharusnya tersedia. Pemantauan ketersediaan dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang ada di Puskesmas yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional. Pada tabel 10 menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan obat esensial di Kabupaten/Kota adalah 94.07% dimana total item obat yang tersedia selama setahun di seluruh Puskesmas yang melapor adalah 8.165 dari 8.680 item yang seharusnya

tersedia. Berikut ini adalah grafik persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024.

GRAFIK 2.26
PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa dari 217 Puskesmas yang melapor terdapat 3 Kabupaten yaitu Kabupaten Poso, Parigi Moutong dan Morowali dengan persentase ketersediaan obat 100% dimana seluruh Puskesmas di wilayahnya memiliki 40 item obat indikator. Disusul kemudian Kota Palu, Kabupaten Toli-Toli dan Kabupaten Banggai. Capaian terendah sebesar 84.5% pada Kabupaten Banggai Kepulauan dimana obat yang seharusnya tersedia sebanyak 560 item obat dari 14 Puskesmas yang tersedia hanya 473 item. Keberhasilan capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial tidak terlepas dari adanya Perencanaan dan penyusunan kebutuhan obat dan vaksin yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi, adanya koordinasi yang intensif dengan *stakeholder* terkait penyediaan obat serta dukungan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD yang diperuntukkan untuk pengadaan obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan.

3. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Pemberian imunisasi dasar dimaksudkan untuk membentuk kekebalan tubuh anak sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah serta membantu

anak tidak mudah sakit. Oleh sebab itu pemerintah perlu menjamin ketersediaan vaksin sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Untuk mengukur ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) di baik di Instalasi Farmasi maupun di Puskesmas dilakukan melalui pemantauan terhadap 5 item vaksin, dimana ketersediaan vaksin IDL dinyatakan dengan terpenuhinya/tersedianya 100% vaksin IDL (5 item). Berikut adalah daftar vaksin IDL yang dipantau :

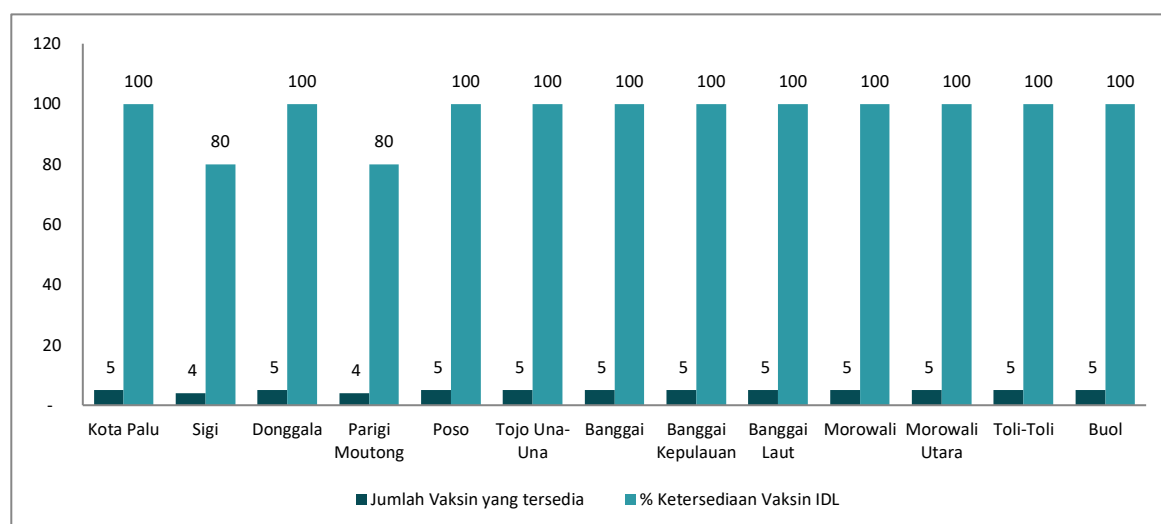
TABEL 2.4
DAFTAR VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) YANG DIPANTAU

NO	NAMA VAKSIN	BENTUK SEDIAAN
1	Vaksin Hepatitis B	Vial
2	Vaksin BCG	Ampul
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial
4	Vaksin Polio	Vial
5	Vaksin Campak/Campak Rubella	Vial/Ampul

Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukkan bahwa realisasi Kabupaten/Kota dengan ketersediaan vaksin IDL masih dibawah target yaitu sebesar 84.62%, dimana dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 2 Kabupaten yang memiliki vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) < 100% (5 item), sebagaimana grafik berikut :

GRAFIK 2.27
PERSENTASE KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas diketahui bahwa Kabupaten Sigi dan Parigi Moutong memiliki persentase ketersediaan Vaksin IDL sebesar 80% dimana hanya terdapat 4 item vaksin yang tersedia dari 5 item vaksin IDL yang seharusnya tersedia. Adapun item vaksin IDL yang mengalami kekosongan adalah Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR).

Permasalahan :

- a. Adanya kekosongan vaksin IDL yaitu vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR) dari Kementerian Kesehatan RI
- b. Keterbatasan dukungan anggaran untuk pendistribusian vaksin, mengingat vaksin merupakan sediaan yang membutuhkan pengelolaan secara khusus dan SOP yang berbeda dengan sediaan obat, sehingga membutuhkan frekuensi pendistribusian yang lebih sering.
- c. Pengiriman laporan tidak tepat waktu

Upaya Pemecahan Masalah :

- a. Melakukan koordinasi secara aktif ke Kementerian Kesehatan RI terkait pemenuhan vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR).
- b. Advokasi pada Pimpinan dan *stakeholder* (BPKAD dan BAPPEDA) untuk pemenuhan anggaran distribusi Vaksin melalui APBD I dan II serta DAU *specific grant*.
- c. Peningkatan SDM pengelola obat terhadap pelaporan Ketersediaan obat dan Vaksin.
- d. Melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar lebih aktif melakukan pembinaan dan pemantauan pelaporan secara berjenjang

1. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

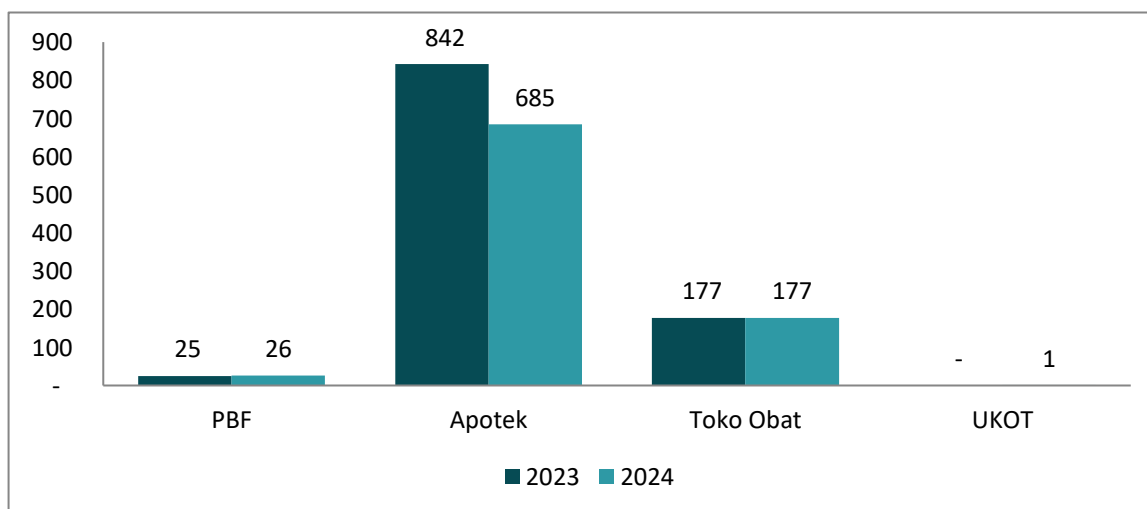
Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh suatu wilayah adalah jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Cakupan sarana produksi kefarmasian menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian diantaranya adalah: industri farmasi, industri obat tradisional (IOT), industri ekstrak bahan alam (IEBA), industri kosmetika, usaha kecil obat tradisional (UKOT) dan usaha mikro obat tradisional (UMOT). Di Indonesia, perkembangan jumlah dan jenis produk yang diproduksi oleh sarana produksi kefarmasian dalam negeri serta kebijakan pemerintah yang kondusif telah mendorong sarana tersebut berkembang cukup pesat seiring dengan bertambahnya jumlah

konsumen. Sampai dengan tahun 2024, Sulawesi Tengah masih belum memiliki sarana produksi kefarmasian industri farmasi, industri obat tradisional (IOT), industri ekstrak bahan alam (IEBA), industri kosmetika, dan usaha mikro obat tradisional (UMOT), namun terdapat peningkatan jumlah sarana Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang telah memiliki izin sebanyak 1 sarana bertempat di Kota Palu. Untuk itu perlu dilakukan upaya promosi untuk menarik minat investor, mengingat Sulawesi Tengah merupakan salah satu daerah yang dapat menghasilkan bahan baku untuk pengobatan tradisional, serta upaya sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah maupun sarana pelayanan kesehatan untuk menggunakan produksi dalam negeri.

Dalam rangka meningkatkan cakupan sarana pelayanan kesehatan khususnya terkait kefarmasian salah satunya dengan melihat jumlah sarana distribusi kefarmasian yaitu pedagang besar farmasi, apotek dan toko obat. Berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia no 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, untuk mendukung pekerjaan kefarmasian dibutuhkan fasilitas, dimana fasilitas dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dapat dilakukan pada sarana distribusi kefarmasian seperti Pedagang Besar Farmasi (PBF), Toko Obat, dan Apotek.

Berikut adalah grafik jumlah sarana distribusi kefarmasian tahun 2023 - 2024.

GRAFIK 2.28
JUMLAH SARANA DISTRIBUSI KEFARMASIAN TAHUN 2023 - 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terjadi peningkatan dan penurunan jumlah sarana yaitu peningkatan jumlah pada sarana pedagang besar farmasi (PBF) sebanyak 1 sarana, peningkatan sarana usaha obat kecil tradisional

(UKOT) sebanyak 1 sarana, penurunan jumlah sarana apotek sebanyak 157 sarana sedangkan sarana toko obat tidak mengalami perubahan.

Pada tabel 4 diketahui bahwa kepemilikan/pengelola sarana toko obat dan usaha kecil obat tradisional (UKOT) sepenuhnya dilakukan oleh swasta sedangkan pedagang besar farmasi (PBF) 2 sarana dikelola oleh badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan 24 sarana dikelola oleh swasta, demikian juga untuk sarana apotek terdapat 11 sarana dengan kepemilikan BUMN dan 674 dikelola oleh swasta. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota perlu melakukan pembinaan secara aktif dan kontinu dalam rangka pemenuhan standar terhadap izin usaha sesuai permenkes nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

1) Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 006 Tahun 2012, definisi usaha kecil obat tradisional (UKOT) adalah usaha yang dapat membuat semua bentuk obat tradisional kecuali tablet dan *effervescent*, dimana UKOT hanya dapat diselenggarakan oleh badan usaha yang memiliki izin usaha sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan ketersediaannya jumlah sarana UKOT pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 1 sarana.

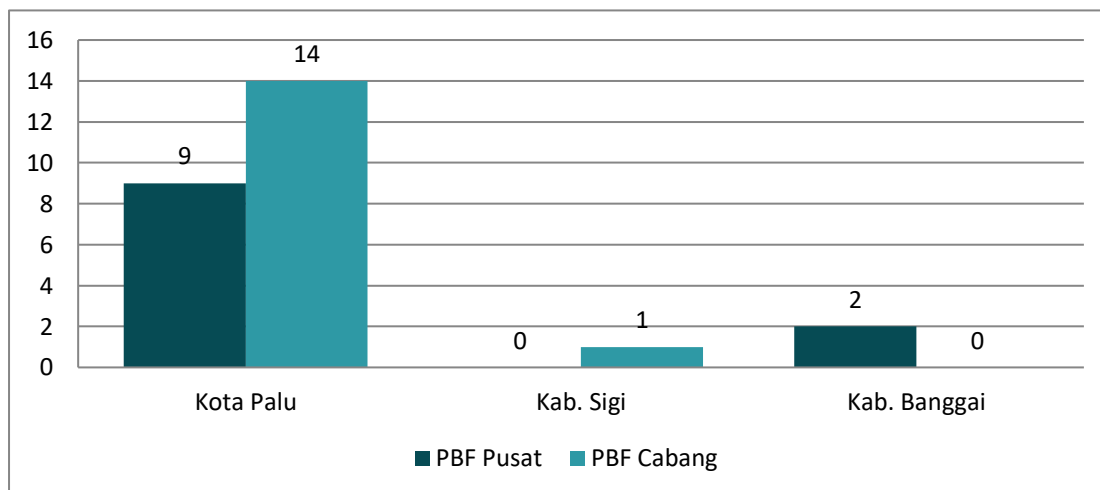
2) Pedagang Besar Farmasi (PBF)

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.

PBF memegang peranan penting dalam upaya menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan bahan obat untuk pelayanan kesehatan dan melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan obat atau bahan obat yang tidak tepat dan/atau tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan.

Jumlah sarana pedagang besar farmasi di provinsi Sulawesi tengah dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

GRAFIK 2.29
JUMLAH SARANA PEDAGANG BESAR FARMASI DI KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



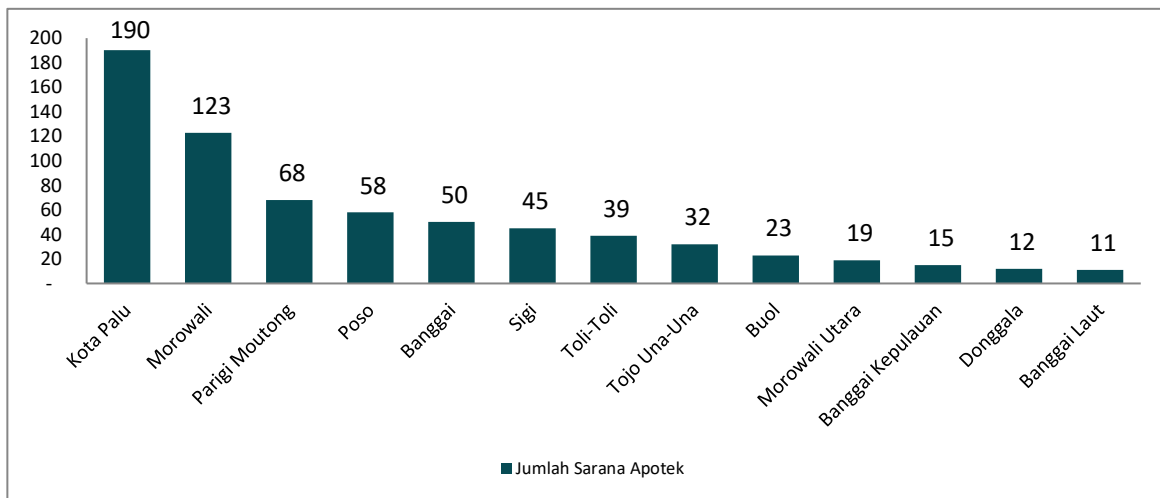
Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah Pedagang Besar Farmasi pada tahun 2024 adalah 26 PBF yang terdiri dari 11 PBF Pusat dan 15 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 26 jumlah PBF yang ada terdapat 23 PBF atau sebanyak 88.5% berkedudukan di Kota Palu, 7.7% di Kabupaten Banggai dan sebanyak 3.8% terdapat di Kabupaten Sigi. Jumlah ini menunjukkan belum ada pemerataan penyebaran PBF, hal ini karena sebagian besar apotek sebagai konsumen utama PBF berkedudukan di Kota Palu.

3) Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker yang telah memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Apotek juga merupakan sarana distribusi yang dalam menjalankan fungsinya bersifat dwi fungsi 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.

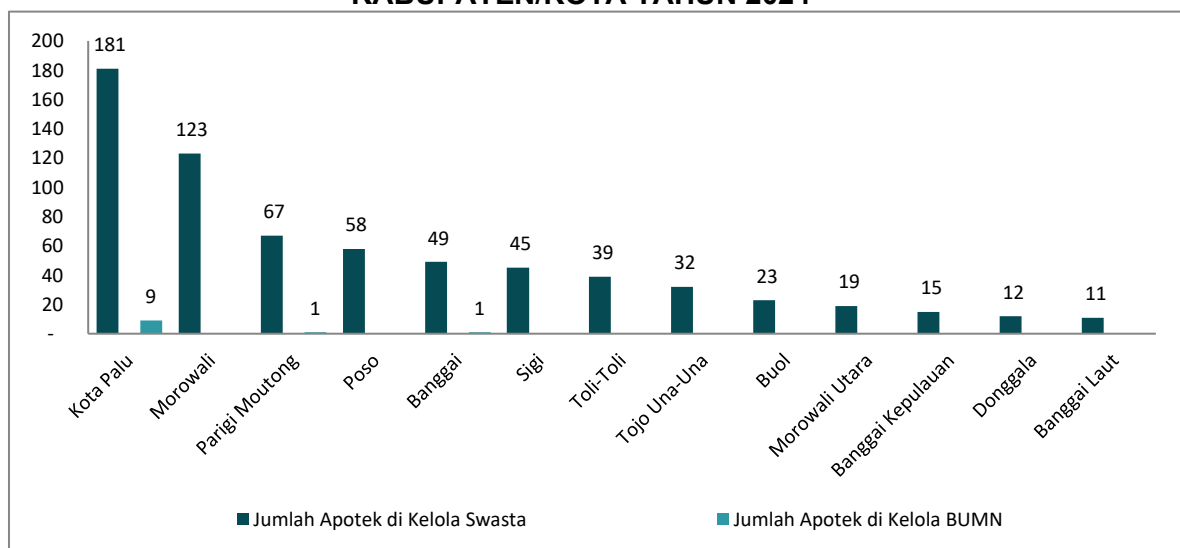
GRAFIK 2.30
JUMLAH SARANA APOTEK DI KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah sarana apotek di Provinsi Sulawesi Tengah 685 sarana. Jumlah apotek terbanyak berada di Kota Palu yaitu sebesar 27.7% dan yang paling sedikit terdapat di Kabupaten Banggai Laut yaitu sebesar 1,6%. 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 Morowali, Parigi Moutong, Poso dan kabupaten Banggai.

GRAFIK 2.31
JUMLAH SARANA APOTEK BERDASARKAN KEPEMILIKAN/PENGELOLA DI
KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa sarana apotek yang dikelola oleh BUMN dalam hal ini PT. Kimia Farma berjumlah 11 sarana terdapat di Kota Palu sebanyak 9

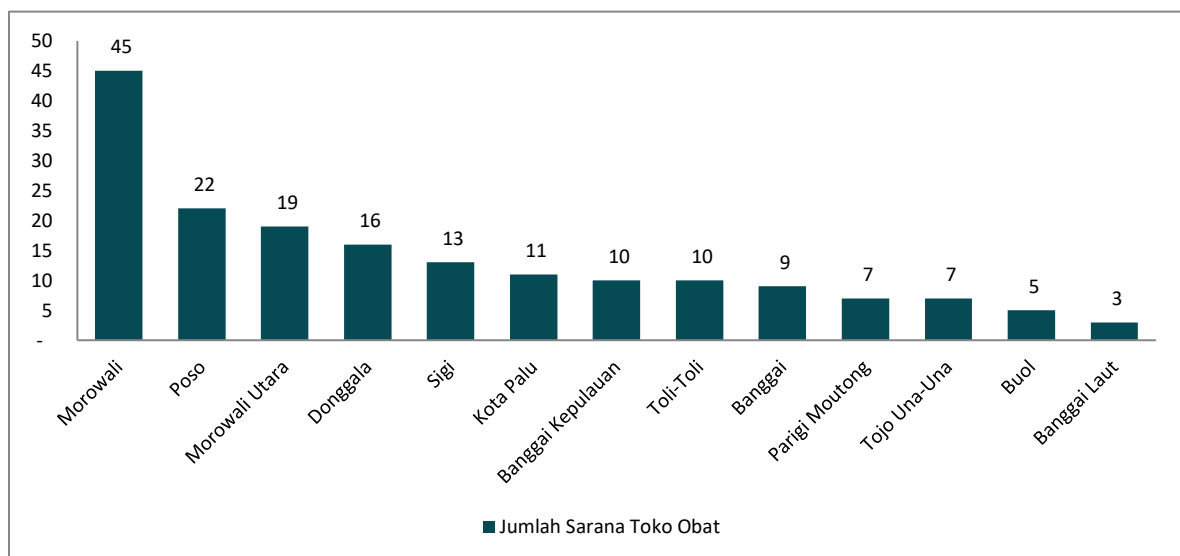
sarana dan Kabupaten Parigi Moutong dan Banggai masing-masing 1 sarana. Selebihnya sarana apotek dikelola oleh swasta terdapat di 13 kabupaten/kota.

4) Toko Obat

Toko obat merupakan bagian dari sistem distribusi obat memiliki fungsi yang strategis dalam upaya pemerataan ketersediaan obat agar obat mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, sesuai dengan salah satu kebijakan nasional dibidang obat. Pembinaan dan pengawasan mutlak dilakukan dalam upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan dan kesalahan dalam penggunaan obat.

Jumlah sarana toko obat di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat grafik dibawah ini.

GRAFIK 2.32
JUMLAH SARANA TOKO OBAT DI KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024.

Grafik diatas diketahui bahwa jumlah toko obat di Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebanyak 177 sarana, dengan jumlah toko obat terbanyak terdapat di Kabupaten Morowali yaitu sebesar 25,4%, diikuti oleh Kabupaten Poso, Morowali Utara dan Donggala Sedangkan jumlah toko obat yang paling sedikit yaitu Kabupaten Banggai Laut sebesar 1.6%.

F. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

1. Posyandu.

Kementerian Kesehatan RI mulai mengintegrasikan dan merevitalisasikan pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Integrasi ini

diselenggarakan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga ke tingkat desa/kelurahan, dengan sasaran seluruh siklus hidup sebagai platformnya, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa/kelurahan. Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting kader posyandu sebagai garda terdepan dalam memberikan dasar kepada masyarakat di desa/kelurahan.

Transformasi pelayanan kesehatan di posyandu saat ini fokus pada 5 langkah, yaitu: pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, serta validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan. Transformasi tersebut berupa adanya kunjungan rumah, kelas ibu hamil, dan kelas ibu balita pada posyandu.

Untuk mendukung transformasi pelayanan kesehatan di posyandu, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memfasilitasi bahan buku bacaan kader dan pembinaan teknis kompetensi dasar kader. Kompetensi dasar kader untuk kader posyandu berjumlah 25 (dua puluh lima) kompetensi yang terbagi sesuai dengan siklus hidup, yaitu: ibu hamil, nifas, dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia produktif dan lanjut usia, serta kompetensi pengelolaan posyandu.

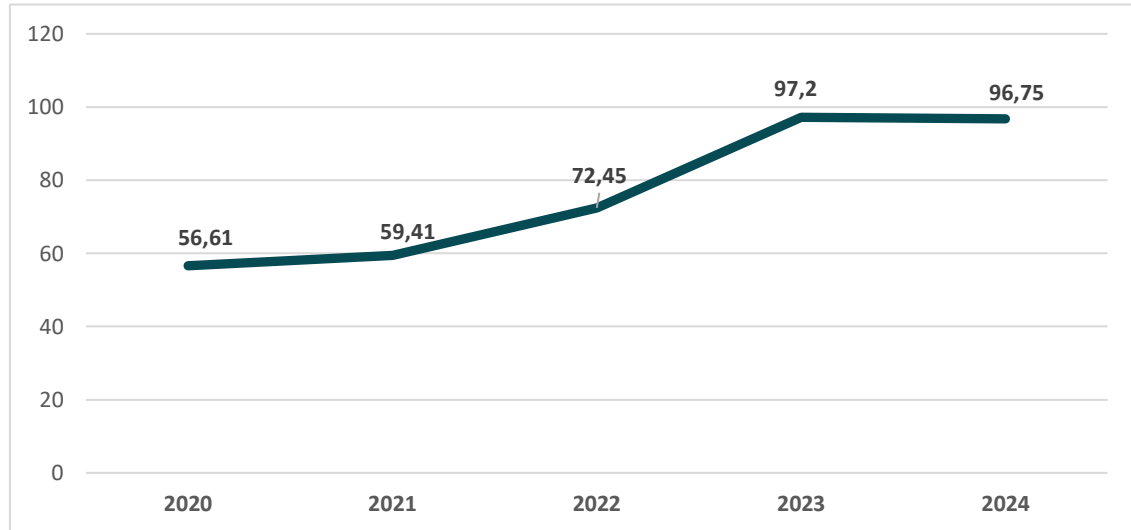
Persyaratan Posyandu:

- a. Dibentuk atas prakarsa Pemerintah Desa dan masyarakat
- b. Ditetapkan melalui Peraturan Desa untuk Desa dan Peraturan Bupati/Walikota untuk Kelurahan
- c. Memiliki pengurus yang terdiri dari Ketua, sekretaris, bendahara, bidang kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan yang ditetapkan berdasarkan keputusan kepala desa/lurah
- d. Berkedudukan di tingkat RT/RW/dusun
- e. Memiliki kader yang memenuhi kriteria
- f. Memiliki bangunan, prasarana dan peralatan untuk mendukung pelayanan.

Berdasarkan data dari Komunikasi Data Kesehatan Masyarakat (Data Komdat Kesmas) kabupaten/kota pada tahun 2024 jumlah Posyandu di Sulawesi Tengah adalah sebanyak 3.481 posyandu ada peningkatan 19 posyandu dari tahun sebelumnya sejumlah 3.462 posyandu di 13 kab/kota. Yang terdiri dari 3.368 Posyandu Aktif dan masih ada 113 posyandu yang belum aktif, Posyandu aktif adalah posyandu dengan kriteria :

- Posyandu melaksanakan layanan hari buka setiap bulan
- Posyandu memiliki kader ≥ 5 orang kader
- Posyandu memberi pelayanan ke seluruh siklus hidup yaitu sasaran ibu/ balita/ remaja dan usia lanjut.

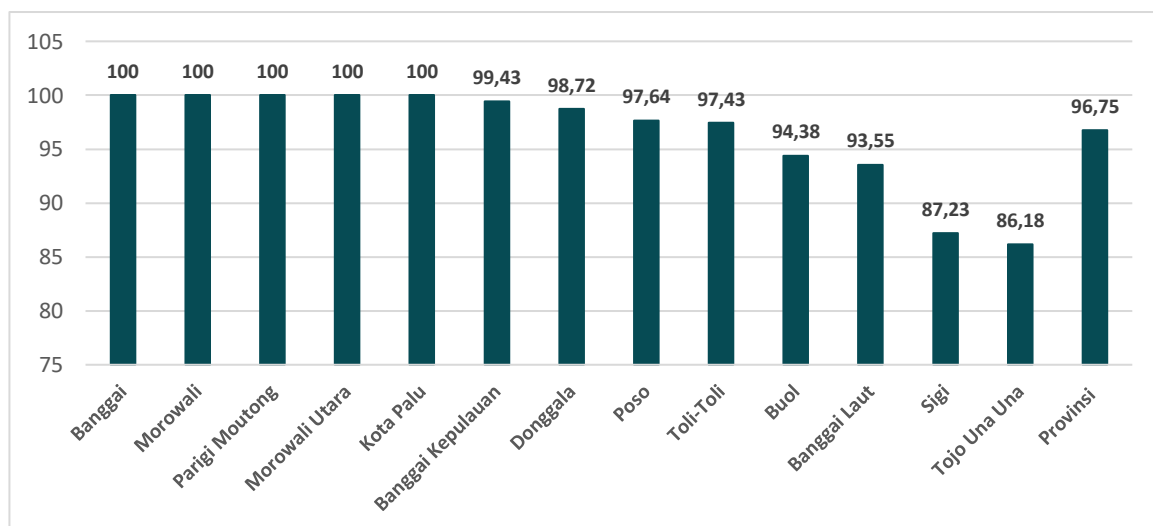
GRAFIK 2.33
CAKUPAN POSYANDU AKTIF PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 – 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Persentase posyandu aktif Tahun 2024 sebesar 97,75% ada penurunan sebesar 0,45 dibanding tahun sebelumnya hal tersebut jumlah penambahan posyandu baru tidak dibarengi dengan penambahan jumlah posyandu yang dikategorikan aktif. Namun demikian berdasarkan target posyandu aktif di tahun 2024 sebesar 75% telah mencapai target bahkan lebih dari yang sudah di rencanakan.

GRAFIK 2.34
PERSENTASE POSYANDU AKTIF KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Persentase posyandu aktif kabupaten/kota di atas menunjukkan capaian yang sangat baik dimana semua kabupaten persentase posyandu aktifnya sudah di atas 80%, bahkan ada 5 kabupaten/kota posyandu aktifnya sudah 100% yaitu kabupaten Banggai, kabupaten Morowali, kabupaten Morowali Utara, kabupaten Parigi Moutong, dan Kota Palu, ada penambahan jumlah kabupaten/kota dibandingkan tahun sebelumnya dimana hanya ada 2 kabupaten yang mencapai 100%. Hal tersebut tidak terlepas dari peran lintas sektor maupun lintas program dalam penggerakan masyarakat untuk meningkatkan kinerja posyandu.

BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) mempunyai peranan yang penting dalam upaya pencapaian derajat kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan atau program yang berada di tingkat Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan. Selain sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan yang baik sangat dibutuhkan kompetensi tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2014.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun seperti tenaga medis, keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan, apoteker, gizi, keterampilan fisik, kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat 12 rumpun petugas kesehatan yang bertugas di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Seiring meningkatnya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan meliputi puskesmas, klinik, rumah sakit umum daerah, pemerintah dan swasta, maka dibutuhkan pula Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan guna menunjang operasional pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Selain jumlah petugas kesehatan kualitas dan kompetensi petugas juga harus ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan bermutu.

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

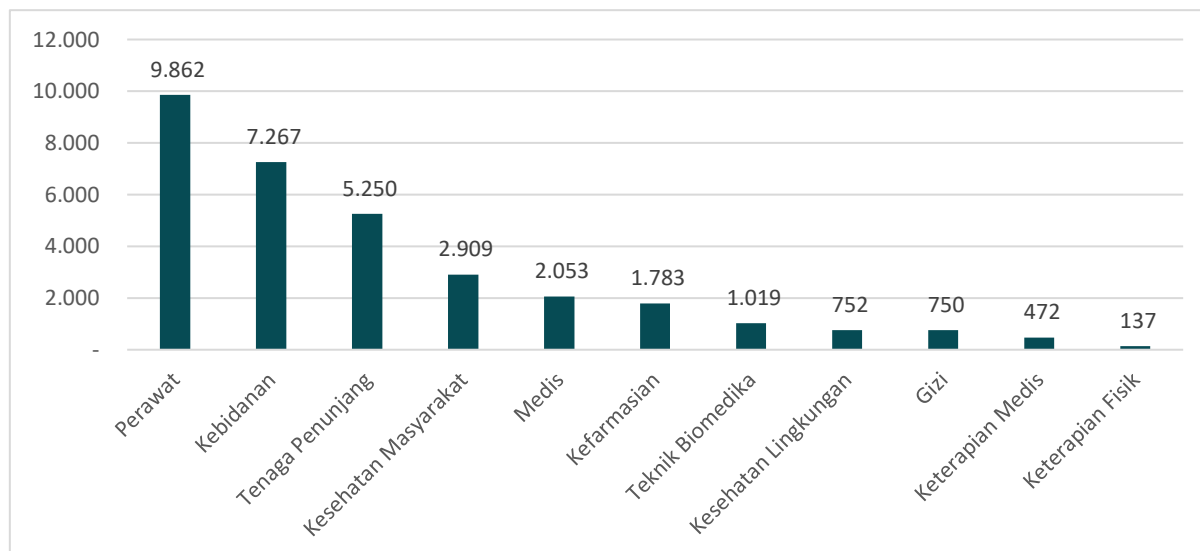
TABEL 3.1
PERBANDINGAN JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN SE-PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2023 – 2024

Rumpun SDM	Tahun 2023			Tahun 2024		
	Jenis Kelamin		Jumlah	Jenis Kelamin		Jumlah
	L	P		L	P	
1. Medis	734	1.241	1.975	621	1.432	2.053
2. Keperawatan	2.840	6.708	9.548	2.813	7.049	9.862
3. Kebidanan	-	7.136	7.136	-	7.267	7.267
4. Kefarmasian	322	1.298	1.620	352	1.431	1.783
5. Kesehatan Masyarakat	750	2.111	2.861	706	2.203	2.909
6. Kesehatan Lingkungan	254	530	784	233	519	752
7. Gizi	97	683	780	87	663	750
8. Keterampilan Fisik	39	99	138	36	101	137
9. Keteknisian Medis	166	309	475	164	308	472
10. Teknik Biomedika	285	730	1.015	263	756	1.019
11. Tenaga Penunjang	2.624	3.092	5.716	2.366	2.884	5.250
Total	8.111	23.937	32.048	7.641	24.613	32.254

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Jumlah tenaga medis pada tahun 2024 sebanyak 2.053 tenaga, lebih banyak dibandingkan tahun 2023 sebesar 1.975 orang. Untuk tenaga kesehatan yang terbanyak adalah keperawatan, kebidanan, Kesehatan masyarakat, dan Teknik Biomedika, sedangkan tenaga kesehatan minimal yang harus dimiliki di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain Kesehatan Lingkungan, Gizi, Keteknisian Medis dan Keterampilan Fisik masih sangat terbatas. Apabila di bandingkan tahun 2023 mengalami penurunan di tahun 2024.

GRAFIK 3.1
JUMLAH DAN JENIS TENAGA KESEHATAN SE – PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terbanyak adalah tenaga keperawatan sebanyak 9.862 orang. Sedangkan jumlah tenaga yang terendah adalah tenaga keterampilan fisik sebanyak 137 orang. Jumlah Tenaga kesehatan tersebut diatas bekerja pada Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan Fasilitas Kesehatan Lainnya yang berada di Kabupaten/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah.

B. RASIO DOKTER SPESIALIS DAN RUMAH SAKIT

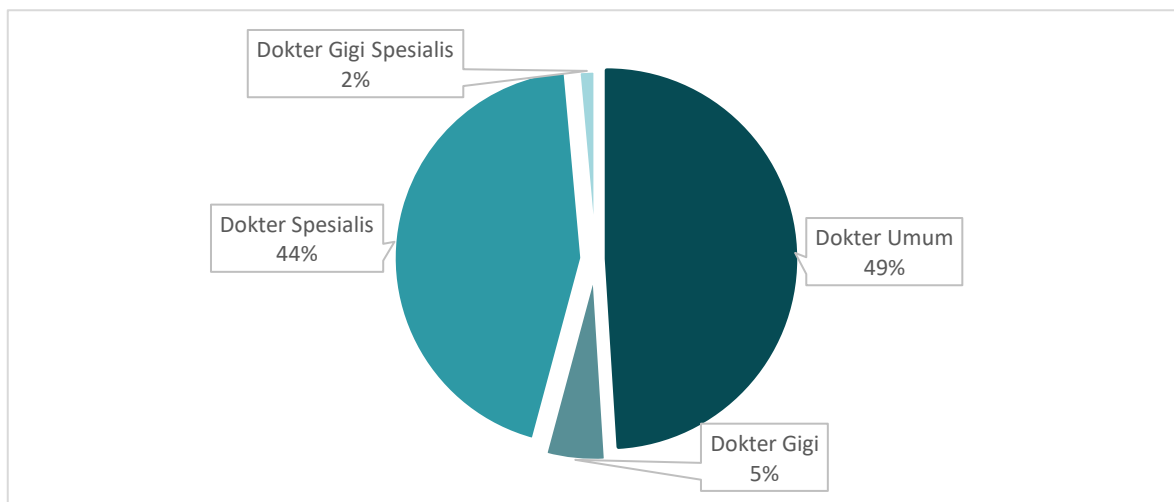
Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Sulawesi Tengah terus mengembangkan pelayanan prima bagi warga Sulawesi Tengah. Upaya yang dilakukan antara lain menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau baik dari aspek pembiayaan maupun lokasi dan ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan. Dengan makin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan serta makin bervariasinya jenis penyakit maka kebutuhan akan dokter spesialis juga meningkat.

Provinsi Sulawesi Tengah memiliki rumah sakit kelas B sebanyak 4 rumah sakit, rumah sakit kelas C sebanyak 23 rumah sakit, rumah sakit kelas D sebanyak 12 rumah sakit. Terdapat RSUD kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah yang belum memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang, dari 23 RSUD yang ada hanya 7 RSUD (30.43%) yang lengkap memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis

penunjang. Jenis dokter yang kurang dan dibutuhkan adalah dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis radiologi dan dokter spesialis anastologi.

Dari data SDK Dinas Kesehatan diketahui jumlah Dokter Spesialis di unit kerja dibawah jajaran Dinas Kesehatan sebanyak 547 pada tahun 2023, pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 575 orang. Fasyankes yang paling banyak memiliki tenaga medis (dokter umum dan dokter spesialis) adalah RSUD Undata dan RSUD Anutapura.

GRAFIK 3.2
RASIO JUMLAH DOKTER SPESIALIS, DOKTER UMUM, DOKTER GIGI DAN DOKTER SPESIALIS GIGI DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Jika dilihat dari diagram diatas, rasio dokter umum adalah yang tertinggi yaitu 49 %, dan rasio terendah adalah Dokter Gigi Spsialis yaitu 2 % dari jumlah penduduk estimasi. Cara menghitung rasio dari tabel diatas adalah :

C. RASIO DOKTER DAN PUSKESMAS

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan Preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Sehingga untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan.

Berdasarkan Permenkes tersebut diatur bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan,

tenaga kesehatan masyarakat, lingkungan, teknik laboratorium medik, gizi, kefarmasian, dan penunjang kesehatan lainnya. Kecukupan tenaga kesehatan juga diatur dalam permenkes yang sama yang membedakan pada puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Pada puskesmas non rawat inap. minimal dokter adalah satu orang, sedangkan pada puskesmas rawat inap jumlah dokter minimal dua orang.

Sebagian besar Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah belum memiliki lengkap tenaga strategis, ada 96 Puskesmas dari 219 Puskesmas (43,8%) yang memiliki lengkap 9 tenaga strategis puskesmas. Jenis tenaga yang paling kurang dan dibutuhkan adalah dokter gigi dan ahli teknologi laboratorium medik.

Di Provinsi Sulawesi Tengah Sampai dengan tahun 2024 tenaga dokter umum di puskesmas yang tercatat berjumlah 615 orang dokter meningkat dibandingkan tahun 2023 sebanyak 478 orang, meningkatnya jumlah dokter umum tahun 2024 karena adanya tambahan tenaga dokter interensip di 13 kabupaten/kota dan program nusantara sehat yang ditempatkan di 12 kabupaten/kota.

TABEL 3.2
RASIO DOKTER DI PUSKESMAS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH TENAGA DOKTER			RASIO
			DOKTER UMUM	DOKTER GIGI	TOTAL	
1	Banggai Kepulauan	14	22	5	27	2
2	Banggai	27	52	25	77	3
3	Morowali	11	26	13	39	4
4	Poso	24	45	9	54	2
5	Donggala	18	34	13	47	3
6	Toli Toli	15	31	7	38	3
7	Buol	13	23	10	33	3
8	Parigi Moutong	24	43	16	59	2
9	Tojo Una Una	16	32	4	36	2
10	Sigi	19	37	9	46	2

11	Banggai Laut	10	20	5	25	3
12	Morowali Utara	14	45	17	62	4
13	Kota Palu	14	94	22	116	8
JUMLAH		219	504	155	659	3

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari Tabel di atas terlihat bahwa penyebaran tenaga medis di kabupaten/kota wilayah Provinsi Sulawesi Tengah hampir merata dengan rasio tenaga medis di Puskesmas rata-rata sebesar 2 (Dua) dan 3 (Tiga), dengan rasio tertinggi di Puskesmas Kota Palu sebesar 8 (Delapan).

D. RASIO DOKTER PUSKESMAS /100.000 PENDUDUK

Gambaran mengenai kecukupan tenaga dokter di unit kerja Puskesmas dapat dilihat dari jumlah dokter /100.000 penduduk. Rasio dokter /100.000 penduduk di Sulawesi Tengah tahun 2024. dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 3.3
RASIO DOKTER PUSKESMAS PER-100.000 PENDUDUK DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024

NO	KAB/KOTA	DOKTER	JUMLAH PENDUDUK	DOKTER/ 100.000 PENDUDUK
1	Banggai Kepulauan	27	124.576	21,67
2	Banggai	77	377.603	20,39
3	Morowali	39	173.313	22,50
4	Poso	54	254.060	21,25
5	Donggala	47	310.998	15,11
6	Toli Toli	38	233.898	16,25
7	Buol	33	152.355	21,66
8	Parigi Moutong	59	459.781	12,83
9	Tojo Una Una	36	170.815	21,08
10	Sigi	46	269.963	17,04
11	Banggai Laut	25	74.019	33,78
12	Morowali Utara	62	127.865	48,49

13	Kota Palu	116	392.507	29,55
Jumlah		659	3.121.753	21,11

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

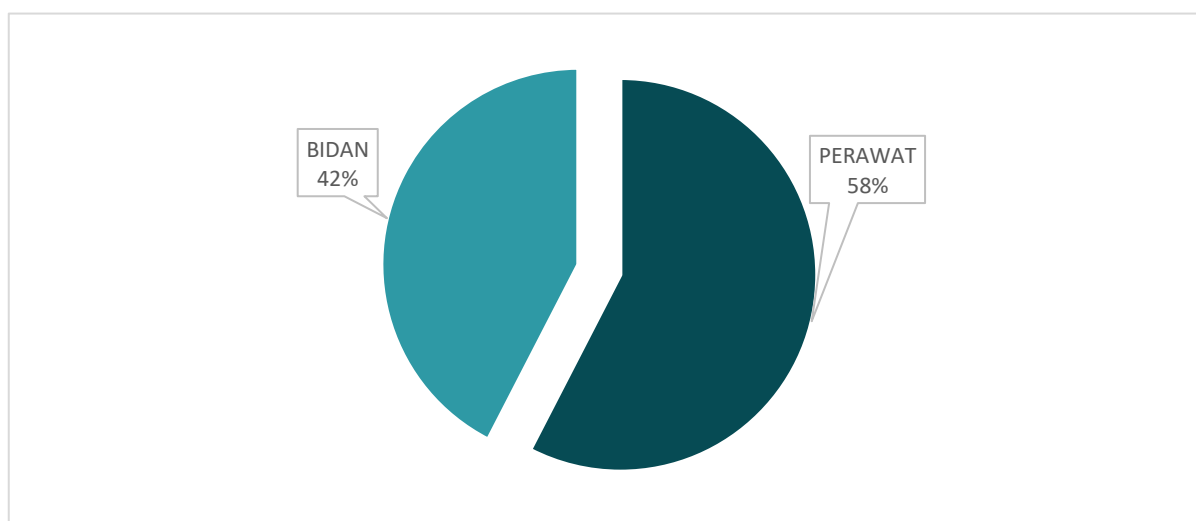
Dari Tabel 3.5, terlihat bahwa Rasio tenaga medis rata-rata sebesar 21 dokter tiap 100.000 penduduk, dengan rasio tertinggi di Kabupaten Morowali Utara yaitu sebesar 48 dokter 100.000 penduduk, dan terendah di Kabupaten Parigi Moutong dengan rasio sebesar 12 dokter per 100.000 penduduk.

D. JUMLAH DAN RASIO TENAGA KEPERAWATAN (BIDAN DAN PERAWAT) DI SARANA KESEHATAN

Suatu puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada puskesmas rawat inap yang merupakan kondisi minimal pada puskesmas di perkotaan dan pedesaan. Jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di puskesmas rawat inap minimal tujuh orang, kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan dan pedesaan.

Tahun 2024, di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 9.882 orang perawat dan 7.282 orang bidan yang tersebar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Rasio perawat per 100.000 penduduk sebesar 316 orang dan 233 orang bidan untuk 100.000 penduduk.

GRAFIK 3.3
JUMLAH TENAGA PERAWAT DAN TENAGA BIDAN TAHUN 2024

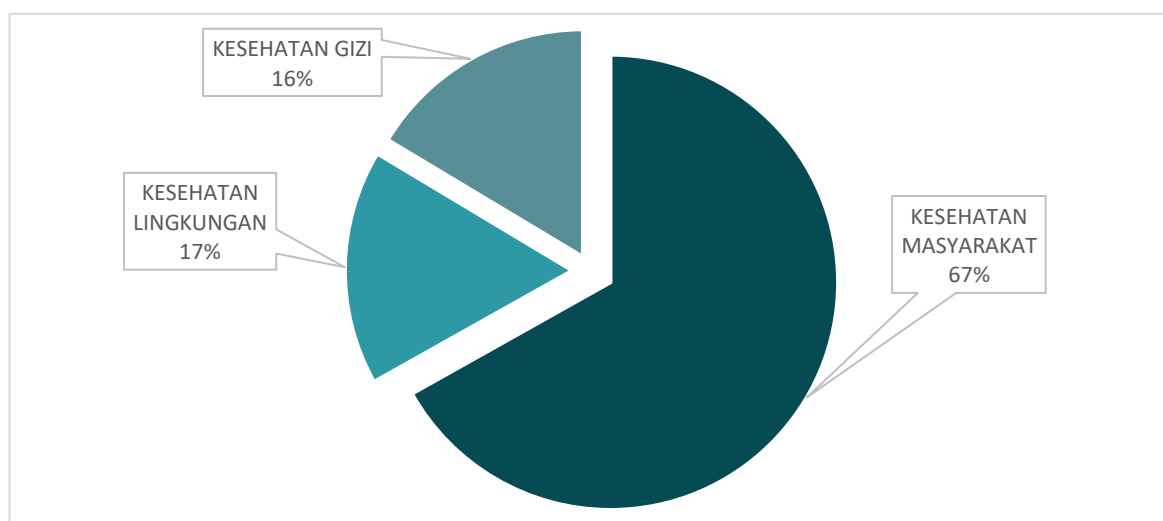


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

E. JUMLAH DAN RASIO TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI SARANA KESEHATAN

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas tidak hanya medis dan paramedis perawatan namun juga didukung oleh tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas dan fungsi puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga gizi, kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat.

GRAFIK 3.4
RASIO TENAGA KESEHATAN (KESMAS, KESLING DAN GIZI) PER 100.000 PENDUDUK DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari grafik diatas terlihat bahwa tenaga kesehatan masyarakat tertinggi sebesar 3.065 orang dengan jumlah rasio 98,18 (67%), dan yang paling rendah adalah tenaga gizi sebesar 752 orang dengan jumlah rasio 24,09 (16%) per 100.000 penduduk yang berada di Fasilitas pelayanan kesehatan. Hampir lebih dari 51% tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan dan tenaga gizi bertugas di Puskesmas. Secara keseluruhan 3 jenis tenaga kesehatan tersebut meningkat dibandingkan dengan jumlah tenaga tahun 2023.

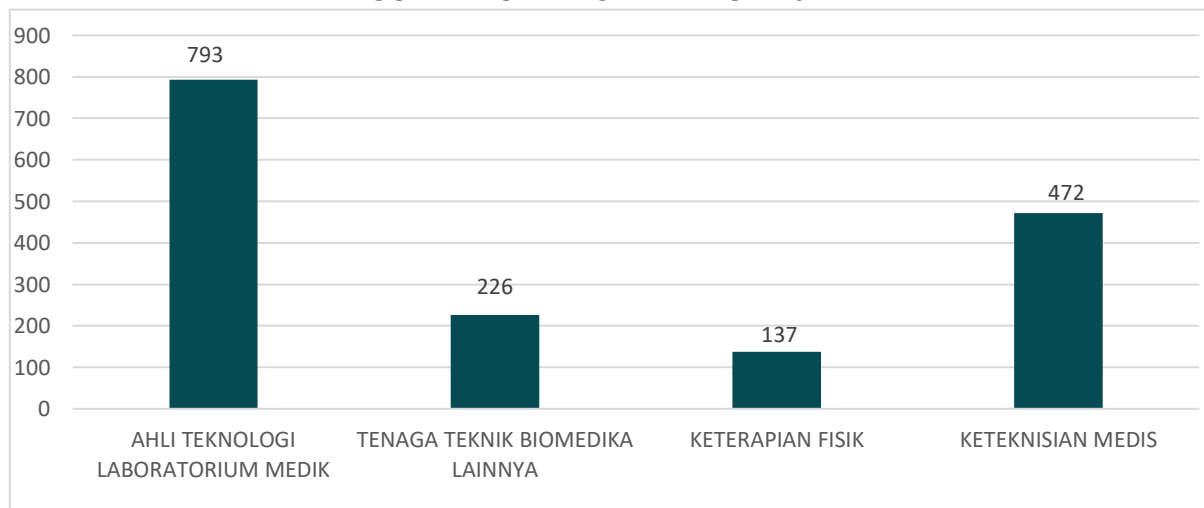
F. JUMLAH DAN RASIO TENAGA AHLI LABORATORIUM MEDIK, TEKNIK BIOMEDIKALAINNYA, KETERAPIAN FISIK DAN KETEKNISAN MEDIS DISARANA KESEHATAN.

Guna menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. dibutuhkan pula dukungan dari sumber daya manusia dari Ahli Laboratorium Medik, Teknik Biomedika Lainnya, Keterampilan Fisik dan Keteknisian Medis. Rasio ahli Laboratorium Medik

sebesar 25,40 (49%), Teknik Biomedika Lainnya sebesar 7,24 (14%), Keterapian Fisik sebesar 4,39 (8%) dan Keteknisian Medis sebesar 15,12 (29%) per 100.000 penduduk.

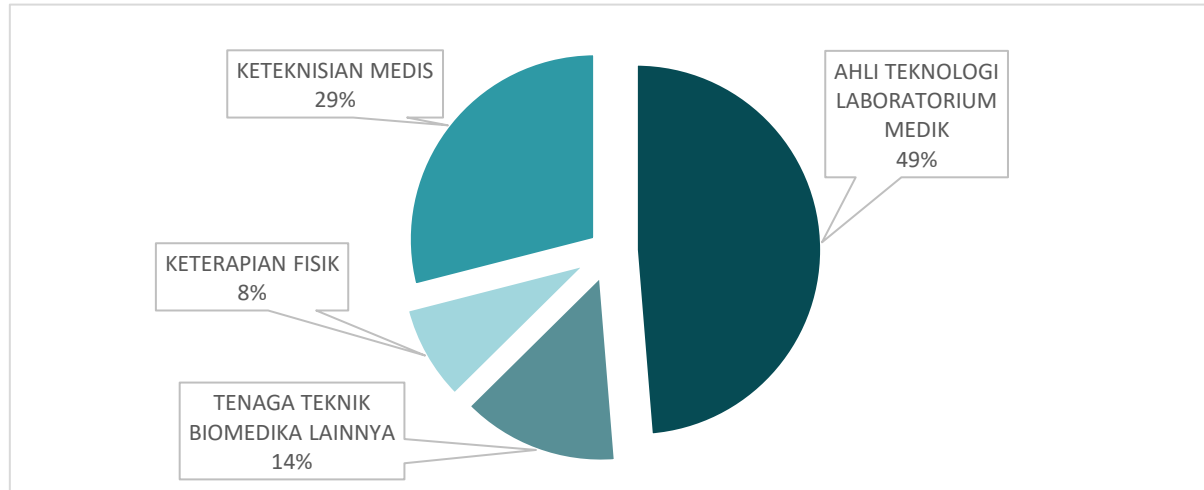
Pada tahun 2024 terdapat 793 ahli laboratorium medis lebih dari 67 dibanding Tahun 2023 yang sebesar 726 orang. dengan rasio 25,40 % per 100.000 penduduk. Sedangkan. untuk tenaga teknis biomedika lainnya sebanyak 226 orang tahun 2024 dengan rasio 7,24 orang untuk 100.000 penduduk, Keterapian Fisik sebesar 137orang dengan rasio 4,39 dan Keteknisian Medis sebesar 472 dengan rasio 15,12 per 100.000 penduduk.

GRAFIK 3.5
JUMLAH TENAGA AHLI LABORATORIUM MEDIK, TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA, KETERPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

GRAFIK 3.6
RASIO TENAGA AHLI LABORATORIUM MEDIK, TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA,
KETERPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

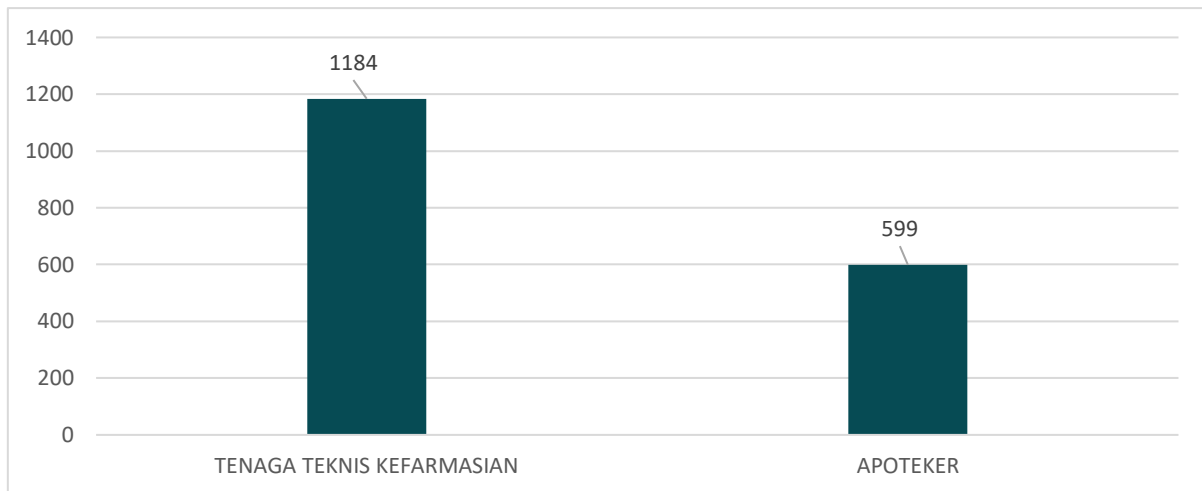


Sumber: Sistem Informasi SDM Kesehatan Tahun 2024

G. JUMLAH DAN RASIO TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DAN APOTEKER

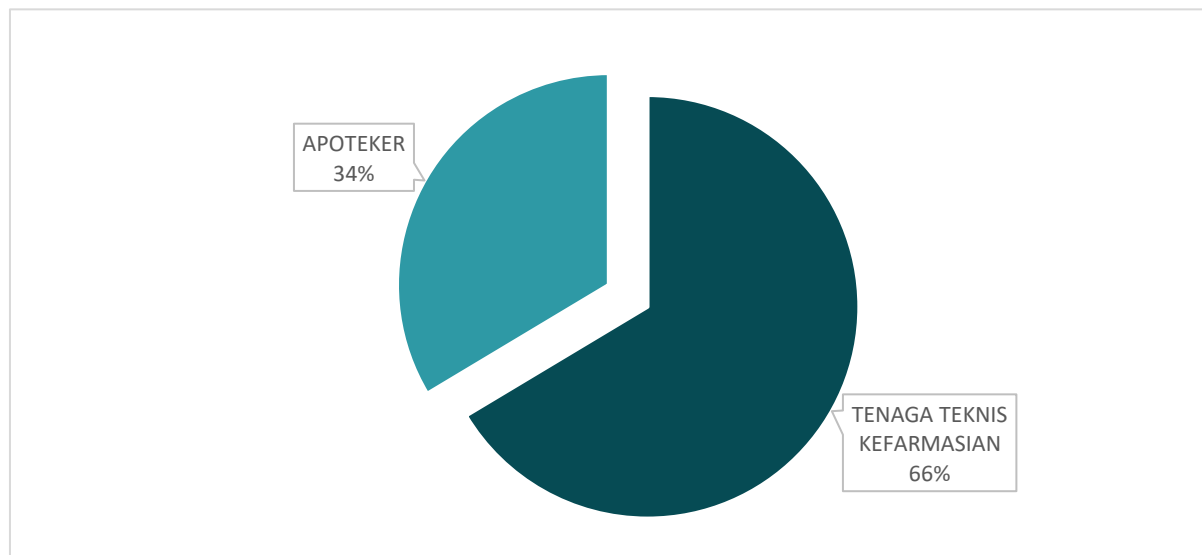
Selain tenaga tersebut diatas untuk menunjang pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit serta pelayanan kesehatan lainnya. dibutuhkan pula tenaga kefarmasian yang terdiri dari Teknis Kefarmasian dan Apoteker di sarana kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Jumlah tenaga teknis kefarmasian di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2024 sebanyak 1.184 orang dengan jumlah rasio 37,93 (66%) per 100.000 penduduk dan Tenaga Apoteker sebanyak 599 dengan jumlah Rasio 19,19 (34%) per 100.000 pada tahun 2023 yang tersebar di beberapa puskesmas, rumah sakit klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tenaga Teknis Kefarmasian dan Tenaga apoteker dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

GRAFIK 3.7
JUMLAH TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DAN APOTEKER TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

GRAFIK 3.8
RASIO TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DAN APOTEKER TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2

BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

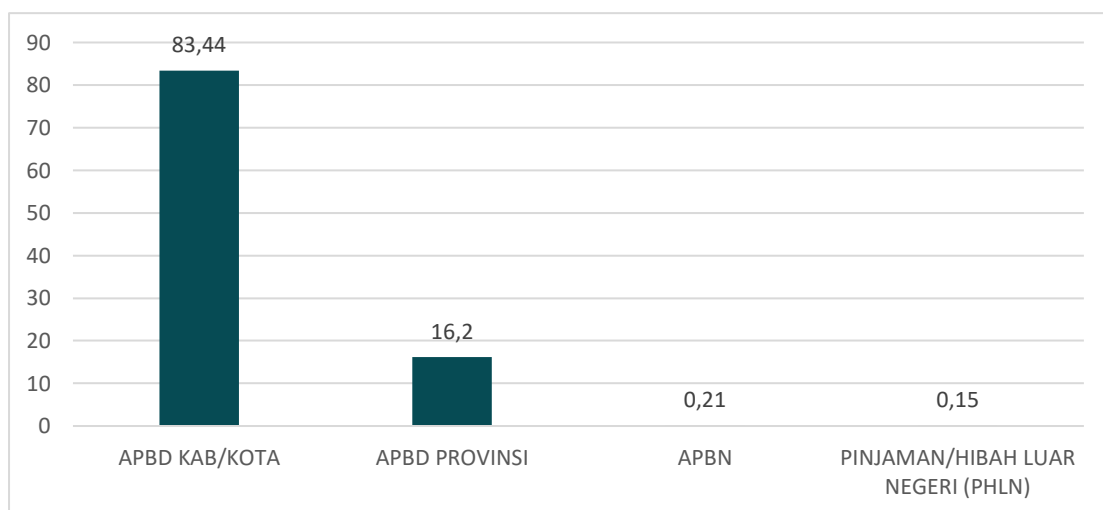
A. ANGGARAN DINAS KESEHATAN

Alokasi Anggaran Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 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 HIV, TB, Malaria dan BLN NLR.

Pada Tahun 2024 total Anggaran untuk pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebesar Rp 3.819.088.356.035. Kontribusi terbesar anggaran Kesehatan adalah bersumber dari APBD Kab/Kota sebesar Rp3.186.657.546.624, dengan persentase 83,44 % di lanjutkan dengan APBD Provinsi sebesar 618.855.655.683 dengan persentase 16,20 %, APBN sebesar 8.022.161.000 dengan persentase 0,21 % dan Pinjam/Hibah Luar Negeri (PHLN) sebesar 5.552.992.728 dengan persentase 0,15 %.

Persentase pembiayaan Kesehatan se Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut.

GRAFIK 4.1
PERSENTASE PEMBIAYAAN KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Sekertariat perencanaan Dinkes Prov Sulteng Tahun 2024

Rata-rata alokasi anggaran kesehatan APBD Propinsi dan Kab/Kota se-Sulawesi Tengah Tahun 2023 terhadap total APBD Provinsi dan Kab/Kota adalah 14,31 %. dengan anggaran kesehatan perkapita sebesar Rp 1.053.897.

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.

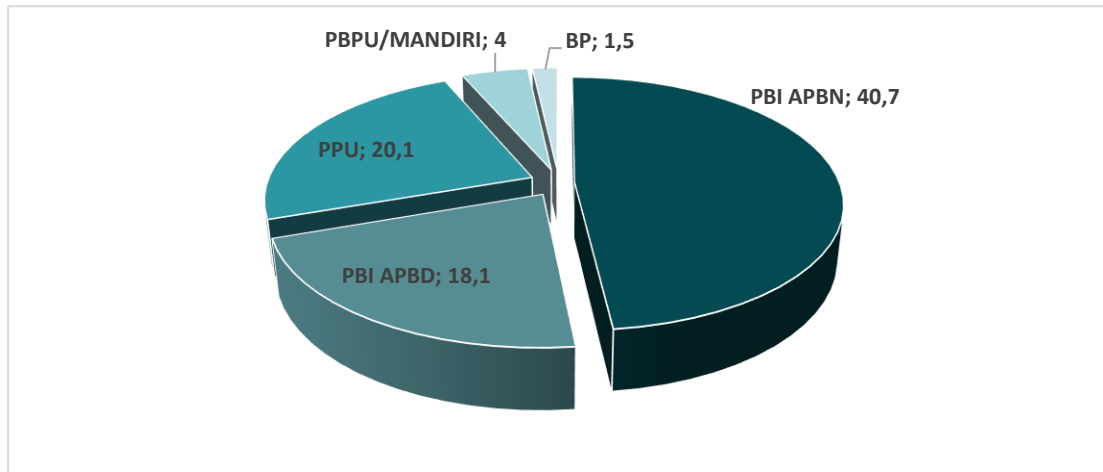
Jaminan kesehatan ini mengacu pada prinsip asuransi sosial, yaitu peserta wajib membayar iuran yang cukup terjangkau, dapat dilayani di semua wilayah Indonesia (portabilitas) dan mendapatkan pelayanan yang sama (equal). Kemudian iuran yang terkumpul dikelola secara efektif dan efisien oleh BPJS baik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

Di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah mulai pada tahun 2014 program Jamkesda (Jaminan Kesehatan daerah) telah mulai diintegrasikan ke dalam satu sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Sampai desember tahun 2023 terdata semua Kabupaten/Kota atau 13 Kabupaten/Kota telah berintegrasi, namun demikian masih terdapat masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kuota PBI dan masih dijamin oleh Pemerintah Daerah di masing-masing Kabupaten/Kota.

Adapun Cakupan Jaminan Kesehatan (JKN Aktif) di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 adalah sebesar 2.689.186 Jiwa (*Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Palu dan Luwuk Tahun 2024*) dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah yaitu 3.121.753 jiwa (*sumber: data Pusdatin 2024*) atau sekitar 84.4%, yang terdiri dari PBI Pusat sebanyak 1.295.985 Jiwa (40.7%), PBI Daerah 578.278 Jiwa (18.1%), Non PBI 814.923 Jiwa (25.6%).

Dari jumlah penduduk Sulawesi Tengah terdapat peserta JKN aktif yaitu 2.689.186 Jiwa (84.4%), dengan demikian masih terdapat peserta JKN yang menunggak dan peserta JKN mutasi (Non Aktif) sekitar 412.458 Jiwa (12.95%).

GRAFIK 4.2
PERSENTASE CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Keterangan :

<i>PBI</i>	= <i>Penerima Bantuan Iuran</i>
<i>PPU</i>	= <i>Pekerja Penerima Upah</i>
<i>PBP/</i>	= <i>Pekerja Bukan Penerima Upah</i>
<i>BP</i>	= <i>Bukan Pekerja</i>

Cakupan Kepesertaan Aktif dalam jaminan kesehatan tercatat sampai dengan tahun 2024 mencapai 84.4%, yang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Sulawesi Tengah maka masih ada sekitar 12,6 % yang masuk dalam peserta jaminan kesehatan yang menunggak dan mutasi (non aktif).

Hal ini berkaitan dengan upaya-upaya yang terus 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 yang telah memiliki jaminan kesehatan nasional yaitu baik peserta PBI APBN (40.7%), maupun peserta PBI APBD (18.1%) 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

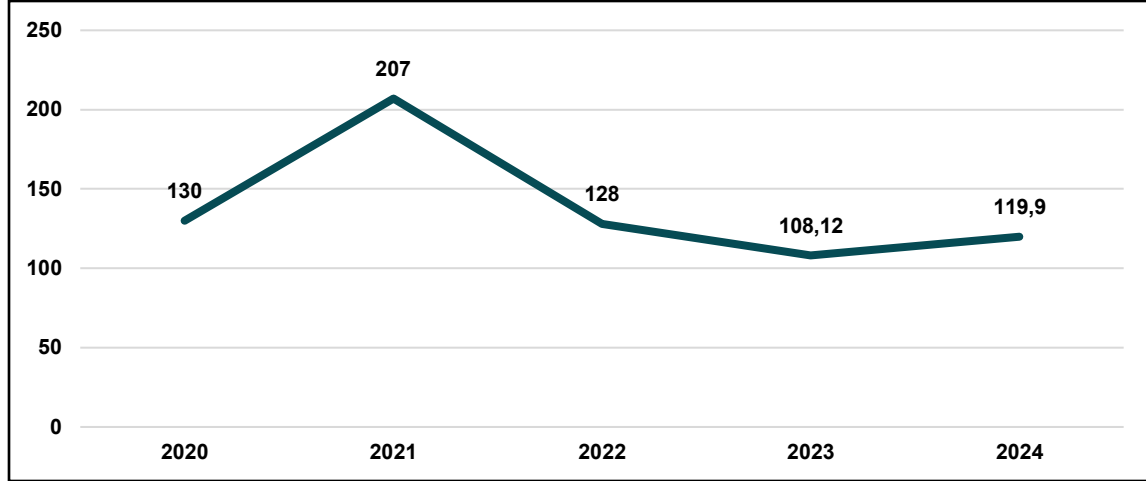
1. Kematian Ibu

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. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 100.000.

AKI merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Informasi tentang kematian ibu akan sangat banyak membantu mengembangkan rencana untuk meningkatkan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, rencana promosi jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistem rujukan atasi komplikasi kehamilan dan kelahiran, dan nifas untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan reproduksi.

Indonesia masih memiliki beban masalah utama di bidang Kesehatan yaitu tingginya Angka Kematian Ibu yang masih jauh dari target global *SDGs*. Hasil *Long Form Survey* Penduduk (SP LF) tahun 2020 menunjukan AKI di Indonesia 189 / 100.000 KH dan untuk Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 264 / 100.000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa AKI di Provinsi Sulawesi Tengah masih lebih tinggi dibandingkan AKI Nasional.

GRAFIK 5.1
TREN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020-2024

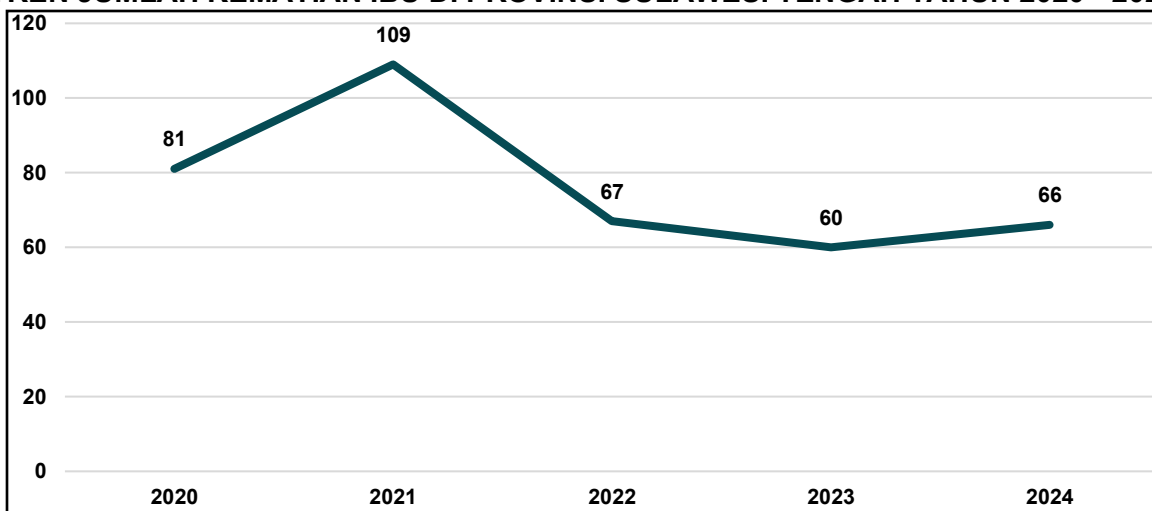


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Grafik di atas menggambarkan tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2021 dari 130/100.000 KH pada tahun 2020 menjadi 207/100.000 KH, cenderung menurun pada tahun 2022-2023, akan tetapi mengalami peningkatan kembali pada tahun 2024 dengan AKI sebesar 119,9/100.000 KH dengan jumlah kematian Ibu sebanyak 66 kasus.

AKI tidak saja dipengaruhi oleh banyaknya kasus kematian Ibu tapi juga dipengaruhi oleh banyaknya anak yang lahir dengan kondisi memiliki tanda-tanda kehidupan atau banyaknya perkiraan jumlah bayi lahir hidup.

GRAFIK 5.2
TREN JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 - 2024

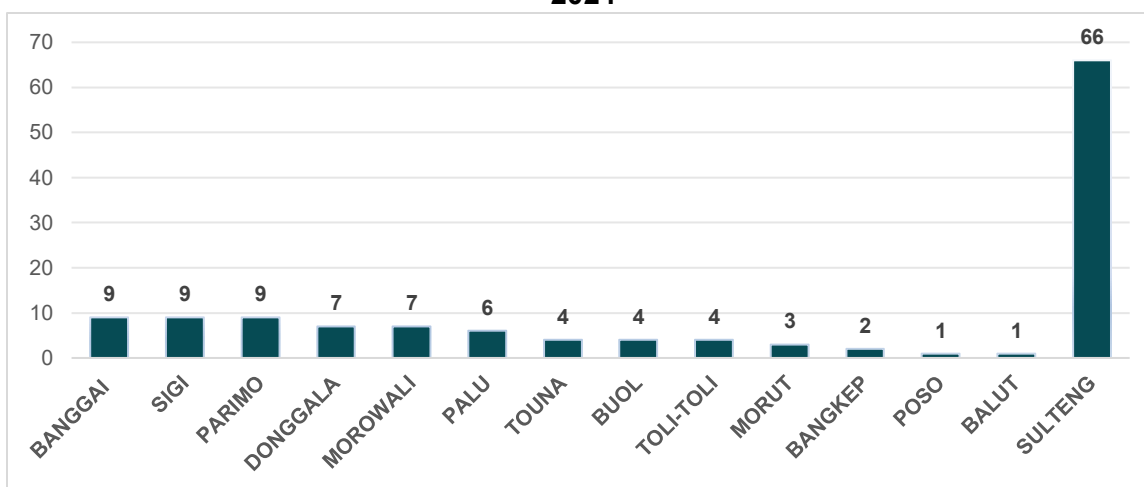


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Grafik di atas menggambarkan tren jumlah kematian ibu tahun 2020 – 2024 berfluktuasi dengan jumlah kematian Ibu terbanyak pada tahun 2021 dengan 109 kasus, adapun jumlah kematian dengan besaran terendah terdapat pada tahun 2023 dengan 60 kasus, dan kemudian kembali mengalami peningkatan di tahun 2024 yaitu sebanyak 66 kasus.

Tingginya kematian ibu terjadi di tahun 2021, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: (1) rendahnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC), (2) hambatan rujukan ibu hamil dengan komplikasi, (3) adanya kekhawatiran ibu hamil untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan baik pada masa persalinan dan nifas, (4) Beberapa faktor juga diakibatkan oleh adanya pandemi COVID-19 yang menjadi hambatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

GRAFIK 5.3
JUMLAH KEMATIAN IBU KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

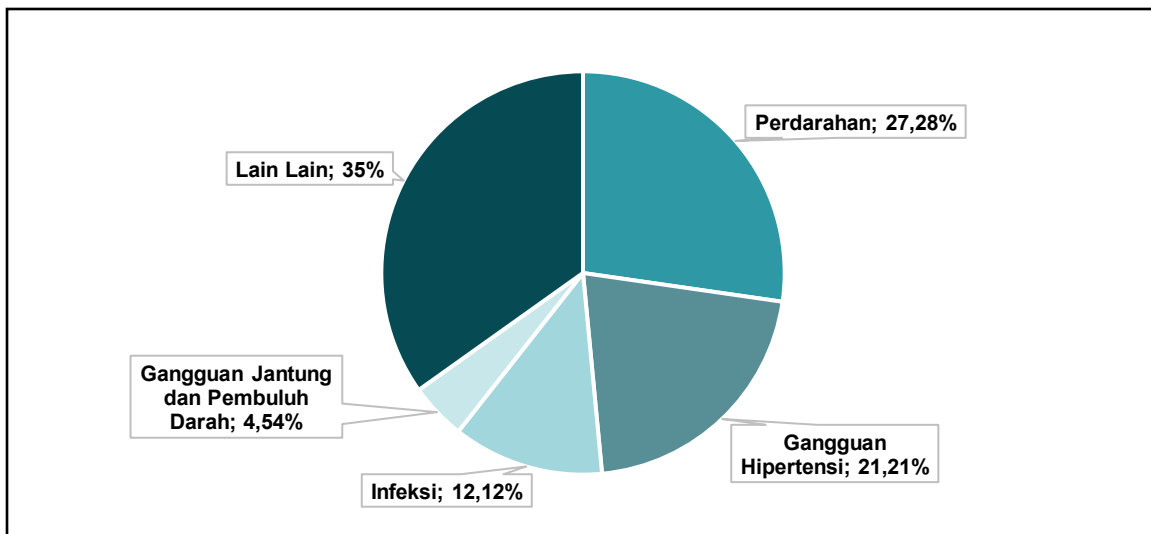
Grafik di atas menggambarkan jumlah kematian ibu berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah, kabupaten dengan jumlah kematian terbanyak yaitu Kabupaten Banggai, Parigi moutong dan Sigi masing masing dengan 9 kasus dan disusul dengan kabupaten morowali, dan Donggala masing masing 7 (tujuh) kasus. Sedangkan kabupaten dengan jumlah kematian terendah yaitu kabupaten Poso dan Banggai laut masing masing 1(satu) kasus.

Masih adanya kasus kematian ibu khususnya di 3 (tiga) kabupaten yang menjadi penyumbang kematian terbanyak di akibatkan masih adanya kasus kematian yang

diakibatkan oleh sebab tiga terlambat yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat untuk mendapatkan penanganan.

Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan jumlah kasus kematian ibu yaitu: (1) meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu, (2) penyelenggaraan koordinasi baik secara lintas program maupun sektoral dalam penurunan jumlah kematian ibu, (3) selain itu langkah yang telah dilakukan yaitu penyelenggaraan kerjasama antara pihak BPJS dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyesuaian syarat pelayanan pada ibu hamil dengan komplikasi, (4) Mengoptimalkan sistem rujukan sehingga tidak ada kematian bayi yang disebabkan oleh 3 Terlambat.

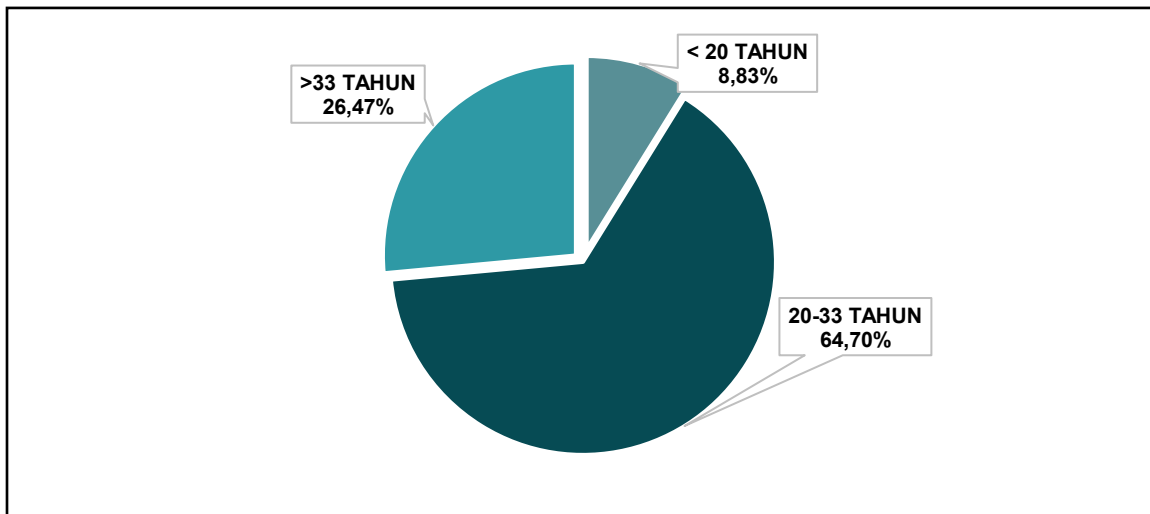
GRAFIK 5.4
JUMLAH KEMATIAN IBU BERDASARKAN PENYEBAB DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari grafik di atas dapat diketahui sebab yang paling sering menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan dengan persentase sebesar 27,28% disusul dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan dengan persentase sebesar 21,21% dan infeksi dengan persentase sebesar 12,12%. Bila melihat dari grafik di atas, masih terdapat kematian ibu yang disebabkan oleh sebab lain-lain dengan persentase yang cukup besar yaitu 35%, penyebab lain-lain ini terdiri dari beberapa penyebab diluar dari pembagian penyebab di atas sehingga jumlah dan persentasenya lebih besar.

GRAFIK 5.5
JUMLAH KEMATIAN IBU PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN KELOMPOK
UMUR TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

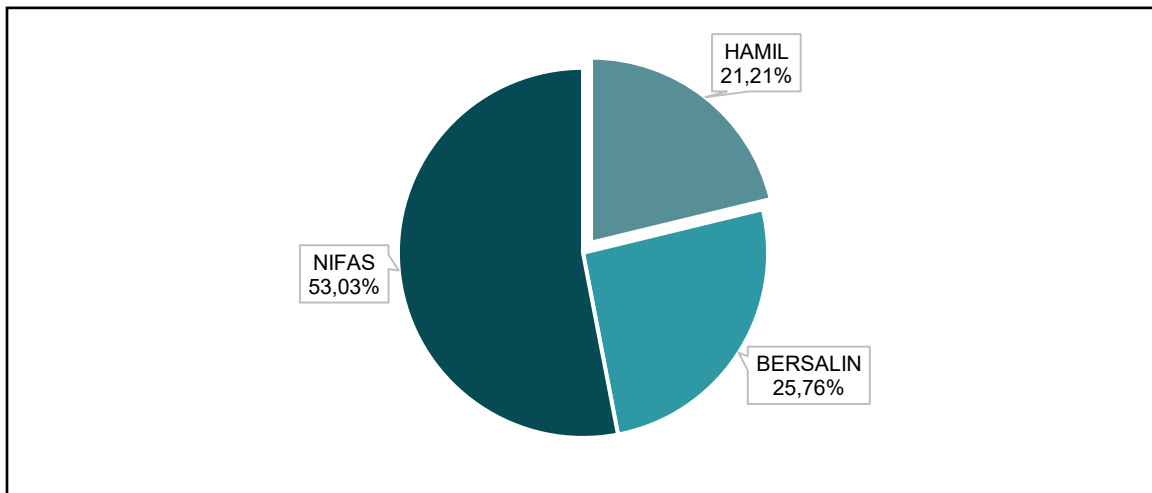
Dari Grafik di atas dapat diketahui jumlah kematian ibu berdasarkan kelompok umur tahun 2024 terbanyak pada usia reproduksi, dimana usia < 20 tahun sebanyak 8,83 %, usia antara 20 – 33 tahun sebanyak 64,7% dan usia lebih dari 33 tahun sebanyak 26,47%.

Faktor yang mempengaruhi tingginya kematian ibu adalah kehamilan, persalinan dan nifas yang mengalami komplikasi dan terlambat mendapatkan pertolongan, sistem pelayanan kesehatan primer / dasar (PKM PONED) yang belum optimal serta akses ke pelayanan kesehatan sulit. Selain itu kematian ibu juga belum terlepas dari faktor 4 terlalu yaitu kehamilan yang terlalu muda (usia <20 tahun), usia yang terlalu tua (usia >35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), serta kehamilan yang terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Upaya dalam mempercepat penurunan kematian ibu adalah (1) memberikan perhatian serius dalam mengatasi masalah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas, (2) Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian komplikasi ini dapat ditangani bila ibu segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, (3) Penguatan kapasitas tenaga kesehatan khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan, (4) Penguatan sistem pelayanan kesehatan di tingkat dasar sehingga memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan pemerataan akses terhadap kesehatan.

Penyebab lain tingkat kesadaran ibu dalam mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh keputusan suami atau keluarga dan masih tingginya *unmet need* dan rendahnya penggunaan KB jangka panjang sehingga masih banyak kehamilan yang terjadi di usia muda bahkan di usia tua. Pengoptimalan pelaksanaan skrining layak hamil yang bertujuan untuk memastikan seorang ibu layak dan sehat untuk hamil, kerja sama dengan Kementerian Agama melalui Undang-Undang Perkawinan yang mengatur usia perempuan untuk menikah yaitu umur 19 tahun setelah menikah kemudian hamil dan melahirkan sudah berusia 20 tahun, usia yang sudah termasuk ideal untuk melahirkan.

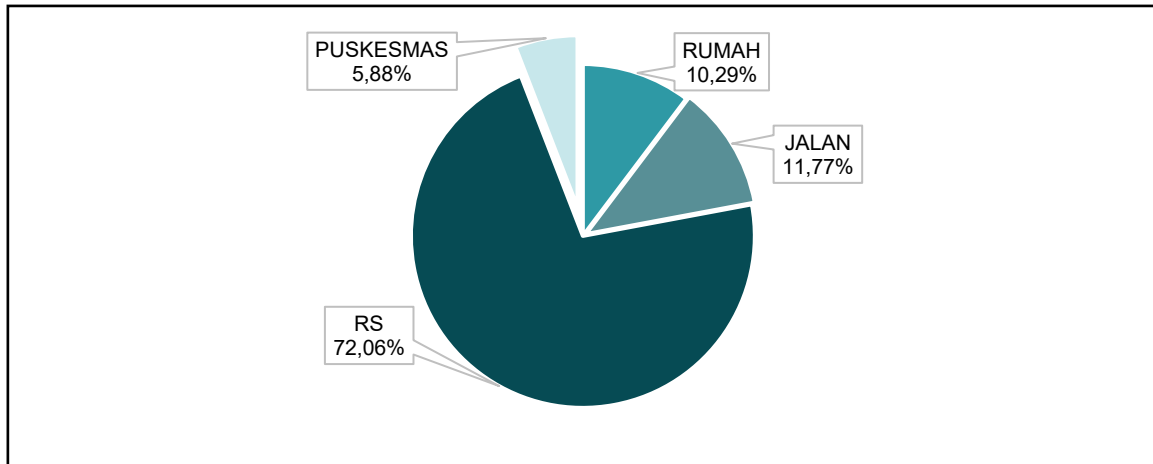
GRAFIK 5.6
JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN PERIODE
TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari Grafik di atas menggambarkan jumlah kematian ibu berdasarkan periode, jumlah kematian terbanyak pada saat masa nifas 53,03%, selanjutnya masa bersalin 25,76%, dan masa hamil 21,21%.

GRAFIK 5.7
JUMLAH KEMATIAN IBU DI PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN TEMPAT
TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik 5.6 dan 5.7 di atas, dapat diketahui jumlah kematian ibu berdasarkan periode terbanyak pada masa nifas 53,03% dan tempat meninggal terbanyak yaitu di rumah sakit 72,06%. Situasi ini menggambarkan kematian ibu nifas yang dominan terjadi di rumah sakit, hal ini terkait dengan sistem pelayanan di rumah sakit yang tidak dapat diintervensi dari pihak lain sehingga audit maternal tidak dapat dilakukan secara optimal.

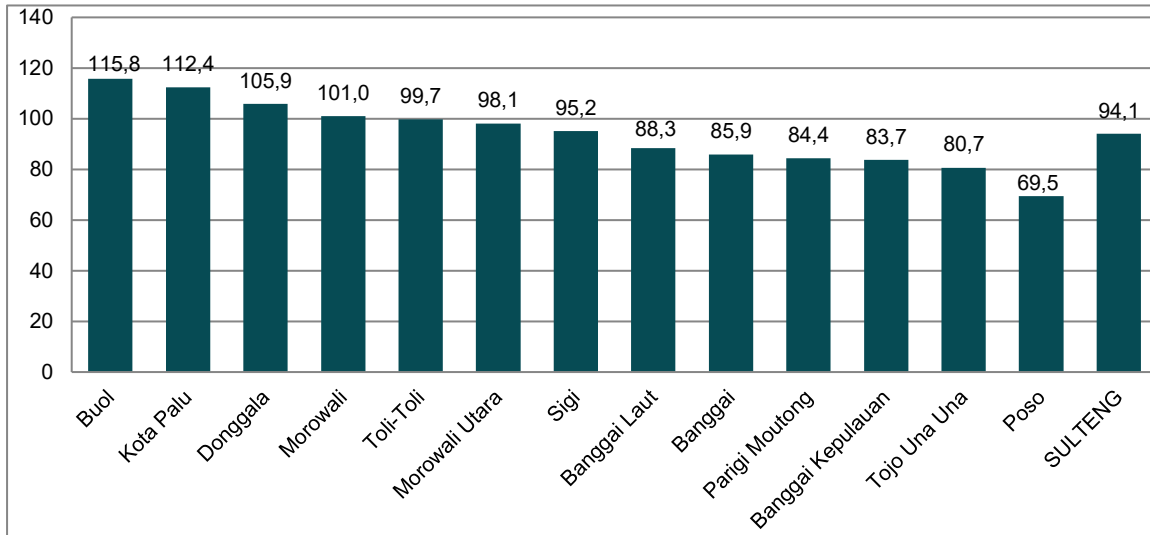
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Ibu hamil ANC K1, K4 dan K6. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil 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.

a. Kunjungan ANC Ibu Hamil K1

Persentase 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 TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Berdasarkan grafik 5.8 di atas menggambarkan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2024 sebesar 94,1%, capaian ini sedikit menurun dibandingkan tahun 2023 sebesar 97,03%. Cakupan kunjungan K1 tertinggi di 3 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Buol 115,8%, Kota Palu 112,4%, dan Kabupaten Donggala 105,9%, sedangkan kabupaten dengan cakupan K1 terendah yaitu Kabupaten Poso hanya 69,5%.

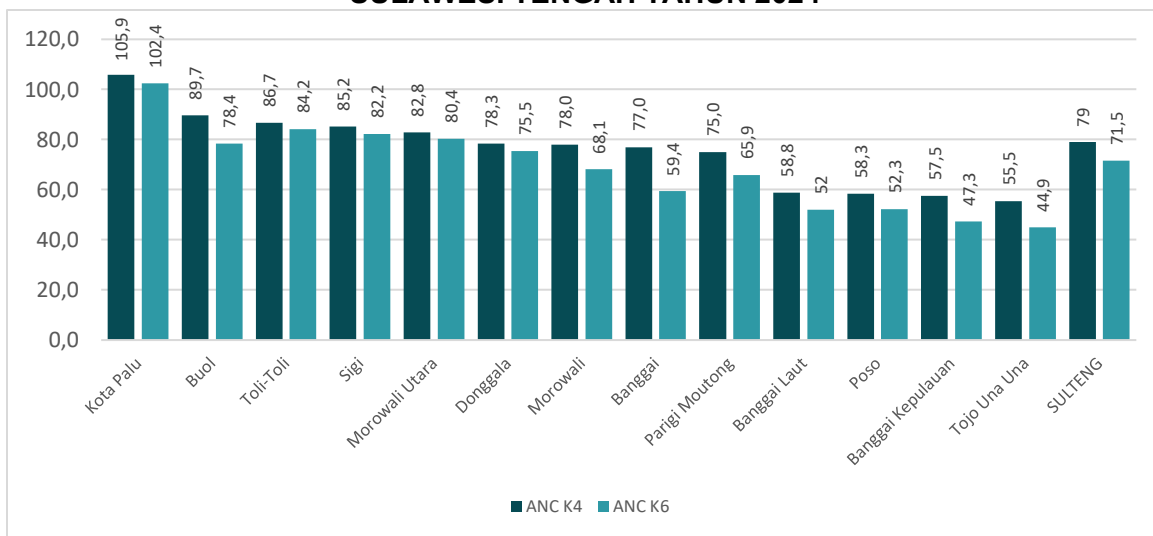
Beberapa permasalahan rendahnya cakupan K1 adalah masih ada ibu hamil yang sulit menjangkau akses pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil ataupun keluarga memiliki banyak pertimbangan untuk sekedar memeriksakan kondisi kehamilan, kualitas pelayanan selama *antenatal care* kurang maksimal. Untuk meningkatkan cakupan K1 diperlukan pendayagunaan kader dalam pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) untuk menjaring ibu hamil yang berada di usia kehamilan awal agar kontak dengan tenaga kesehatan pertama kali sesuai dengan umur kehamilannya dan peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* (kerja sama lintas sektor/program).

b. Kunjungan ANC Ibu Hamil K4 dan K6

Kunjungan Ibu Hamil K4 dan K6 adalah pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal care* 4 – 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 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 DAN K6 KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Grafik di atas menggambarkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2024 sebesar 79 % dan K6 71,5 %, cakupan ini menurun dibandingkan tahun 2023 sebesar K4 85,34% dan K6 66,2%, jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Permendagri tahun 2024 sebesar 88,96 %, cakupan K4 di Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target, begitu pula dengan cakupan K6 juga belum mencapai target yang ditetapkan 100%. Terdapat 2 (dua) kabupaten/kota sudah mencapai target K4 yaitu Kota Palu 105,9% dan Kabupaten Buol 89,7% sedangkan untuk K6 hanya 1 (satu) yang mencapai target yaitu Kota Palu 102,4%. Cakupan K4 terendah di Kabupaten Tojo Una Una hanya sebesar 55,5%, begitu pula dengan cakupan K6 terendah juga di Kabupaten Tojo Una Una hanya sebesar 44,9%.

Beberapa permasalahan rendahnya kunjungan K4 dan K6 antara lain karena tidak semua ibu hamil kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan sesuai umur kehamilannya (kunjungan K1 murni) masih tingginya K1 akses, apabila kunjungan ANC K1 akses lebih banyak maka akan berdampak pada cakupan kunjungan ANC K4 dan K6. Ibu hamil belum semua memiliki kesadaran terhadap kondisi kesehatan dan kehamilannya sehingga tidak antusias untuk ke fasilitas kesehatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, letak geografis

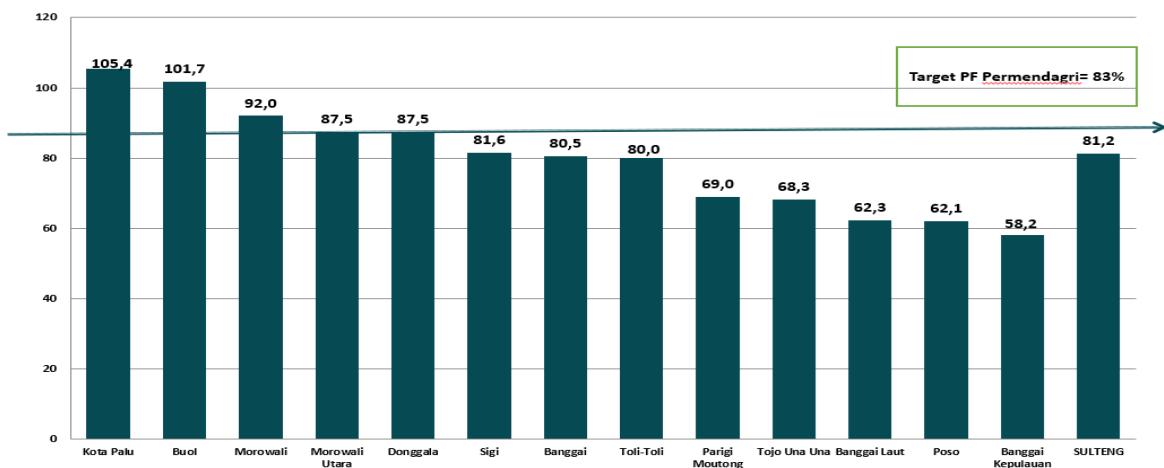
yang terpencil, susah diakses dan sosial budaya yang tidak mendukung dengan pelaksanaan ANC terstandar.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan K1 murni dapat dilakukan melalui penguatan kader kesehatan untuk menjaring ibu hamil baru. Diperlukan promosi serta edukasi untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehubungan dengan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang sesuai standar Permenkes nomor 21 Tahun 2021, dan hal ini dapat ditingkatkan dengan penggunaan buku KIA.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pelayanan persalinan yang aman karena dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Persalinan yang aman ialah persalinan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, alat untuk memberikan pertolongan yang bersih, memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Tenaga kesehatan yang kompeten dalam menangani persalinan yaitu dokter umum, dokter kandungan (dokter spesialis kandungan dan kebidanan), dan bidan. Pada dasarnya pertolongan persalinan harus memenuhi empat pilar *Safe Motherhood* sebagaimana yang telah dikemukakan oleh WHO (*World Health Organization*), yang salah satunya adalah persalinan bersih dan aman serta ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Berikut adalah tabel cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2024.

GRAFIK 5.10
CAKUPAN PERSALINAN DI FASYANKES KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas, menggambarkan cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2024 sebesar 81,2%, jika dibandingkan tahun 2023 sebesar 86,87% dan jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam RPJMD tahun 2024 sebesar 83%, cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2024 di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan dan belum mencapai target yang telah ditetapkan. Terdapat 5 (lima) kabupaten/kota yang cakupannya lebih tinggi dari target yang ada yaitu Kota Palu sebesar 105,4%, Kabupaten Buol sebesar 101,7%, Kabupaten Morowali 92%, Kabupaten Morowali Utara dan Kabupaten Donggala masing-masing sebesar 87,5%, sedangkan cakupan terendah di Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 58,2%.

Beberapa permasalahan yang dihadapi terkait rendahnya persalinan di fasilitas kesehatan yaitu kesadaran ibu tentang pentingnya persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dipengaruhi oleh masih adanya persepsi yang kuat di masyarakat untuk melakukan persalinan bukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan kenyamanan bersalin oleh dukun di rumah, letak geografis ibu hamil yang berada di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan, pemanfaatan Tempat Tunggu Kelahiran (TTK) yang belum maksimal.

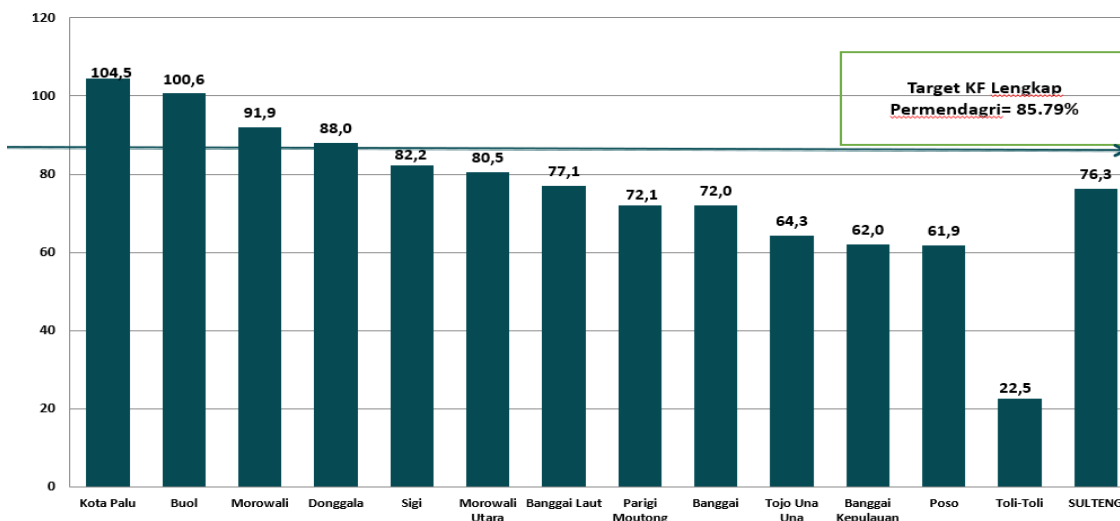
Diperlukan upaya penyediaan dan pengoptimalan pemanfaatan Tempat Tunggu Kelahiran (TTK) melalui Pembiayaan DAK Non Fisik Kabupaten/kota pada daerah terpencil perbatasan dan kepulauan. Keterlibatan tenaga Promkes dalam mengedukasi informasi tentang pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan. Upaya lain yang dilakukan tenaga kesehatan yaitu dengan memaksimalkan pelaksanaan monitoring pemanfaatan kantong persalinan, kemitraan bidan dan dukun, peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan yang dimulai dari tingkat bawah yaitu bidan desa.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada

hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

GRAFIK 5.11
CAKUPAN PELAYANAN NIFAS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari grafik di atas, menggambarkan cakupan pelayanan ibu nifas lengkap di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 sebesar 76,3%, cakupan ini menurun dibandingkan tahun 2023 sebesar 85,5% dan tidak melewati target yang ditetapkan Permendagri tahun 2024 sebesar 85,79%. Terdapat 4 (empat) kabupaten/kota yang cakupannya sudah melewati target yang ada yaitu Kota Palu sebesar 104,5%, Kabupaten Buol sebesar 100,6%, Kabupaten Morowali 91,9% dan Kabupaten Donggala sebesar 88%, sedangkan cakupan terendah di Kabupaten Toli-Toli hanya sebesar 22,5%. Permasalahan pelayanan ibu nifas lengkap yang masih rendah dipengaruhi persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan sehingga tidak mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar.

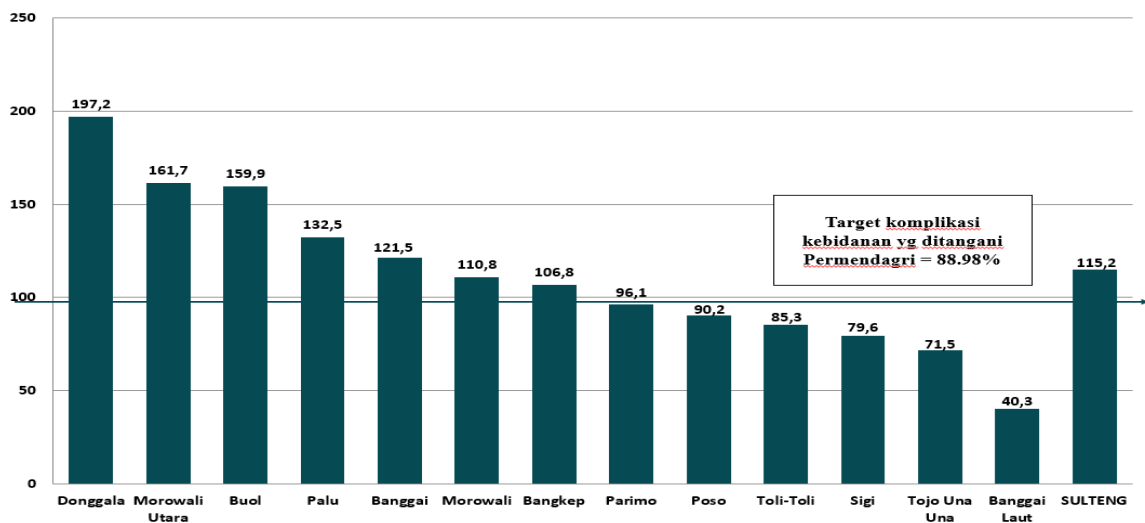
5. Penanganan Komplikasi Kebidanan

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.

Komplikasi maternal merupakan kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin dalam kandungan yang disebabkan oleh gangguan langsung dan tidak langsung saat kehamilan, persalinan dan Nifas. Komplikasi persalinan sering terjadi akibat dari keterlambatan penanganan persalinan, dan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi tersebut antara lain usia, pendidikan, status gizi dan status ekonomi ibu bersalin. Faktor usia ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi terjadinya komplikasi seperti umur terlalu muda di bawah usia 20 tahun atau di atas usia 35 tahun, status perkawinan ibu mempengaruhi psikologi ibu selama proses kehamilan dan persalinan serta keteraturannya dalam pemeriksaan kehamilan juga mempengaruhi terjadinya komplikasi saat persalinan sebab apabila terjadi kelainan tidak dapat terdeteksi secara dini. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi.

Grafik 5.12
CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN KABUPATEN/KOTA DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan di atas, menggambarkan cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 sebesar 115.2, cakupan ini mengalami peningkatan dibandingkan cakupan tahun 2023 sebesar 87,3% dan sudah mencapai target yang ditetapkan Permendagri sebesar 88,98%. Terdapat 8 kabupaten yang sudah mencapai target yang ada dan kabupaten/kota dengan cakupan 3 tertinggi

yaitu Kabupaten Donggala 197,2%, Morowali Utara 161,7%, dan Kabupaten Buol 159,9%, sedangkan cakupan terendah di Kabupaten Banggai Laut hanya sebesar 40,3%.

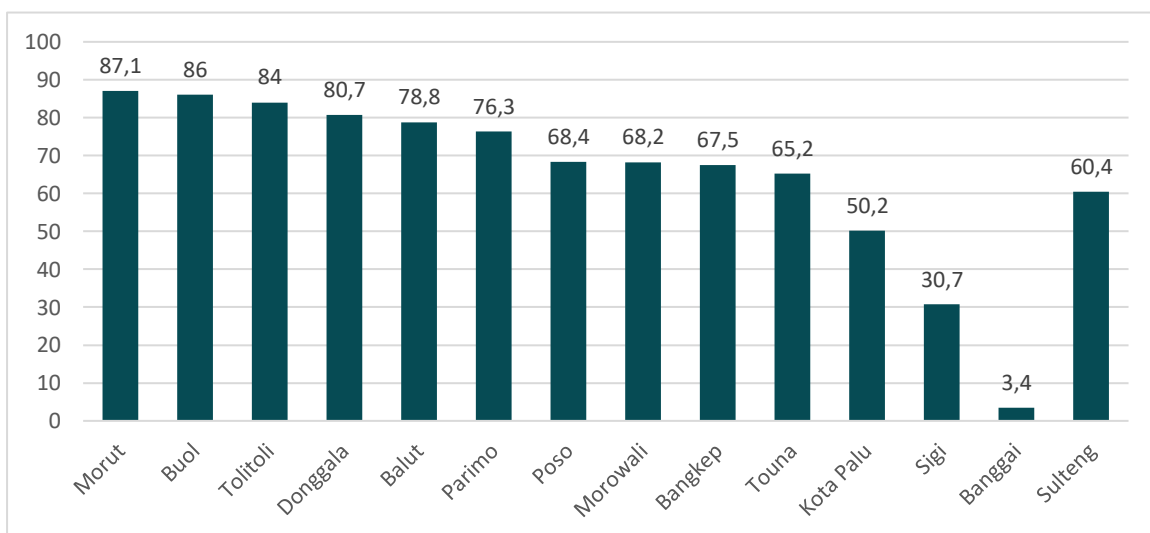
Salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan penanganan komplikasi kebidanan yaitu kurangnya kemampuan dalam melakukan deteksi dini faktor risiko komplikasi kebidanan oleh masyarakat. Selama ini deteksi risiko tinggi komplikasi menggunakan skrining penyakit pada buku KIA yang dilakukan oleh dokter pada saat kehamilan. Belum semua petugas kesehatan mendapatkan peningkatan kapasitas terkait penanganan kegawatdaruratan maternal, sarana prasarana yang berhubungan dengan kasus komplikasi maternal di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai.

B. KESEHATAN KELUARGA BERENCANA

1. Persentase KB Aktif Menurut Kab/ Kota Tahun 2024

Realisasi Indikator Persentase KB Aktif adalah 60.4%, dengan capaian 60. Terjadi penurunan dari tahun sebelumnya (2023), yaitu sebesar 2.96% (63.36%). Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dan jejaring dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase KB Aktif menurut Kab/ Kota:

GRAFIK 5.13
PERSENTASE KB AKTIF MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukan 2 Kabupaten dengan persentase peserta KB Aktif masih dibawah 50%, yaitu Kabupaten Sigi (30,7%) dan Kabupaten Banggai (3,4%). Persentase KB Aktif tertinggi adalah Kabupaten Morowali sebesar (87,1%)

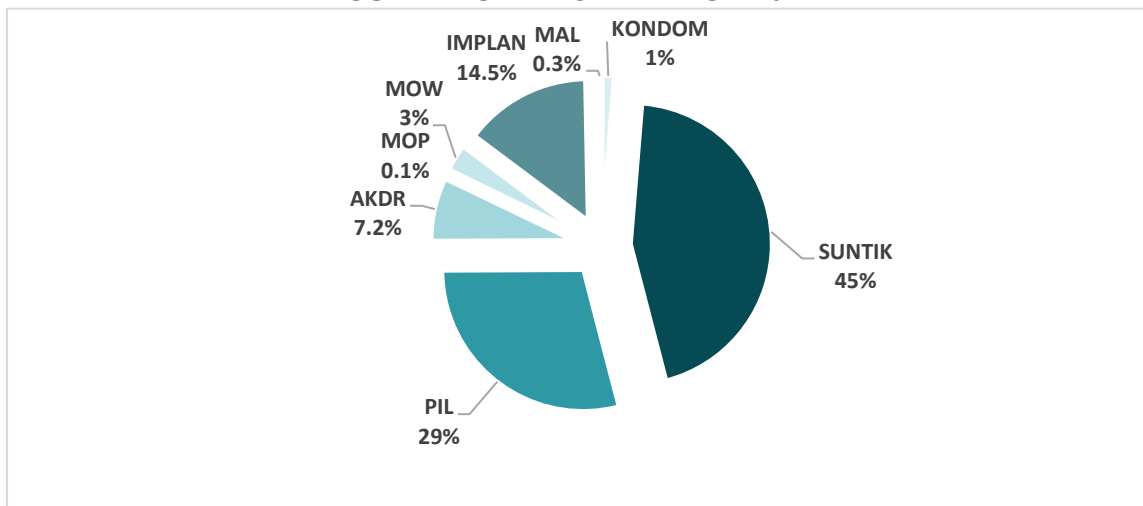
Permasalahan: (1) Belum maksimal pencatatan pelaporan untuk pemakaian alokon yang dibeli bebas, dan akseptor KB yang melakukan pelayanan KB di Klinik/ dokter atau bidan praktek swasta/ di rumah yang tidak tercatat (Under Reporting), sehingga berdampak pada cakupan indikator program. (2) Pergantian Penanggung Jawab/ Pengelola Program di Puskesmas yang sering dilakukan dan tidak melakukan serah terima pekerjaan antara PJ/ pengelola yang lama kepada PJ/ pengelola yang baru, sehingga mempengaruhi kurangnya pemahaman dalam Definisi Operasional (DO) Indikator Program.

Upaya pemecahan masalah: (1) Dilakukan Monitoring dan Evaluasi langsung di Puskesmas yang pencapaian rendah untuk mencari masalahnya dan segera dilakukan upaya perbaikan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. (2) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dengan mengikuti sosialisasi, WS, pelatihan, dll.

2. Cakupan KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi terbanyak Alkon Suntik dengan 45%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dan jejaring dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi:

GRAFIK 5.14
REKAPITULASI PERSENTASE KB AKTIF MENURUT METODE KONTRASEPSI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukkan cakupan peserta KB Aktif tertinggi masih banyak menggunakan metode kontrasepsi suntik (45%), dan terendah MOP (0,1%). Diharapkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ditingkatkan sehingga dapat mengurangi putus pakai kontrasepsi/ *Drop Out* (DO), dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan.

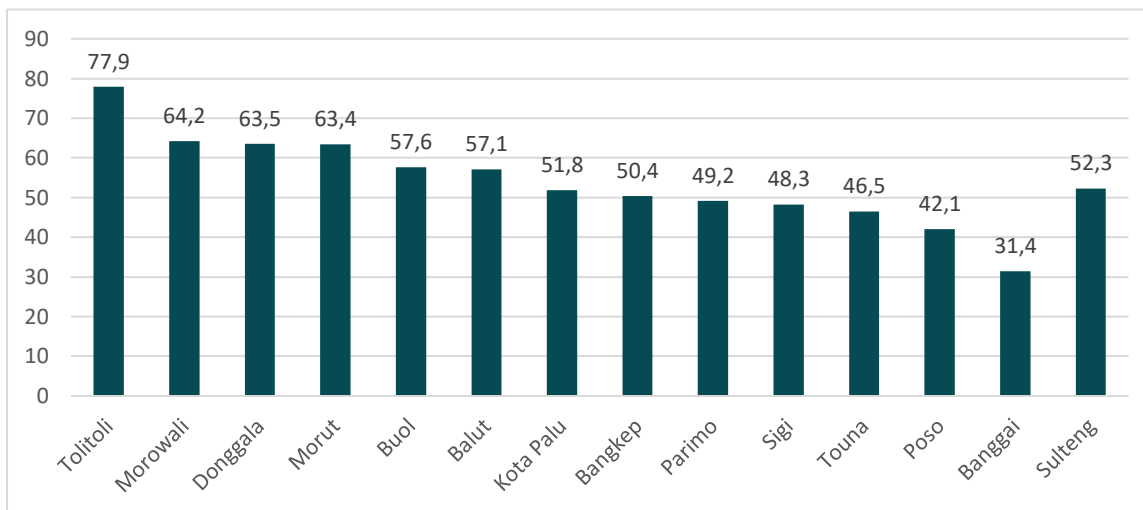
Permasalahan: (1) Belum maksimal penggunaan ABPK. Masih kurang pengetahuan masyarakat tentang MKJP. (2) Kurangnya sosialisasi MKJP. Upaya pemecahan masalah: (1) Mengarahkan petugas kesehatan (Bidan) untuk menganjurkan Ibu setelah melahirkan langsung dilakukan pemasangan MKJP (AKDR). (2) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan (bidan) khususnya pelatihan Pelayanan Kontrasepsi. (3) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat, serta berkolaborasi dengan PLKB/ LS tentang MKJP. (4) Petugas kesehatan lebih aktif dan maksimal dalam pelaksanaan KIE, dan melakukan sosialisasi secara aktif tentang pemanfaatan MKJP pada peserta KB dan semua PUS di Puskesmas wilayah kerja.

3. Persentase KB Pasca Persalinan (KBPP) Menurut Kab/ Kota Tahun 2024

Realisasi Indikator Persentase KBPP adalah 52.3%, dengan capaian 50. Terjadi peningkatan realisasi dari tahun sebelumnya (2024), yaitu sebesar 2.3% (50.0%). Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KBPP di Puskesmas dan jejaring dari 13

Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase KBPP menurut Kab/ Kota

GRAFIK 5.15
PERSENTASE KB MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas, 5 Kabupaten dengan persentase peserta KBPP masih dibawah 50%, yaitu Kab. Parigi Moutong (Parimo), Kab. Sigi, Kab. Tojo Una Una (Touna), Kab. Poso, dan Kab. Banggai. Persentase KBPP tertinggi adalah Kab. Toli Toli (77,9%,) dan terendah Kab. Banggai (31,4%).

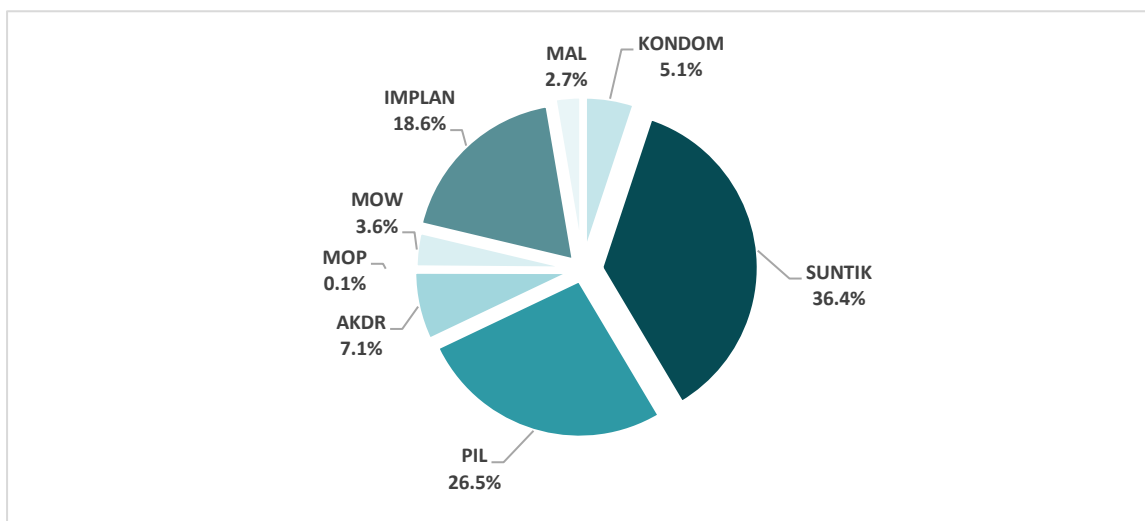
Permasalahan: (1) Belum maksimal dalam penggunaan ABPK. (2) Masih kurang pengetahuan masyarakat tentang KBPP. (3) Kurangnya sosialisasi pentingnya ber KBPP. (4) Belum maksimal/ masih kurang pencatatan pelaporan untuk pemakaian alokon yang dibeli bebas, (5) serta akseptor KB yang melakukan pelayanan KB di Klinik/ dokter atau bidan praktek swasta/ di rumah yang tidak tercatat (Under Reporting), sehingga berdampak pada cakupan indikator program.

Upaya pemecahan masalah: (1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dengan mengikuti sosialisasi, WS, pelatihan, dll. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat, (3) Berkolaborasi dengan PLKB/ LS tentang pentingnya KBPP dalam menunda/ menjarangkan kehamilan. (4) Meningkatkan pelacakan pemakaian alokon KB dengan melakukan koordinasi lebih aktif lagi dengan Faskes dan jejaring terhadap peserta KB aktif yang melakukan pelayanan KB diluar PKM/ Klinik/ RS.

4. Cakupan KB Pasca Persalinan (KBPP) Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan KBPP menurut Metode Kontrasepsi terbanyak Alkon Suntik dengan 43.1%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dan jejaring dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase KBPP menurut Metode Kontrasep

GRAFIK 5.16
REKAPITULASI PERSENTASE KBPP MENURUT METODE KONTRASEPSI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas, cakupan peserta KB tertinggi/ masih banyak menggunakan metode kontrasepsi Suntik (43.1%), dan terendah MOP (0,1%). Diharapkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ditingkatkan sehingga dapat mengurangi putus pakai kontrasepsi/ Drop Out (DO), dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan.

Permasalahan: (1) Belum maksimal penggunaan ABPK. (2) Masih kurang pengetahuan masyarakat tentang MKJP. (3) Kurangnya sosialisasi pentingnya ber MKJP. (4) Belum maksimal/ masih kurang aktif petugas kesehatan untuk mengarahkan peserta KB dan PUS menggunakan MKJP (IUD, MOP, MOW, Implant).

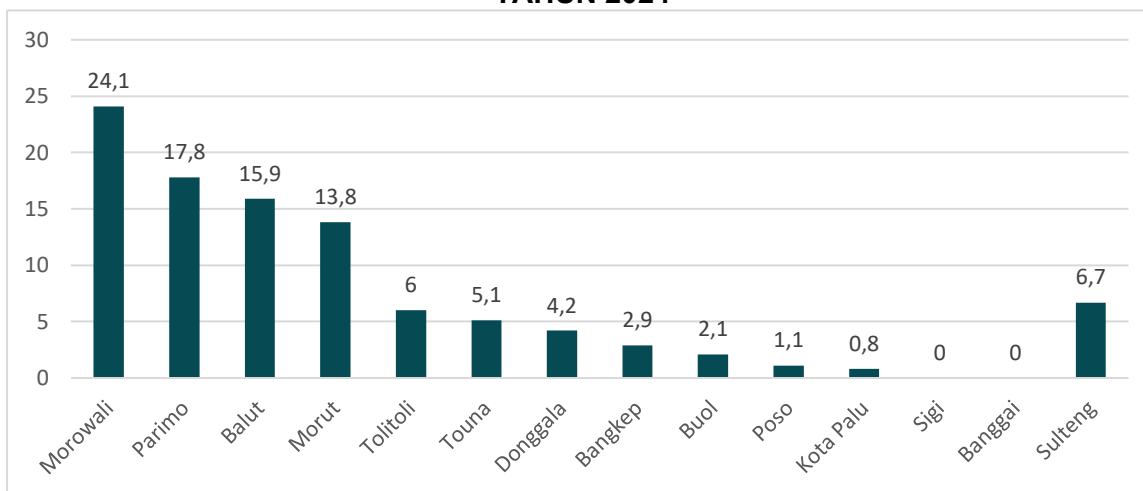
Upaya pemecahan masalah: (1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan (bidan) khususnya pelatihan Pelayanan Kontrasepsi. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat, serta berkolaborasi dengan PLKB/ LS tentang MKJP. (3) Petugas kesehatan lebih aktif dan

maksimal dalam pelaksanaan KIE, (4) Melakukan sosialisasi secara aktif tentang pemanfaatan MKJP pada peserta KB dan semua PUS di Puskesmas wilayah kerja.

5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Menurut Kab/ Kota Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan PUS dengan status 4T 6.7%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Cakupan PUS dengan status 4T :

GRAFIK 5.17
REKAPITULASI CAKUPAN PUS DENGAN STATUS 4T PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukkan cakupan PUS dengan status 4T atau yang menderita 4T, tertinggi di Kabupaten Morowali yaitu 24.1%. Diharapkan cakupan PUS 4T dapat terjaring semua, tujuannya adalah untuk dapat diberikan/ dilakukan intervensi selanjutnya sesuai dengan indikasi masalah kesehatan yang ditemukan, sehingga PUS yang 4T menjadi 'warning' atau perhatian tenaga kesehatan untuk terus dipantau kesehatannya. 2 Kabupaten (Kab. Banggai dan Kab. Sigi) dengan persentase 0%, karena saat skrining 4T tidak ditemukan PUS dengan 4T. PUS yang menderita 4T diarahkan/ dianjurkan untuk menunda kehamilannya dengan cara ber KB sampai masalah kesehatannya dapat teratasi.

Permasalahan: (1) Pernikahan di usia muda. (2) PUS tidak ber KB sehingga memiliki banyak anak dan terlalu dekat jaraknya.

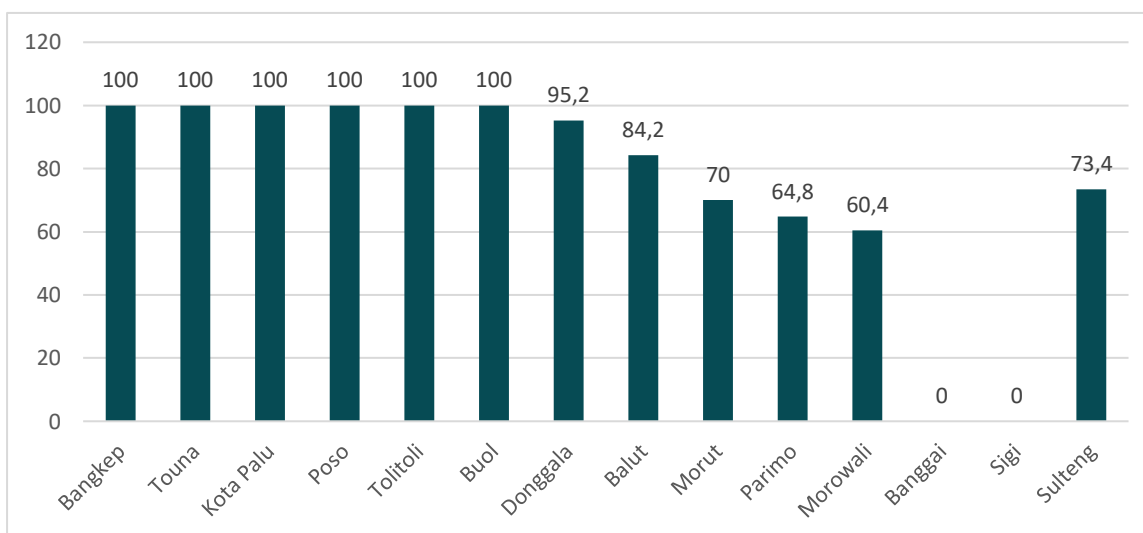
Upaya pemecahan masalah: (1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui WS, sosialisasi, dll, tentang KB Kespro. (2) Melakukan sosialisasi dan

penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat, khususnya PUS dan keluarga tentang kesehatan reproduksi. (3) Petugas kesehatan harus aktif dan lebih maksimal dalam pelaksanaan KIE. (4) Melakukan skrining layak hamil pada semua PUS di Puskesmas wilayah kerja. Melakukan pemantauan secara berkala.

6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Pada KB Aktif Menurut Kab/ Kota Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan PUS dengan status 4T pada KB Aktif 73.4%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase PUS dengan status 4T pada KB Aktif :

GRAFIK 5.18
PERSENTASE PUS DENGAN STATUS 4T PADA KB AKTIF PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel di atas menunjukkan ada 6 Kabupaten dengan persentase 100% untuk cakupan PUS berstatus 4T, semuanya menggunakan KB, yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (Bangkep), Kabupaten Tojo Una Una (Touna), Kota Palu, Kabupaten Poso, Kabupaten Toli Toli, dan Kabupaten Buol. 7 Kabupaten masih dibawah 100% yang artinya belum/ tidak semua PUS yang menderita 4T menggunakan KB/ Ber KB. 2 Kabupaten (Kab. Banggai dan Kab. Sigi) dengan persentase 0%, karena tidak ada PUS dengan 4T. Diharapkan PUS yang berstatus 4T dapat seluruhnya menggunakan KB dan dipantau secara berkala.

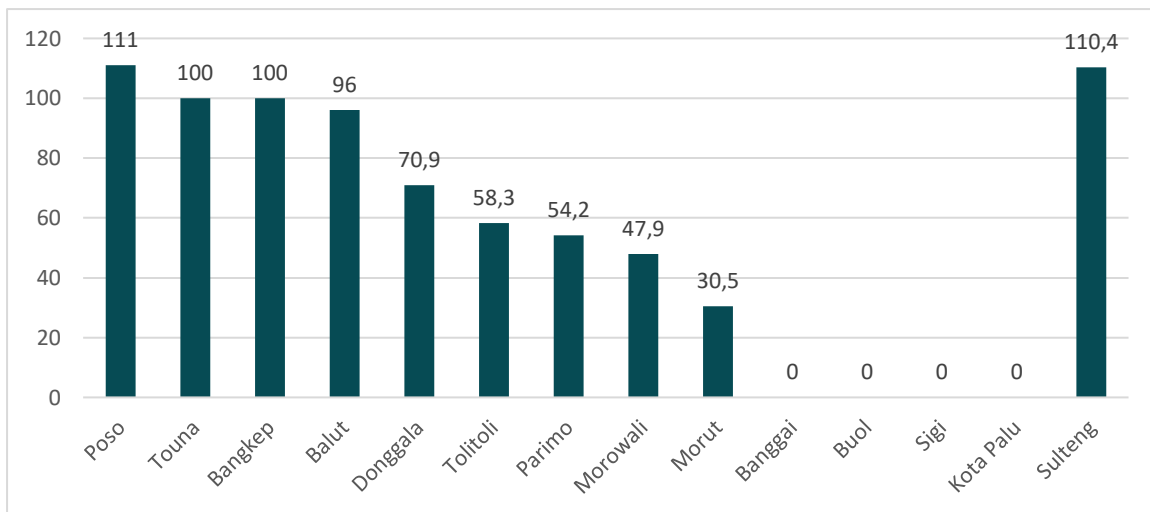
Permasalahan: (1) Faktor sosial budaya, (2) adat istiadat, dan kepercayaan masyarakat tentang KB. (3) Kurangnya dukungan keluarga dan suami

Upaya pemecahan masalah: (1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui WS, sosialisasi, dll, tentang KB Kespro. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat tentang KB. (3) Melakukan pendekatan khusus kepada suami/ keluarga yang menolak istrinya ber KB. (4) Melakukan pemantauan secara berkala.

7. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status ALKI Pada KB Aktif Menurut Kab/ Kota Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan PUS dengan status ALKI pada KB Aktif 110.4%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Cakupan PUS dengan status ALKI pada KB Aktif.

GRAFIK 5.19
REKAPITULASI CAKUPAN PUS DENGAN STATUS ALKI PADA KB AKTIF PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukan ada 2 Kabupaten dengan persentase 100% untuk cakupan PUS yang menderita ALKI semuanya menggunakan KB, yaitu Kabupaten Touna dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Bangkep). 1 Kabupaten (Kab. Poso) dengan persentase 111%, hal tersebut karena ada PUS ALKI melakukan pemasangan Alokon KB dari luar wilayah kerja. 10 Kabupaten masih dibawah 100% yang artinya belum/ tidak semua PUS yang menderita ALKI menggunakan KB/ Ber KB. Diharapkan PUS yang menderita ALKI untuk menunda dulu kehamilannya dengan menggunakan

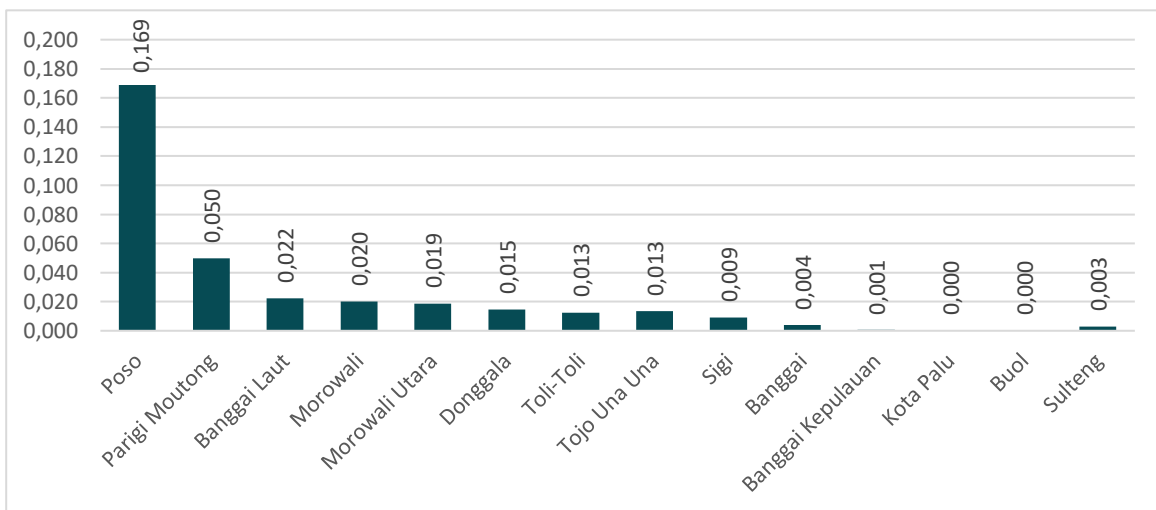
KB/ ber KB sampai masalah kesehatannya teratasi, serta dilakukan pemantauan secara berkala.

Permasalahan: (1) Faktor sosial budaya, adat istiadat, dan kepercayaan masyarakat tentang KB. (2) Kurangnya dukungan keluarga dan suami. Upaya pemecahan masalah: (1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui WS, sosialisasi, dll, tentang KB Kespro. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat tentang KB. (3) Melakukan pendekatan khusus kepada suami/ keluarga yang menolak istrinya ber KB. (4) Melakukan pemantauan secara berkala.

8. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status Anemia Lila <23,5 Penyakit Kronis dan IMS (ALKI) Menurut Kab/ Kota Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan PUS dengan status ALKI. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kespro di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase PUS dengan status 4T dan ALKI yang menjadi peserta KB Aktif metode kontrasepsi :

GRAFIK 5.20
REKAPITULASI CAKUPAN PUS ALKI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukkan cakupan PUS dengan status ALKI atau yang menderita ALKI, tertinggi di Kabupaten Poso yaitu 0.169%. Diharapkan cakupan PUS ALKI dapat terjangkau semua, tujuannya adalah untuk dapat diberikan/ dilakukan intervensi selanjutnya sesuai dengan indikasi masalah kesehatan yang ditemukan, sehingga PUS yang ALKI menjadi 'warning' atau perhatian tenaga kesehatan untuk terus dipantau

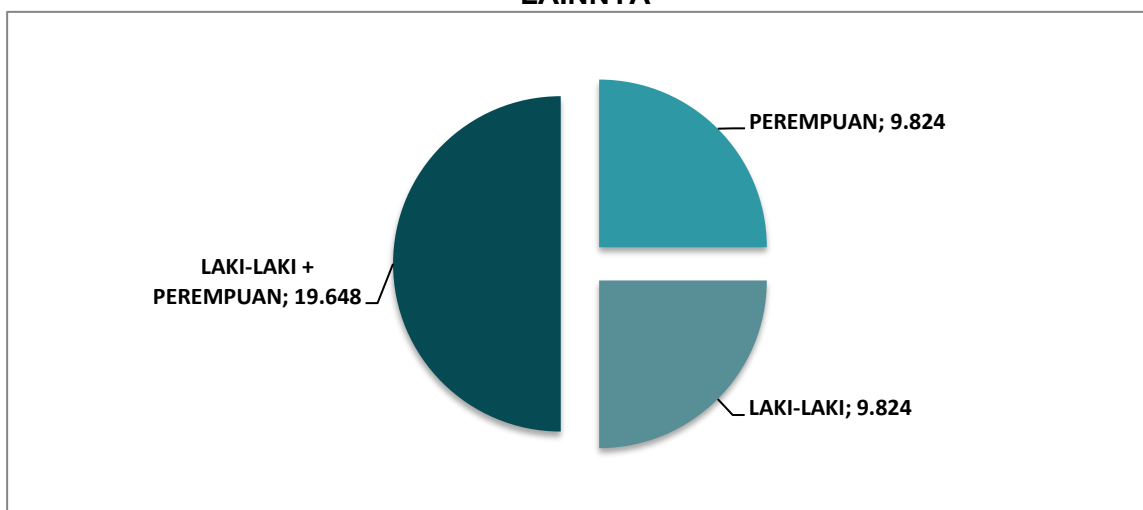
kesehatannya. PUS yang menderita ALKI diarahkan/ dianjurkan untuk menunda kehamilannya dengan cara ber KB sampai masalah kesehatannya dapat teratasi.

Permasalahan: (1) Pernikahan di usia muda. (2) Kekurangan gizi. (3) Faktor ekonomi, budaya dan sosial. (4) Gaya hidup. Upaya pemecahan masalah: (1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui WS, sosialisasi, dll, KB Kespro. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat, khususnya PUS dan keluarga tentang KB Kespro. (3) Petugas kesehatan harus aktif dan lebih maksimal dalam pelaksanaan KIE. (4) Melakukan skrining layak hamil pada semua PUS di Puskesmas wilayah kerja. (5) Melakukan pemantauan secara berkala.

9. Jumlah Calon Pengantin (Catin) Yang Terdaftar Di KUA Atau Lembaga Agama Lainnya Tahun 2024

Realisasi Indikator Jumlah Catin yang Terdaftar di KUA Atau Lembaga Agama sebanyak 19.648 Individu atau pasangan calon pengantin. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kespro di Puskesmas dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Jumlah Catin yang Terdaftar di KUA atau Lembaga Agama lainnya:

GRAFIK 5.21
REKAPITULASI JUMLAH CATIN YANG TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas menunjukkan ada 19.648 orang/individu atau 9.824 pasangan (perempuan dan laki-laki) Catin yang Terdaftar di KUA atau Lembaga Agama lainnya. Namun belum semua Catin yang terdaftar di KUA atau Lembaga Agama lainnya,

datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah (17.666 orang/ individu).

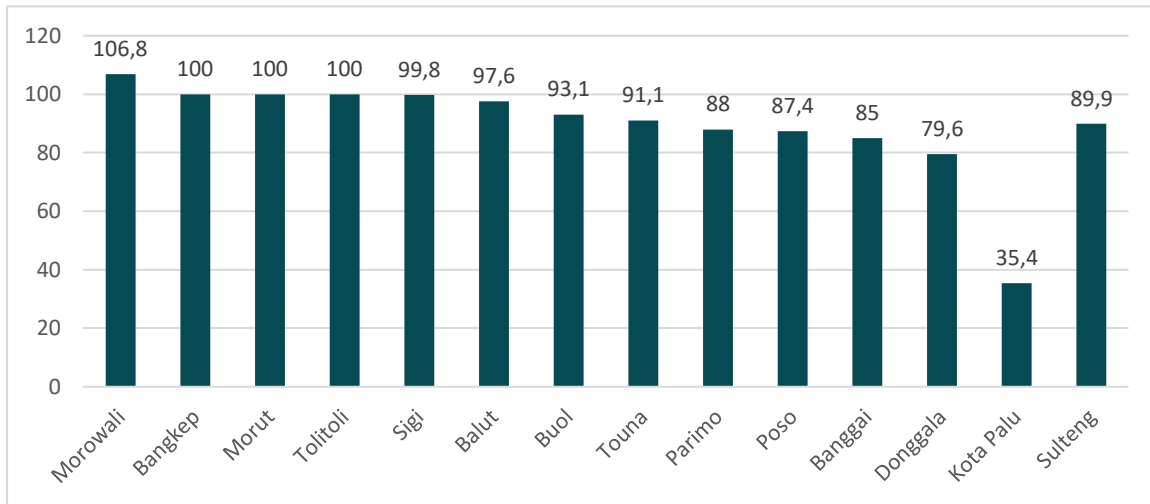
Permasalahan: (1) Masih sedikit/ belum ada kebijakan/ regulasi yang mengatur tentang pelayanan kewajiban catin untuk memeriksakan kesehatan nya sebelum menikah. (2) Masih rendah/ sulit data/ Pencatatan dan Pelaporan Catin NonMuslim, serta yang melakukan pernikahan secara Adat dan Siri.

Upaya pemecahan masalah: (1) Melakukan PKS/ MOU/ kesepakatan bersama dengan Kemenag dan Dukcapil/ Kemendagri tentang pencatatan dan pelaporan sasaran/ data Catin. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat tentang kesehatan Catin. (3) Bekerjasama/ berkolaborasi dengan PLKB/ LS/ LP dalam pelayanan kesehatan Catin. (4) Petugas kesehatan aktif melakukan pendekatan kepada Catin dan keluarga, untuk menganjurkan Catin memeriksakan kesehatan minimal 3 bulan sebelum melangsungkan pernikahan.

10.Persentase Calon Pengantin (Catin) Yang Dilayani Kesehatan Reproduksi (Kespro) Tahun 2024

Realisasi Indikator Persentase Catin yang Dilayani Kespro adalah 89.9%, (17.666 orang/ individu) dengan capaian 89. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kespro Catin di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase Catin yang Dilayani Kespro.

GRAFIK 5.22
REKAPITULASI PERSENTASE CATIN YANG DILAYANI KESPRO PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas, 3 Kabupaten dengan Persentase Catin yang Dilayani Kespro 100%, yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (Bangkep), Kabupaten Morowali Utara (Morut), dan Kabupaten Toli Toli. 1 Kabupaten dengan persentase diatas 100% (106%) yaitu Kabupaten Morowali, karena ada Catin yang dilayani Kespro catin dari luar wilayah kerja, yang terendah adalah Kota Palu dengan persentase 35.4%.

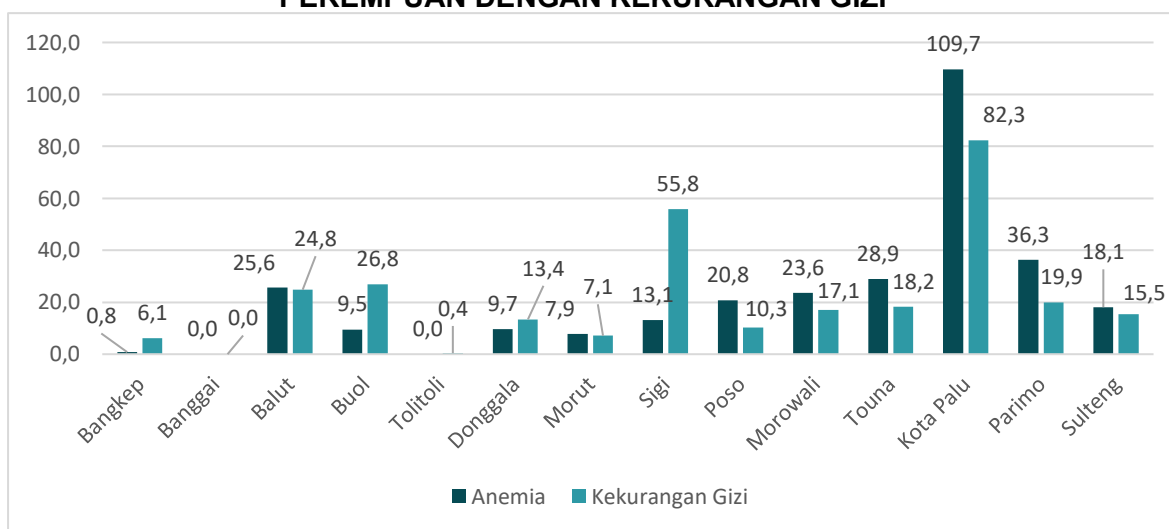
Permasalahan: (1) Masih rendah kesadaran Catin untuk memeriksakan kesehatan sebelum menikah karena faktor ketidaktahuan Catin dan keluarga, bahwa pemeriksaan kesehatan sebelum menikah itu penting untuk mempersiapkan kehamilan ibu dan bayi yang sehat, serta untuk kesehatan Catin itu sendiri. (2) Terjadi kehamilan sebelum pernikahan. (3) Jarak fasyankes jauh dengan domisili Catin. (4) Catin yang terdaftar di KUA dan lembaga Agama lainnya memeriksakan kesehatannya di luar wilayah.

Upaya pemecahan masalah: (1) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat tentang kesehatan Catin. (2) Bekerjasama/ berkolaborasi dengan PLKB/ LS/ LP dalam pelayanan kesehatan Catin di rumah. (3) Petugas kesehatan aktif melakukan pendekatan kepada Catin dan keluarga, untuk menganjurkan Catin memeriksakan kesehatan minimal 3 bulan sebelum melangsungkan pernikahan.

11. Cakupan Calon Pengantin (Catin) Perempuan Dengan Anemia dan Calon Pengantin (Catin) Perempuan Dengan Kekurangan Gizi Tahun 2024

Realisasi Indikator Cakupan Catin Perempuan dengan Anemia adalah 18.1%, dan Catin Perempuan dengan Kekurangan Gizi 15.5%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kespro di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Cakupan Catin Perempuan dengan Anemia dan Catin Perempuan dengan Kekurangan Gizi.

GRAFIK 5.23
REKAPITULASI CAKUPAN CATIN PEREMPUAN DENGAN ANEMIA DAN CATIN PEREMPUAN DENGAN KEKURANGAN GIZI



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Tabel diatas, Cakupan Catin Perempuan yang menderita Anemia (109.7%) dan Kekurangan Gizi (82.3%) tertinggi di Kota palu yaitu 109.7%, yang artinya adalah semua Catin di Kota Palu menderita Anemia dan hampir semua juga Catin dengan kekurangan gizi, hal ini disebabkan karena sangat kurangnya koordinasi petugas kesehatan pada sistem pencatatan dan pelaporan. Diharapkan Catin perempuan yang anemia dan kekurangan gizi capaiannya rendah, sehingga Catin perempuan dapat merencanakan kehamilan yang sehat, serta mencegah resiko AKB, AKI, bayi lahir prematur, BBLR, stunting, dll.

Permasalahan: (1) Masih ada PKM yang belum/ tidak memiliki alat pemeriksaan HB. Masih kurang/ belum cukup tersedia Stik HB di Puskesmas dalam menunjang pemeriksaan Catin. (2) Ekonomi dan budaya. (3) Pengetahuan Catin dan keluarga masih masih rendah tentang pentingnya konsumsi TTD dan makanan sehat seimbang.

Upaya pemecahan masalah: (1) Melakukan advokasi, koordinasi dan konsultasi dengan Kepala Puskesmas dan Kepala Bidang Kesmas khususnya tentang pengadaan Stik dan alat pemeriksaan HB. (2) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh Agama/ Masyarakat/ Adat, serta berkolaborasi dengan PLKB/ LS / LP tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan Catin. (3) Pelaksanaan KIE pada Catin dan keluarga. Pemberian TTD.

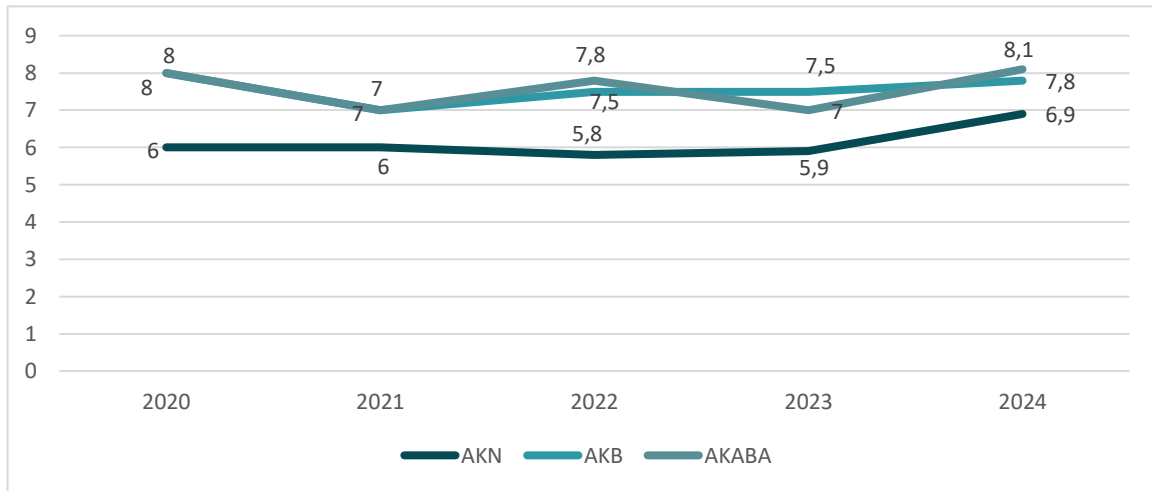
C. KESEHATAN ANAK

Undang-undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 memandang kesehatan anak sebagai prioritas utama, dengan menjamin hak setiap anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas. Undang-undang ini menekankan pentingnya upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga usia remaja.

Pemerintah, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 17, fokus pada upaya penurunan kematian anak melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan akses ke pelayanan kesehatan, dan penguatan sistem kesehatan di berbagai tingkat, termasuk keluarga dan masyarakat. Upaya ini juga mencakup pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, serta pemantauan dan evaluasi secara berkala.

Kematian neonatal, bayi, dan balita merujuk pada kematian yang terjadi pada bayi baru lahir (neonatal), bayi, dan anak-anak di bawah usia lima tahun. Kematian neonatal terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan, sedangkan kematian bayi terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan, dan kematian balita terjadi pada anak-anak berusia satu hingga empat tahun. Gambaran *trend* kematian di Sulawesi Tengah dapat dilihat dari grafik dibawah ini:

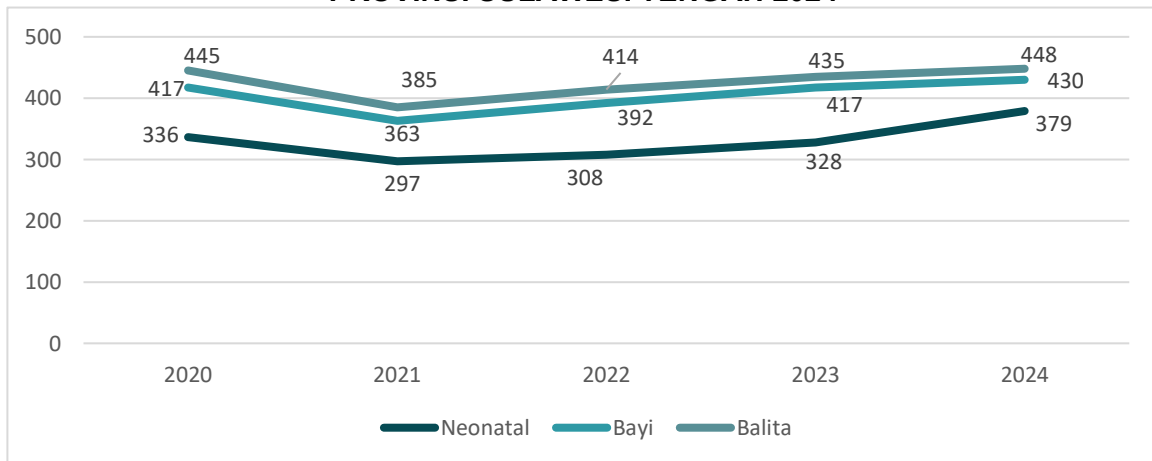
GRAFIK 5.24
TREND ANGKA KEMATIAN NEONATAL (AKN), ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DAN
ANGKA KEMATIAN BALITA (AKABA) 5 TAHUN TERAKHIR DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Selanjutnya dapat dilihat jika diuraikan dalam perhitungan jumlah kematian trend jumlah kematian di Sulawesi Tengah dalam kurun lima tahun terakhir adalah sebagai berikut:

GRAFIK 5.25
TREND JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA 5 TAHUN TERAKHIR DI
PROVINSI SULAWESI TENGAH 2024



Sumber: Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

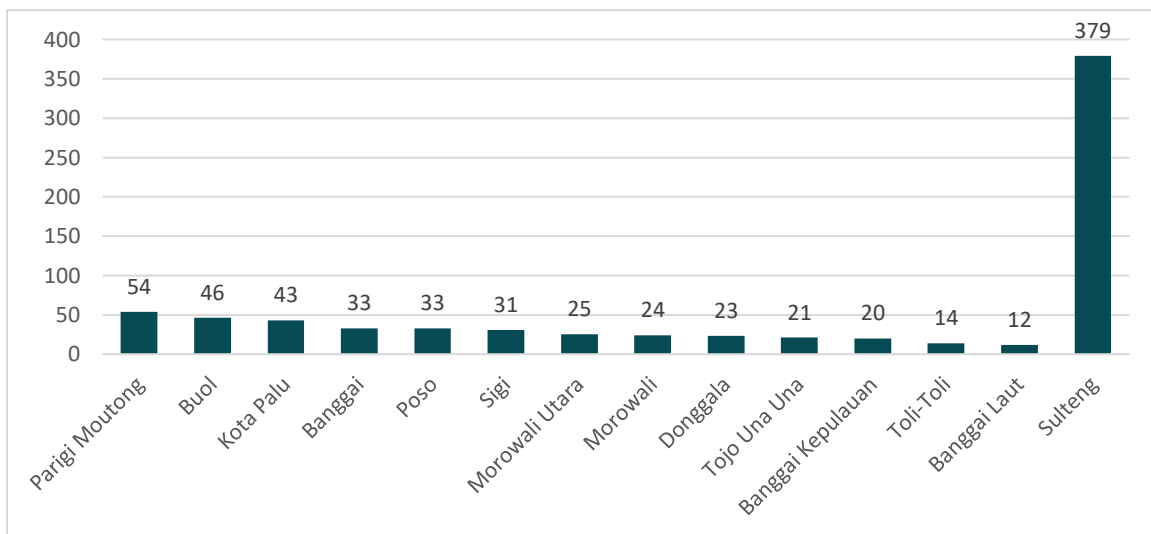
Dari gambaran di atas dapat disimpulkan bahwa kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Sulawesi Tengah masih terus meningkat setiap tahun meskipun sempat mengalami penurunan di Tahun 2021. Secara keseluruhan, kematian neonatal, bayi, dan balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Sulawesi

Tengah. Upaya untuk mengurangi angka kematian ini memerlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan berbagai pihak, dan fokus pada peningkatan akses ke pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup keluarga.

1. Kematian Neonatal

Selanjutnya akan dilihat uraian kematian menurut umur yaitu kematian neonatal, bayi dan balita di Tahun 2024. Kematian neonatal adalah kematian bayi baru lahir yang terjadi dalam 28 hari pascapersalinan. Kematian neonatal sendiri merupakan penyebab utama kematian bayi di Sulawesi Tengah. Sekitar 80% kematian balita di Sulawesi Tengah terjadi pada usia 0-28 hari (neonatal). Faktor-faktor risiko kematian neonatal meliputi prematuritas, asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah. Upaya untuk mengurangi kematian neonatal meliputi peningkatan akses ke pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan, serta pemberian imunisasi dan dukungan gizi.

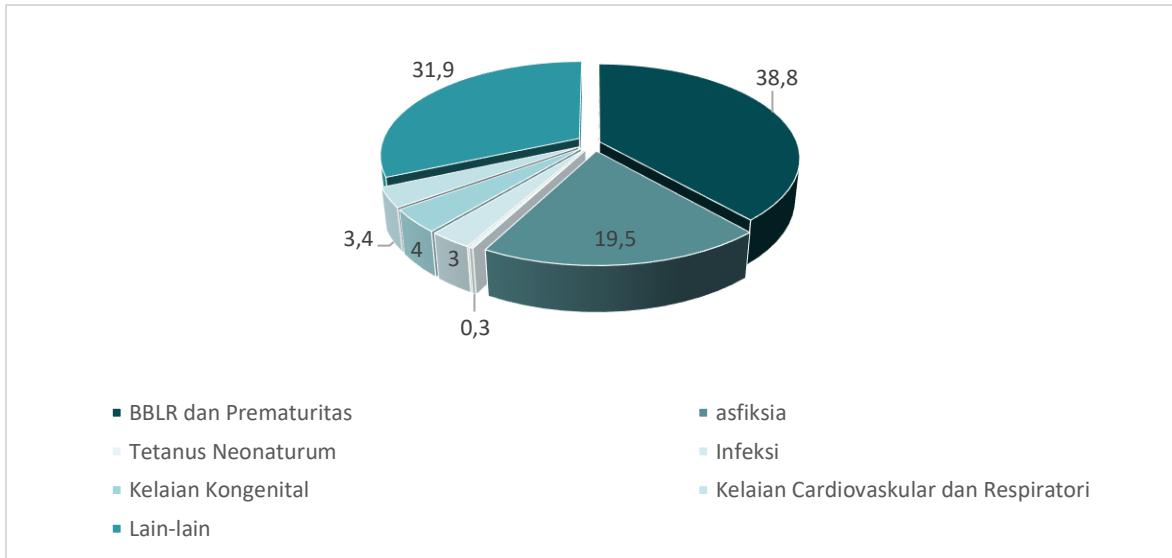
GRAFIK 5.26
JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Total kematian Neonatal di Tahun 2024 adalah sebanyak 379 kasus. Kabupaten/Kota (Kab/kota) penyumbang kematian Neonatal tertinggi adalah Kab. Parigi Moutong 54 kasus, Kab. Buol 46 kasus dan Kota Palu 43 kasus. Sedangkan wilayah dengan kematian tergolong rendah adalah Kab. Toli-toli dengan 14 kasus diikuti Kab. Banggai Laut dengan 12 kasus. Selanjutnya penyebab kematian Neonatal dapat kita lihat pada grafik berikut:

GRAFIK 5.27
PENYEBAB KAMATIAN NEONATAL PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Periode neonatal sangat rentan bagi bayi. Secara umum, Hal ini terjadi terutama karena kurangnya perawatan medis dasar selama kehamilan yang di dapatkan oleh ibu atau setelah melahirkan pada bayi. Perempuan menghadapi banyak masalah sosial dan ekonomi untuk menjaga keselamatan anak-anak mereka. Oleh karena itu, untuk mengurangi kematian neonatal, perhatian yang lebih besar harus difokuskan pada periode ini.

Berat badan lahir rendah, prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital serta sepsis menjadi faktor risiko tertinggi kejadian kematian neonatus di antara bayi baru lahir.

Upaya-upaya yang dilakukan baik lintas program maupun lintas sektor dalam rangka percepatan penurunan angka kematian neonatal adalah dengan kebijakan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari Dokter dan bidan atau 2 orang bidan Bidan dan perawat, penguatan skrining ibu hamil di Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Posyandu, pemeriksaan kehamilan sesuai standar paling sedikit 6 kali, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3, kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melibatkan organisasi profesi, pendampingan RSUD oleh RS Rujukan dan Organisasi Profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal di Kab. yang

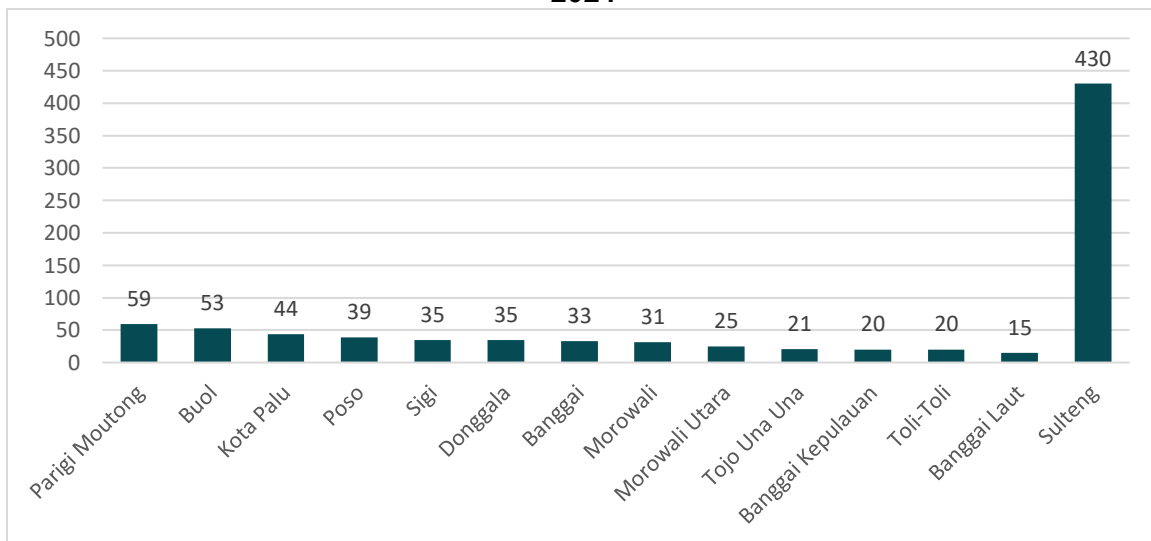
menjadi *piloting*, pemberian makan tambahan bagi ibu hamil KEK dan ibu hamil resiko KEK.

2. Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu wilayah.

Definisi Operasional yang digunakan untuk indikator AKB (per 1.000 kelahiran hidup) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.

GRAFIK 5.28
JUMLAH KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



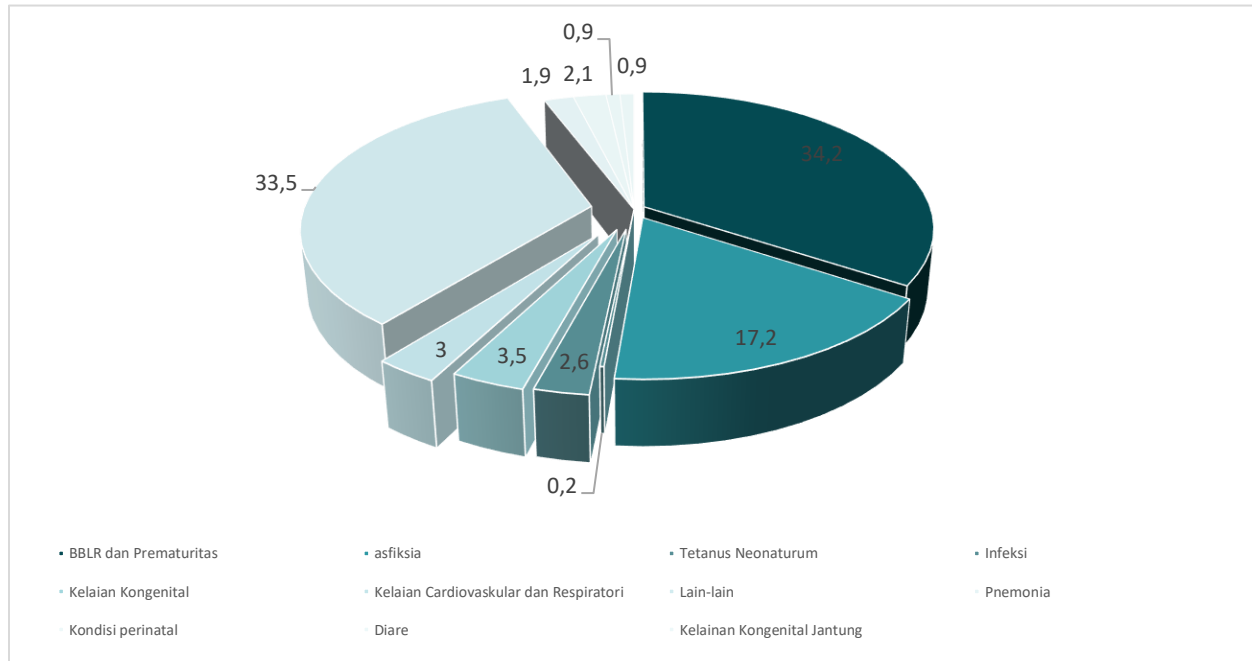
Sumber: *Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024*

Untuk pemantauan tahunan, kematian bayi dilaporkan dalam perhitungan jumlah kasus kematian. Jumlah kematian sampai dengan Desember tahun 2024 secara Provinsi adalah sebesar 430 kasus kematian bayi.

Dari grafik di atas dapat dilihat jumlah kematian bayi menurut Kab/Kota tiga terbesar berada di Kabupaten/kota Parigi Motong 59 kasus, Kabupaten Buol 53 kasus dan Kota Palu 44 kasus. Jumlah kematian terkecil terdapat di Kabupaten Toli-toli dan Kabupaten Banggai Kepulauan sebanyak 20 kasus kematian dan Kabupaten Banggai Laut 15 kasus kematian. Variasi jumlah kematian bayi dipengaruhi dengan kepadatan

jumlah penduduk ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kemampuan akses masyarakat dan juga tingkat pelaporan kasus kematian.

GRAFIK 5.29
PENYEBAB KEMATIAN BAYI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

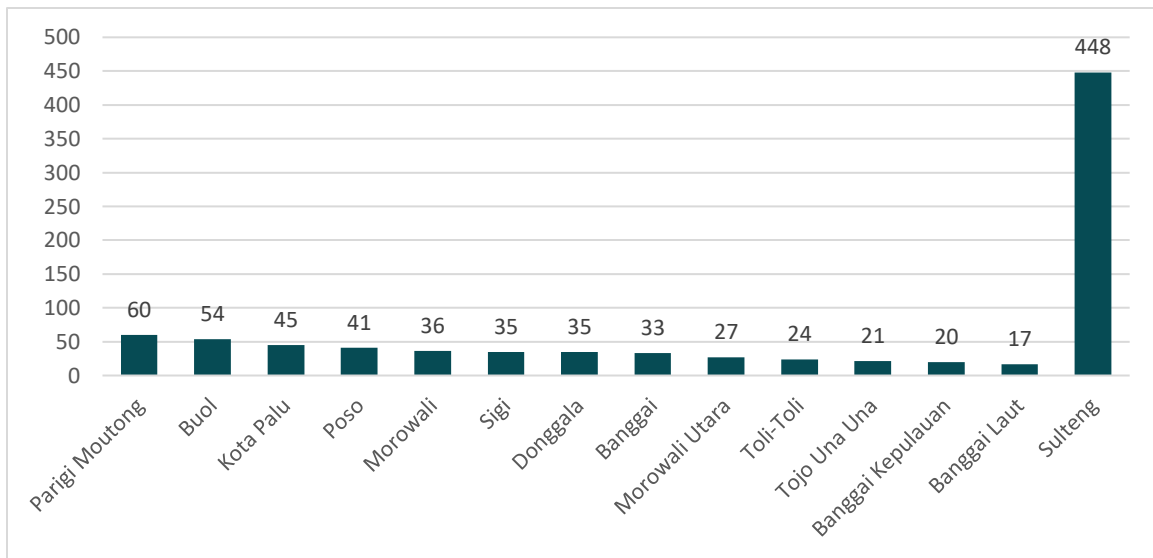
Secara keseluruhan, BBLR, Prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital, dan masalah infeksi tetap menjadi penyebab utama kematian bayi. Upaya-upaya yang dilakukan lintas program dan lintas sektor dalam rangka percepatan penurunan angka kematian bayi adalah dengan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, seperti peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode *blended learning*, Manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Sedangkan faktor yang mendukung pencapaian penurunan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat *real time*, dukungan regulasi dan ketersediaan NSPK pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Dimana pada tahun 2021 telah terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil,

Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, adanya dukungan untuk kegiatan terkait percepatan penurunan angka kematian bayi

3. Kematian Balita

GRAFIK 5.30
JUMLAH KEMATIAN BALITA DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

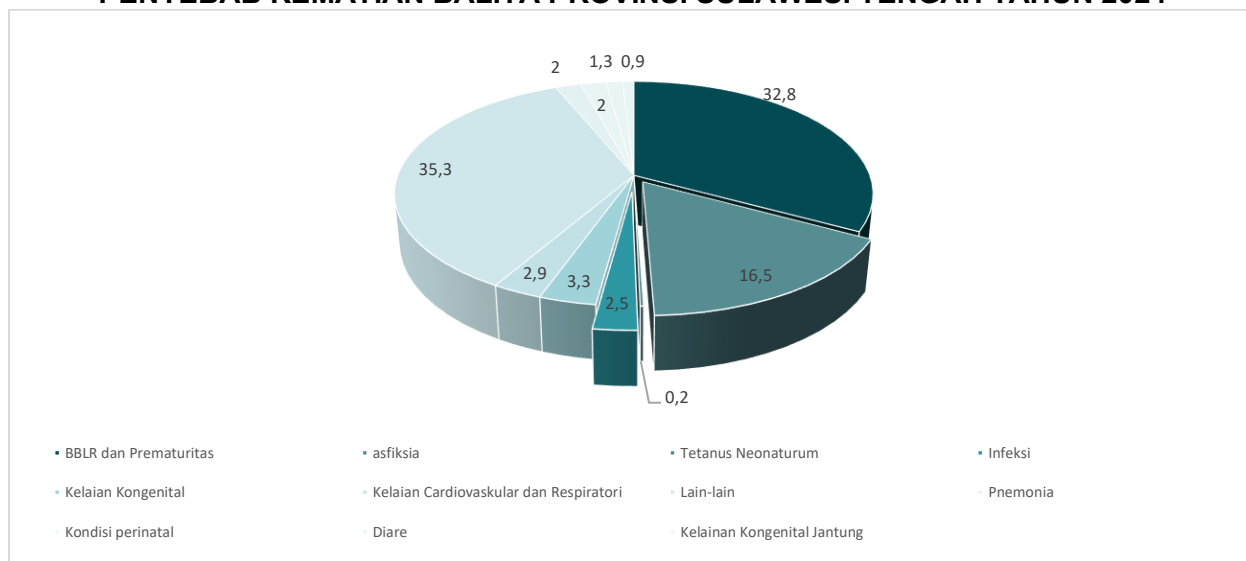


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Grafik di atas menunjukkan bahwa total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2024 mencapai 448 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 379 kematian, sementara itu, kematian pada periode.

Balita mencapai 448 kematian. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023, yang hanya mencapai 435 kasus.

GRAFIK 5.31
PENYEBAB KEMATIAN BALITA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Selain karena disebabkan oleh BBLR dan Prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital, masalah infeksi, serta penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia, diare, penyakit saraf, dan karena penyebab lainnya.

Beberapa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian pada periode ini antara lain karena kurangnya Pelayanan Kesehatan bayi Neonatal (0-28 Hari), padahal masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam seorang bayi. Faktor penghambat pencapaian kinerja penurunan indikator Kematian Balita lainnya adalah distribusi tenaga Kesehatan dan sarana prasarana yang belum merata, akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes yang sesuai standar.

Beberapa upaya yang sudah dilakukan adalah penguatan koordinasi Provinsi dan Kab/Kota dalam meningkatkan sinergitas pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB, serta melakukan penguatan dan pendampingan Program sampai ke tingkat paling bawah.

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal (0-28 Hari)

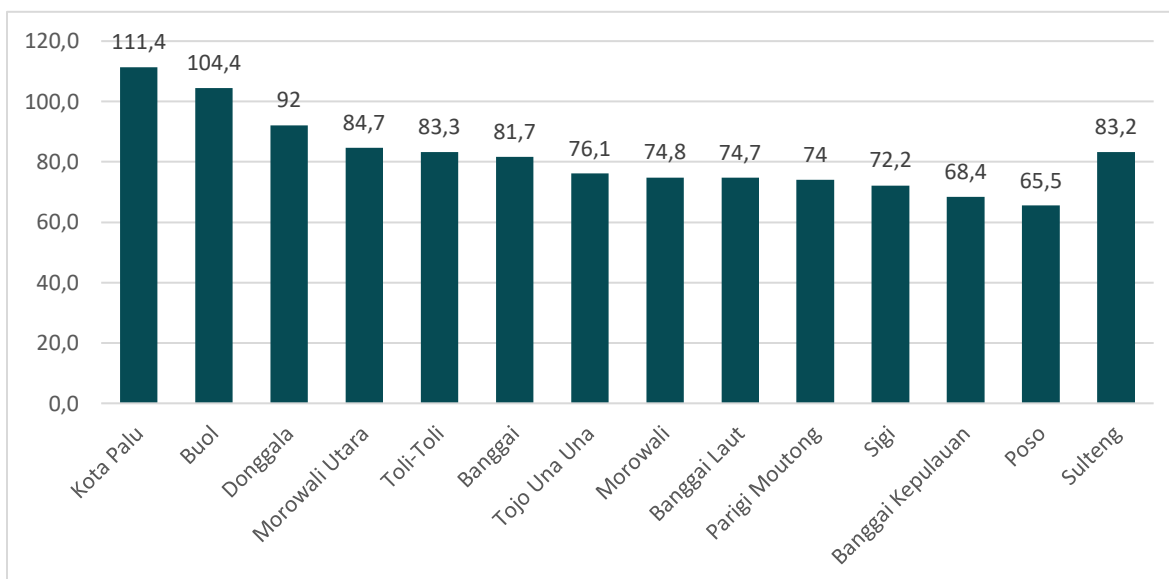
Tahapan pelayanan kesehatan ibu dan anak pasca melahirkan merupakan tahapan pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada kondisi ibu dan anak setelah dilaksanakannya proses persalinan untuk menentukan tindakan seperti apa yang harus dilaksanakan kepada ibu, bayi baru lahir, serta kepada bayi dan anak yang diberikan minimal 4 (empat) kali setelah persalinan dilaksanakan. Adapun pelayanan kesehatan

yang diberikan kepada ibu dan anak pasca persalinan diberikan secara integrasi antar keduanya dengan bentuk pelayanan kesehatan sebagai berikut;

- a. Pelayanan kesehatan neonatal esensial
- b. Skrining bayi baru lahir;
- c. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

Fokus pelayanan kesehatan ibu dan anak dikembangkan kembali ke dalam bentuk pelayanan dasar yang dikembangkan secara teknis baik kepada personal dari ibu dan anak dimana khusus Bayi Baru Lahir diberikan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

GRAFIK 5.32
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL 1 (KN 1) KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



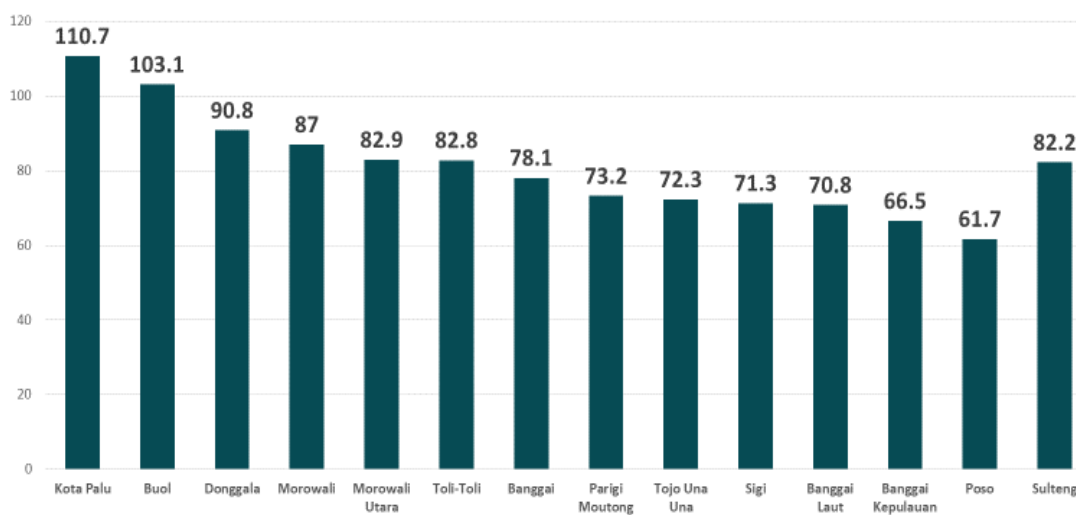
Sumber: Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Grafik di atas menunjukkan bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada tahun 2024 secara Provinsi adalah 83% dapat dikatakan belum mencapai sasaran 95%. Kota Palu dan Kab. Buol adalah 2 Kab. yang capaiannya telah melampaui sasaran dan masih ada 2 Kab. juga yang belum mencapai target yaitu Banggai Kepulauan dan Kab. Poso di capaian 68,4% dan 65,5%.

Data yang disajikan menunjukkan betapa pentingnya pemeriksaan bayi baru lahir untuk mencegah risiko kematian pada periode neonatal. Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir, seperti kunjungan neonatal, memiliki peran penting dalam mendeteksi dini masalah kesehatan dan memastikan pelayanan yang tepat diberikan.

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala dan meliputi berbagai aspek perawatan bayi baru lahir, mulai dari perawatan tali pusat hingga pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak. Cakupan kunjungan neonatal menjadi indikator penting dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan, dengan fokus pada cakupan kunjungan neonatal pertama dan cakupan kunjungan neonatal lengkap.

GRAFIK 5.33
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL 3 (KN LENGKAP) KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) memperlihatkan hasil yang kurang lebih sama dengan kunjungan neonatal pertama. Kab/Kota yang berada di atas angka target adalah Kota Palu 110,7% dan Kab. Buol 103,1%. Sedangkan Kab. Poso adalah Kab dengan capaian terendah di 61,7%. Selanjutnya Provinsi Sulawesi Tengah sendiri belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 95%.

Beberapa upaya yang telah dilaksanakan adalah dengan melakukan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, dengan demikian diharapkan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal. Selain itu, perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan ibu sejak awal kehamilan juga merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko kondisi dan masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Upaya selanjutnya yang juga telah berjalan di lapangan adalah:

- a. pengadaan vaksin hepatitis B, vitamik K1 injeksi, salep/tetes mata antibiotik, formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, buku KIA, dan media KIE dalam rangka pemenuhan barang fisik dalam memberikan pelayanan dasar kepada bayi baru lahir
- b. Kerjasama bersama dokter spesialis anak dalam pendampingan pada kasus-kasus berisiko pada bayi baru lahir
- c. Penetapan standar pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat maupun fasilitas kesehatan rujukan dengan memperhatikan aksesibilitas menuju fasilitas persalinan tersebut.

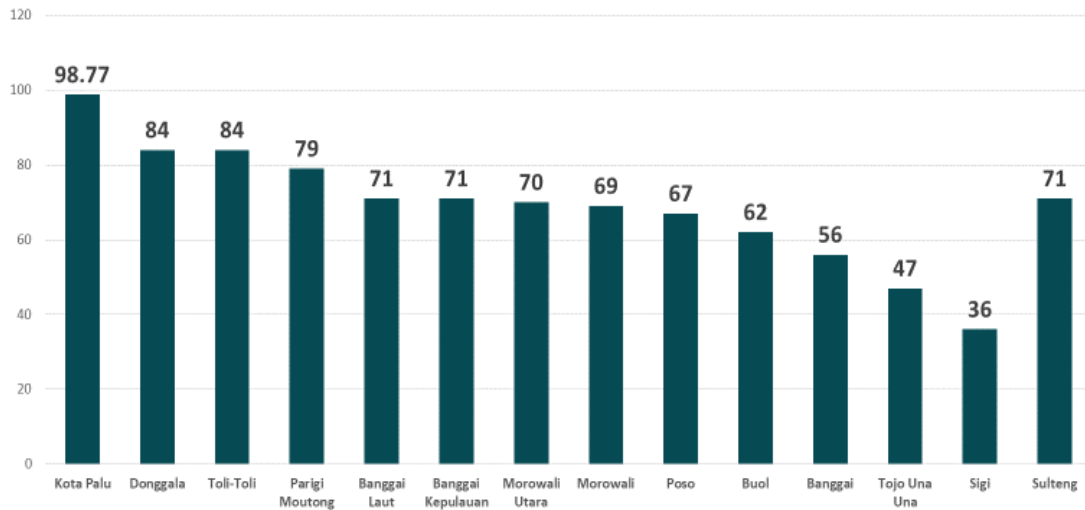
5. Pelayanan Kesehatan Bayi, Balita dan Apras

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah, menetapkan standar yang harus diberikan pada balita antara lain:

- a. ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan
- b. ASI hingga usia 2 tahun
- c. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan
- d. Imunisasi dasar lengkap bagi bayi
- e. Pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan
- f. Pemberian vitamin A
- g. Pengasuhan anak
- h. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
- i. Pemantauan gangguan tumbuh kembang melalui SDIDTK
- j. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi, anak balita, dan prasekolah mendapatkan perawatan dan perlindungan kesehatan yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara menyeluruh.

GRAFIK 5.34
CAKUPAN BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN
KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Data di atas menunjukkan bahwa persentase balita yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara Provinsi belum mencapai target 80%, dimana Sulawesi Tengah hanya mencapai 71%. Kabupaten dengan capaian tertinggi adalah Kota Palu 98,77% dan Kabupaten terendah adalah Kab. Banggai 56%, Kab. Tojo Unauna 44,7% dan Kab. Sigi 36%. Beberapa pelayanan kesehatan yang telah dilakukan adalah mencakup:

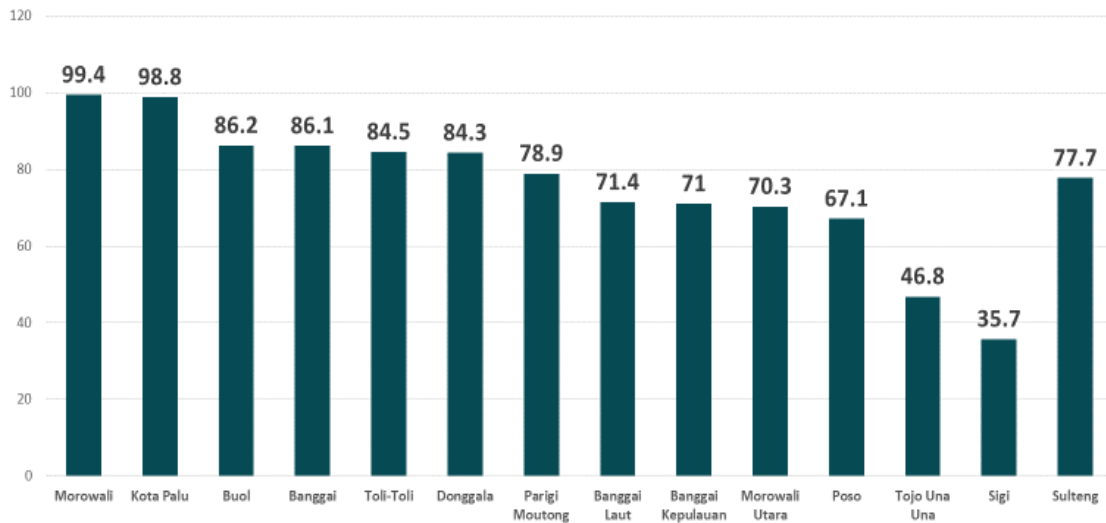
- a. Penimbangan berat badan setiap bulan minimal 8 kali
- b. Pengukuran panjang badan/tinggi badan minimal 2 kali setahun
- c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun
- d. Pemberian vitamin A (untuk usia 6-59 bulan)
- e. Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan
- f. Pelayanan balita sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Kegiatan ini dilakukan secara terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan melibatkan tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dan telah sejalan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat kabupaten/kota.

Upaya lainnya dengan mengoptimalkan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan

masyarakat, serta sebagai panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan, serta sebagai media komunikasi informasi dan edukasi.

GRAFIK 5.35
CAKUPAN BALITA SDIDTK KABUPATEN/KOTA D PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

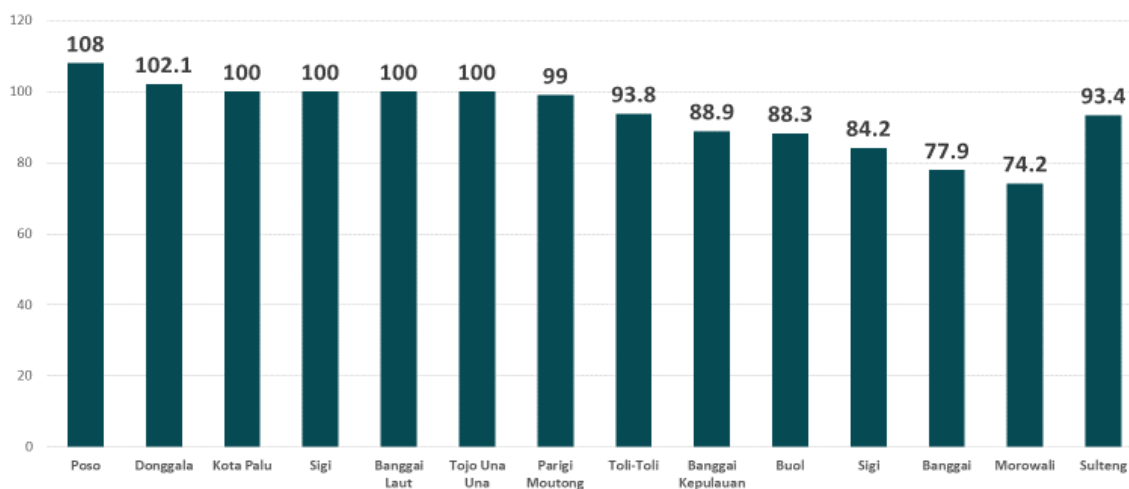


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Pada gambar di atas menunjukkan persentase balita yang dilayani oleh SDIDTK secara Provinsi, yakni sebesar 77,7%. Kab/Kota dengan persentase tertinggi adalah Morowali 99,4% dan Kota Palu 98,8%, sementara Kab. Tojo Una-una dan Kab. Sigi adalah wilayah dengan capaian terendah yaitu 46,8% dan 35,7%.

Hal Ini menunjukkan pentingnya upaya untuk meningkatkan cakupan layanan SDIDTK di seluruh wilayah, terutama di Kabupaten dengan persentase layanan yang masih rendah. Upaya yang telah dilakukan adalah melakukan Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Apabila hasil pemeriksaan perkembangan melalui buku KIA menunjukkan interpretasi yang tidak lengkap, maka dilakukan tindak lanjut dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di puskesmas

GRAFIK 5.36
CAKUPAN BALITA DILAYANI MTBS DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Grafik di atas menunjukkan persentase balita yang dilayani oleh MTBS secara Provinsi mencapai 93,4%. Kab. dengan capaian paling rendah adalah Morowali 74,2 sedangkan Kab/Kota lainnya hampir rata-rata telah berada di posisi 90% persen. Hal ini disebabkan penanganan Balita Sakit sudah menggunakan pendekatan MTBS sesuai dengan prosedur yang dilakukan secara komprehensif dan terpadu, sehingga dapat menekan angka kesakitan pada balita. Kab/Kota telah melakukan upaya melalui peningkatan kapasitas peugas di Puskesmas dan penyiapan sarana dan prasarana pendukung yang menunjang keberhasilan implementasi program MTBS di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan UU Kesehatan No. 17 yang menekankan pentingnya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan di atas pengobatan, sehingga kesehatan anak dapat dijaga sejak dini.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

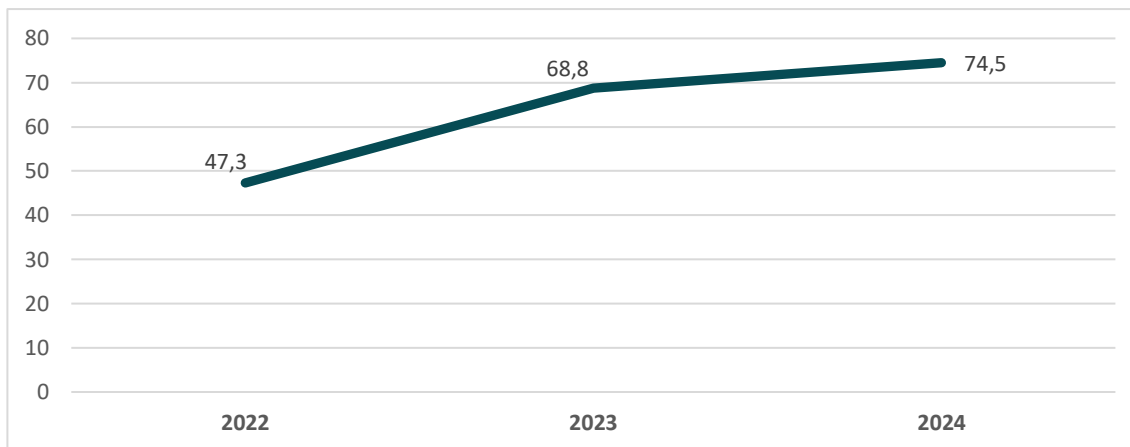
Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. 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 (Keperawatan Gerontik Edisi 2, Nugroho, 2006)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, Pengukuran tekanan darah, Pemeriksaan gula darah, Pemeriksaan gangguan mental, Pemeriksaan gangguan kognitif, Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut dan Anamnesa perilaku berisiko. Untuk tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi melakukan rujukan jika diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan.

Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah sasaran lansia usia > 60 tahun, dari 13 Kabupaten/ Kota tahun 2024 sebanyak 297.879 jiwa, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 283.624 jiwa. Untuk tahun 2024 persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan dan kader yaitu 74.5%, meningkat dibanding tahun 2023 di mana persentase lansia yang mendapatkan pelayanan yaitu 68,8 %. Di Provinsi Sulawesi Tengah sendiri jumlah puskesmas yang melaksanakan Santun Lansia yaitu 124 Puskesmas. Hal ini menunjukkan masih adanya puskesmas yang belum melaksanakan santun lansia dikarenakan sarana prasarana yang belum memadai dan masih ada tenaga kesehatan yang belum dilatih ataupun belum terorientasi tentang pelayanan kesehatan lansia.

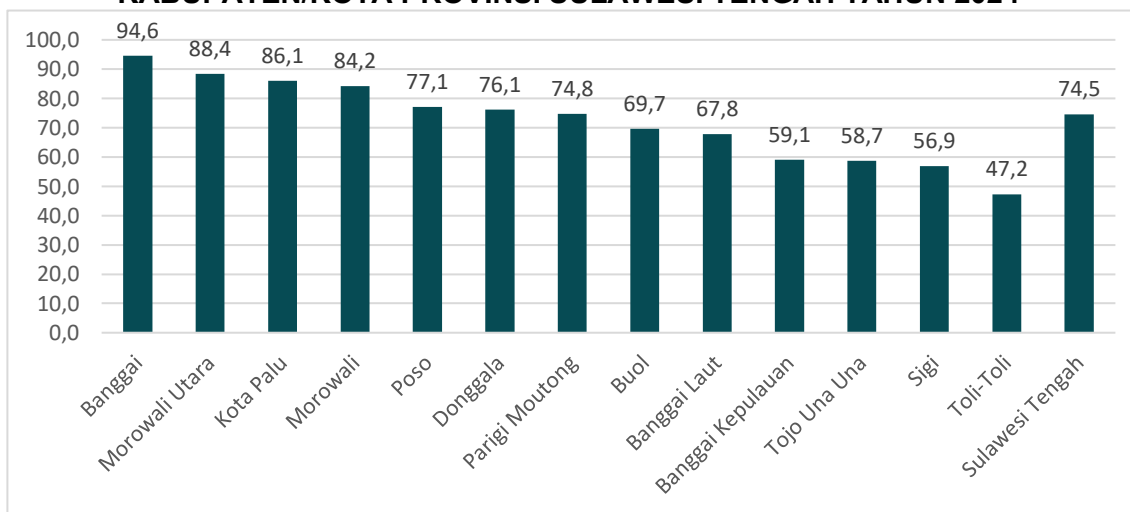
GRAFIK 5.37
TREND CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2022-2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia mengalami peningkatan dari tahun 2023 sampai 2024. Untuk melihat Cakupan Pelayanan kesehatan Lansia berdasarkan kabupaten/ kota dapat dilihat pada grafik 6.2 dibawah ini

GRAFIK 5.38
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



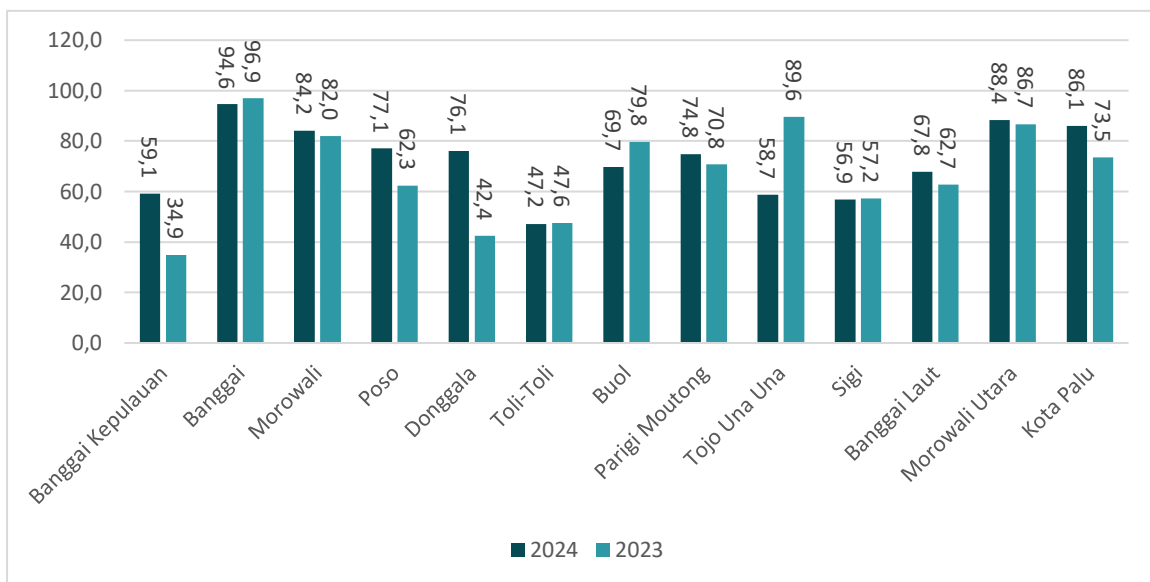
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah cakupan pelayanan kesehatan lansia yang mendapatkan Skrining kesehatan sesuai standar di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 sebesar 74.5 %, cakupan ini sudah mengalami peningkatan jika dibandingkan dari tahun 2023 yang hanya 68,8 %. Meskipun sudah mengalami peningkatan, cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 100 %.

Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan lansia yang mendapatkan Skrining kesehatan sesuai standar dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: (1) jumlah sasaran yang diberikan tidak sesuai data real di kabupaten/kota, (2) tidak mencukupi alat strip sederhana yang diberikan di setiap kabupaten/kota, (3) Lansia KIT yang diberikan tidak sesuai dengan jumlah puskesmas yang terendah berada di Kabupaten Toli-toli sebesar 47.2% dan yang tertinggi di Banggai sebesar 94.6%. Sedangkan Banggai menempati urutan tertinggi karena mereka melakukan pelayanan dengan cara Kunjungan rumah, Posyandu lansia dan posyandu aktif di setiap kelurahan dan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan nya setiap bulan dilaksanakan secara berjenjang.

Untuk melihat gambaran cakupan pelayanan kesehatan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar berdasarkan kabupaten/ kota tahun 2023 dan 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

GRAFIK 5.39
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023 DAN 2024



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2024

E. GIZI

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

Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin dan myoglobin, untuk transport oksigen dan pernafasan sel. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang mengandung zat besi yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kebutuhan zat besi berbeda pada setiap kelompok umur. Wanita hamil, terutama pada trimester dua dan tiga mengalami peningkatan kebutuhan zat besi yang tinggi dengan tambahan kebutuhan sebesar 9 mg/hari dari kebutuhan harian sehingga total kebutuhannya menjadi 27 mg/hari. Kebutuhan yang tinggi ini adalah untuk pertumbuhan janin dan cadangan zat besi untuk masa persalinan.

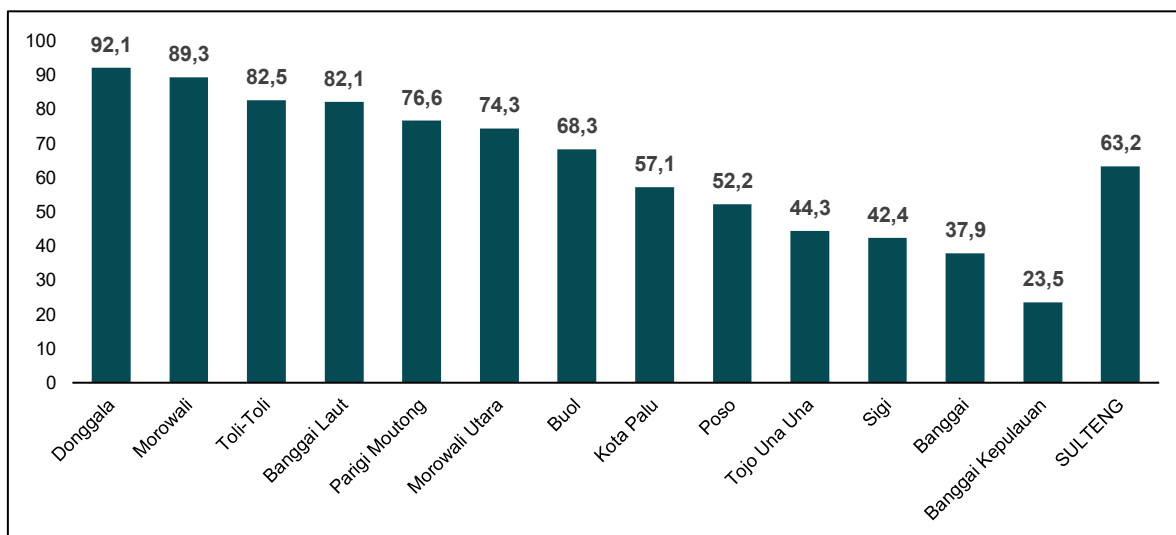
Anemia adalah keadaan kadar hemoglobin yang rendah dalam darah akibat peningkatan kebutuhan zat besi terutama pada masa kehamilan. Anemia dalam kehamilan disebabkan kurangnya asupan gizi dalam makanan karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau pendarahan. Kejadian anemia pada kehamilan dapat terjadi karena beberapa hal diantaranya gizi ibu hamil yang tidak baik, kurang patuhnya mengonsumsi tablet Fe. Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, bayi berat lahir rendah, kelahiran premature dan komplikasi persalinan (utamanya pendarahan) yang meningkatkan risiko kematian ibu.

Kasus anemia dalam kehamilan ini sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif seperti pemeriksaan kehamilan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan, pemberian gizi yang memadai, peningkatan pengetahuan ibu tentang bahaya anemia dalam kehamilan, pemberian dan konsumsi tablet Fe yang teratur, dan Salah satunya intervensi dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). TTD adalah tablet yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat. Pemberian tablet tambah darah merupakan suatu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan. Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan dan dimulai sejak hamil. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia. Sedangkan untuk pengobatan anemia mengacu pada

Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah Kemenkes RI tahun 2015.

Persentase Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah.

GRAFIK 5.40
PERSENTASE IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

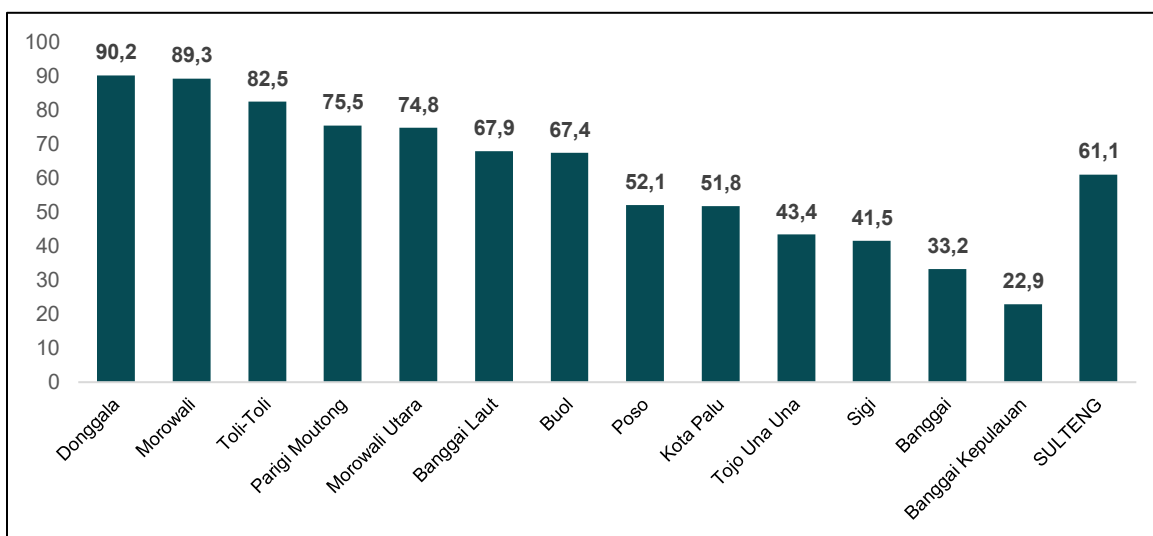
Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota untuk cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 63,2%. Tahun 2024 persentase cakupan tertinggi berada di Kabupaten Donggala yaitu 92,1%. Sedangkan persentase cakupan terendah tahun 2024 berada di Kabupaten Banggai Kepulauan yaitu 23,5%. Melihat data cakupan tersebut diatas antara tahun 2023 – 2024 terjadi peningkatan sebesar 8,4%. Target Nasional untuk Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tahun 2024 yaitu 90%, belum mencapai target dikarenakan masih banyak ibu hamil tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan. Ada beberapa data TTD yang diinput puskesmas di aplikasi digizi terpadu tidak terbaca sehingga mempengaruhi rendahnya cakupan, selain itu data yang digunakan sebagai pembagi untuk angka cakupan adalah data sasaran proyeksi yang nilainya besar.

Salah satu zat gizi yang mengalami peningkatan dan sangat dibutuhkan selama masa kehamilan adalah zat besi. Itulah mengapa disarankan untuk mencukupi kebutuhan zat besi saat hamil dengan minum obat tambah darah bentuk tablet atau pil. Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) karena makanan sehari-hari

saja mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi tersebut. Manfaat minum TTD adalah meningkatkan produksi lebih banyak darah yang akan menyalurkan oksigen serta zat gizi ke tubuh ibu dan janin. Minum TTD secara rutin akan membantu tubuh memproduksi lebih banyak hemoglobin selama kehamilan. Selain itu, TTD untuk mendukung pertumbuhan bayi dan plasenta di dalam rahim, terutama pada trimester 2 dan trimester 3 kehamilan.

Persentase Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah.

GRAFIK 5.41
PERSENTASE IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota untuk cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 61,1%. Tahun 2024 persentase cakupan tertinggi berada di Kabupaten Donggala yaitu 90,2%. Sedangkan persentase cakupan terendah tahun 2024 berada di Kabupaten Banggai Kepulauan yaitu 22,9%. Target Nasional untuk Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tahun 2024 yaitu 90%, belum mencapai target dikarenakan masih banyak ibu hamil yang tidak mau minum tablet tambah darah karena ibu merasa mual mencium bau TTD ketika meminumnya, selain itu data yang digunakan sebagai pembagi untuk angka cakupan adalah data sasaran proyeksi yang nilainya besar.

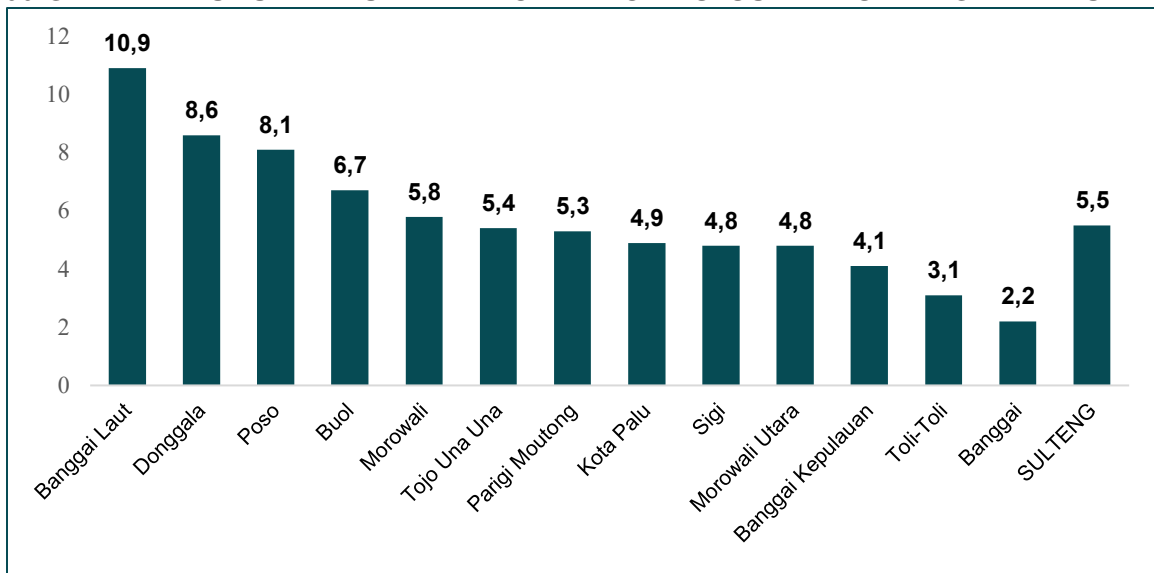
2. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kurang dari 2500 gram

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi dimana bayi memiliki berat badan kurang dari 2,5 kilogram saat dilahirkan. Kondisi ini disebabkan dari: 1). ibu yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, 2). preeklamsia, tekanan darah tinggi, atau kekurangan gizi, 3). infeksi selama kehamilan, 4). kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi, 5). terlahir dari ibu dengan berat badan kurang selama kehamilan, 6). usia ibu saat hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari 35 tahun dan kehamilan kembar. Bayi yang berat badan lahirnya rendah rentan mengalami gangguan kesehatan, sehingga memerlukan perawatan ekstra. BBLR sering terjadi pada bayi yang lahir prematur, yaitu bayi yang lahir sebelum memasuki usia kehamilan 37 minggu. Selain itu, ibu yang menjalani gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan menggunakan narkoba, juga lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor determinan terjadinya masalah stunting. Anak umur 12 – 23 bulan dengan berat lahir rendah <2500 gram 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. Pelayanan kesehatan kehamilan dengan berkunjung ke fasilitas kesehatan secara rutin dan dilayani oleh petugas kesehatan serta adanya dukungan keluarga akan membuat ibu hamil sehat dan selamat dalam menjalankan kehamilan.

Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2.500 gram tahun 2022 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 5.42
PERSENTASE BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) KURANG DARI 2500 GRAM MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Bayi BBLR tertinggi Kabupaten Banggai Laut sebesar 10,9% dan terendah Kabupaten Banggai sebesar 2,2%. Persentase capaian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 5,5%. Melihat data persentase capaian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah lebih tinggi dari target nasional yaitu 2,5%. Salah satu penyebabnya karena masih tingginya persentase ibu hamil KEK 15,5% Tahun 2024 yang juga melebihi dari target nasional Tahun 2024 sebesar 10%.

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

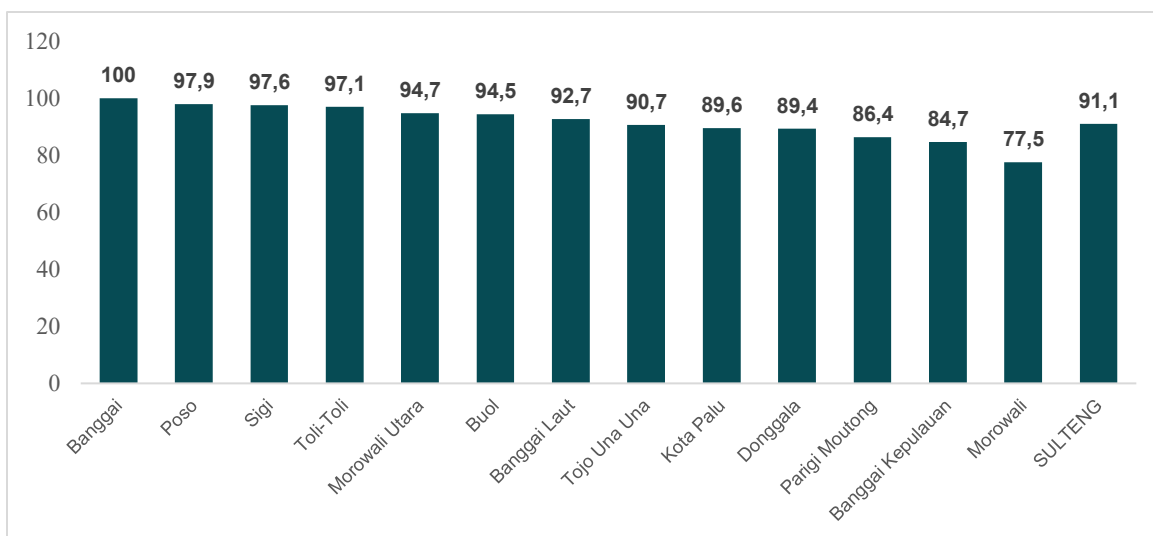
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusui. Proses penting inilah yang disebut inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. 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).

Manfaat ASI telah terbukti berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari

berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini, namun belum banyak orang yang memahami pentingnya prosedur ini untuk bayi. Pemberian ASI dalam 1 jam setelah lahir (IMD) bermanfaat untuk memastikan bayi menerima kolostrum atau ASI pertama yang kaya akan imunitas. Selain itu dengan meletakkan bayi di dada ibu akan menghangatkan bayi dan bayi tidak mengalami *hypotermia*, ibu dan bayi akan merasakan lebih tenang dan pernapasan detak jantung bayi lebih stabil. Saat bayi merangkak mencari payudara ibu, bayi akan menelan bakteri baik dari kulit ibu sehingga bakteri baik tersebut menghindari dari bakteri jahat.

Adapun cakupan bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 5.43
PERSENTASE BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase bayi baru lahir mendapat IMD tertinggi di Kabupaten Banggai sebesar 100% dan terendah Kabupaten Morowali sebesar 77,5%. Persentase bayi baru lahir mendapat IMD di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 91,1%. Melihat data tersebut maka cakupan telah mencapai target Nasional yaitu sebesar 70%.

Proses IMD dapat dilakukan dengan kerjasama dari berbagai pihak. Proses IMD dapat dilakukan dengan kerjasama dari berbagai pihak. Dukungan pihak fasilitas

kesehatan, dokter, perawat, bidan, orang tua dan keluarga dalam melakukan IMD. Mari selamatkan SATU JUTA bayi dengan SATU pesan, berikan kesempatan bayi SATU jam pertama setelah mereka lahir melalui IMD. IMD merupakan gerakan menyelamatkan anak bangsa untuk menuju generasi sehat, berkualitas dan berdaya saing.

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

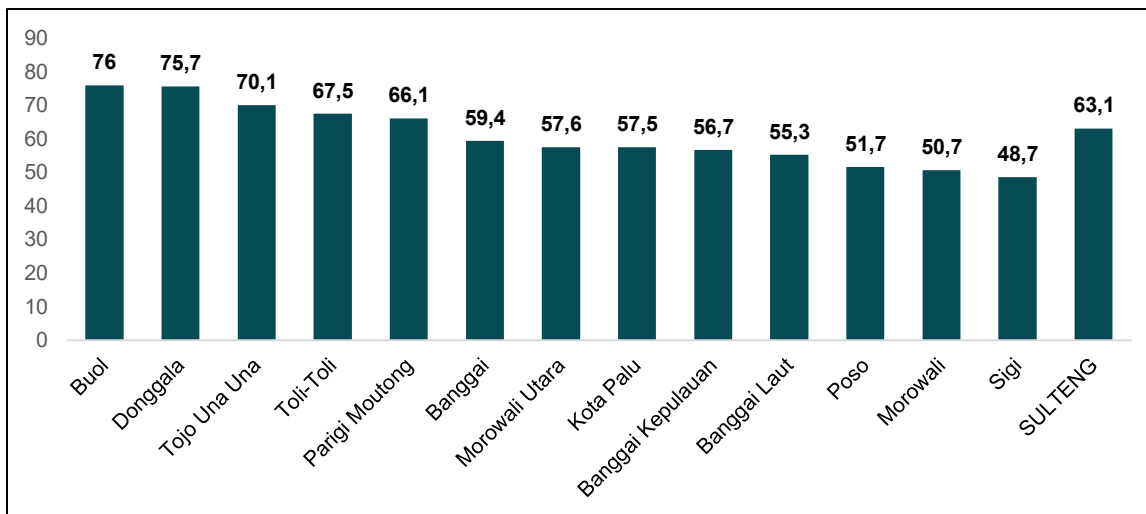
Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber asupan nutrisi yang penting untuk bayi. ASI diberikan kepada bayi selama 2 tahun. Sedangkan ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama 6 bulan dengan tanpa menambahkan makanan atau minuman lainnya. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan zat kekebalan. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit dan infeksi. ASI eksklusif membantu mencegah infeksi saluran pernapasan, diare, otitis media, dan penyakit lainnya pada bayi. Komposisi ASI kaya akan enzim yang membantu perkembangan saluran pencernaan bayi dengan baik.

Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah:

- a. Kekebalan tubuh bayi lebih kuat
- b. Tulang bayi lebih kuat
- c. Memperkuat hubungan ibu dan anak
- d. Bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih terlindungi dari penyakit infeksi
- e. ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan otak bayi.

Cakupan pencapaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 5.44
PERSENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN YANG MENDAPAT ASI EKSLUSIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

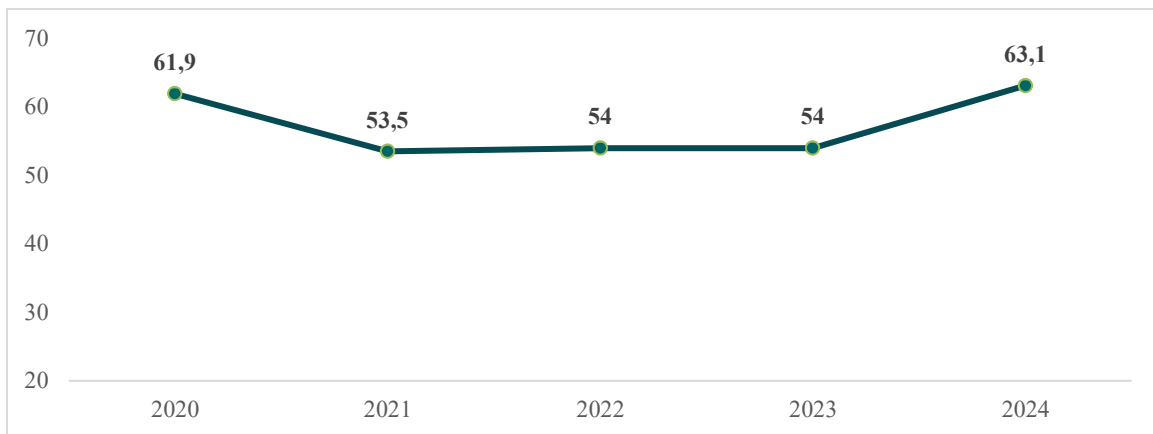


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

grafik di atas merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 63,1%. Pada tahun 2024 cakupan tertinggi berada di Kabupaten Buol yaitu 76%, dibandingkan cakupan tahun 2023 persentase cakupan yang tertinggi bayi yang mendapat ASI Eksklusif ada pada Kabupaten Tojo Una-una yaitu 80,6% sedangkan cakupan terendah bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif tahun 2024 adalah Kabupaten Sigi yaitu sebesar 48,7%. Target RPJMN untuk Bayi usia kurang dari 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif Tahun 2024 yaitu 80%. Melihat data tersebut, Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target yang ada yaitu 63,1%.

Trend cakupan bayi umur kurang dari 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 5.45
TREND PERSENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN MENDAPAT ASI EKSLUSIF
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020–2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Secara rata-rata Persentase cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2020 sampai tahun 2024 mengalami trend kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2020 sebesar 61,9%, pada tahun 2021 turun menjadi sebesar 53,5%, pada tahun 2022 kembali naik menjadi 54% kemudian tahun 2023 tetap 54%. Kenaikan persentase pada tahun 2024 cukup signifikan yaitu menjadi 63,1%. Target RPJMN untuk bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif yaitu 80%. Walaupun belum mencapai target masih perlu adanya penguatan yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan konseling menyusui, bekerja sama 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.

Belum tercapainya target persentase cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh: 1). masih belum semua rumah sakit, klinik bersalin di Kabupaten/Kota melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), 2). Masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana KIE ASI, MP-ASI, 3). Serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ASI, MP-ASI ditingkat posyandu/masyarakat.

Upaya terobosan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif antara lain: 1). meningkatkan sosialisasi Gerakan Nasional (Gernas) sadar

gizi disetiap kabupaten/kota, 2). menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan Perundang-undangan dan kebijakan atau Perda atau Perbup.

Hal ini tidak lepas dari dukungan semua elemen lintas program terkait bersama lintas sektor dalam melakukan Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE), Pencanangan semua fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sayang bayi, dan penerapan 10 Langkah menuju ASI pada calon pengantin dan ibu hamil melalui penyuluhan diposyandu atau dikelas ibu (kelas hamil dan kelas balita).

5. Cakupan Balita Yang Memperoleh Kapsul Vitamin A pada Balita Usia 6 Bulan – 59 Bulan.

Salah satu komponen yang penting dalam pertumbuhan adalah vitamin A. Vitamin A adalah vitamin larut lemak, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor atau provitamin A atau karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol. Vitamin A adalah zat gizi yang paling esensial yang dibutuhkan balita untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin A dalam tubuh menstimulasi produksi sel darah putih yang berperan dalam pembentukan tulang, menjaga dan mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, serta meningkatkan daya tahan tubuh.

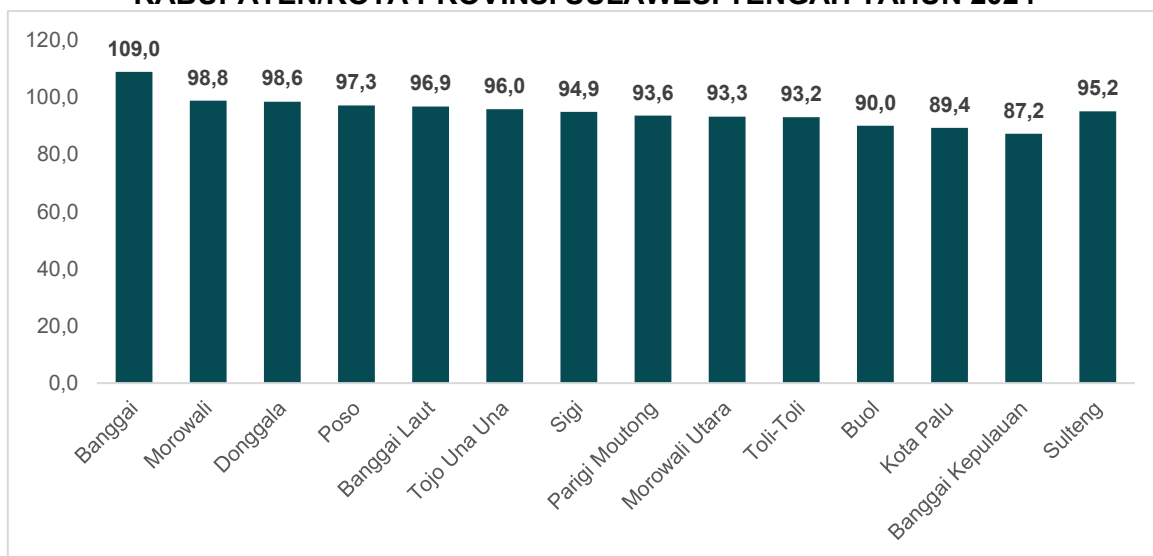
Manfaat vitamin A diantaranya 1). meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare, 2). membantu proses penglihatan dalam adaptasi terang ke tempat yang gelap, 3). mencegah kelainan pada sel-sel epitel termasuk selaput lendir mata, 4). mencegah terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel sehingga kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan kekeringan mata, 5). mencegah terjadinya kerusakan mata hingga kebutaan, dan 6). vitamin A esensial untuk membantu proses pertumbuhan.

Suplementasi kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan bertujuan tidak hanya untuk mencegah kebutaan tetapi juga untuk penanggulangan Kurang Vitamin A (KVA) yaitu suatu kondisi dimana simpanan vitamin A dalam tubuh berkurang, akan berdampak kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai dengan 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan. Suplementasi vitamin A dilakukan pada bayi, balita, dan ibu nifas. Pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul

vitamin A biru 100.000 IU (internasional unit) untuk bayi 6-11 bulan dan kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk balita 12-59 bulan serta ibu nifas. Pemberian vitamin A dapat dilakukan di Posyandu ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lain pada bulan Februari dan Agustus.

Adapun capaian cakupan balita usia 6-59 bulan yang mendapat Vitamin A menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GRAFIK 5.46
PERSENTASE BALITA USIA 6-59 BULAN YANG MEMPEROLEH VITAMIN A MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



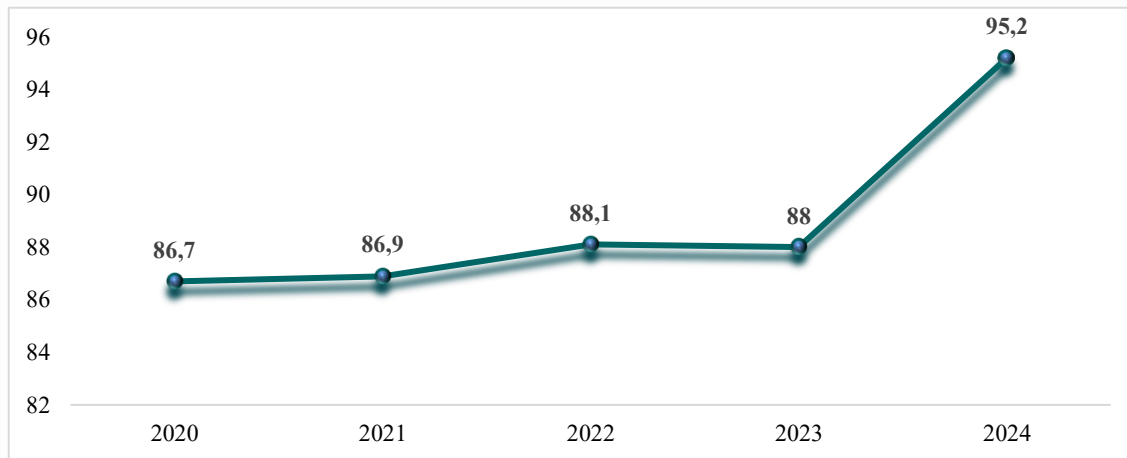
Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Berdasarkan laporan pengelola program Kabupaten/Kota tahun 2024 cakupan balita usia 6-59 bulan yang mendapat Vitamin A Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 95,2%. Cakupan tertinggi berada di Kabupaten Banggai yaitu 109,0%, dibandingkan cakupan tahun 2023 yang tertinggi yaitu di Kabupaten Banggai Laut yaitu 96,1%. Sedangkan cakupan balita yang memperoleh vitamin A yang terendah yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 87,2%, dibandingkan dengan tahun 2023 Kabupaten yang terendah yaitu Kabupaten Buol sebesar 69,5%.

Cakupan balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A pada masa periode bulan Februari dan bulan Agustus antara tahun 2020 sampai tahun 2023 ditingkat Provinsi Sulawesi Tengah cenderung terjadi kenaikan yang tidak signifikan. Namun pada tahun 2024 terjadi peningkatan yang sangat signifikan.

Adapun cakupan balita usia 6 - 59 bulan mendapat Vitamin A dapat dilihat pada grafik berikut ini :

GRAFIK 5.47
TREND PERSENTASE BALITA 6 – 59 BULAN MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A TAHUN 2020 S/D 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Cakupan balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2023 sampai tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 13%. Hal ini disebabkan karena banyak balita yang tidak berkunjung ke posyandu dan pada saat dilakukan kunjungan rumah, balita tersebut tidak berada ditempat.

Hasil cakupan balita yang memperoleh vitamin A usia 6-59 tahun 2024 belum mencapai Target Nasional yang ditetapkan sebesar 90%. Faktor-faktor yang dapat menunjang dalam pencapaian indikator program gizi khususnya persentase balita memperoleh kapsul vitamin A adalah sebagai berikut:

- a. Adanya komitmen dan membaiknya regulasi, kebijakan ONE GATE POLICY (Pengelolaan Obat Satu Pintu) mulai dari tingkat Dinas Kesehatan Provinsi sampai ketingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se- Provinsi SulawesiTengah.
- b. Memberikan pemahaman dan pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai balita dalam hal pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi serta adanya pengawasan dan pola asuh gizi yang makin maksimal.
- c. Peran lintas program, lintas sektor, PKK, kader kesehatan, Dasa wisma dan LSM dalam pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatankapsul vitamin A.

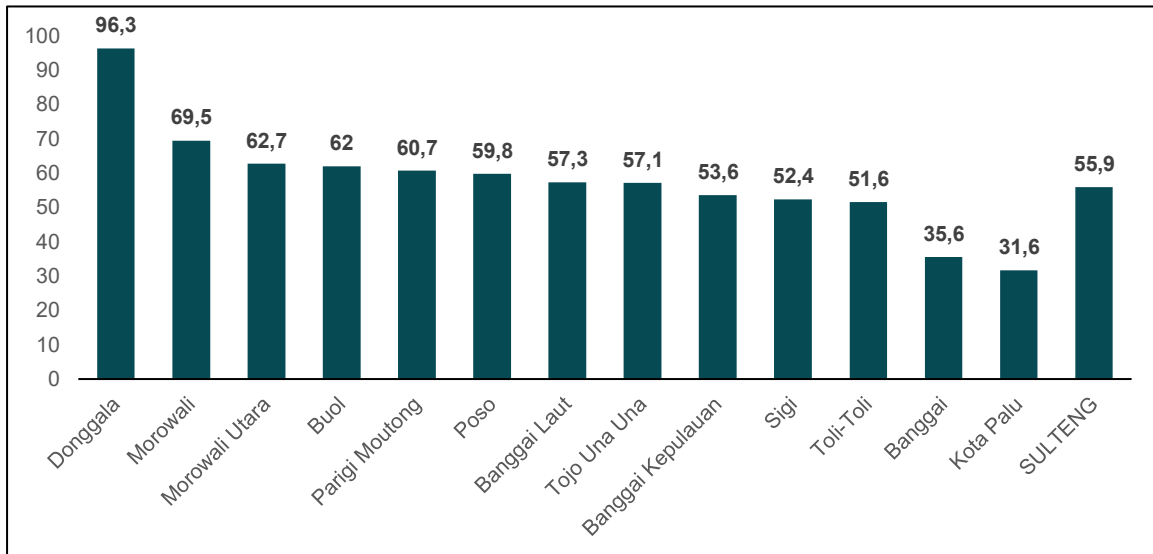
6. Capaian Cakupan Balita Ditimbang Berat Badannya (D/S)

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (growth faltering) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Pemantauan tumbuh kembang, adalah suatu kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan (status gizi kurang atau buruk, anak pendek), penyimpangan perkembangan (terlambat bicara), dan penyimpangan mental emosional anak (gangguan konsentrasi dan hiperaktif).

Cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita. Karena peningkatan jumlah balita yang ditimbang di posyandu (D/S) akan mendorong meningkatnya cakupan program lainnya seperti cakupan Vitamin A, Imunisasi dan menurunnya prevalensi gizi kurang. Program posyandu dilaksanakan untuk kepentingan masyarakat, maka diharapkan masyarakat itu sendiri yang aktif membentuk, menyelenggarakan, memanfaatkan dan mengembangkan posyandu sebaik-baiknya. Dimana partisipasi masyarakat itu di nilai dengan indeks D/S.

Cakupan Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang (D/S) dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

GRAFIK 5.48
PERSENTASE BALITA (0-59 BULAN) DITIMBANG BERAT BADANNYA (D/S) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

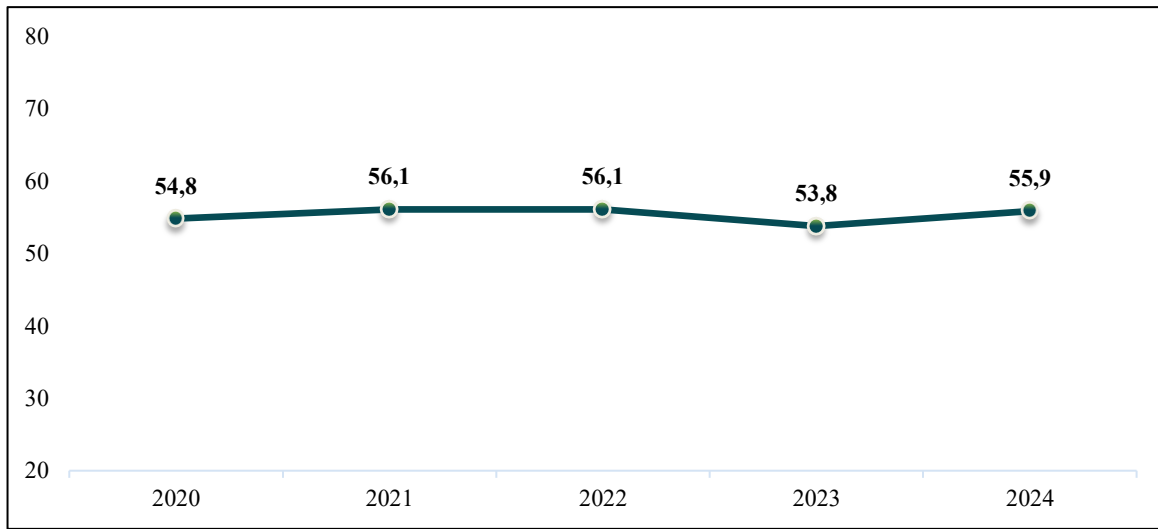


Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Berdasarkan laporan pengelola program Kabupaten/Kota tahun 2024 cakupan balita yang ditimbang (D/S) Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 yaitu 55,9%. Dimana cakupan tertinggi balita yang ditimbang (D/S) pada tahun 2024 adalah Kabupaten Donggala sebesar 96,3%, cakupan terendah balita yang ditimbang yaitu di Kota Palu sebesar 31,6%. Sedangkan tahun 2023 balita yang ditimbang (D/S) yang tertinggi di Kabupaten Morowali sebesar 91,9%, dan cakupan terendah balita yang ditimbang tahun 2023 yaitu di Kabupaten Banggai sebesar 27,6%. Bila dilihat pencapaian cakupan D/S Provinsi Sulawesi Tengah yang belum mencapai target masih tampak perbedaan cakupan antara wilayah kabupaten satu dengan kabupaten lain

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 2020 sampai dengan tahun 2024 dengan target Nasional 85% yang ditetapkan hal ini dapat dilihat pada grafik berikut ini:

GRAFIK 5.49
TREND PERSENTASE BALITA DITIMBANG (D/S) TAHUN 2020 S/D 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Secara rata-rata persentase balita ditimbang (D/S) di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2020 sampai tahun 2024 mengalami trend grafik yang berubah-ubah dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2020 sebesar 54,8%, dan tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 56,1% dan pada tahun 2022 tetap 56,1%. Tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 2,3% yaitu 53,8%, dan pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 55,9%. Melihat data capaian D/S tersebut menyatakan capaian Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target Nasional yang ditetapkan yaitu 85%.

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 pembiayaan Program BOK melalui sweeping/pelacakan pada balita yang tidak berkunjung ke posyandu. Namun kegiatan sweeping membuat ibu balita tidak membawa anaknya ke posyandu karena menunggu kader untuk berkunjung dan menimbang anaknya di rumah.

Rendahnya capaian D/S menggambarkan masih belum maksimalnya pembentukan Pokjanal posyandu mulai Tingkat Desa, Kecamatan sampai tingkat Kabupaten/Kota yang mana Pokjanal tersebut dapat memperkuat komitmen pihak - pihak yang terkait dalam mengelola kinerja pembinaan gizi masyarakat, kurangnya kesinambungan dalam kerjasama antar petugas puskesmas dengan lintas 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 perbatasan dan kepulauan. Khususnya tahun 2021 kendala yang mempengaruhi cakupan balita ditimbang yaitu karena pandemi Covid-19, keluarga takut dikunjungi oleh petugas yang menggunakan APD dimana petugas harus melakukan sweeping kerumah – rumah balita yang ada di wilayah kerjanya sehingga balita tersebut nantinya akan meningkatkan capaian program yang ada.

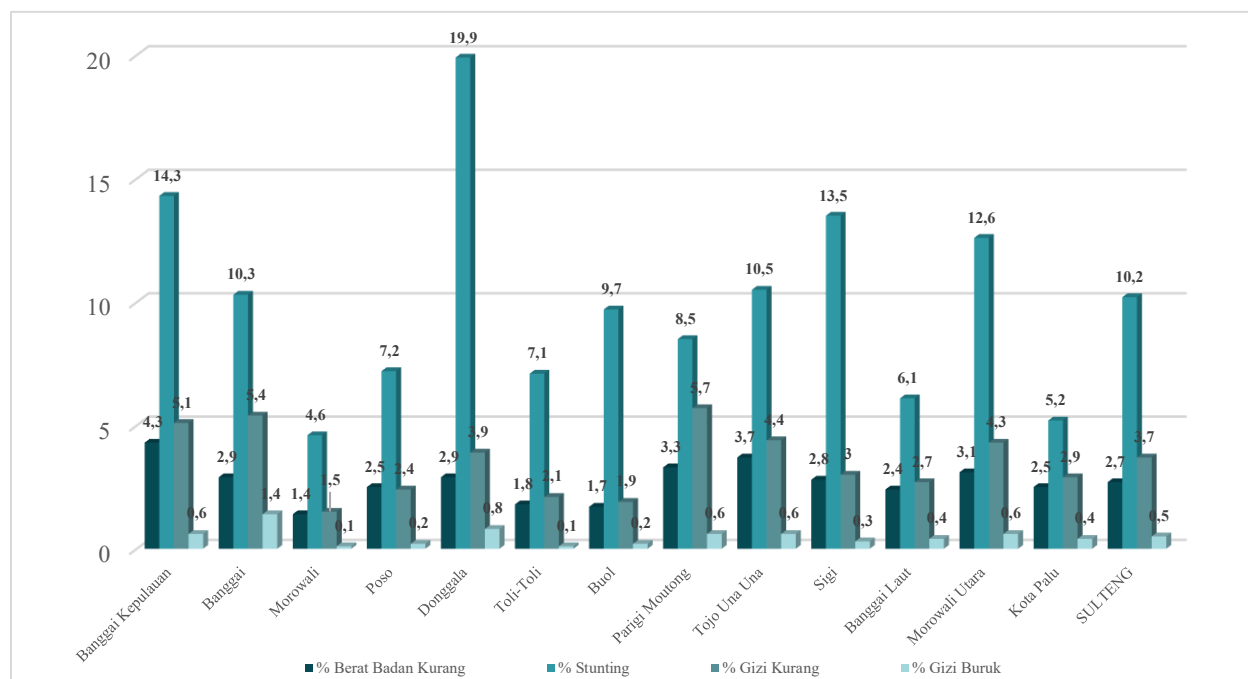
7. Gambaran Prevalensi Status Gizi Balita (Berat Badan Kurang BB/U, Stunting PB,TB/U, Gizi Kurang dan Gizi Buruk)

Secara global, masalah kekurangan gizi sampai saat ini masih mendapatkan perhatian terutama di sebagian negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah gizi tersebut meliputi Berat Badan Kurang, Stunting, Wasting dan defisiensi mikronutrien. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi stunting secara Nasional 21,5%, wasting 8,5%, dan underweight 15,9%. Sedangkan prevalensi stunting di Sulawesi Tengah sebesar 27,2% termasuk dalam 11 besar data stunting tertinggi di Indonesia, wasting 12,9%, dan underweight 24,4%.

Menurut PMK No 02 Tahun 2020, underweight adalah berat badan kurang, stunting merupakan kondisi gabungan pada masalah gizi yang menitikberatkan pada hasil pengukuran tinggi/panjang badan berdasarkan umur antara sangat pendek dan pendek (TB/U <-2 SD), dan 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) yang pada tahun 2020 menjadi antara Gizi Buruk dan Gizi Kurang.

Adapun prevalensi status gizi balita menurut kabupaten/kota di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GRAFIK 5.50
PREVALENSI STATUS GIZI BALITA 0-59 BULAN (BERAT BADAN KURANG, STUNTING, GIZI KURANG DAN GIZI BURUK) MENURUT KABUPATEN KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber Data: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

Grafik di atas merupakan hasil dari Aplikasi Sigizi Terpadu yang merupakan aplikasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada program gizi Kabupaten/Kota di Indonesia. Pada tahun 2024 menunjukkan prevalensi status gizi balita di Provinsi Sulawesi Tengah dengan masalah Berat Badan Kurang adalah 2,7% dari target Nasional 12%, stunting sebesar 10,2% dari target Nasional 14%, balita gizi kurang sebesar 3,7% dari target RPJMD 12% dan balita Gizi Buruk sebesar 0,5% dari target RPJMD 2,5%.

Prevalensi status gizi balita berat badan kurang, yang tertinggi di Kabupaten Banggai Kepulauan itu 4,3%, Stunting yang tertinggi di Kabupaten Donggala 19,9%, balita gizi kurang yang tertinggi di Kabupaten Parigi Moutong 5,7% dan balita gizi buruk yang tertinggi adalah Kabupaten Banggai 1,4%. 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, gizi kurang dan gizi buruk menunjukkan kekurangan gizi akut. Sedangkan stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga tinggi badannya

tidak sesuai dengan umurnya. Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bicara), serta 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 :

- a. Pemberian makanan tambahan bagi anak gizi kurang tidak dipantau sehingga pemberian tidak tepat sasaran dan tidak sesuai petunjuk teknis yang diberikan.
- b. Masih ada tenaga pengelola gizi yang bukan berlatar belakang pendidikan ilmu gizi (nutrisionis)
- c. Pola asuh orang tua yang mempunyai bayi dengan masalah gizi yang belum optimal.

Upaya yang dilakukan :

- a. Bekerja sama dengan bidan desa dan mengoptimalkan peran PKK dan kader kesehatan dalam pemantauan pemberian makanan tambahan.
- b. Menganalisis dan mengintervensi hasil status gizi yang diperoleh dari aplikasi Sigizi Terpadu dan melakukan pelacakan kasus.
- c. Dengan adanya kegiatan surveilans gizi melalui Sigizi Terpadu yang mengharuskan capaian by name by address sehingga didapat kasus yang lebih banyak.

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

Penyakit Menular adalah penyakit yang disebut juga infeksi dan dapat menular ke manusia dimana disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit; bukan disebabkan faktor fisik atau kimia; penularan bisa langsung atau melalui media atau vektor dan binatang pembawa penyakit.

Penyakit menular masih menjadi masalah besar kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien.

Penyakit menular bisa menjadi 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. COVID-19 yang disebabkan oleh penularan dan infeksi Virus SARS CoV 2 merupakan contoh penyakit menular yang telah menjadi wabah bahkan pandemi yang melanda hampir seluruh penjuru dunia.

Berdasarkan cara penularannya, Penyakit Menular dikelompokkan menjadi Penyakit Menular Langsung dan Penyakit Tular Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit. Beberapa penyakit menular langsung, antara lain: Difteri; Pertussis; Tetanus; Polio; Campak; *Typhoid*; Kolera; Rubella; *Yellow Fever*; Influenza; Meningitis; Tuberkulosis; Hepatitis; penyakit akibat *Pneumokokus*; penyakit akibat Rotavirus; penyakit akibat *Human Papillomavirus (HPV)*; penyakit virus ebola; MERS-CoV; Infeksi Saluran Pencernaan; Infeksi Menular Seksual; Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*; Infeksi Saluran Pernafasan; Kusta.

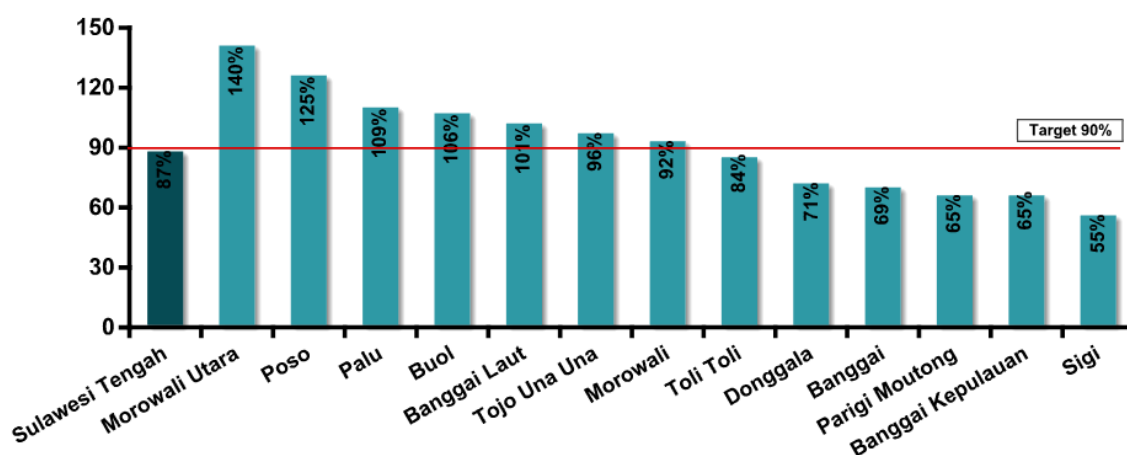
1. Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut WHO dalam Global TB Report tahun 2024, Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus atau 387 per 100.000 penduduk dan mortalitas sebesar 131.000 atau 47 per 100.000 penduduk.

Sulawesi Tengah mendapat estimasi insiden sebanyak 10.084 tahun 2024 berdasarkan perhitungan beban TBC Tingkat nasional. Capaian indikator utama

program TBC Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 seperti indikator penemuan dan pengobatan pada TBC Sensitif Obat (SO) maupun TBC Resistan Obat (RO) belum mencapai target nasional. Data per 20 Maret 2025 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC sebesar 87 % dari target 90%, persentase pasien TBC SO memulai pengobatan sebesar 93% dari target 100%, persentase pasien TBC RO memulai pengobatan sebesar 79% dari target 94%, serta angka keberhasilan pengobatan pasien TBC SO sebesar 84% dari target 90% dan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO sebesar 49% dari target 80%. Capaian indeks kasus yang telah dilakukan Investigasi Kontak (IK) sebesar 48% dari target 90%, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 13% dari target 58%.

GRAFIK 6.1
CAPAIAN TREATMENT COVERAGE KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian penemuan kasus TBC kab/kota tahun 2024. Terdapat 7 Kabupaten yang telah mencapai target penemuan, yaitu Kab. Morowali Utara, Poso, Kota Palu, Buol, Banggai Laut, Tojo Una Una dan Morowali. Kabupaten Morowali Utara mencapai target penemuan kasus didukung penemuan kasus rumah sakit yang cukup tinggi, kerjasama dengan BPJS, perluasan layanan TBC di klinik pemerintah atau swasta serta layanan mandiri, kegiatan penemuan aktif TBC berupa deteksi dini di tempat berisiko dan kegiatan Investigasi Kontak (IK). Selain itu, beberapa Kabupaten seperti Morowali Utara, Poso dan Palu memiliki penemuan diatas 100 %. Hal ini disebabkan antara lain: mobilisasi penduduk di Morowali Utara cukup tinggi yakni banyak pekerja tambang dari luar Sulawesi Tengah, Kota Palu memiliki 2 RS rujukan di Sulawesi Tengah serta Kabupaten Poso dengan mobilisasi penduduk yang cukup

tinggi. Cakupan penemuan kasus TBC di Sulawesi Tengah tahun 2024 meningkat 20% dibandingkan tahun 2023 yaitu dari 67% menjadi 87% namun belum mencapai target 90%, beberapa tantangan yang ditemukan sebagai berikut:

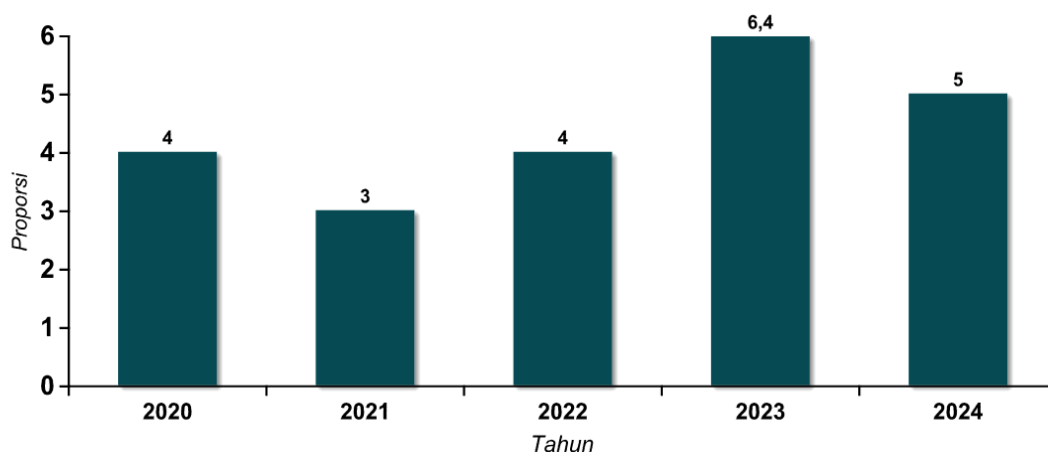
- a. Masih terdapatnya kasus TBC *under reporting* di layanan swasta DPM/Klinik serta RS swasta
- b. Kegiatan penemuan aktif (investigasi kontak, skrining ditempat berisiko) belum dilakukan optimal di semua pelayanan puskesmas dengan cakupan Investigasi Kontak hanya 48%
- c. Masih terdapatnya kabupaten yang belum tersedia layanan TBC RO, yaitu Kab. Sigi, Kab. Banggai Laut, Donggala dan Kabupaten Tojo Unauna berdampak pada beberapa pasien TB Resistensi Obat yang terdiagnosis belum dilakukan pengobatan (Enrollment 79%)
- d. Masih terdapatnya layanan pemerintah yang belum melaporkan kasus TBC (*delay detected*) 2 PKM dari 218 PKM, 4 RS dari 29 RS pemerintah, 4 RS dari 10 RS swasta
- e. Jejaring internal fasyankes belum terkoordinasi baik antara petugas TBC dan program/unit lain di sebagian besar fasyankes sehingga beberapa kasus tidak dilaporkan dalam SITB seperti rendahnya kasus anak.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian *Treatment Coverage* TBC, yaitu sebagai berikut:

- a. Kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pembayaran klaim di RS harus teregister di SITB berdampak pada penemuan kasus di rumah sakit meningkat secara signifikan
- b. Validasi Data TB Fasyankes di Kab/Kota yang prioritas untuk pendampingan (Kota Palu, Sigi, Parigi Moutong, Poso, Tojo Una una, Morowali, Morowali Utara, Tolitoli, dan Buol)
- c. Perluasan pelayanan TB di fasyankes primer selain PKM dan RS dengan melakukan OJT klinik, DPM, RS Swasta dalam pelaporan SITB. Terdapat 44 fasyankes yang sudah dilakukan OJT di klinik baik pemerintah maupun swasta serta layanan mandiri
- d. Evaluasi capaian secara rutin setiap bulan (per tgl 5-10 di awal bulan) yang diumpan balik ke kab/kota via WA dan zoom secara rutin
- e. Kegiatan penemuan aktif berupa pemeriksaan kontak pasien TB (Investigasi Kontak) yang didukung pembiayaan BOK PKM

- f. Pelatihan petugas TB FKTP yang terakreditasi untuk 9 Kabupaten (Sigi, Donggala, Parigi Moutong, Tojo Una una, Morowali Utara, Banggai, Banggai Laut, Banggai Kepulauan dan Tolitoli) memakai dana DAK Kabupaten
- g. Pelatihan petugas TB RS yang terakreditasi untuk Tim TBC RS prioritas RS yang belum membuka layanan TB Resisten Obat
- h. Membuat advokasi kepada 4 RS Kabupaten yang belum membuka layanan TB Resisten Obat
- i. Koordinasi tim logistik pusat untuk pemenuhan logistik P2TB khususnya pemenuhan tuberculin test dan ketersediaan obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis
- j. Penambahan alat diagnostik TBC yaitu TCM BDMax (Banggai) yang mampu mendiagnosis resistensi langsung Rifampicin, INH, dan golongan fluoroquinolone serta TCM Trunet di Donggala dan Tolitoli yang lebih familiar dengan listrik yang kurang stabil
- k. Tersedianya cartridge XDR sebagai pengganti LPA Lini 2 di 7 RS (Undata, Anutapura, Anuntaloko, Poso, Luwuk, Bungku, dan Mokopido)

GRAFIK 6.2
PROPORSI TB ANAK DIANTARA SELURUH KASUS TBC PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



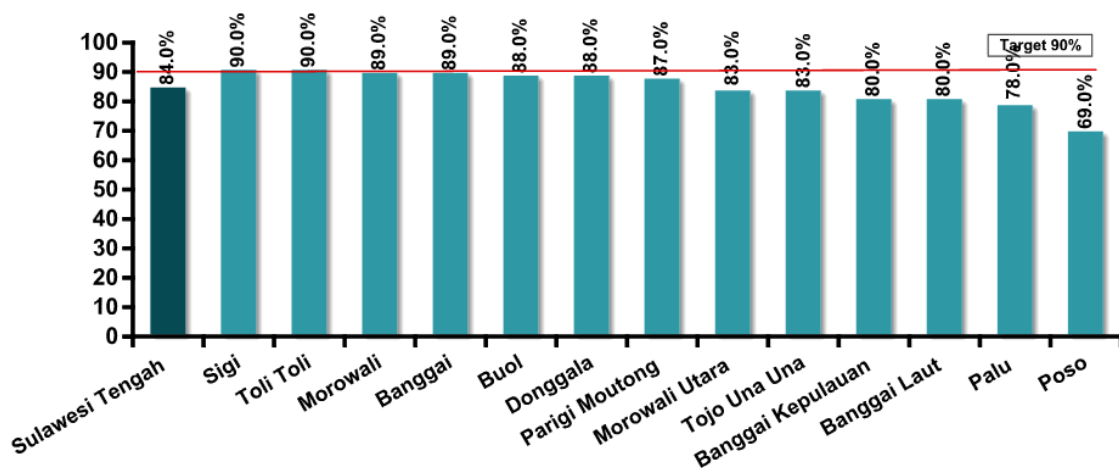
Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

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 klinik pemerintah maupun di layanan Mandiri (*Delay Reporting*). Selain itu, kesulitan dalam penegakan diagnosis TB anak dan adanya keraguan dari klinisi dalam mendiagnosis TB Anak karena kesulitan anak dalam

mengeluarkan dahak, implementasi skoring TBC yang belum optimal di Puskesmas, ketersediaan logistik tuberculin di daerah kepulauan yang belum memadai karena masih ada Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter. Hal ini menyebabkan banyak kasus anak belum ditemukan (*Delay Detected*)

Beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan kasus TB anak diantaranya, sosialisasi TB anak pada pelatihan TBC di 9 kabupaten kota tahun 2024 dan pertemuan di tingkat provinsi kabupaten/kota, distribusi logistik tuberkulin serta memperkuat jejaring layanan pemerintah-swasta di wilayah kerja kabupaten.

GRAFIK 6.3
CAPAIAN ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN PASIEN TBC (*SUCCESS RATE*) DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian keberhasilan pengobatan pasien TBC di Provinsi Sulawesi Tengah tidak mencapai target 90%, sebagian besar disebabkan oleh tingginya angka *lost to follow up* pasien TBC yaitu 9%.

Angka Keberhasilan Pengobatan TBC belum memenuhi target 90%, beberapa kendala yang dihadapi dalam tatalaksana pengobatan pasien TBC diantaranya:

- a. Pasien yang belum melaporkan selesai pengobatan di SITB (0,4%)
- b. Follow up kemajuan pengobatan pasien sebagian besar tidak dilakukan pemeriksaan mikroskopis. Pasien dengan hasil pengobatan lengkap (66%)
- c. Beberapa fasyankes keterbatasan tidak tersedia mikroskop sebagai alat pemeriksaan follow up pengobatan pasien
- d. Cukup tingginya pengobatan pasien TBC di RS yang tidak dirujuk balik ke FKTP menyebabkan petugas TBC RS sulit untuk memantau pengobatan pasien

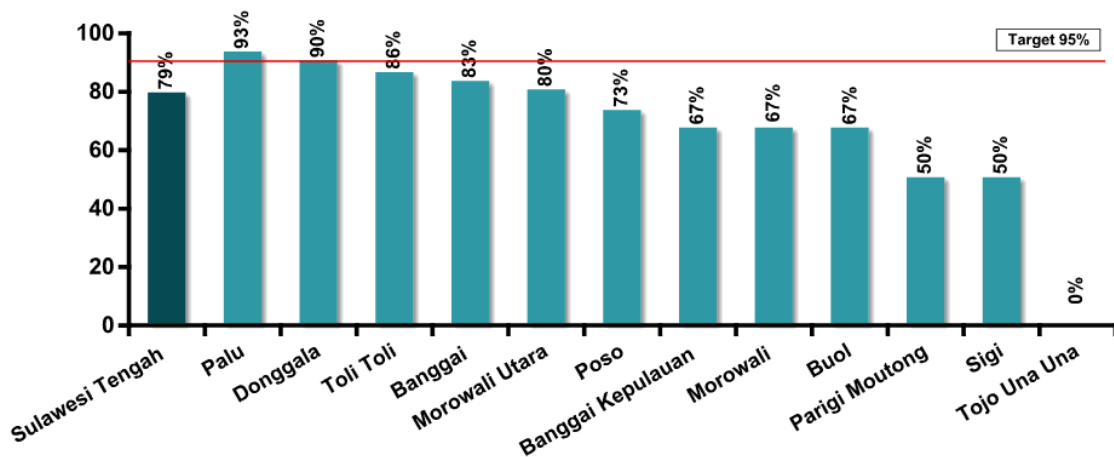
khususnya jika pasien tidak berkunjung sesuai jadwal pengambilan obat, maka RS kesulitan melakukan pelacakan

- e. Masa pengobatan yang lama membuat pasien jenuh, pasien sudah merasa sehat setelah pengobatan beberapa waktu, membuat pasien menghentikan pengobatan secara sepihak. Angka putus berobat 9%
- f. Pasien mengalami efek samping yang tidak ditangani karena tidak menginformasikan ke petugas Kesehatan atau petugas kesehatan lalai dalam pengawasan efek samping yang dialami pasien menyebabkan pasien menolak melanjutkan pengobatan

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan antara lain:

- a. Pelacakan kontak dan kasus mangkir pasien TBC khususnya pasien TBC yang diobati di RS
- b. Memperkuat jejaring antara rumah sakit dan Puskesmas untuk meminimalisir pasien rumah sakit putus berobat
- c. Pemberian edukasi kepada pasien dan PMO tentang kepatuhan pasien minum obat
- d. Penanganan efek samping obat dengan melakukan sosialisasi dan penerapan MESO (Managemen Efek Samping Obat)
- e. Validasi data pengobatan pasien secara rutin dari Tingkat Provinsi dan ditindaklanjuti oleh kap dan fasyankes
- f. Pembinaan laboratium mikroskopis oleh Labkesda Sulteng
- g. Pembinaan petugas TBC RS untuk merujuk pasien TBC ke FKTP, dan berkoordinasi dengan petugas TB FKTP sebelum pasien dirujuk

GRAFIK 6.4
CAPAIAN KASUS TBC RO DITEMUKAN DAN DIOBATI KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

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, tahun 2024 Sulawesi Tengah diperkirakan terdapat 296 kasus TBC Resisten Obat dengan jumlah kasus TB Resistensi yang didiagnosis sebanyak 115. Namun demikian, hanya 91 (79%) yang menjalani pengobatan. Hal ini disebabkan pasien meninggal sebelum pengobatan, lost to follow up sebelum pengobatan, lebih memilih pengobatan lain, pasrah, tempat layanan TBC RO yang jauh dari tempat tinggal pasien, masalah ekonomi, serta dukungan keluarga. Terdapat 10 Rumah Sakit yang memberikan layanan pengobatan pasien TBC RO yaitu RSUD Undata, RSUD Anutapura, RSUD Luwuk, RSUD Poso, RSUD Mokopido, RSUD Anuntaloko, RSUD Morowali, RSUD Kolonodale, RSUD Trikora Salakan, dan RSUD Buol.

Awal tahun 2024 masih ada 6 kabupaten yang belum membuka layanan TBC RO yakni Sigi, Donggala, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Tojo Una-Una dan Buol.

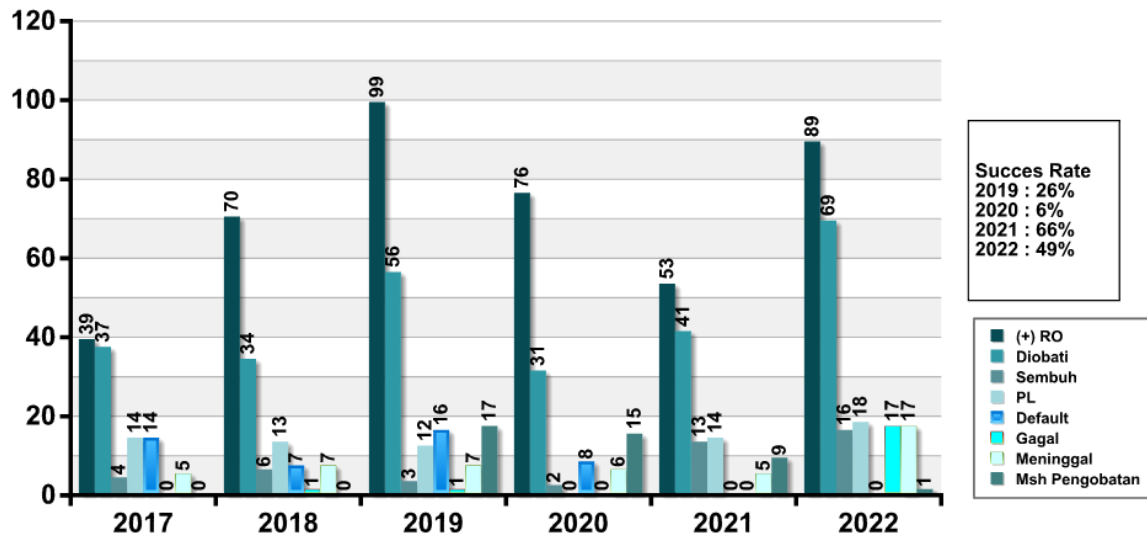
Beberapa upaya untuk meningkatkan angka enrollment TB RO antara lain:

- a. Mendekatkan layanan TBC RO dengan mengupayakan setiap kabupaten memiliki minimal 1 layanan TBC RO dengan melakukan advokasi kepada Direktur RS pada Enam Kabupaten yang belum membuka layanan TBC Resistensi Obat
- b. Memberikan enabler (transport kepada pasien) 0 bulan dan selama pengobatan
- c. Melakukan sosialisasi dan pelatihan petugas baik RS dan pada 15 PKM dalam perluasan layanan TBC RO

- d. Membuat MoU antara RS dan PKM dalam tata laksana TBC Resisten Obat
- e. Melakukan rehabilitasi Gedung Laboratorium Kesehatan Daerah sesuai standar pemeriksaan kultur

Sampai akhir tahun 2024, RSUD Trikora Salakan di Banggai Kepulauan dan RSUD Mokoyurli di Buol sudah membuka layanan TBC Resisten Obat.

GRAFIK 6.5
EVALUASI PENGOBATAN PASIEN TBC RO PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2017-2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

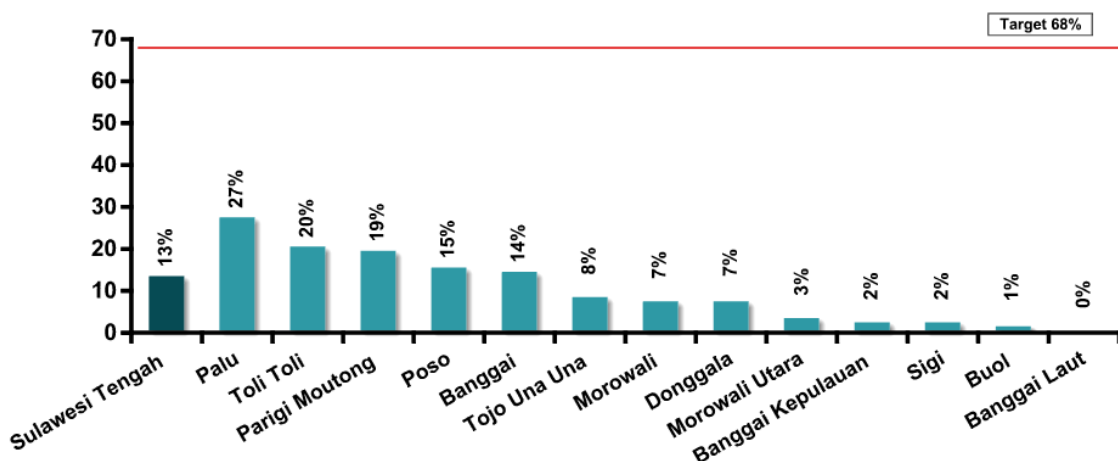
Angka Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat di Sulawesi Tengah sampai dengan tahun 2022 belum mencapai target yaitu >75%. Keberhasilan pengobatan TBC RO dibanding TBC Sensitif Obat lebih rendah hanya 49%. Beberapa penyebab antara lain: banyak pasien meninggal selama pengobatan karena adanya komplikasi dan lambat penanganan, pasien mengalami efek samping obat yang tidak ditangani, *lost to follow up* karena pasien pindah tanpa keterangan, menolak melanjutkan pengobatan, kurangnya dukungan keluarga, masalah ekonomi. Ini menjadi tantangan dalam Program Pengendalian TBC untuk dapat mengupayakan semua pasien TBC RO yang diobati dapat menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Beberapa upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Implementasi pengobatan jangka pendek 6 bulan dengan BPOM dan BPOM dengan melakukan sosialisasi dan distribusi logistik pada semua RS yang melayani pasien TB RO
- b. Sosialisasi implementasi MESO (Managemen Efek Samping Obat) yang memudahkan pasien dapat dilakukan monitoring efek samping selama pengobatan dan memudahkan dalam penanganan efek samping

- c. Kerjasama dengan kader dalam pelacakan kasus mangkir
- d. Memperkuat jejaring eksternal antara RS dan PKM sehingga pasien yang diobati di RS dapat dilakukan pemeriksaan kontak oleh PKM termasuk pelacakan kasus mangkir oleh PKM
- e. Memperkuat jejaring dan koordinasi antar wilayah kabupaten atau provinsi via WA
- f. Melakukan audit klinis dan mentoring klinis untuk meningkatkan kualitas layanan TB Resisten Obat

Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan salah satu strategi untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030. Berikut capaian TPT Kab/Kota tahun 2024.

GRAFIK 6.6
CAPAIAN TPT KONTAK SERUMAH KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Terapi Pencegahan Tuberkulosis diberikan pada kontak serumah pasien TBC yang umur < dari 5 tahun tanpa gejala TBC dan kontak $\geq$ 5 tahun yang dipastikan kasus laten TBC dengan hasil tuberkulin positif dan rontgen negatif TBC. Hanya 5 kabupaten dengan cakupan TPT diatas 10 %. Dari 13 kab/kota belum ada yang mencapai target TPT, Kab. Banggai Laut salah satu kabupaten yang tidak melaksanakan TPT sampai dengan 2024. Beberapa tantangan implementasi TPT, diantaranya :

- a. Pengetahuan petugas kesehatan yang masih rendah tentang ILTB (Infeksi Laten Tuberkulosis)
- b. Penolakan masyarakat untuk memberikan TPT. Persepsi di masyarakat bahwa orang tanpa gejala tidak perlu minum obat
- c. Keraguan petugas kesehatan dalam pemberian TPT

Beberapa upaya untuk meningkatkan cakupan TPT di Sulawesi Tengah diantaranya:

- a. Sosialisasi/edukasi ILTB dan TPT pada saat Pelatihan TBC di 9 kabupaten kepada Puskesmas, RS, via daring ataupun di kegiatan luring pertemuan program TBC
- b. Koordinasi antara Tim Kerja TBC Kemenkes, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pemenuhan ketersediaan logistik TPT
- c. Validasi data TPT di SITB.

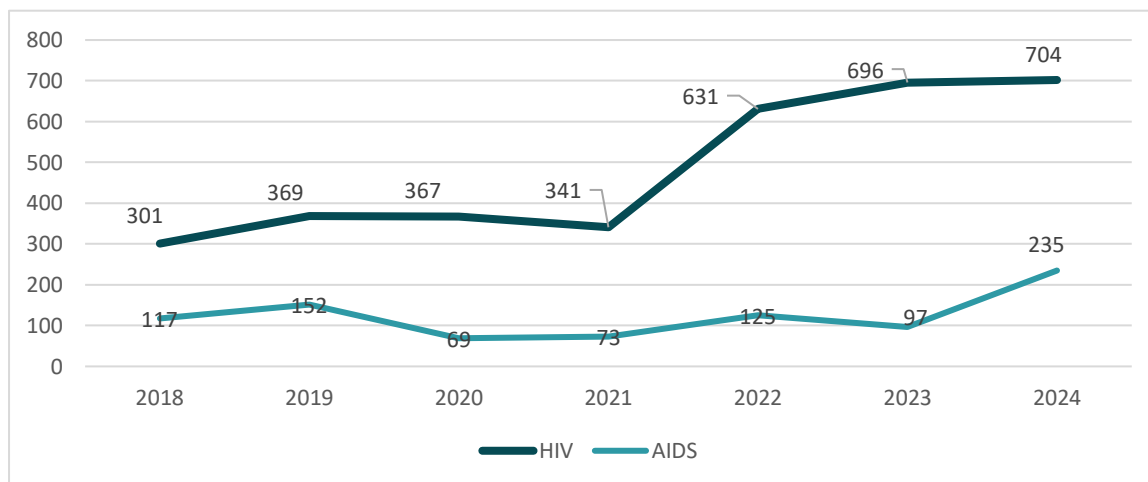
2. Penyakit HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; dan 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Estimasi jumlah orang dengan HIV di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 sebanyak 4.702 orang (Hasil Pemodelan Spectrum). Sampai dengan tahun 2024 telah ditemukan kasus HIV positif sebanyak 4.548 orang (96,72%) dengan jumlah kematian setelah ART sebanyak 701 orang dan kematian sebelum ART sebanyak 444 orang.

Gambar di bawah menunjukkan jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun 2018 - 2024 cenderung meningkat.

GRAFIK 6.7
JUMLAH KASUS HIV POSITIF DAN AIDS YANG DILAPORKAN DI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2018 S/D 2024

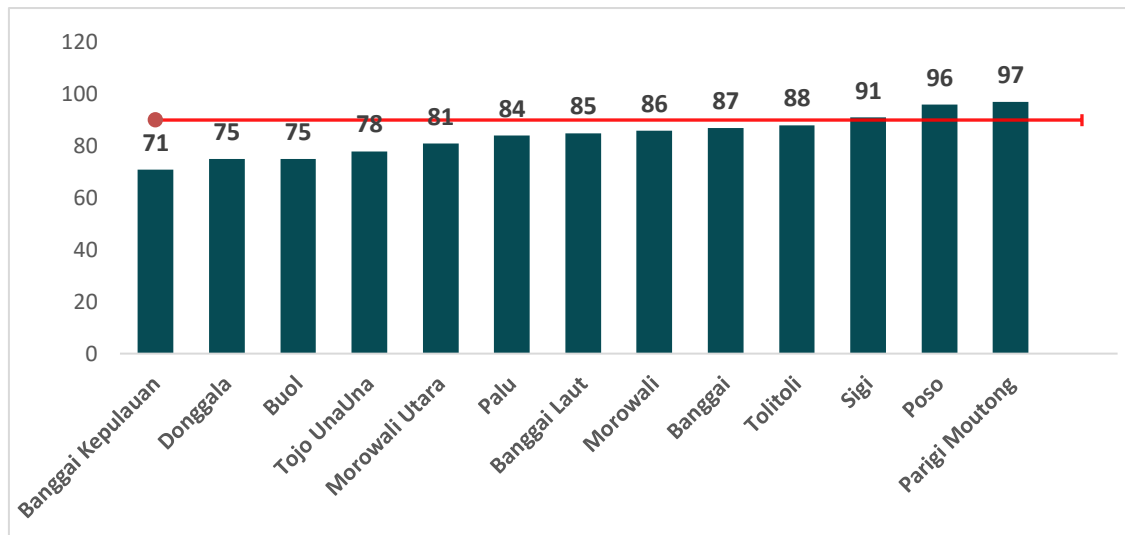


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2024

Pada tahun 2018 sampai dengan 2020 temuan kasus HIV meningkat tetapi tidak signifikan dan untuk kasus AIDS cenderung menurun karena kasus HIV baru yang ditemukan masih stadium 1 dan 2. Pada tahun 2021 temuan kasus HIV menurun disebabkan pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia berdampak pada kurangnya kasus baru yang ditemukan dan kembali melonjak pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 yakni sebanyak 702 kasus baru. Peningkatan penemuan kasus ini dikarenakan semua Fasilitas Layanan Kesehatan telah melakukan scrining HIV sesuai dengan standar pelayanan minimal HIV dan adanya perkembangan jumlah layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) atau *Care Support Treatment* (CST) memudahkan ODHIV dalam mengakses pengobatan berdampak pada meningkatnya angka ODHIV on ARV. Adapun jumlah layanan Pengobatan dan Dukungan Perawatan (PDP) di Provinsi Sulawesi Tengah yakni 29 layanan, yang tersebar di 13 Kab/Kota.

Persentase ODHIV baru mendapat pengobatan ARV 2024 berdasarkan Kabupaten Kota digambarkan pada Grafik berikut ini.

GRAFIK 6.8
PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGobatan ARV KABUPATEN/KOTA
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2024

Tabel di atas menunjukkan jika persentase ODHIV baru yang mendapat Pengobatan ARV Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target 90 % yakni 3 kabupaten yaitu Poso, Parigi Moutong dan sigi akan tetapi masih ada beberapa kabupaten yang capainnya belum mencapai target dikarenakan: (1) ODHIV belum siap untuk memulai ARV karena merasa masih dalam keadaan sehat, (2) Belum siap dengan efek samping obat ARV, (3) ODHIV masih enggan datang ke layanan untuk mengakses pengobatan karena masih adanya stigma dan diskriminasi dan, (4) Beberapa ODHIV tidak mengakses pengobatan ARV dikarenakan pindah domisili.

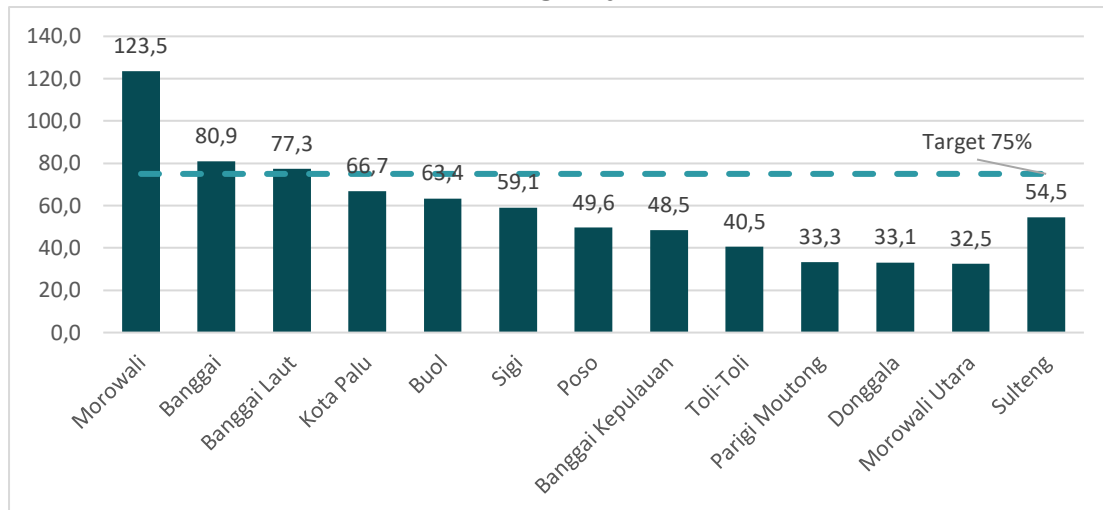
Upaya yang dilakukan untuk kendala tersebut: (1) Penguatan konseling ARV di layanan PDP, (2) Melakukan pendekatan secara individu pada ODHIV, (3) Meningkatkan koordinasi dengan LSM pendamping ODHIV, (4) Meningkatkan koordinasi antar layanan PDP bagi ODHIV pindah domisili; dan (5) Meningkatkan koordinasi dengan Komisi Penanggulangan AIDS dan LSM peduli AIDS untuk melakukan edukasi ke masyarakat.

3. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Kegiatan ISPA/Pneumonia Tahun 2024 adalah Monitoring dan Evaluasi Tatalaksana Pneumonia Balita dengan sumber dana APBD. Keterbatasan pembiayaan mengakibatkan pelaksanaan kegiatan di lapangan tidak berjalan maksimal. Namun demikian data kasus tetap dilaporkan rutin setiap bulannya ke propinsi. Adapun kasus pneumonia balita yang dilaporkan baru sebatas yang ditemukan di puskesmas. Hanya Kota Palu dan Kabupaten Morowali melibatkan

rumah sakit dan klinik swasta 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 6.9
CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA BALITA DI PROPINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

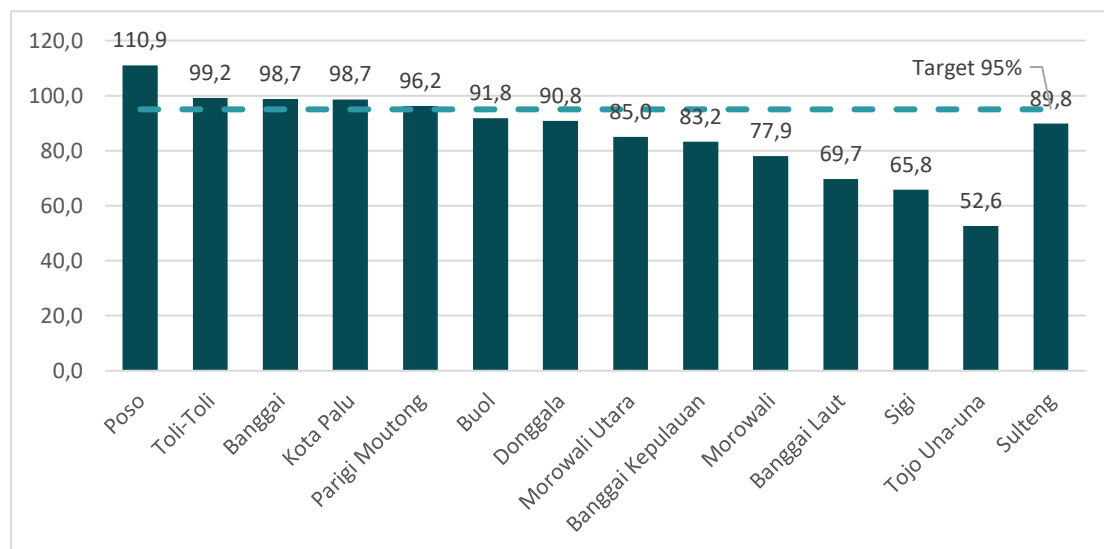
Cakupan penemuan pneumonia balita adalah indikator proses dalam pengendalian pneumonia balita. Dan grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita di Sulawesi Tengah tahun 2024 hanya 54,46% sedangkan target cakupan penemuan pneumonia balita tahun 2024 adalah 75%. Dan dari 13 kabupaten/kota ada 3 kabupaten (Kab. Morowali, Kab. Banggai, Kab. Banggai Laut) yang dapat mencapai target yang ditetapkan secara nasional. Sedangkan 10 kabupaten/kota lainnya masih dibawah dari target nasional. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi:

- a. Tingginya rotasi pengelola ISPA baik ditingkat kab/kota dan puskesmas yang sudah terlatih, sehingga tatalaksana pneumonia serta pencatatan dan pelaporan tidak tepat. Dan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di puskesmas, diperlukan dukungan penentu kebijakan untuk melakukan kegiatan orientasi tatalaksana pneumonia balita bagi tenaga medis/paramedis puskesmas di kabupaten yang capaiannya masih dibawah target nasional.

- b. Kabupaten yang masih rendah penemuan kasus pneumonia karena adanya kerancuan antara diagnose kerja dan klasifikasi. Tatalaksana pneumonia balita belum dilaksanakan secara maksimal di tingkat puskesmas.
- c. Di beberapa kabupaten ditemukan masyarakat lebih memilih untuk berobat langsung ke rumah sakit daripada ke puskesmas sedangkan pelaporan rutin dari rumah sakit ke dinas kesehatan setempat tidak ada. Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu jejaring dengan rumah sakit sehingga data kasus yang ditemukan di rumah sakit juga bisa dilaporkan.

Adapun presentase Puskesmas yang mendapatkan pengobatan di tingkat kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini

GRAFIK 6.10
PRESENTASE PUSKESMAS YANG MENDAPATKAN PENGOBATAN DI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa presentasi Puskesmas yang mendapatkan pengobatan dengan target 95% di Sulawesi Tengah sebesar 89,80%. Untuk indikator tersebut belum mencapai target yang diharapkan. Indikator ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian balita karena pneumonia. Hal ini perlu dilakukan pengkajian yang lebih mendalam, apakah pengobatan yang didapatkan di Puskesmas sudah sesuai dengan data dukung pencatatan dan pelaporannya.

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

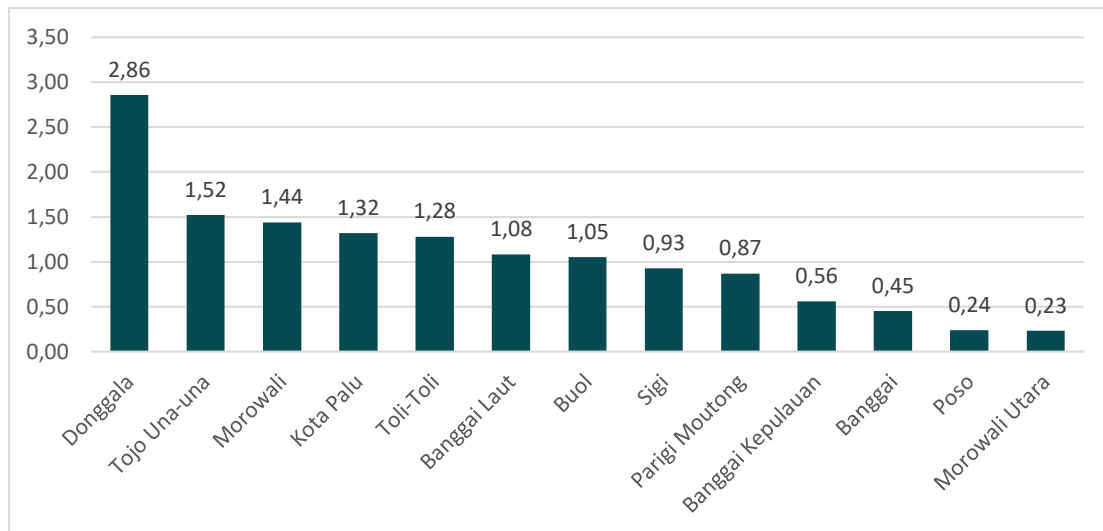
kedalam salah satu penyakit prioritas nasional dalam Rencana Kerja Pemerintah 2018 dan penetapan ini juga dilanjutkan pada Rencana Kerja Pemerintah yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah 2019, serta diterbitkannya Permenkes nomor 11 tahun 2019 mengenai penatalaksanaan kasus kusta.

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 tahun 2023, masih ada 124 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.

Sejak tahun 2018 angka kesakitan kusta di Sulawesi Tengah telah mencapai eliminasi kusta tingkat nasional dengan target kurang dari 1/10.000 penduduk dengan pencapaian sebesar 0,97/10.000 penduduk, hal ini masih tetap berfluktuasi dari tahun ke tahun dan sampai diakhir tahun 2024 mencapai angka kesakitan kusta yaitu sebesar 1,10/10.000 penduduk, namun jika kita melihat eliminasi kusta di tingkat Kabupaten/Kota, masih terdapat 7 (tujuh) Kab./Kota yang belum mencapai eliminasi kusta di akhir tahun 2024 yaitu 1. Kab. Donggala (2,86/10.000 penduduk), 2. Kab. Tojo Una-Una (1,52/10.000 penduduk), 3. Kab. Morowali (1,44/10.000 penduduk), 4. Kota Palu (1,32/10.000 penduduk), 5. Kab. Tolitoli (1,28/10.000 penduduk), 6. Kab. Banggai Laut (1,08/10.000 penduduk), dan 7. Kab. Buol (1,05/10.000 penduduk) Masih tingginya angka kesakitan kusta di enam kabupaten/kota tersebut menandakan beban penyakit kusta di sulawesi tengah masih cukup tinggi. Hal ini dapat kita lihat angka kesakitan kusta atau prevalensi kusta per kabupaten/kota pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 6.11
ANGKA PREVALENSI KUSTA PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024

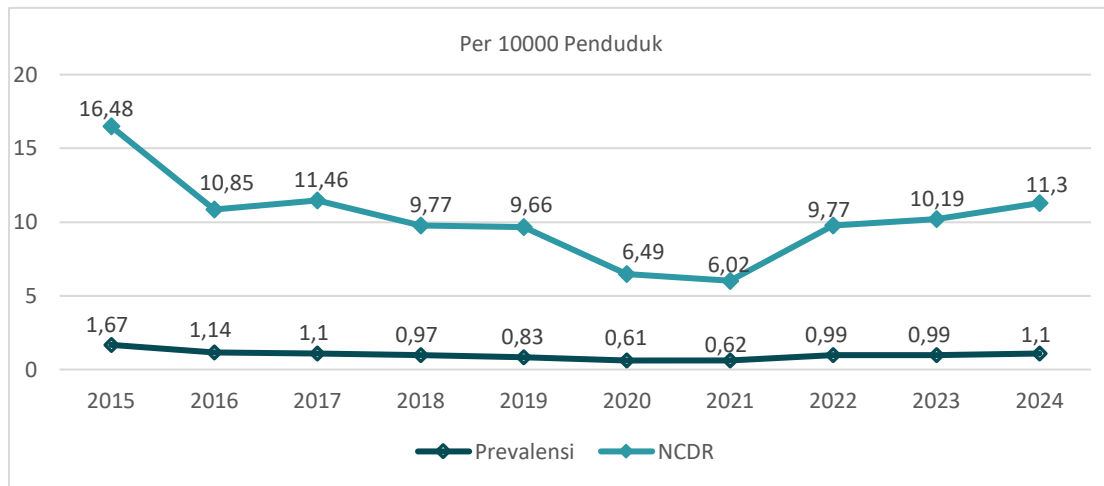


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Pada grafik di atas, dari tujuh Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan kusta masih cukup tinggi, namun dengan tingginya angka kesakitan kusta di wilayah tersebut menggambarkan suatu daerah telah berupaya melakukan kegiatan penemuan kasus kusta secara aktif dan intensif sehingga kasus kusta lebih banyak ditemukan oleh petugas kusta melalui kegiatan skrining kusta pada kontak-kontak erat dari penderita kusta.

Kegiatan penemuan kasus secara aktif yang telah dilakukan oleh kabupaten/kota adalah skrining kusta di daerah kumuh dan melibatkan Dokter Praktek Mandiri (DPM) wilayah kota palu dengan tujuan meningkatkan penemuan kasus atau tersangka kusta serta pemberian obat pencegahan kusta di Tojo Una-Una, Morowali, Tolitoli, dan Banggai Laut dengan melakukan skrining kusta terlebih dulu sebelum diberikan obat pencegahan kusta sehingga angka penemuan kasus baru kusta dan angka kesakitan kusta menjadi naik di Kabupaten/Kota pada 3 (tiga) tahun terakhir. Hal ini dapat kita lihat pada trend 10 tahun terakhir di bawah ini:

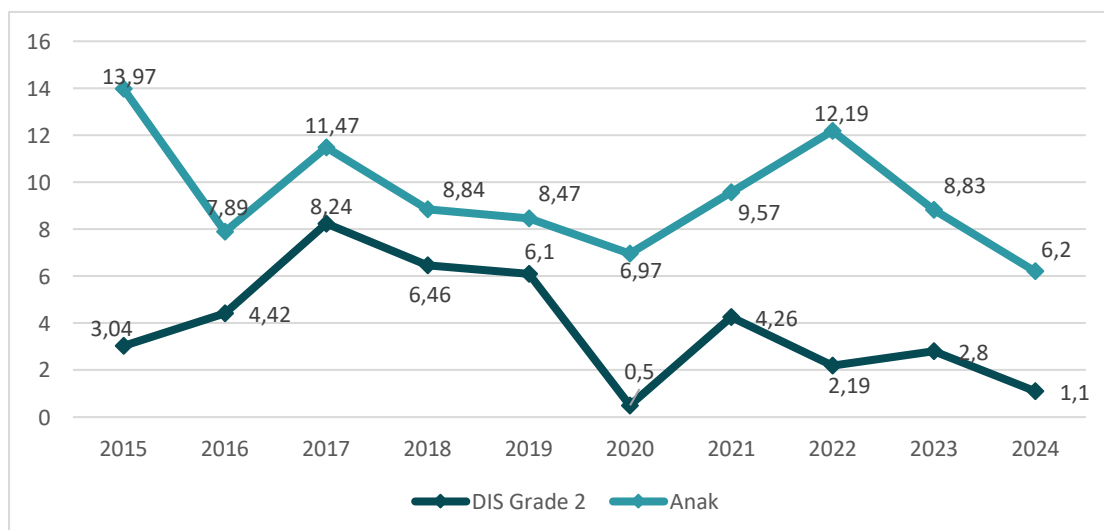
GRAFIK 6.12
TREND PREVALENSI DAN ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 - 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Di Sulawesi Tengah, kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dikarenakan angka proporsi anak masih tinggi walaupun angka cacat tingkat II sudah mencapai target nasional kurang dari 5%. Dengan melihat trend 3 tahun terakhir proporsi kasus anak terus menurun setiap tahunnya, namun diakhir tahun 2024 angka proporsi kasus anak masih diatas dari 5% dan menggambarkan bahwa masih adanya transmisi penularan penyakit kusta sangat tinggi di beberapa daerah-daerah tertentu. Hal ini dapat kita lihat lebih jelasnya pada grafik trend grafik 10 tahun terakhir dibawah ini.

GRAFIK 6.13
TREND PROPORSI KASUS ANAK DAN DISABILITAS TKT 2 PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2015 - 2024

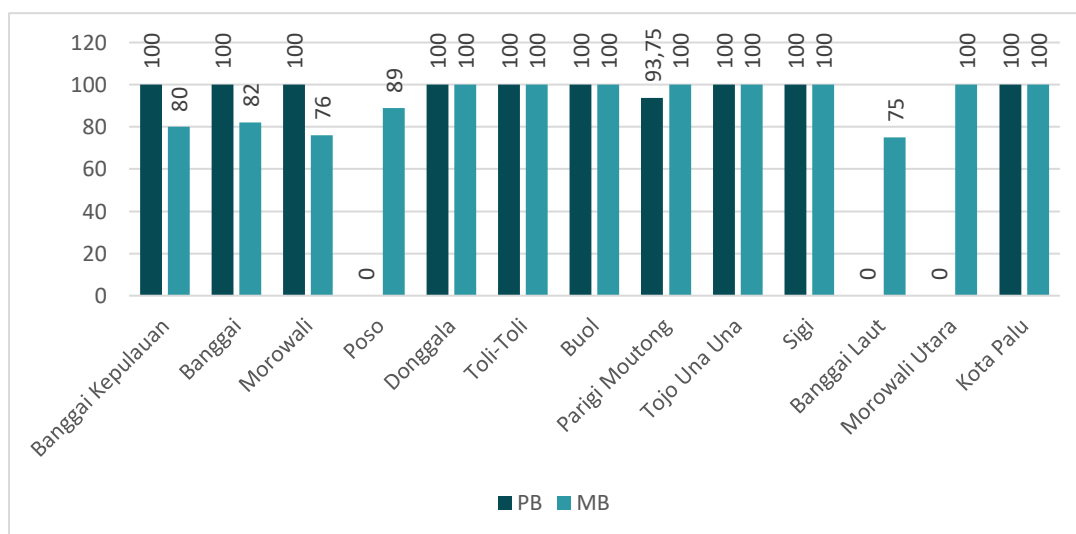


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan tingginya beban penyakit, maka dibutuhkan strategi serta upaya yang tepat dalam rangka mengendalikan penyakit. Strategi dan upaya tersebut tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, melainkan juga dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota, bahkan hingga tingkat puskesmas dalam hal penemuan kasus kusta secara aktif dan efisien dan juga perlunya dilakukan kegiatan bimbingan teknis pada petugas kusta di kabupaten/kota maupun petugas kusta puskesmas dalam hal penatalaksanaan kasus serta pencatatan pelaporan pada program kusta serta dilakukannya kegiatan-kegiatan inovasi yakni *Urban Leprosy* dan Bina Desa Sahabat Kusta (DESAKU).

Diakhir tahun 2024, evaluasi dari hasil pengobatan penderita kusta (*Release From Treatment/RFT*) sudah cukup baik yang menggambarkan rendahnya kasus mangkir atau default dari pengobatan kusta, capaian dari hasil evaluasi pengobatan kusta di Provinsi Sulawesi Tengah yakni tipe MB sebesar 94,93% yang telah mencapai target dari yang ditetapkan sebesar 90%, dan tipe PB sebesar 97,14% dari target indikator diatas 95%. Jika kita melihat dari masing-masing Kabupaten/Kota, ada dua Kabupaten yang masih rendah capaian evaluasi pengobatan penderita kusta yaitu Kabupaten Banggai Laut dan Kabupaten Morowali. Hal ini dapat dilihat dengan jelas pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 6.14
CAPAIAN DARI HASIL EVALUASI PENGOBATAN KUSTA DI PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Untuk mendukung pencapaian indikator program telah dilakukan kegiatan ditahun 2024 antara lain:

- a. Pemberian obat pencegahan kusta di tahun ke dua melalui pendekatan Kontak di seluruh puskesmas Kabupaten Tojo Una-Una.
- b. Pemberian obat pencegahan kusta di tahun kedua melalui pendekatan Kontak di seluruh puskesmas yang ada kasus baru 3 (tiga) tahun terakhir Kabupaten Banggai Laut.
- c. Pemberian obat pencegahan kusta di tahun kedua melalui pendekatan Kontak di seluruh puskesmas yang ada kasus baru 3 (tiga) tahun terakhir di Kabupaten Tolitoli.
- d. Pemberian obat pencegahan kusta di tahun ketiga melalui pendekatan Blanket di 3 (tiga) desa wilayah puskesmas ulunambo Kabupaten Morowali dan tahun pertama pemberian obat pencegahan dengan pendekatan kontak.
- e. Pemberian obat pencegahan kusta di tahun pertama melalui pendekatan Kontak di seluruh puskesmas yang ada kasus baru 3 (tiga) tahun terakhir di Kota Palu.
- f. Kegiatan Inovasi *Urban Leprosy*, kegiatan ini dapat dilakukan pada masyarakat tingkat morbiditas sangat tinggi seperti di daerah perkotaan dengan melakukan kerjasama dengan dokter praktek mandiri agar dapat melapor atau merujuk kembali ke puskesmas jika mendapatkan kasus baru atau kasus dicurigai kusta, serta melibatkan kader dalam rangka kegiatan skrining kusta di daerah kumuh wilayah perkotaan yang didampingi oleh petugas kusta puskesmas.

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

- a. Melakukan kegiatan peningkatan kapasitas bagi petugas kusta puskesmas di 1 (satu) Kabupaten yang angka kesakitan kusta masih cukup tinggi melalui dana DAK Non Fisik Kabupaten Donggala tahun 2025.
- b. Pelatihan Pemberian Obat Pencegahan Kusta bagi petugas kusta puskesmas di Kab. Banggai dan Kab. Sigi.
- c. Pemberian obat pencegahan kusta di seluruh Kabupaten/Kota se-Provinsi Sulawesi Tengah dengan mengacu pada Permenkes nomor 11 tahun 2019 tentang Program Pengendalian Penyakit Kusta, yang salah satu kegiatan untuk mempercepat penurunan kasus kusta dengan melakukan pemberian obat pencegahan kusta.
- d. Melakukan kerjasama lintas program dengan meningkatkan pemahaman masyarakat melalui penyebaran informasi tentang penyakit kusta.

- e. Melanjutkan kegiatan inovasi *Urban Leprosy* di Kota Palu
- f. Pembentukan Bina Desa Sahabat Kusta (DESAKU) di Kabupaten Tojo Una-Una, dengan memberdayakan kelompok-kelompok potensial yang ada di desa, yang bertujuan untuk meningkatkan penemuan suspek kusta sehingga dapat membantu program kusta untuk mempercepat penurunan kasus kusta di masyarakat.
- g. Mengoptimalkan kegiatan pemeriksaan kontak serumah, tetangga, dan kontak sosial melalui alokasi dana BOK di puskesmas.

5. Frambusia

Frambusia (Yaws) atau *patek* (jawa). Sulawesi Tengah khususnya Kota Palu, Kabupaten Sigi dan Kabupaten Parimo dikenal dengan ***Baka Dongga, Toka', Keket***, adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan Bakteri *Treponema pallidum subspecies pertenue*, pada umumnya terlihat sebagai lesi pada kulit dan dapat menyebabkan cacat pada tulang Frambusia sangat menular melalui kontak langsung luka pada kulit dan lesi frambusia. Tumbuh subur pada kelompok masyarakat miskin, tinggal di daerah terisolir yang kurang fasilitas pelayanan Kesehatan. Penularan terjadi diantara anggota keluarga serumah, tetapi juga bisa terjadi ditengah-tengah masyarakat, sekolah dan tempat-tempat umum dan Sebagian besar penderita berusia kurang dari 15 tahun. WHO memasukkan frambusia dalam kelompok penyakit terlupakan (Neglected Tropical Disease).

Di Sulawesi Tengah ada 2 Kabupaten yang masih berstatus Endemis yaitu Kabupaten Parigi Moutong dan Kabupaten Donggala. Beberapa kegiatan dilakukan untuk pengendalian frambusia di Sulawesi Tengah antara lain :

- a. Pelacakan kasus pada daerah-daerah kantong dan
- b. Survei Serologi. Adapun tujuan survey serologi frambusia adalah identifikasi kemungkinan adanya penularan frambusia (prevalensi kasus frambusia) dan sekaligus membuktikan kabupaten/kota bebas frambusia. Tahun 2024 dilakukan Survey Serologi Frambusia (SSF) di Kabupaten Parigi Moutong tahap III dengan hasil negative (zero case).

Tahun 2024 Kota Palu dan Kabupaten Sigi telah berhasil mencapai predikat Kabupaten/Kota Bebas Frambusia. Hal ini telah dibuktikan dengan:

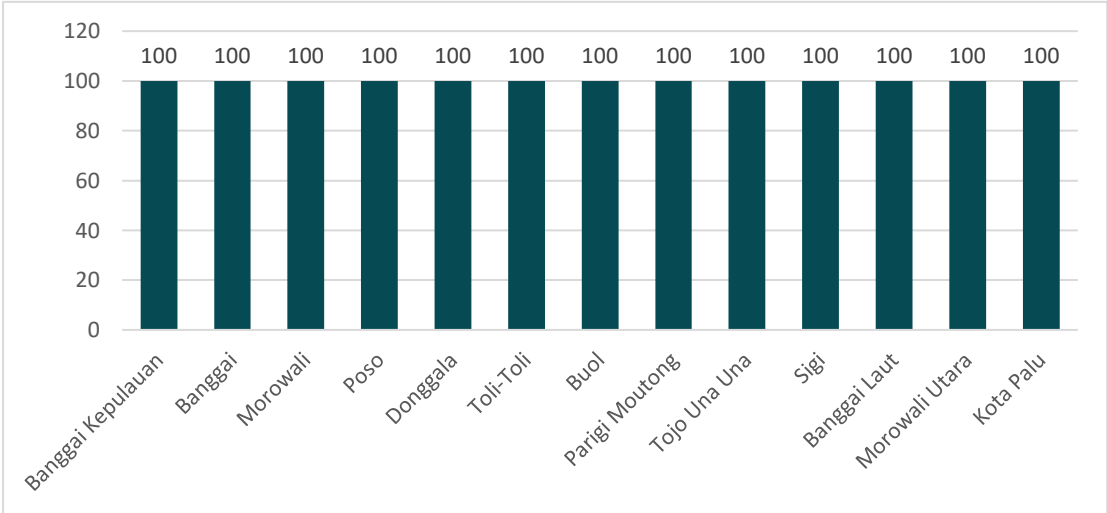
- a. Advokasi dan Sosialisasi secara berjenjang baik lintas program maupun lintas sektor.
- b. Promosi PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih)
- c. Sistem Surveilans yang berkinerja baik.

Target dan capaian Eradikasi frambusia di Sulawesi Tengah :

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
	INDIKATOR KINERJA OUTPUT (IKO): FRAMBUSIA	2024		2025	
1	JUMLAH KABUPATEN/KOTA DENGAN ERADIKASI FRAMBUSIA	3	2	5	..

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

GRAFIK 6.15
PERSENTASE KABUPATEN/KOTA YANG MELAPORKAN NOL ‘0” KASUS FRAMBUSIA PEOIDE JANUARI S/D DESEMBER 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

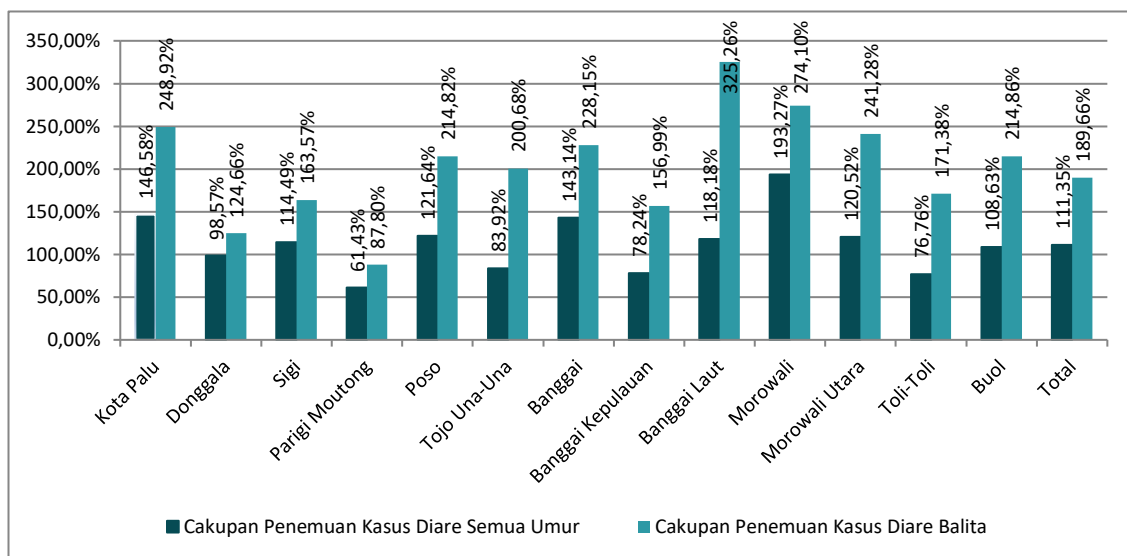
6. Penyakit Diare

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk indonesia.Menurut WHO dan Unicef,terjadi sekitar 2 milyar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun,dan sekitar 1,9 juta anak balita meninggal karena penyakit diare setiap tahun,sebagian besar terjadi di negara berkembang. Dari semua kematian anak balita karena penyakit diare. 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia tenggara. Hasil Riskesdas tahun 2013 Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun.

Kebijakan Program merupakan rangkaian kegiatan yang dan dilaksanakan oleh perorangan,Lembaga,organisasi,dan institusi. Program dapat berjalan baik harus

diatur dan dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan dan pengawasan yang artinya mengintegrasikan sumber-sumber yang tidak berhubungan menjadi sistem total untuk menyelesaikan suatu tujuan. (Sianipar,2016 dalam Setyoko,2014) penatalaksanaan diare merupakan salah satu program pemerintah Dimana sejak tahun 2008 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperbarui tatalaksana diare yang dikenal dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS diare) sebagai salah satu strategi dalam pengendalian penyakit diare di Indonesia. Cakupan penemuan kasus Diare Balita dan semua umur di provinsi Sulawesi Tengah dapat di lihat dari grafik di bawah ini :

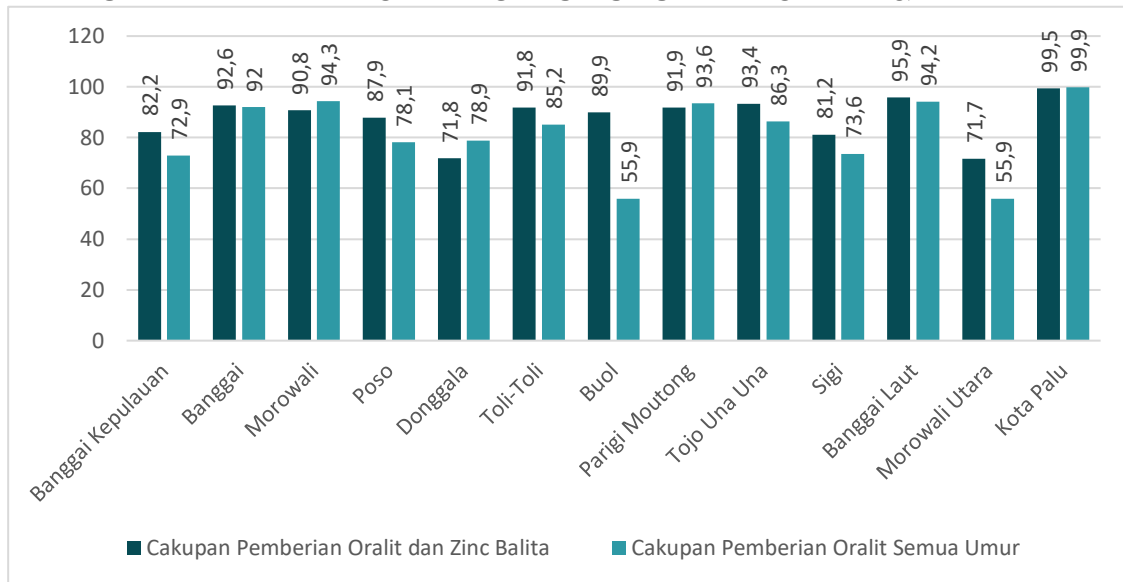
GRAFIK 6.16
CAKUPAN PENEMUAN KASUS DIARE SEMUA UMUR DAN BALITA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Tabel di atas menunjukkan kasus Diare Balita tertinggi di Banggai laut berdasarkan jumlah penduduk yang paling rendah sehingga melebihi target di antara kab/kota lainnya dan kasus tertinggi Diare semua umur di Morowali dengan jumlah penduduk terendah kedua dari banggai laut.

GRAFIK 6.17
CAKUPAN PEMBERIAN ORALIT SEMUA UMUR DAN ORALIT & ZINC BALITA



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Cakupan Pemberian obat dikategorikan terbagi 2 (dua), yaitu Pemberian Oralit Semua Umur dan Pemberian Oralit dan Zinc Balita dimana Kabupaten Morowali Utara dan Donggala di bawah target 80% Tatalaksana Diare sesuai Standar pemberian Oralit dan Zinc Balita sedangkan Pemberian Oralit Semua umur ada 5 (lima) Kabupaten yaitu Poso, Morowali Utara, Buol, Sigi, dan Touna yang di bawah target 80% Tatalaksana Diare sesuai Standar.

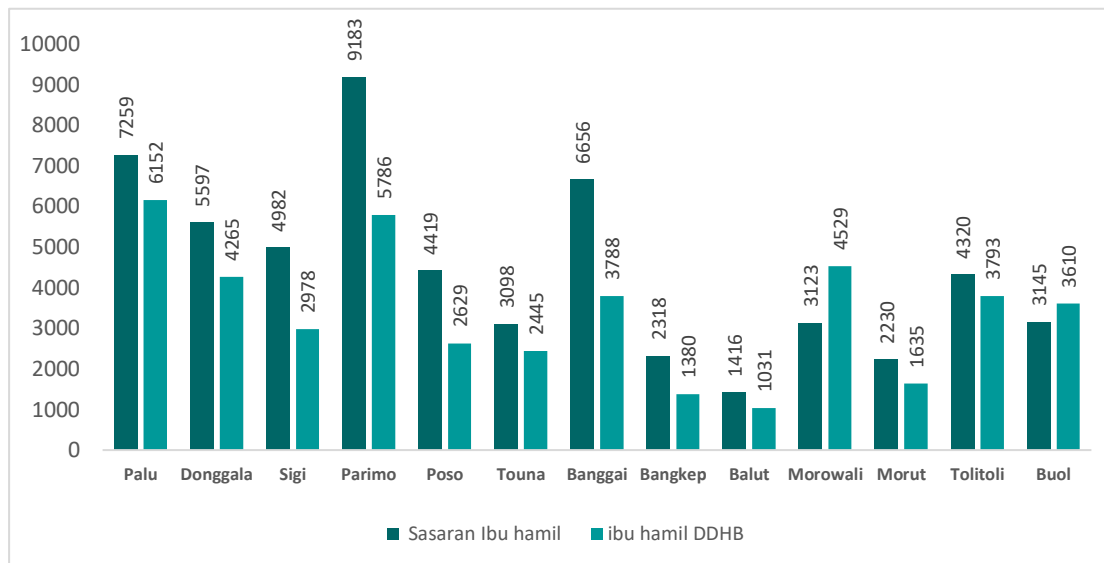
7. Hepatitis

Hepatitis adalah penyakit peradangan hati atau liver. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai hal mulai dari infeksi virus, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu, penyakit autoimun dan infeksi cacing hati. Hepatitis virus merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Infeksi karena virus Hepatitis A,B,C,D dan E merupakan penyebab tertinggi dibandingkan dengan penyebab infeksi lainnya. Indonesia tergolong negara dengan endemisitas Hepatitis B yang tinggi, yaitu nomor 2 terbesar di Asia Pasifik setelah India dan China. SKI 2023 menunjukkan bahwa 6,7 juta penduduk terinfeksi Hepatitis B (HBsAg reaktif 2,4%) dan berdasarkan SKI 2013 bahwa sekitar 2,5 juta penduduk terinfeksi Hepatitis C dengan anti HCV (+) sebesar 1,01%.

Program Hepatitis di Provinsi Sulawesi Tengah dilaksanakan secara terpadu sejak tahun 2016. Secara bertahap hingga tahun 2020 seluruh kabupaten/kota telah melaksanakan kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil (100%).

Adapun capaian jumlah ibu hamil yang melakukan deteksi dini Hepatitis B (DDHB) di fasyankes se - Sulawesi Tengah pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut ini

GRAFIK 6.18
JUMLAH IBU HAMIL YANG MELAKUKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB) PER-KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

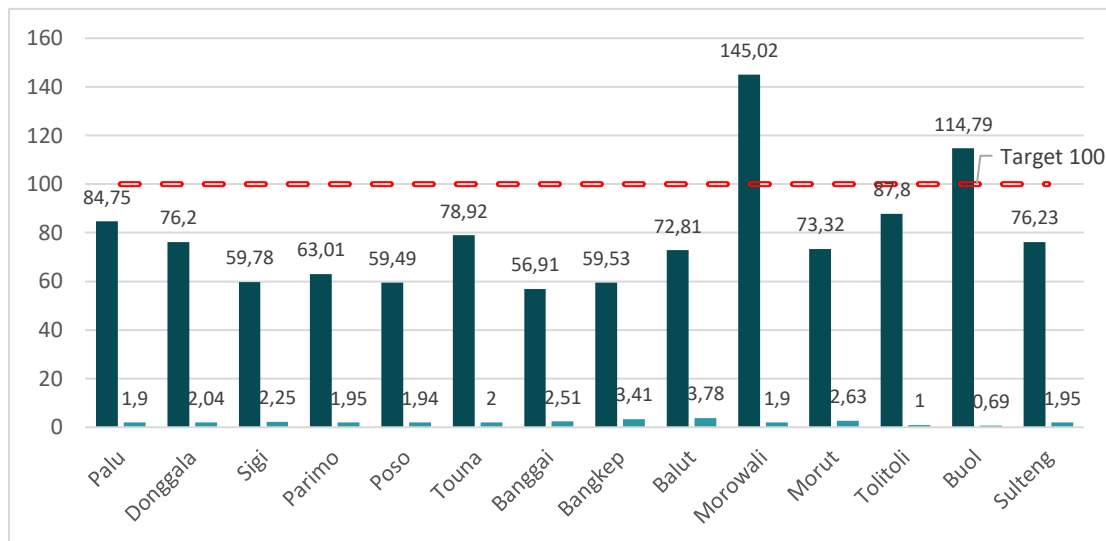


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa semua kabupaten / kota telah melakukan skrining Hepatitis B pada ibu hamil (DDHB) pada saat datang melakukan ANC/pemeriksaan kehamilan ke puskesmas. Namun demikian tidak semua sasaran ibu hamil yang melakukan DDHB, kecuali kabupaten Morowali dan kabupaten Buol bahkan jumlah ibu hamil yang melakukan DDHB lebih tinggi atau lebih banyak dari jumlah sasaran ibu hamil di kedua kabupaten tersebut.

Dari semua ibu hamil yang melakukan DDHB pada tahun 2024, terdapat sejumlah ibu hamil yang reaktif HBsAg. Persentase ibu hamil yang melakukan DDHB dan reaktif HBsAg menurut kabupaten / kota dapat dilihat pada grafik berikut ini:

GRAFIK 6.19
PERSENTASE IBU HAMIL YANG MELAKUKAN DETEKSI DINI HEPATITIS B (DDHB)
DAN IBU HAMIL YANG REAKTIF HBsAG PER-KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

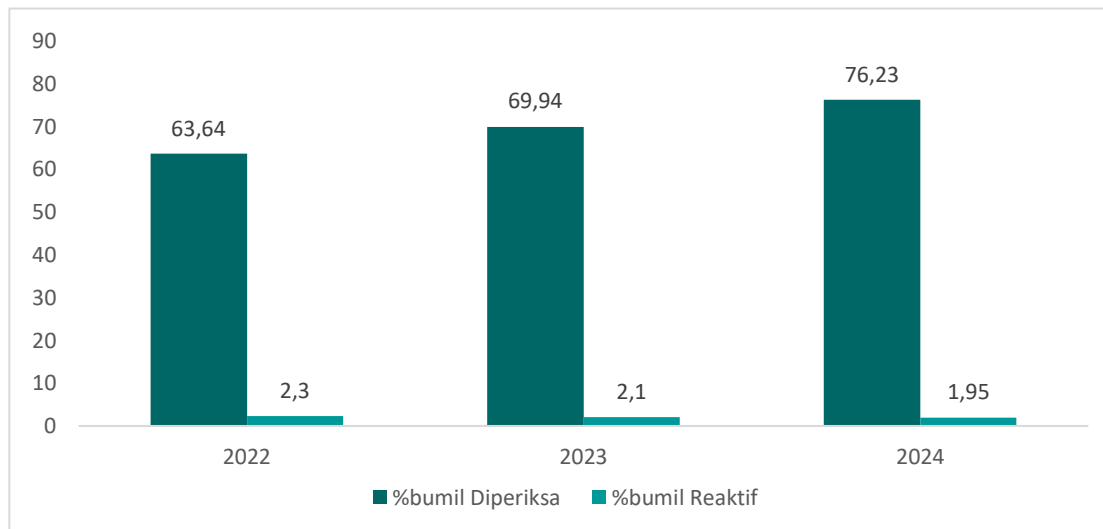


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Pada grafik diatas menunjukkan persentase ibu hamil yang melakukan DDHB di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 76,23% dan yang reaktif HBsAg sebesar 1,95%. Persentase ibu hamil yang melakukan DDHB terbanyak di Kabupaten Morowali dan Kabupaten Buol, bahkan melebihi target (>100%). Hal ini disebabkan karena banyak ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan ANC berasal dari luar wilayah kedua kabupaten tersebut sehingga jumlah yang diperiksa melebihi dari jumlah sasaran ibu hamil. Adapun capaian terendah dilaporkan oleh Kabupaten Banggai (56,91%). Kurang aktifnya petugas pengelola program dan masih rendahnya koordinasi lintas program di beberapa puskesmas menjadi penyebab rendahnya cakupan hasil DDHB di Kabupaten Banggai. Persentase ibu hamil yang reaktif Hepatitis B di Sulawesi Tengah terbanyak di Kabupaten Banggai Laut (3,78%) dan Kabupaten Banggai Kepulauan (3,41%) sedangkan capaian terendah di Kabupaten Buol (0,69%).

Skrining Hepatitis B pada ibu hamil yang dilaksanakan melalui kegiatan deteksi dini pada saat pemeriksaan ANC mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini.

GRAFIK 6.20
TREND CAKUPAN IBU HAMIL YANG MELAKUKAN DDHB DAN IBU HAMIL REAKTIF
HBSAG PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022 S/D 2024

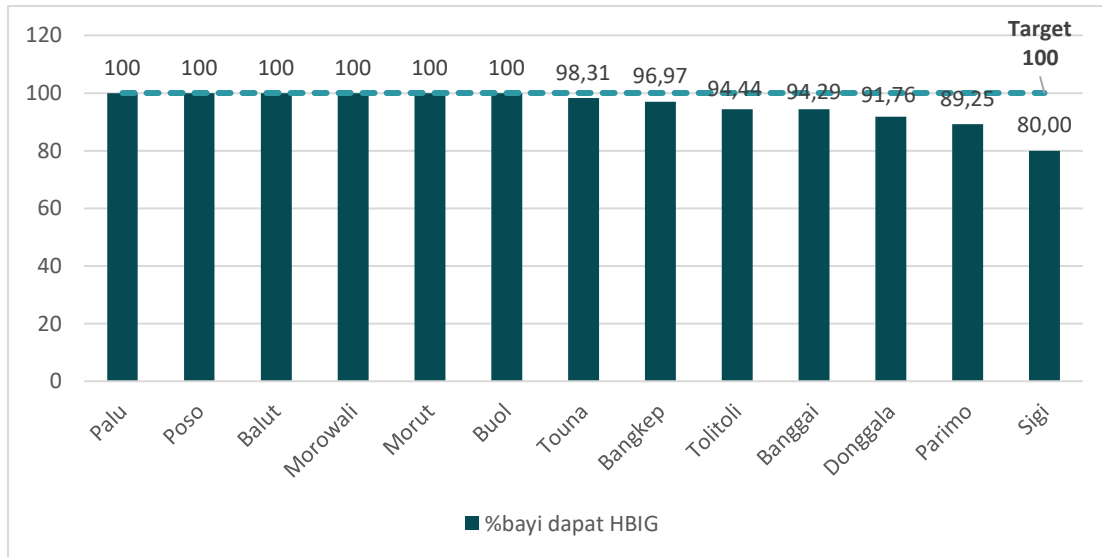


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada periode tahun 2022 – 2024 terjadi peningkatan cakupan ibu hamil yang melakukan DDHB. Sebaliknya persentase ibu hamil yang reaktif semakin menurun. Capaian indikator persentase ibu hamil yang melakukan deteksi dini Hepatitis B (DDHB) adalah 76,23%, Capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu 100%. Salah satu faktor penyebab belum tercapainya target 100% bumil yang melakukan DDHB adalah data ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan lainnya selain puskesmas (RS/klinik swasta, praktek dokter/bidan dan beberapa RS pemerintah) tidak dilaporkan. Dengan kata lain bahwa ibu hamil yang melakukan ANC dan diperiksa HBsAg-nya di rumah sakit, klinik atau praktek dokter/bidan swasta tidak semua tercatat atau tidak melaporkan dalam laporan bulanan program Hepatitis (manual atau SIHEPI).

Sebagai tindak lanjut pada ibu hamil yang ditemukan reaktif HBsAg, maka bayi yang dilahirkan nantinya akan diberikan antibodi HBIg pada saat baru lahir dalam waktu < 24 jam. Pemberiannya bersamaan-dengan vitamin K dan imunisasi HB0. Berikut ini dapat dilihat persentase bayi yang lahir dari ibu yang reaktif HBsAg dan diberikan HBIg.

GRAFIK 6.21
PERSENTASE BAYI LAHIR DARI IBU HBSAG REAKTIF YANG DIBERI HBIg PER-
KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa seluruh kabupaten/kota telah melakukan pemberian HBIg pada bayi yang lahir dari ibu yang reaktif HBsAg sebagai bentuk upaya pemutusan mata rantai penularan virus Hepatitis B dari ibu ke anaknya. Persentase bayi lahir yang diberi HBIg oleh beberapa kabupaten telah mencapai target 100%. Sedangkan kabupaten yang terendah pemberian HBIg adalah kabupaten Sigi dengan capaian sebesar 80%. Beberapa alasan pemberian HBIg belum mencapai 100% diantaranya yaitu adanya penolakan dari keluarga/orang tua tidak setuju jika bayinya disuntik, ibu hamil yang melahirkan diluar tempat domisilinya tanpa memberitahukan kepada bidan setempat sehingga bayinya tidak diberikan HBIg dan ada juga beberapa bayi yang lahir melalui pertolongan dukun dan baru diketahui oleh bidan setelah beberapa hari pasca lahir sehingga terlewatkan dalam pemberian HBIg, serta tidak tersedianya HBIg di fasyankes ketika ada bumil reaktif HBsAg yg melahirkan.

B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

Zoonosis adalah jenis penyakit yang dapat ditularkan hewan ke manusia. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Zoonosis bisa menular dari hewan liar, hewan ternak, maupun hewan peliharaan.

Zoonosis dapat menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat karena hubungan yang dekat antara manusia dengan hewan, baik sebagai sumber pangan, hewan peliharaan, maupun penunjang kegiatan manusia

Penyakit Zoonosis bisa saja menimbulkan gejala ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, tidak sedikit pula yang dapat menimbulkan gejala serius dan berpotensi menyebabkan kematian.

Ada banyak jenis hewan yang dapat menularkan penyakit Zoonosis kepada manusia, di antaranya:

- a. Nyamuk, misalnya *Aedes aegypti* dan *Anopheles*
- b. Unggas dan burung, termasuk ayam dan bebek
- c. Serangga, seperti tungau dan kutu
- d. Hewan liar, misalnya kelelawar, monyet, dan tikus
- e. Hewan ternak, seperti sapi dan babi
- f. Hewan peliharaan, seperti kucing dan anjing
- g. Hewan yang tinggal di air, seperti keong dan siput

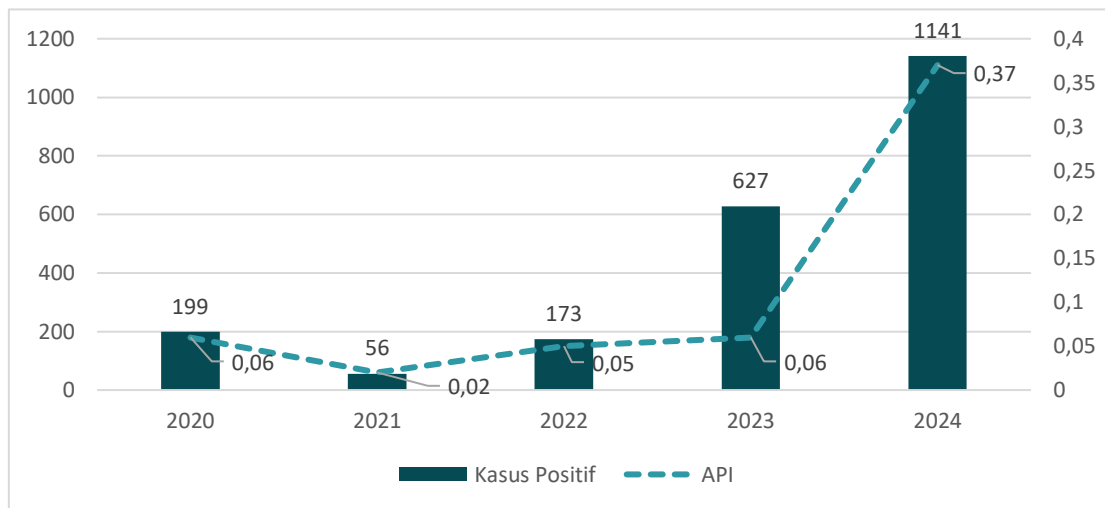
Macam-Macam Penyakit *Zoonosis* adalah sebagai berikut:

- a. Malaria
- b. Demam Berdarah Dengue
- c. Kaki gajah atau Filariasis
- d. Rabies dan lain-lain

1. Penyakit Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Sulawesi Tengah. Pada tahun 2024 jumlah kasus malaria sebanyak 1141 kasus positif malaria dengan Angka *Annual Parasite Incidence* (API) (0,37‰), yang menjadi indikator program yaitu <1 ‰ (1/1000 Penduduk). Kejadian malaria di Sulawesi Tengah sangat fluktuatif setiap tahunnya yaitu 0,06‰ (tahun 2020) dengan jumlah Kasus 199 kasus positif, menjadi 0,02 (tahun 2021) dengan jumlah kasus positif 56 kasus dan menjadi 0,05‰ (tahun 2022) dengan jumlah kasus positif menjadi 173 kasus positif serta 0,06‰ (tahun 2023) dengan jumlah kasus positif menjadi 627 kasus.

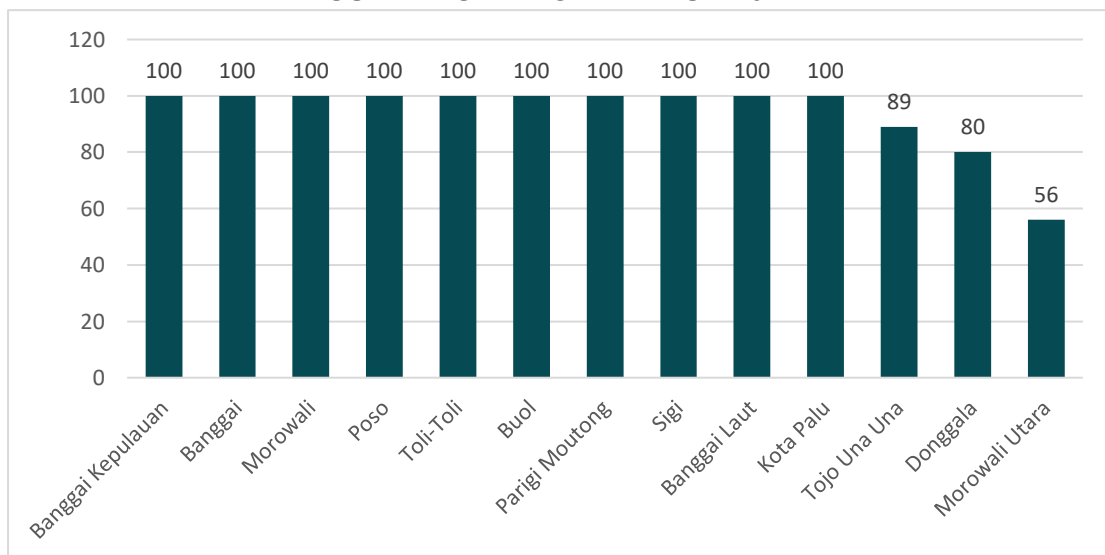
GRAFIK 6.22
TREND API DAN MALARIA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Kasus positif malaria yang mendapatkan pengobatan sesuai standar pada tahun 2024 yaitu sebanyak 82% dari 1.141 kasus positif, hal ini dikarenakan keterlambatan logistic yang terdistribusi ke Kabupaten/Kota.

GRAFIK 6.23
PERSENTASE YANG MENDAPATKAN PENGOBATAN STANDAR MALARIA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

No.	Capaian Indikator Program Malaria 5 Tahun Terakhir					
		2020	2021	2022	2023	2024
1	% Konfirmasi Laboratorium (100 %)	100	100	100	100	100
2	PR < 5 %	0,64	0,32	1,12	1,43	4,01
3	Pengobatan dengan ACT (100 %)	94,95	96,4	93,64	63,0	82
4	API < 1 / 1000 Penduduk)	0,06	0,02	0,05	0,06	0,37

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Kebijakan eliminasi malaria di Sulawesi Tengah tertuang dalam Keputusan Gubernur Nomor 20 Tahun 2012 Tentang Eliminasi Malaria di Sulawesi Tengah, yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan 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:

- Tidak ada kasus *Indegenous* (Penularan Setempat) selama tiga tahun berturut-turut
- Angka *Annual Parasite Incidenca* (API) < 1‰ selama tiga tahun berturut-turut
- Positivity Rate < 5%

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 2024. Namun pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Sulawesi Tengah sudah ada 8 Kabupaten/Kota yang telah mendapatkan sertifikasi bebas malaria (eliminasi) dari Menteri Kesehatan yaitu, Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten, Banggai Laut, Kabupaten Poso dan Kabupaten Parigi Moutong

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.

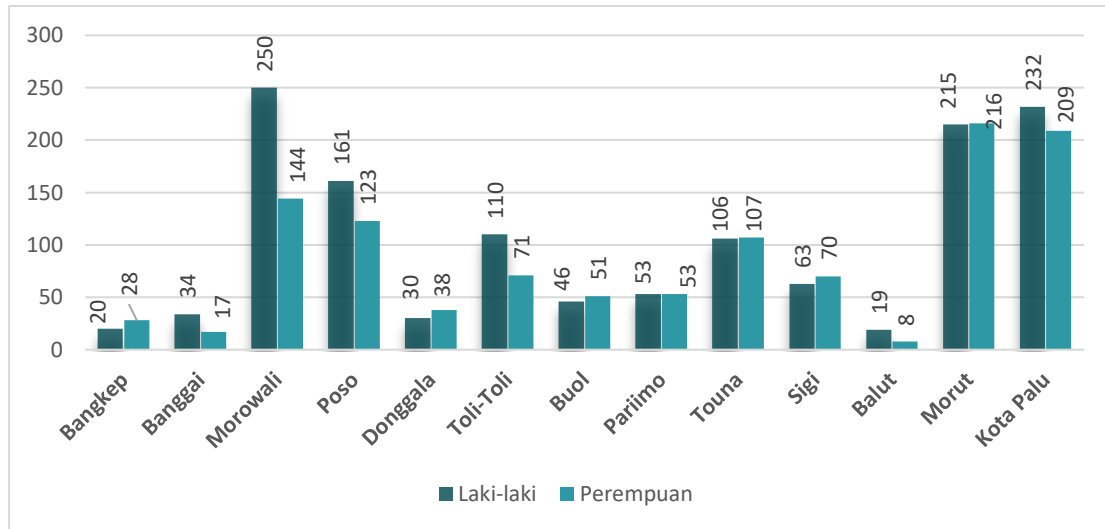
2. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2 – 7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), dan hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam atau nyeri belakang bola mata.

Kasus DBD di Provinsi Sulawesi Tengah dengan jumlah yang berfluktuasi setiap tahunnya, dan cenderung semakin meningkat, serta sebaran wilayah yang terjangkit semakin meluas. Namun demikian angka kematiannya (CFR) masih dapat ditekan di bawah angka 1% (target $\text{CFR} \leq 1\%$). Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus DBD sampai bulan Desember. Pada tahun 2021 jumlah kasus sebanyak 670 (IR 22,70/100.000 penduduk) dengan 5 kematian (CFR 0,72%), tahun 2022 jumlah kasus sebanyak 2.097 (IR 66,37/100.000 penduduk) dengan 15 kematian (CFR 0,27%), tahun 2023 jumlah kasus sebanyak 1.804 (IR 58,40/100.000 penduduk) dengan 9 kematian (CFR 0,50%) dan pada tahun 2024 jumlah kasus sebanyak 2.474 (IR 79,07/100.000 penduduk) dengan 10 kematian (CFR 0,41%).

Untuk indikator angka kesakitan (Incidence Rate/IR) bertoleransi pada angka ≤ 10 kasus per 100 ribu penduduk, dengan demikian keadaan Provinsi Sulawesi Tengah untuk mencapai hal tersebut masih jauh dari harapan yaitu dengan Capaian yang didapatkan IR 79,07/100.000 penduduk. Tiga belas Kabupaten Kota yang ada di Provinsi Sulawesi tengah belum ada kabupaten yang memenuhi target $\text{IR} \leq 10$ kasus per 100 ribu penduduk, sedangkan untuk CFR dibawah $\leq 1\%$ terdapat sembilan kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Donggala, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Morowali, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Banggai, Kabupaten Bang Kepulauan, Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Sigi.

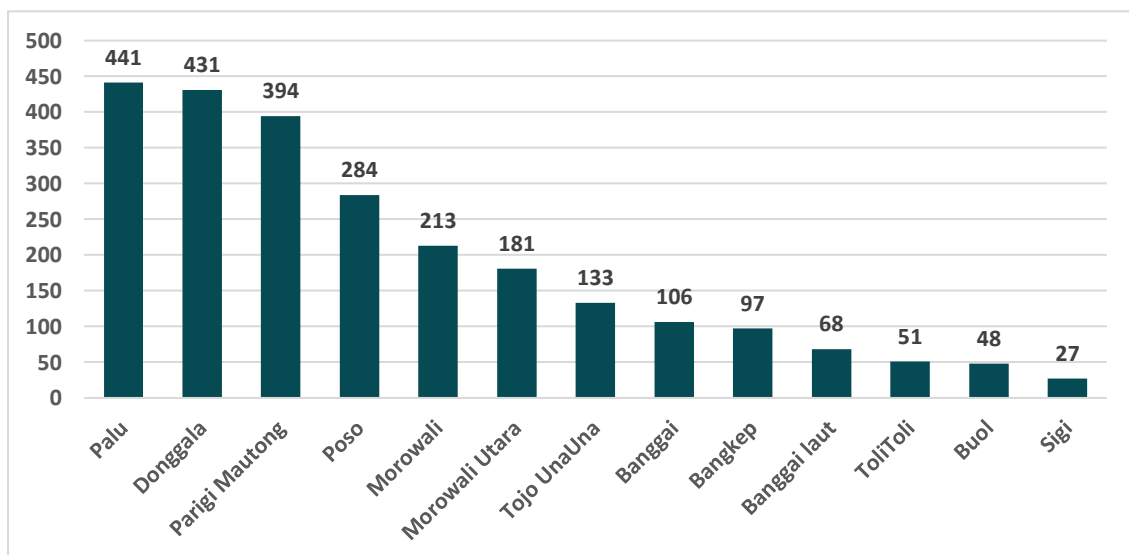
GRAFIK 6.24
JUMLAH KASUS DBD MENURUT JENIS KELAMIN PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat per jenis kelamin yang kasus DBD tertinggi adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 250 kasus yang berada di Kabupaten Morowali, Kota Palu dengan Jumlah 232 Kasus dan Kabupaten Morowali Utara dengan jumlah 215 kasus. Bila dilihat jumlah secara Provinsi yaitu jenis kelamin laki 1.339 Kasus sedangkan perempuan sejumlah 1.135 kasus. Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih rentan terkena infeksi virus dengue dan laki-laki kurang efisien dalam memproduksi immunoglobulin dan antibodi sebagai sistem pertahanan tubuh dalam melawan infeksi dari pada perempuan (Hermawan 2017)

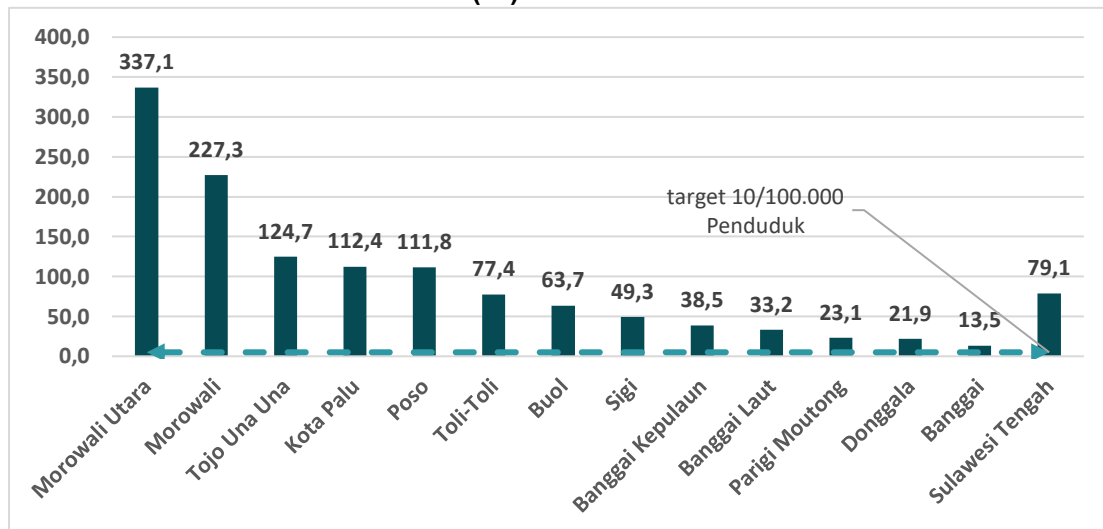
GRAFIK 6.25
ANGKA KASUS DBD PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, kasus DBD tertinggi adalah Kota Palu 441 kasus, Kabupaten Morowali Utara 431 kasus, Kabupaten Morowali 394 kasus dan Kabupaten Poso 284 kasus. Hal ini disebabkan karena masih adanya masyarakat yang belum melakukan atau menerapkan kegiatan pengendalian vektor dengan baik, yaitu 3M plus termasuk didalamnya kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Juru Pemantau Jentik.

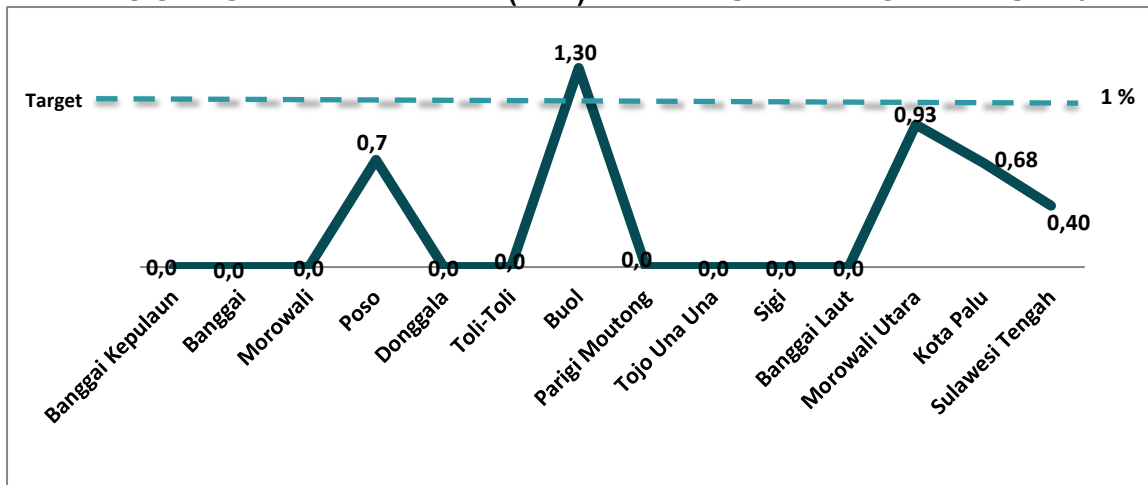
GRAFIK 6.26
ANALISIS INCIDENCE RATE (IR) PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah IR tertinggi adalah Kabupaten Morowali Utara dengan IR 337,07% (target indikator AIR adalah $\leq 10/10.000$ Penduduk). Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang lingkungan bersih dan belum berjalannya dengan baik kegiatan 3M plus termasuk didalamnya kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Jika dibandingkan dengan target/Indikator IR, maka Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target yang diinginkan dengan capaian IR 79,07 %.

GRAFIK 6.27
ANALISIS CASE FATALITY RATE (CFR) PER KABUPATEN/KOTA TAHUN 2024



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah CFR tertinggi adalah Kabupaten Buol dengan CFR 1.30% (target indikator CFR adalah $\leq 1\%$). Hal ini disebabkan karena keterlambatan masyarakat datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik di puskesmas maupun di Rumah Sakit sehingga lambat ditangani. Namun demikian bila dilihat secara Provinsi angka kematian masih dapat ditekan, dan mencapai target yaitu dengan CFR 0,40%.

3. Penyakit Rabies

Rabies atau penyakit gila anjing merupakan suatu penyakit infeksi akut pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus rabies. Penyakit ini bersifat zoonotik yaitu penyakit dapat ditularkan dari hewan ke manusia melalui gigitan hewan penular rabies.

Rabies telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu dan merupakan penyakit yang menakutkan bagi manusia. Penyakit ini menyebabkan penderita tersiksa oleh asa haus namun sekaligus merasa takut terhadap air (*hydropobia*), takut angin (*aerophobia*), dan takut cahaya (*fotophobia*). Rabies bersifat fatal baik pada hewan maupun manusia, hampir seluruh pasien yang menunjukkan gejala-gejala klinis rabies (*encephalomyelitis*) akan diakhiri dengan kematian.

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).

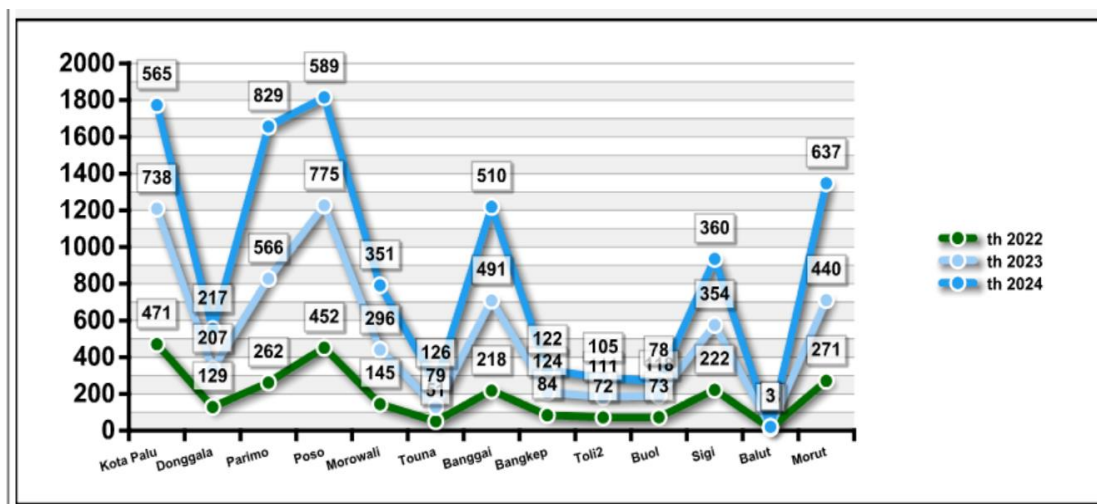
Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan rabies. Namun penyakit ini dapat dicegah melalui penanganan dan tata laksana kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) yang tepat dan sedini mungkin.

Hingga saat ini 26 Provinsi tertular rabies dan 12 provinsi di Indonesia yang masih tetap bebas rabies yaitu Papua, Papua Barat, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Barat Daya, Papua Pegunungan.

Provinsi Sulawesi Tengah, kasus GHPR pada tahun 2022 jumlah kasus GHPR yakni 2.463 kasus gigitan dengan jumlah kasus rabies adalah 3 kasus dengan CFR 0,12% kemudian tahun 2023 yakni 4.304 kasus gigitan dengan jumlah kasus rabies adalah 3 kasus dengan CFR 0,07%, sedangkan pada tahun 2024 kasus GHPR meningkat dari tahun 2023 yakni 4.492 kasus dengan jumlah positif Rabies adalah 1 kasus dengan CFR 0,02%

Trend kasus GHPR per kabupaten/Kota 3 tahun terakhir sejak tahun 2022 s.d 2024 dapat dilihat pada grafik berikut :

GRAFIK 6.28
TRAND KASUS GHPR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022 S.D 2024

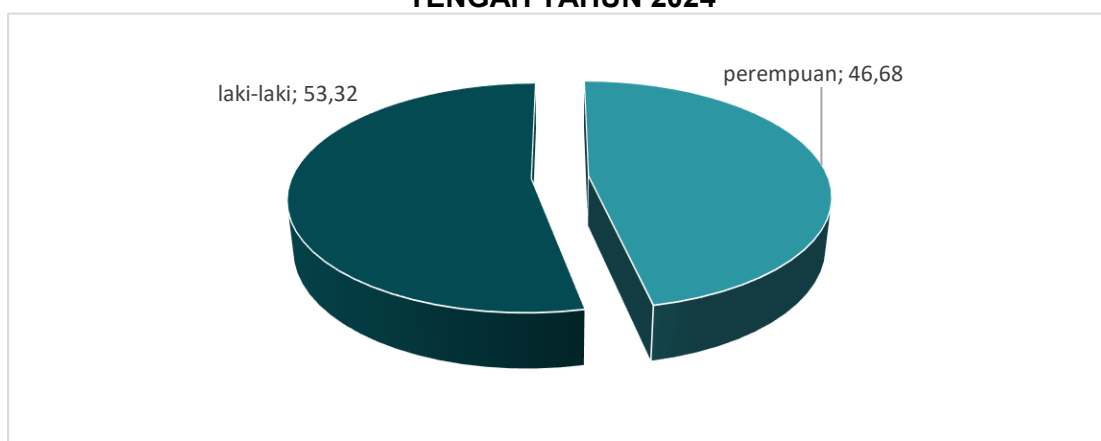


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Provinsi Sulawesi Tengah setiap tahun terjadi peningkatan kasus GHPR. Salah satu kabupaten yang mempunyai kasus GHPR tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2023 adalah Kab. Poso (775 kasus), Kota Palu (738 kasus), dan Kab. Parimo (566 kasus), namun pada tahun 2024 kasus GHPR yang tertinggi yakni Kab. Parimo (829 Kasus), Kab. Morowali Utara (637 Kasus), dan Kab. Poso (589 kasus). Hal ini disebabkan karena meningkatnya jumlah populasi hewan penular rabies, khususnya hewan penular rabies yang liar dan hewan penular rabies yang sengaja dilepaskan.

Kasus GHPR tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik berikut :

GRAFIK 6.29
PERSENTASE KASUS GHPR BERDASARKAN JENIS KELAMIN PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024

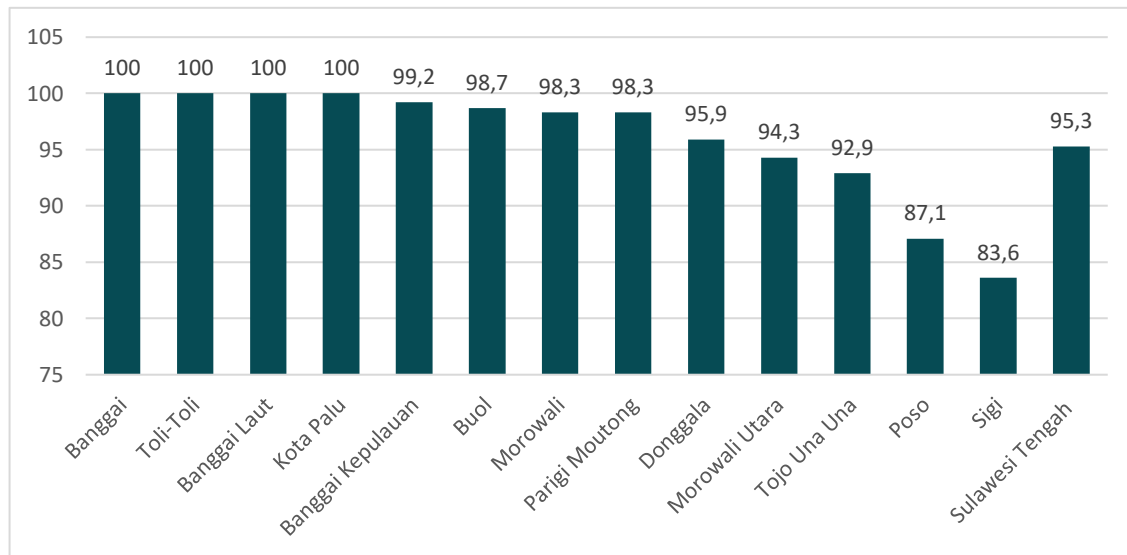


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Kasus GHPR tahun 2023 didominasi oleh laki-laki yakni 2395 kasus (53,32%) sedangkan perempuan sebanyak 2.097 kasus (46,68%), hal ini disebabkan karena laki-laki banyak beraktifitas di luar rumah karena tuntutan pekerjaan, dan dominan pada golongan umur 20 – 45 tahun.

Presentase kasus GHPR yang ditangani sesuai standar yaitu mencuci luka dan pemberian VAR sesuai indikasi tahun 2024 yang target indicator adalah 100%, grafiknya dapat dilihat sebagai berikut :

GRAFIK 6.30
DISTRIBUSI CAKUPAN PEMBERIAN VAR KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024

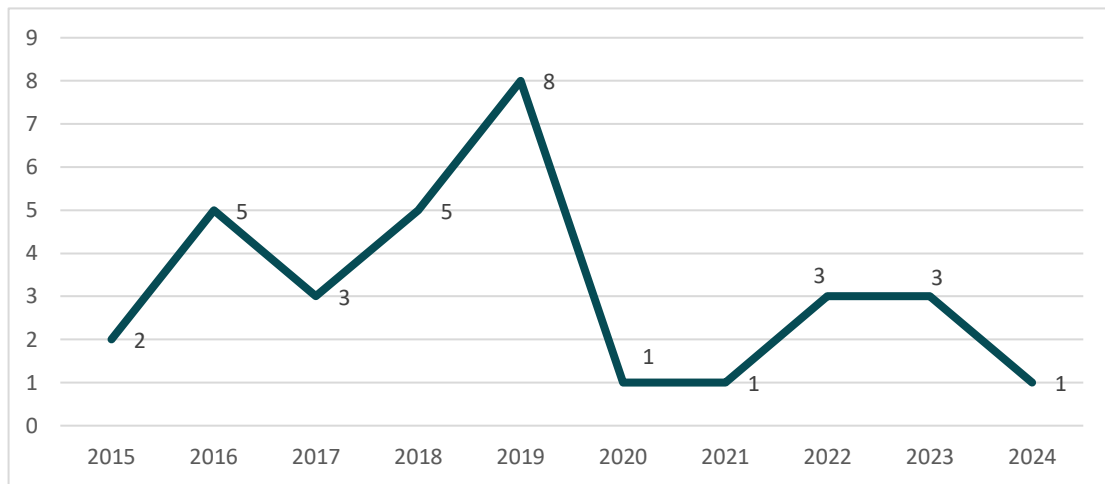


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Dari grafik di atas menunjukkan ada 4 kabupaten/kota yang capaian indikator pemberian VAR 100% yakni Kabupaten Kota Palu, Banggai, Banggai Laut dan Tolitoli. Hal ini terjadi karena masyarakat masih menganggap biasa kasus GH PR sehingga masyarakat lambat datang ke Fastankes atau ke rabies center dan lebih sering masyarakat melakukan pengobatan tradisional karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit rabies

Kasus rabies pada manusia selalu diakhiri dengan kematian dengan CFR 100% yang disebabkan oleh terpaparnya virus rabies setelah 3 – 5 hari sejak timbulnya gejala. Trend kasus Rabies sejak tahun 2015 s/d tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 6.31
TREND RABIES PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2015 S/D 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Grafik di atas menunjukkan bahwa trend kasus Rabies tertinggi terjadi pada tahun 2019 dengan 8 kematian yang tersebar di kabupaten yakni Kota Palu 2 kasus, Kab. Buol 2 kasus, Kab. Poso 2 kasus, Kab. Banggai 1 kasus, dan kab. Tolitoli 1 kasus. Untuk kabupaten Poso sejak tahun 2011 terjadi KLB dan masih terdapat kasus positif rabies / kematian sampai sekarang. Sehingga status KLB belum dicabut. Hal ini disebabkan karena sebagian besar 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, dan ketidakpatuhan jadwal pemberian VAR yang sesuai SOP yang ditentukan. Indikator nasional Tahun 2024 adalah jumlah kabupaten/kota yang 20% dari Jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah dijadikan rujukan *Rabies Center*. Target indikator tahun 2024 adalah 8 kab/kota. Realisasi adalah ada 8 kab/kota dari 8 kab/kota dengan capaian 100%. Kabupaten/Kota yang indikator rabies centernya telah mencapai target yakni Kabupaten Sigi, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Poso, Morowali, Parigi Moutong, Banggai, dan Kota Palu. Upaya yang dilakukan dalam penanganan rabies: (1) pelatihan bagi petugas khususnya Puskesmas yang akan dijadikan *rabies center*. (2) penyediaan sarana dan prasarana yakni ketersediaan VAR yang cukup, media KIE, tersedia rantai dingin untuk tempat penyimpanan Vaksin Anti Rabies, dan (3) tersedia sarana air untuk melakukan tindakan cuci luka.

4. Penyakit Filariasis

Filariasis atau Kaki Gajah adalah suatu penyakit infeksi sistemik bersifat kronis atau menahun. Filariasis merupakan jenis penyakit *reemerging disease*, yaitu penyakit yang dulunya sempat ada, kemudian tidak ada dan sekarang muncul kembali. Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit yang tersebar di Indonesia. Walaupun penyakit ini jarang menyebabkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas penderitanya karena terjadi gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun – tahun setelah terjadi infeksi. Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasite selama bertahun – tahun. Oleh karena itu Filariasis juga sering disebut penyakit kaki gajah. Akibat paling fatal bagi penderita Filariasis yaitu kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas.

Bulan Eliminasi Kaki Gajah dilaksanakan setiap tahun sampai eliminasi filariasis Indonesia tercapai. Setiap Kabupaten/Kota endemis filariasis wajib melaksanakan POPM filariasis sekali setahun selama 5 tahun berturut-turut, sebagai upaya menghentikan penularan cacing filaria di daerah tersebut. Dengan menjadikan eliminasi filariasis sebagai gerakan berskala nasional, meningkatkan jumlah penduduk minum obat dari 20 juta jiwa tahun 2013 menjadi 50 juta jiwa pada tahun 2015, dan 142 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, efektivitas kampanye dan penggerakan masyarakat agar tercapai cakupan POPM di setiap desa.

Status penyakit filriasis di provinsi Sulawesi Tengah dapat di lihat pada table di

TABEL 6.1
STATUS ENDEMISITAS DAN ELIMINASI FILARIASIS TAHUN 2024

No	Kabupaten / Kota	Status Endemis		Status Eliminasi		Keterangan
		Endemis	Non	Sudah	Belum	
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	V			V	Eliminasi:
2	Kabupaten Banggai	V			V	Mf Rate <1%
3	Kabupaten Morowali	V			V	
4	Kabupaten Poso	V		V		
5	Kabupaten Donggala	V		V		
6	Kabupaten Sigi	V		V		
7	Kabupaten Buol	V			V	
8	Kabupaten Parigi Moutong	V		V		Sertifikat
9	Kabupaten Tojo Una-una	V			V	
10	Kabupaten Toli-toli		V			
11	Kabupaten Banggai Laut		V			
12	Kabupaten Morowali Utara		V			
13	Kota Palu		V			

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Sewaktu pemetaan endemisitas kabupaten, 4 kabupaten yaitu Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Morowali Utara dan Kota Palu dinyatakan sebagai daerah non endemis filariasis. Kabupaten lainnya dinyatakan sebagai kabupaten endemis. Intervensi lanjutan dilakukan di daerah endemis.

Setelah melalui tahapan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM), *Pre Transmission Assessment Survey* (Pre TAS) dan *Transmission Assessment Survey* (TAS), maka 4 kabupaten yaitu Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Sigi, Kabupaten Donggala dan Kabupaten Poso yang sebelumnya dinyatakan endemis, maka sekarang dinyatakan sebagai daerah yang sudah berhasil menurunkan angka mikrofilaria (Mf rate) < 1% sehingga layak menyandang status kabupaten yang sudah eliminasi dari kasus filariasis.

TABEL 6.2
JUMLAH KASUS KRONIS FILARIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

No	Nama Kabupaten/Kota	Penderita Kronis Filariasis				
		Kasus Kronis Tahun Sebelumnya	Kasus Kronis Baru Ditemukan	Kasus Kronis Pindah	Kasus Kronis Meninggal	Jumlah Seluruh Kasus Kronis
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Banggai Kepulauan	1	0	0	0	1
2	Banggai	7	0	0	0	7
3	Morowali	4	0	0	0	4
4	Poso	10	0	0	1	9
5	Donggala	7	0	1	1	5
6	Toli-toli	0	0	0	0	0
7	Buol	3	0	0	0	3
8	Parigi Moutong	11	0	0	0	11
9	Tojo Una-una	18	0	0	0	18
10	Sigi	46	0	0	4	42
11	Banggai Laut	0	0	0	0	0
12	Morowali Utara	0	0	0	0	0
13	Palu	0	0	0	0	0
Jumlah Provinsi		107	0	1	6	100

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Jumlah kasus kronis yang masih terdaftar sampai tanggal 31 Desember 2024 sebanyak 100 penderita, yang tersebar di 9 kabupaten. 4 kabupaten yang tidak memiliki kasus kronis yaitu kabupaten Toli-toli, Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Morowali Utara dan Kota Palu. Ke 4 kabupaten kota ini adalah kabupaten kota yang masuk dalam kategori non endemis. Penderita kasus kronis di kabupaten endemis terbanyak berada di kabupaten Sigi (42 kasus) dan yang paling sedikit ada di kabupaten Banggai Kepulauan (1 kasus). Penanganan penderita kasus kronis lebih diarahkan pada penanganan/perawatan luka.

TABEL 6.3
REKAPITULASI HASIL PEMBERIAN OBAT PENCEGAHAN MASSAL (POPM)
KECACINGAN PADA BALITA PRA SEKOLAH DAN ANAK SEKOLAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

No	Kabupaten	Jumlah Total Sasaran Putaran 1	Jumlah Total Sasaran Yang Dapat Obat Cacing Putaran 1	Cakupan Putaran 1 (%)	Jumlah Total Sasaran Putaran 2	Jumlah Total Sasaran Yang Dapat Obat Cacing Putaran 2	Cakupan Putaran 2 (%)
1	Kota Palu	79.742	72.282	90,6	78.042	68.132	87,3
2	Sigi	45.749	39.194	85,7	46.951	45.346	96,6
3	Donggala	71.738	70.788	98,7	71.738	70.779	98,7
4	Parigi Moutong	84.770	80.375	94,8	87.194	85.179	97,7
5	Poso	40.605	34.732	85,5	40.131	30.344	75,6
6	Tojo Una-Una	36.880	28.553	77,4	32.991	24.634	74,7
7	Morowali	33.276	28.296	85,0	32.747	32.105	98,0
8	Morowali Utara	22.274	20.589	90,6	21.830	21.740	99,6
9	Banggai	68.868	66.899	97	16.839	16.845	100,0
10	Bangga Kepulauan	22.020	20.208	91,8	21.485	19.351	90,1
11	Banggai Laut	15.930	14.817	93,0	15.904	14.976	94,2
12	Tolitoli	42.679	34.614	81,1	41.513	39.600	95,4
13	Buol	28.738	23.957	83,4	33.570	27.444	81,8
	PROVINSI	593.269	535.304	90,2	540.935	496.475	91,8

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Pelaksanaan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan adalah kegiatan rutin sebagai upaya menunjang penurunan prevalensi kecacingan < 10% (dari data awal) di tiap kabupaten. Upaya POPM harus rutin dilaksanakan setiap tahun sampai dilaksanakannya survei prevalensi kecacingan. Dari 2 (dua) putaran POPM tahun 2024, secara provinsi persentasenya sudah bagus (>90%). Untuk tingkat kabupaten, di putaran pertama perlu peningkatan cakupan untuk kabupaten Tojo Una-

una (77,4%). Sementara untuk putaran kedua kabupaten Poso (75,6%) dan Tojo Una-una (74,7%) perlu ditingkatkan lagi cakupannya.

5. 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 di dalam pembuluh darah vena mesenterika manusia dan binatang vertebrata khususnya mamalia. Gejala penyakit ini antara lain adalah adanya urtikaria (gatal-gatal), sindrom disentri, demam, mual/muntah, tidak ada nafsu makan, hepatomegali, splenomegali, melena, ascites dan dapat menyebabkan kematian. Sulawesi Tengah merupakan satu-satunya provinsi dari 34 provinsi 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* Indonesia, bersifat amfibi. Keong hidup di daerah-daerah yang becek terlindung dari terik matahari langsung dan banyak humus.

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

GRAFIK 6.32
TREND PREVALENSI SCHISTOSOMIASIS PADA MANUSIA PADA 3 DAERAH
ENDEMIS SCHISTOSOMIASIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019 – 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Sejak tahun 2019 sampai 2024, prevalensi schistosomiasis pada manusia di Provinsi Sulawesi Tengah berfluktuasi. Namun pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu 1,48 %. Pada tahun 2023 dan tahun 2024 sudah turun sampai dibawah 0,5%. Hal ini terjadi oleh karena telah dilakukan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) schistosomiasis. di 2 daerah endemis yakni Napu dan Lindu. POPM Schistosomiasis dilaksanakan bagi desa yang masih ditemukan masyarakat yang positif Schistosomiasis. Prevalensi Schistosomiasis tidak tercapai 0 % karena sumber penularan dan vektor 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 di daerah Taman Nasional Lore Lindu, Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis belum optimal, serta masih adanya masyarakat yang memanfaatkan sumber air bersih dari fokus keong.

C. IMUNISASI

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 dengan Imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat

terpapaj dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk *herd immunity* (kekebalan kelompok). *Herd immunity* penting untuk dicapai guna mencegah penyebaran penyakit berbahaya dan upaya untuk membangun kekebalan tubuh adalah dengan pemberian vaksin, sehingga mencegah penularan penyakit menular berbahaya. Vaksin sendiri terbuat dari bakteri atau virus tertentu yang telah dilemahkan atau dimatikan untuk memancing terbentuknya antibodi di dalam tubuh bayi terhadap penyakit tertentu.

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari Masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi Program terdiri dari imunisasi Rutin, Imunisasi Tambahan dan Imunisasi Khusus. Imunisasi diberikan pada sasaran yang sehat untuk itu sebelum pemberian Imunisasi diperlukan skrining untuk menilai kondisi sasaran.

Imunisasi Dasar Lengkap saja belum cukup memberikan perlindungan terhadap PD3I karena beberapa antigen memerlukan *booster*/pemberian dosis lanjutan pada usia 18 bulan, usia anak sekolah (BIAS) dan usia dewasa (WUS), sehingga ada perubahan paradigma yaitu Imunisasi Dasar Lengkap menjadi Imunisasi Rutin Lengkap. Imunisasi dasar pada bayi sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, karena setiap bayi wajib mendapatkan Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) yang terdiri dari : Imunisasi pada bayi usia 0 – 11 bulan : HB 0 diberikan pada usia 0-7 hari dengan 1 dosis, usia 1 bulan diberikan BCG dan OPV 1, usia 2 bulan diberikan DPT/HB/HIB 1, OPV 2, RV 1 dan PCV 1, usia 3 bulan diberikan DPT/HB/HIB 2, OPV 3, RV 2 dan PCV 2, usia 4 bulan diberikan DPT/HB/HIB 3, OPV 4, RV 3 dan IPV 1, usia 9 bulan diberikan MR 1 dan IPV 2, dilanjutkan dengan imunisasi lanjutan pada Balita anak usia 12 – 24 bulan : DPT/HB/HIB 4, MR 2 dan PCV 3, dan dilanjutkan lagi dengan Anak Usia Sekolah Dasar (BIAS) : Campak Rubella 1 dosis dan DT 1 dosis pada anak kelas 1 SD/ sederajat, Td 1 dosis pada kelas 2 dan kelas 5 SD/ sederajat dan HPV 1 dosis pada siswi kelas 5 dan kelas 6 SD/ sederajat, dan dilanjutkan lagi dengan imunisasi lanjutan pada WUS dengan harus melalui skrining status imunisasi T1 sampai T5 dengan interval minimal pemberian.

Untuk meningkatkan capaian pelaksanaan program imunisasi, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah khususnya program imunisasi melakukan pembinaan

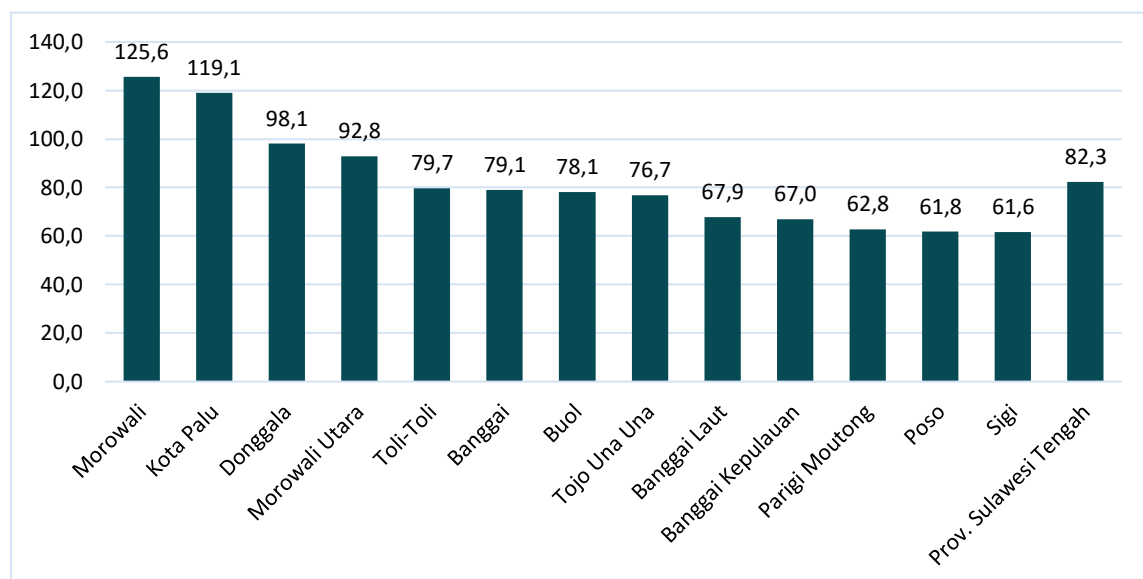
Supervisi suportif, dan Monitoring dan Evaluasi ke 13 Kabupaten/Kota dan Puskesmas, melakukan evaluasi program melalui zoom meeting dan melakukan OJT (*On the Job Training*) ke pengelola imunisasi Kabupaten/Kota dan Puskesmas tentang penggunaan Aplikasi ASIK sebagai laporan capaian imunisasi.

Pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dilakukan untuk menjamin keamanan pemberian vaksin dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi serta pengamatan kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Berikut Pencapaian Cakupan Imunisasi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah.

1. Imunisasi HB 0 (Total)

Imunisasi HB0 atau hepatitis B adalah vaksinasi untuk mencegah Infeksi hati dan sirosis akibat virus hepatitis B. Vaksin HB adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifkan dan bersifat non-infectious, saat masuk kedalam tubuh antigen tersebut akan merangsang sistem imun untuk menghasilkan antibodi yang mampu melawan virus hepatitis B. Vaksin Hepatitis B wajib diberikan pada usia 0 – 7 hari untuk dosis pertama dan dilanjutkan dengan 3 dosis pada usia 2,3,4 bulan dan 1x booster di usia 18 bulan, Imunisasi hepatitis B untuk bayi disuntikkan di otot paha luar.

GRAFIK 6.33
CAKUPAN IMUNISASI HB 0 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian Imunisasi HB 0 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 82,3% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (125,6%), Kota Palu

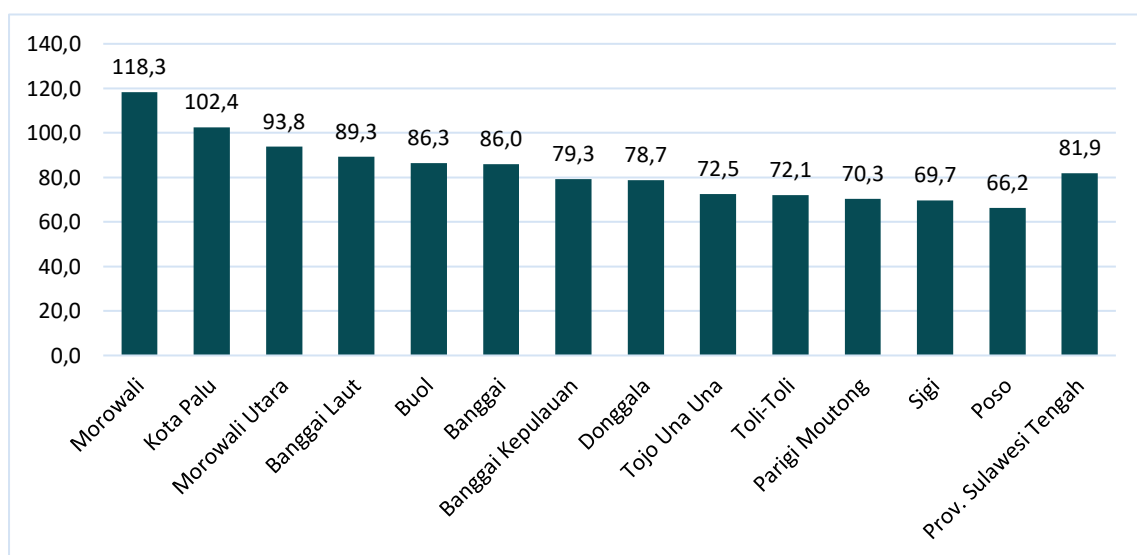
(119,1%) dan Kabupaten/Kota yang capaiannya dibawah 80% adalah Kab. Tolitoli, Kab. Banggai, Kab. Buol, Kab. Tojo UnaUna, Kab. Banggai Laut, Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Parigi Moutong, Kab. Poso dan Kab. Sigi

2. Imunisasi BCG

Imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) adalah vaksin yang bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menghindari penyakit tuberkulosis, vaksin BCG juga dapat mencegah terjadinya radang otak (meningitis) akibat dari komplikasi TB, vaksin ini berisi bakteri *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan. Vaksin BCG bekerja merangsang sistem imun untuk menghasilkan antibodi yang dapat mengenali dan melawan bakteri penyebab TBC.

Pemberian vaksin BCG wajib dilakukan pada usia 1 bulan tapi jika vaksinasi belum diberikan hingga usia 2 bulan, vaksinasi dapat tetap dilakukan hingga usia 1 tahun dengan melakukan pemeriksaan tes tuberkulin atau tes mantoux terlebih dahulu, hal ini perlu dilakukan untuk memastikan anak tidak dalam kondisi terinfeksi TBC.

GRAFIK 6.34
CAKUPAN IMUNISASI BCG KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian Imunisasi BCG di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 81,9% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (118,3%), Kota Palu (102,4%) dan Kabupaten/Kota yang capaiannya dibawah 80% adalah Kab. Banggai

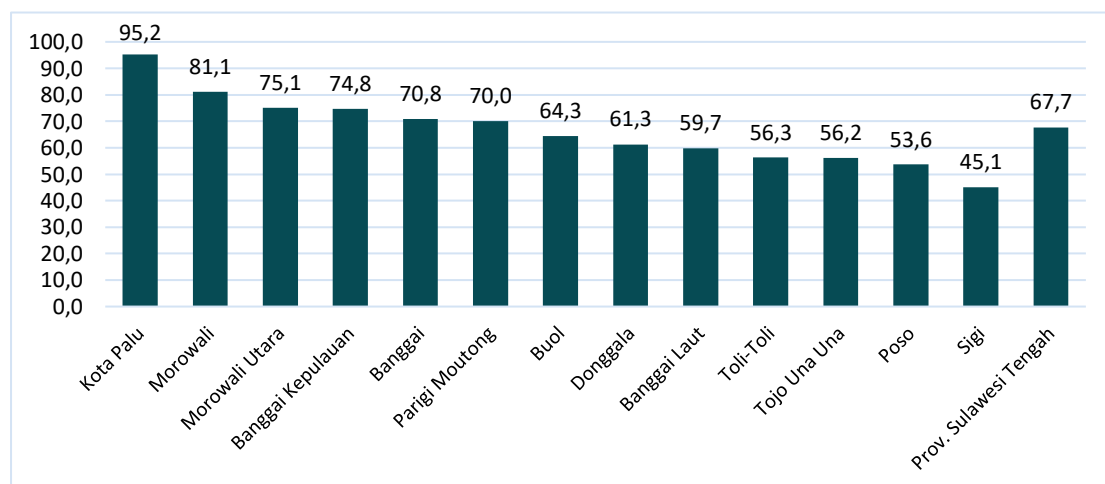
Laut, Kab. Buol, Kab. Banggai, Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Donggala, Kab. Tojo Una Una, Kab. Tolitoli, Kab. Parigi Moutong, Kab. Sigi dan Kab. Poso.

3. Imunisasi DPT-HB-Hib 3

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan kombinasi dari vaksin Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, dan Haemophilus influenzae type b (Hib). Vaksin ini bekerja dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh anak untuk memproduksi antibodi. Tujuan utama pemberian vaksin ini untuk mencegah suatu penyakit atau mengurangi tingkat keparahannya. Vaksin DPT-Hib bekerja dengan memasukkan bakteri difteri, pertussis, tetanus serta bakteri HiB yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh, masuknya bakteri kemudian memicu sistem kekebalan tubuh manusia untuk memproduksi antibodi. Jika suatu saat bakteri tersebut menyerang, antibodi yang dihasilkan mampu melawan infeksi. Pemberian vaksin DPT-HiB mampu mencegah 6 penyakit berbahaya, yaitu difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis.

Pemberian Vaksin DPT-Hib dimulai pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan dan Imunisasi lanjutan atau *booster* akan diberikan di usia 18 bulan. Pemberian vaksin DPT-Hib disuntikkan ke intramuscular atau otot. Pada bayi berusia 6 minggu hingga 1 tahun, penyuntikan dilakukan ke otot paha. Sedangkan pada anak yang berusia lebih dari 1 tahun, vaksin disuntikkan ke otot lengan atas.

GRAFIK 6.35
CAKUPAN IMUNISASI DPT/HB/HIB 3 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian Imunisasi DPT-HB-HIB 3 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 67,7% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota tidak ada

yang mencapai target, Kota Palu hanya mencapai 95,2 % dan capaian yang terendah adalah Kab. Sigi 45,1%

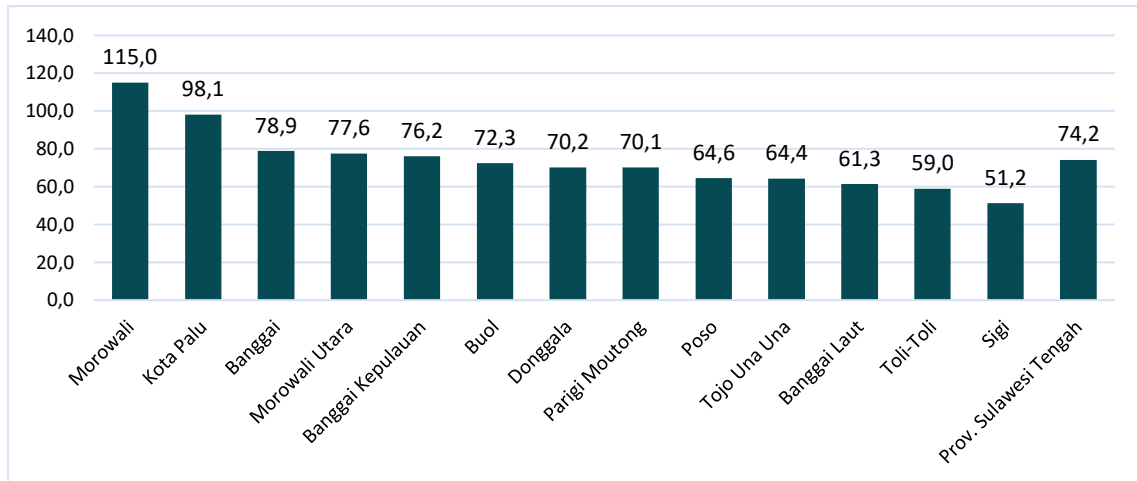
4. Imunisasi Polio 4

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan pada bayi yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan, Vaksin polio termasuk salah satu imunisasi wajib bagi bayi yang diberikan bersamaan dengan vaksin hiB, vaksin DPT, dan vaksin hepatitis B. Polio disebabkan oleh infeksi virus polio yang menyerang otak dan sumsum tulang belakang. Akibatnya, penderita tidak dapat menggerakkan bagian tubuh tertentu, seperti salah satu atau bahkan kedua kakinya. Vaksin ini bekerja dengan cara memicu tubuh untuk membentuk antibodi yang dapat melawan infeksi virus polio.

Terdapat dua jenis vaksin polio, yaitu *oral polio vaccine* (OPV) dan *inactivated polio vaccine* (IPV).

- a. Vaksin polio oral (OPV) mengandung virus polio yang masih aktif, namun sudah dilemahkan. Tujuannya adalah membentuk antibodi (zat kekebalan tubuh) di dalam usus untuk membunuh virus yang berkembang di usus dan darah. Vaksin ini telah melalui proses pelemahan tidak berbahaya sehingga aman untuk diberikan, jenis OPV yang digunakan adalah jenis bOPV, yaitu jenis vaksin polio oral bivalen, Vaksin OPV diberikan sebanyak 4 dosis dengan diteteskan ke mulut bayi pemberiannya diberikan diusia 1,2,3 dan 4 bulan.
- b. Vaksin polio suntik diberikan dengan cara menyuntikkan virus polio yang sudah tidak aktif atau mati. Cara kerja vaksin ini adalah membentuk kekebalan dalam darah, namun tidak di usus. Akibatnya, kemungkinan anak terserang polio masih tinggi karena virus dapat berkembang dengan bebas di usus. Inilah mengapa imunisasi polio suntik perlu dilengkapi dengan vaksin polio oral, Vaksin IPV diberikan sebanyak 2 dosis diusia 4 bulan dan 9 bulan

GRAFIK 6.36
CAKUPAN IMUNISASI POLIO 4 KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

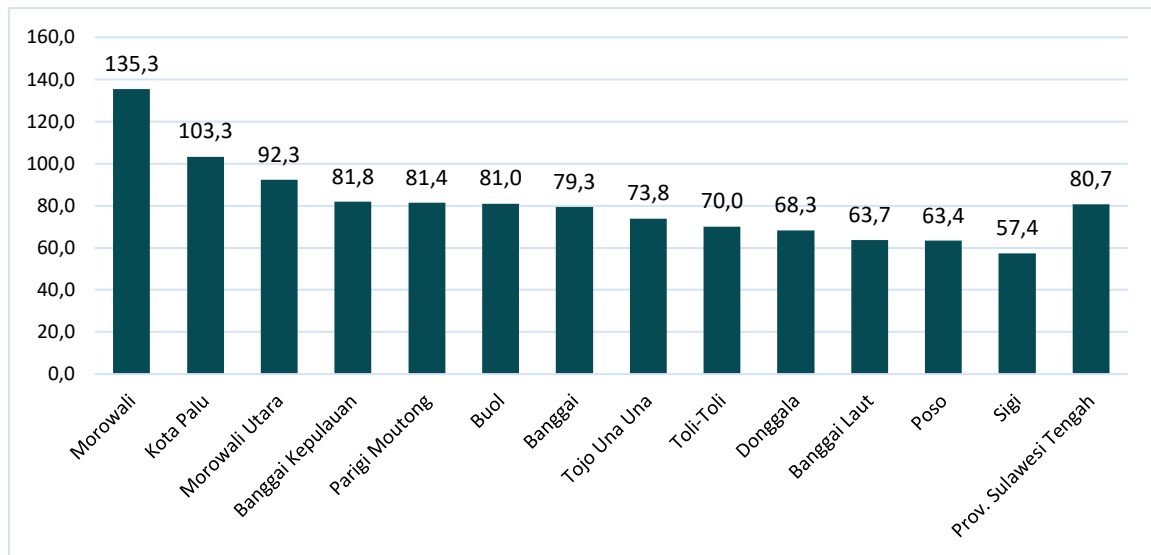
Capaian Imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 74,2% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota hanya 1 Kabupaten yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (115%) dan Kabupaten/Kota yang capaiannya dibawah 80% adalah Kab. Banggai, Kab. Morowali Utara, Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Buol, Kab. Donggala, Kab. Parigi Moutong, Kab. Poso, Kab. Tojo UnaUna, Kab. Banggai Laut, Kab. Tolitoli dan Kab. Sigi

5. Imunisasi Campak/MR

Imunisasi MR adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Morbili Virus dan Rubella adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Rubella. Vaksin MR (Measles) Rubella merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated) berupa suatu serbuk kering dengan pelarut. Melalui vaksin MR, tubuh dapat terbantu untuk mengenal dan membentuk kekebalan (antibodi) untuk melawan virus penyebab campak dan rubella. Vaksin ini diberikan dengan cara disuntikkan di bawah kulit (subkutan), Vaksin ini wajib diberikan pada anak, mulai dari usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun. Imunisasi MR diberikan dalam dua dosis, yaitu, dosis pertama diberikan pada usia 9 bulan dan dosis kedua diberikan pada usia 18 bulan.

Imunisasi MR sangat penting untuk mencegah penularan penyakit campak dan rubella karena Penyakit campak dan rubella dapat menyebabkan komplikasi yang serius, seperti pneumonia, ensefalitis, dan kematian. Efek samping imunisasi MR biasanya ringan dan bersifat sementara, seperti demam, ruam, dan nyeri otot. Efek samping yang lebih serius sangat jarang terjadi.

GRAFIK 6.37
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK RUBELLA KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

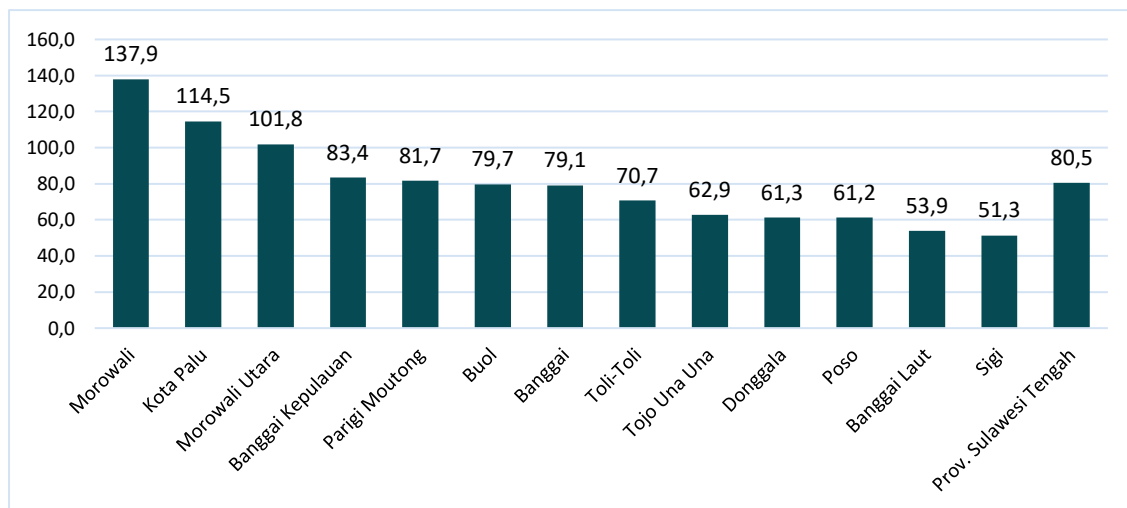
Capaian Imunisasi Campak Rubella di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 80,7% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (135,3%), Kota Palu (103,3%) dan Kabupaten/Kota yang capaiannya dibawah 80% adalah Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Parigi Moutong, Kab. Buol, Kab. Banggai, Kab. Tojo UnaUna, Kab. Tolitoli, Kab. Donggala, Kab. Banggai Laut, Kab. Poso dan Kab. Sigi

6. Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar Lengkap adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari Imunisasi HB0 (1 dosis), BCG (1 dosis), Polio oral (bOPV) 4 dosis, DPT-HB-HIB (3 dosis) Polio suntik (IPV) 2 dosis dan Campak Rubella (MR) 1 dosis, Imunisasi tersebut harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Kemenkes. Imunisasi adalah proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan melalui pemberian vaksin, baik berupa suntikan ataupun ditetes. Pemberian imunisasi dasar lengkap diberikan mulai dari bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), sampai bayi usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).

Tujuan imunisasi dasar adalah mencegah terjadinya penyakit, kecacatan, atau kematian, dengan begitu, anak tidak rentan terkena berbagai penyakit selama pertumbuhannya dan dapat melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk *herd immunity* (kekebalan kelompok). Imunisasi terkadang menimbulkan beberapa efek samping, meski begitu, hal ini tidak perlu dikhawatirkan, karena reaksi yang timbul umumnya bersifat ringan. Rata-rata efek samping akibat imunisasi dasar lengkap ini adalah ruam, demam ringan, dan nyeri di area suntikan, reaksi ringan tersebut sebenarnya merupakan tanda bahwa sistem kekebalan tubuh sedang membentuk antibodi. Tak menutup kemungkinan bahwa vaksin bisa menyebabkan efek samping berat, seperti alergi hingga anafilaksis. Namun, kondisi ini sangat jarang terjadi

GRAFIK 6.38
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

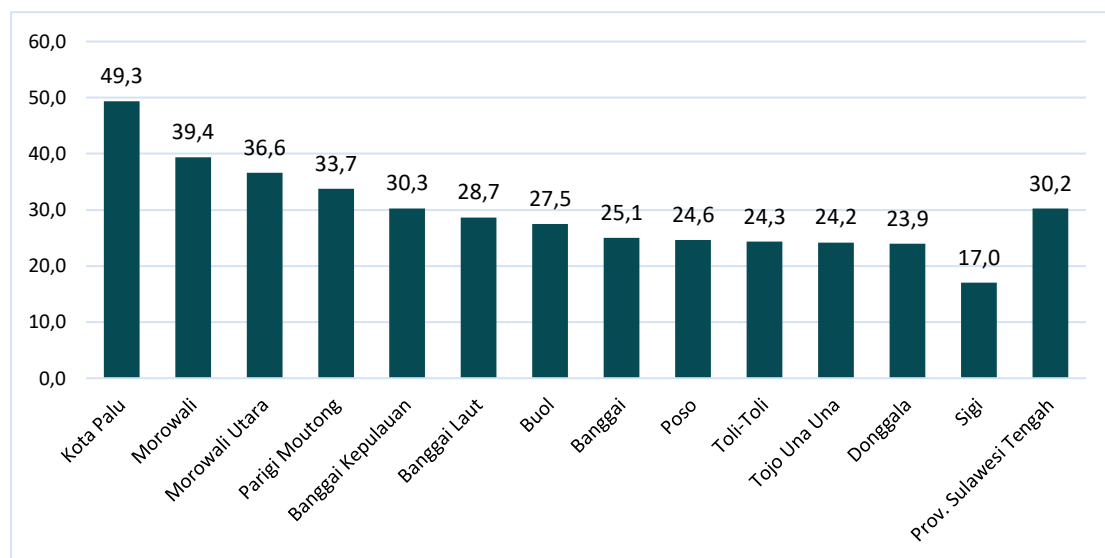
Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 80,5% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (137,9%), Kota Palu (114,5%), Kab. Morowali Utara (101,8%) dan Kabupaten/Kota yang capaiannya dibawah 80% adalah Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Parigi Moutong, Kab. Buol, Kab. Banggai, Kab. Tolitoli, Kab. Tojo UnaUna, Kab. Donggala, Kab. Poso, Kab. Banggai Laut dan Kab. Sigi.

7. Imunisasi Balita DPT-HB-Hib

Imunisasi lanjutan Balita merupakan ulangan dari Imunisasi Dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar, Imunisasi lanjutan balita meliputi imunisasi DPT-HB-Hib dan campak rubella (MR), Imunisasi ini diberikan kepada anak usia dibawah 2 tahun.

Imunisasi DPT-HB-Hib adalah Imunisasi yang diberikan kepada bayi dan balita untuk mencegah infeksi difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae type B* (Hib). Vaksin ini bekerja dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh anak untuk memproduksi antibodi. Antibodi inilah yang akan melindungi tubuh anak dari serangan bakteri penyebab penyakit-penyakit tersebut, vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan 3 dosis imunisasi DPT-HB-Hib.

GRAFIK 6.39
CAKUPAN IMUNISASI BALITA DPT/HB/HIB KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian Imunisasi Baduta DPT/HB/HIB di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 30,2% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota tidak ada yang mencapai target, semua Kabupaten/Kota capaiannya dibawah 50%.

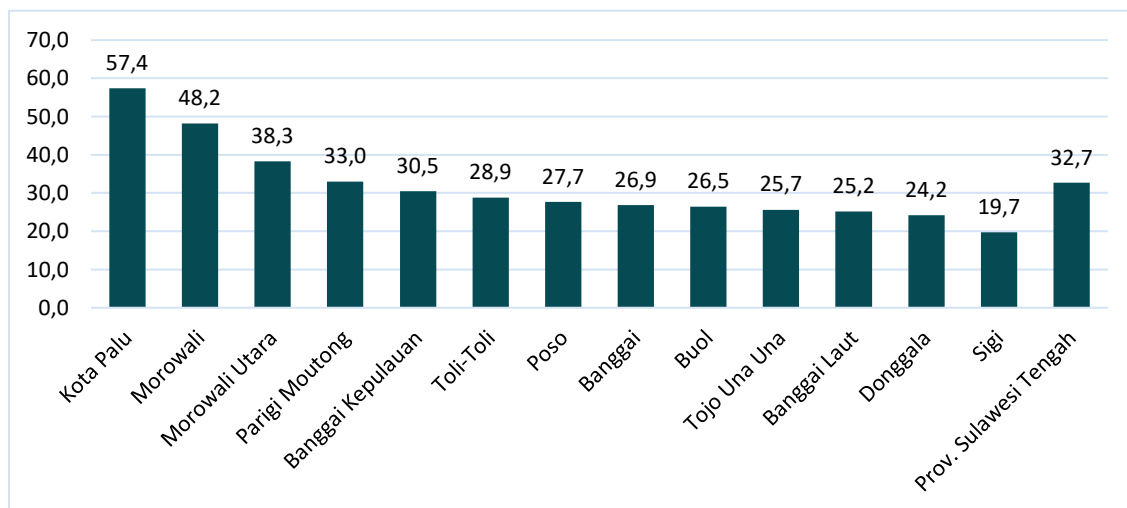
8. Imunisasi Balita Campak/MR

Imunisasi lanjutan Balita meliputi imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak Rubella (MR), Imunisasi ini diberikan kepada anak usia dibawah 2 tahun. Penyakit lain yang membutuhkan pemberian Imunisasi lanjutan pada usia Balita adalah Campak,

Campak adalah penyakit yang sangat menular dan mengakibatkan komplikasi yang berat. Imunisasi Balita Campak/MMR diberikan dosis ke 2 dengan interval minimal setelah imunisasi dasar (6 bulan dari Campak/MR dosis pertama).

Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok rentan terhadap penyakit campak. Vaksin MR mengandung virus yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin MR akan memicu tubuh untuk membentuk kekebalan (antibodi) terhadap virus penyebab *measles* dan *rubella*, dengan begitu, tubuh dapat melawan virus dengan baik jika suatu saat terpapar infeksi ini.

GRAFIK 6.40
CAKUPAN IMUNISASI BALITA CAMPAK RUBELLA KABUPATEN/KOTA PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



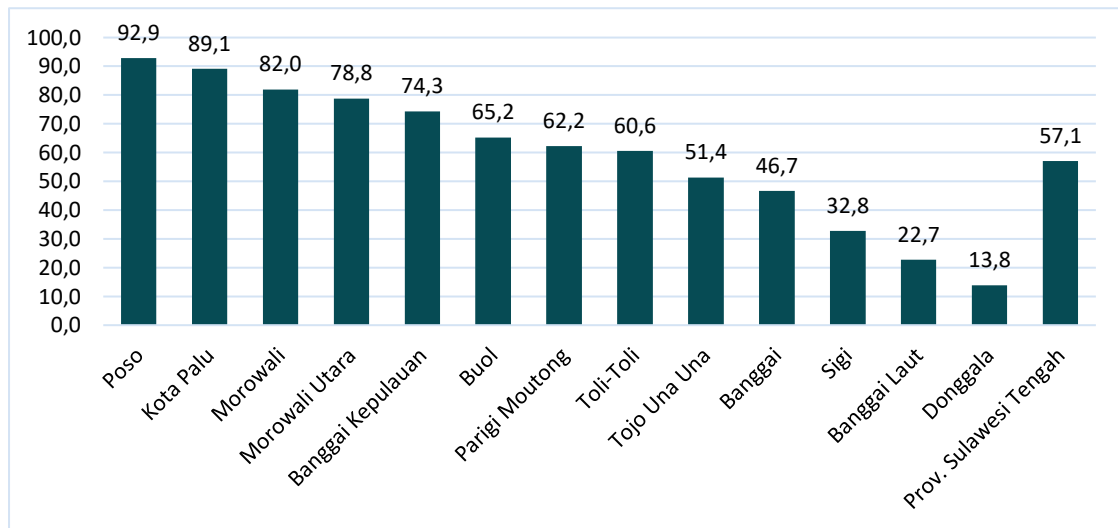
Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian Imunisasi Balita Campak Rubella di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 mencapai 32,7% target tahunan sebesar 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota tidak ada yang mencapai target, semua Kabupaten/Kota capaiannya dibawah 60%.

9. Universal Child Immunization (UCI)

Universal Child Immunization adalah suatu keadaan tercapainya pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Imunisasi dasar pada bayi dilakukan pada saat bayi masih berusia kurang dari 12 bulan, dengan pemberian imunisasi meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis, dan Campak. *Universal Child Immunization* (UCI) Desa adalah 80 % bayi di suatu Desa/Kelurahan telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi 0 – 11 bulan.

GRAFIK 6.41
DESA UCI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 sebesar 57,1% dari target Provinsi 80%. Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Poso (92,9%), Kota Palu (89,1%), Kab. Morowali (82,0%) dan Kabupaten/Kota yang capaiannya dibawah 80% adalah Kab. Morowali Utara, Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Buol, Kab. Parigi Moutong, Kab. Tolitoli, Kab. Tojo UnaUna, Kab. Banggai, Kab. Sigi, Kab. Banggai Laut dan Kab. Donggala.

10. Imunisasi Tetanus Wanita Usia Subur (WUS)

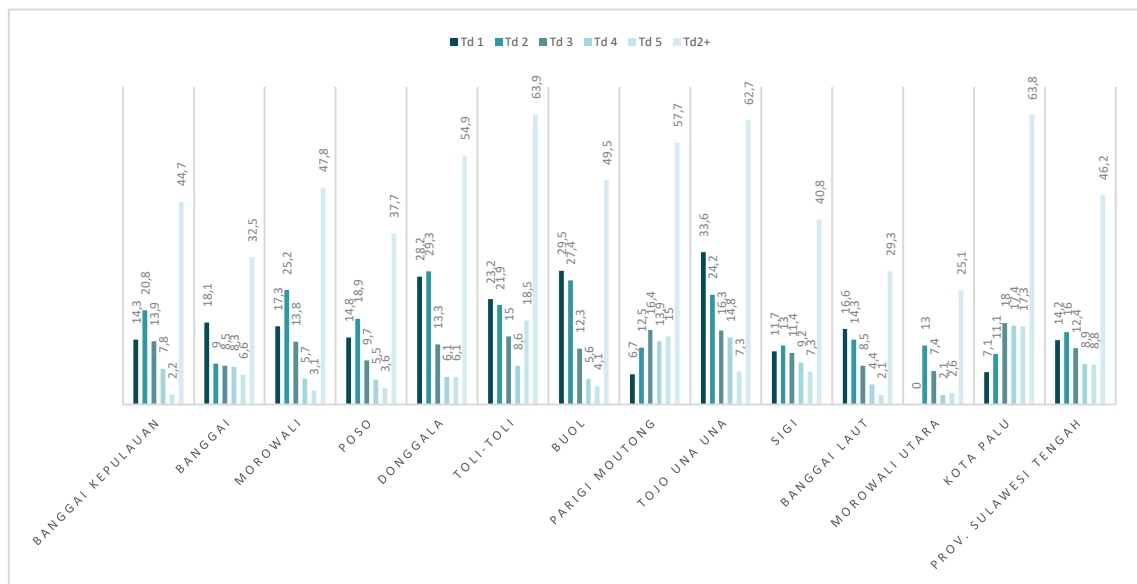
Imunisasi Tetanus toksoid (TT) adalah pemberian imunisasi tetanus pada wanita usia subur (WUS) atau sedang mengandung yang merupakan pencegahan terhadap tetanus neonatorum yang paling mudah dan efektif. Dengan pemberian imunisasi tetanus lengkap, maka perlindungan terhadap infeksi tetanus bisa mencapai lebih dari 90%.

WUS termasuk ibu hamil perlu diberikan imunisasi Tetanus sebagai upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap infeksi Tetanus serta mengendalikan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Untuk memberikan perlindungan yang efektif, WUS dan ibu hamil harus menerima minimal dua dosis imunisasi Tetanus (disebut status T2) sebelum persalinan dan untuk memberikan perlindungan jangka panjang >25 tahun maka WUS harus telah mencapai status T5. Imunisasi Tetanus pada WUS diberikan berdasarkan penapisan (skrining) riwayat status imunisasi Tetanus yang telah diterima oleh WUS sebelumnya.

WUS yang menjadi sasaran program imunisasi adalah semua Wanita usia 15 s.d 39 tahun, termasuk ibu hamil.

Cakupan Status Imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS) Definisi Operasionalnya adalah Persentase ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun, T2+ : Ibu hamil yang telah mempunyai status T2 s.d. T5.

GRAFIK 6.42
CAKUPAN IMUNISASI T2+ IBU HAMIL KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Capaian Imunisasi T2+ Ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 sebesar 46,2% dari target Provinsi 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota tidak ada yang mencapai target semua Kabupaten/Kota capaiannya dibawah 70%.

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah berbagai penyakit menular yang dapat berakibat fatal, terutama bagi anak-anak. Program imunisasi nasional di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi, mencegah penyebaran penyakit, dan melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Meskipun sudah ada upaya besar untuk mengatasi masalah kesehatan melalui imunisasi, masih terdapat beberapa permasalahan yang menghambat keberhasilan program ini.

Beberapa faktor yang menyebabkan belum tercapainya target cakupan imunisasi di beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 antara lain :

- a. Masih ada Kabupaten yang terdapat kelompok masyarakat yang masih menolak dilakukan Imunisasi karena rumor negatif tentang imunisasi (Isu Negative Halal/Haram) serta ketakutan akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- b. Kekurangan Tenaga Kesehatan, Puskesmas sering kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih dan memadai untuk menjalankan program imunisasi dengan efisien. Selain itu juga tugas pengelola imunisasi memiliki berbagai tugas lain, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan dasar, dan program-program kesehatan lainnya. Hal ini menyebabkan beban kerja yang berat bagi tenaga medis sehingga mereka kesulitan untuk fokus pada target imunisasi.
- c. Kurangnya Sosialisasi dan Edukasi kepada Masyarakat yang dilakukan oleh penanggung jawab program imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas tentang pentingnya imunisasi untuk melindungi anak dari penyakit berbahaya dan kurangnya informasi tentang manfaat imunisasi atau adanya informasi yang salah (misalnya mitos atau hoaks) sehingga banyak orangtua yang belum memahami pentingnya imunisasi dan mengurangi keinginan masyarakat untuk melakukan imunisasi.
- d. Masalah Logistik dan Distribusi Vaksin
 - Keterlambatan dalam Pengiriman Vaksin: Proses distribusi vaksin dari kabupaten ke Puskesmas sering kali mengalami keterlambatan. Keterlambatan ini menyebabkan Puskesmas kekurangan stok vaksin pada waktu tertentu, sehingga target imunisasi tidak dapat tercapai sesuai jadwal.
 - Keterbatasan Sistem *Cold Chain*: Banyak Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas penyimpanan vaksin yang memadai, yang disebut cold chain. Hal ini sangat penting untuk menjaga kualitas vaksin agar tetap efektif. Jika tidak dijaga dengan baik, vaksin yang disimpan dalam kondisi yang tidak sesuai dapat menjadi tidak efektif atau rusak
- e. Dengan adanya antigen baru yang mengharuskan untuk diimunisasi ganda dan masih banyak orangtua yang belum mau anaknya untuk diimunisasi ganda sehingga imunisasi pada anak sudah tidak sesuai jadwal pemberiannya
- f. Ada beberapa Kabupaten yang mempunyai daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan. Hal ini menyulitkan orang tua untuk membawa anak-anak mereka ke Puskesmas untuk menerima imunisasi.
- g. Umpan balik dan evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke

Puskesmas belum optimal

- h. Kurangnya dukungan lintas sektor dalam penguatan informasi dan edukasi dalam pelaksanaan imunisasi, sehingga perlu adanya advokasi
- i. Kurangnya koordinasi dengan lintas program dalam mendukung pelaporan pelaksanaan imunisasi, seperti belum optimalnya dalam pelaksanaan skrining Td di KIA dan belum maksimal juga dalam pelaporan stok vaksin di farmasi baik itu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ataupun di Puskesmas
- j. Masih ada Kabupaten yang tidak mendapatkan dukungan maksimal dari pemerintah daerah, organisasi masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya, sehingga menghambat pelaksanaan imunisasi di lapangan, program imunisasi sangat memerlukan dukungan dari Pemerintah daerah dan yang lainnya karena tanpa komitmen yang kuat dari semua pihak, imunisasi tidak dapat dilaksanakan secara optimal.
- k. Manajemen pencatatan dan pelaporan pelayanan imunisasi masih belum optimal karena belum lengkap dan tepat waktu, tahun 2024 pelaporan imunisasi dilakukan di aplikasi ASIK dan tetap memakai laporan manual tetapi masih banyak Puskesmas yang belum menggunakan ASYIK secara aktif dan masih banyak masalah terkait penginputan di ASIK sehingga laporan di ASIK belum maksimal karena tidak semua yang dicatat di laporan manual diinput di ASIK.
- l. Penjangkauan sasaran yang belum lengkap melalui sweeping/imunisasi kejar belum berjalan optimal sehingga menghambat capaian dalam program Imunisasi.

Dari permasalahan yang menghambat belum tercapainya target cakupan imunisasi di beberapa Kabupaten/Kota tersebut Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas adalah:

- a. Mengatasi Penolakan terhadap Imunisasi dengan melakukan pendekatan yang lebih sensitif terhadap budaya dan kepercayaan lokal. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain:
 - Bekerja sama dengan tokoh agama dan pemuka masyarakat untuk memberikan penjelasan tentang pentingnya imunisasi dari perspektif agama dan kesehatan.
 - Menyediakan informasi yang jelas dan berbasis bukti tentang keamanan vaksin dan manfaatnya bagi kesehatan individu dan masyarakat.

- Melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program imunisasi agar mereka merasa memiliki dan terlibat.
- b. Pembentukan KOMDA KIPI di Masing-masing Kabupaten/Kota
 - c. Peningkatan Jumlah dan Kualitas Tenaga Kesehatan
 - Dinas Kesehatan Kabupaten perlu melakukan pelatihan bagi petugas imunisasi di Puskesmas mengenai teknik pemberian vaksin, administrasi imunisasi, serta cara menyampaikan informasi yang jelas kepada orang tua mengenai jadwal imunisasi.
 - Pemberian Insentif untuk Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil atau padat penduduk akan meningkatkan motivasi mereka untuk bekerja lebih maksimal dalam melaksanakan imunisasi.
 - d. Meningkatkan Kampanye Edukasi dengan Penyuluhan tentang pentingnya imunisasi harus dilakukan secara lebih intensif, baik melalui media sosial, penyuluhan langsung di tingkat desa, maupun di fasilitas kesehatan. Penyuluhan ini harus berbasis bukti dan menjawab berbagai pertanyaan serta keraguan orang tua tentang vaksinasi.
 - e. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu membuat *mikroplaning* kebutuhan vaksin untuk semua Puskesmas agar pengelolaan logistik lebih efisien untuk menghindari kekosongan stok vaksin dan memastikan distribusi vaksin tepat waktu dan sesuai kebutuhan dan meningkatkan fasilitas penyimpanan vaksin di puskesmas khususnya di daerah terpencil, dilengkapi dengan fasilitas cold chain yang memadai untuk menyimpan vaksin dalam kondisi yang tepat. Hal ini penting untuk menjaga kualitas vaksin dan memastikan efektivitasnya.
 - f. Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada orangtua yang belum mau anaknya diimunisasi ganda dan yang belum lengkap imunisasinya dengan melibatkan kader dan kelompok masyarakat lainnya
 - g. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kegiatan Peningkatan dan pemerataan jangkauan pelayanan, untuk menjangkau masyarakat di daerah sulit atau tidak terjangkau pelayanan dan melakukan pemetaan wilayah sulit untuk integrasi pelaksanaan program imunisasi dengan program Kesehatan lainnya
 - h. Memberikan *feedback* atau umpan balik secara reguler mengenai capaian program imunisasi pada Puskesmas secara rutin (per bulan/triwulan), melalui pertemuan daring (zoom) atau luring (kunjungan lapangan seperti Supervisi

Suportif atau OJT), kegiatan monitoring dan evaluasi juga perlu dilakukan secara rutin untuk mengetahui sejauh mana pencapaian target imunisasi dan mengidentifikasi masalah yang ada di lapangan.

- i. Mengoptimalkan koordinasi dengan lintas program dengan membuat kegiatan program imunisasi yang mengundang semua lintas program terkait dengan imunisasi agar terjalin kerjasama yang baik dengan pelaporan yang maksimal
- j. Melakukan koordinasi secara intensif dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat, swasta, toga, toma, kader sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi untuk mendukung pencapaian target cakupan imunisasi dan untuk meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi
- k. Advokasi pengambil kebijakan untuk mendukung program imunisasi melalui pembuatan kebijakan/regulasi imunisasi, dan monitoring dan evaluasi pelaksanaan imunisasi secara berkala
- l. Melakukan peningkatan kapasitas mengenai pelaksanaan imunisasi termasuk imunisasi kejar dan ASIK, melalui pertemuan daring dan luring serta Puskesmas Melakukan penginputan capaian pelaksanaan imunisasi rutin dalam ASIK agar sesuai dengan laporan atau catatan manual
- m. Melakukan penjangkauan sasaran dengan melakukan Imunisasi Kejar bagi sasaran imunisasi yang belum lengkap imunisasinya di masing masing wilayah untuk melengkapi status imunisasi dengan melakukan kegiatan *sweeping*, *Drop-Out Follow Up* (DOFU) dan *Backlog Fighting* (BLF) dan metodenya dilakukan dengan pelayanan Imunisasi (*Defaulter Tracking*), dengan cara *My Village My Home* (MVMH), Penggunaan metode SMS/WhatsApp untuk mengingatkan orang tua/ibu/pengasuh anak untuk membawa anaknya ke posyandu mendapatkan imunisasi dan Kotak pengingat yang berisi kartu yang bertuliskan nama sasaran (bayi dan baduta) yang akan diimunisasi setiap bulan, diharapkan dengan kegiatan ini bisa meningkatkan capaian imunisasi.
- n. Melakukan perencanaan dan penganggaran kegiatan imunisasi rutin yang terintegrasi dalam bidang SPM baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

D. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. *Acute Flaccid Paralysis (AFP)*

Kasus *Acute Flaccid Paralysis (AFP)* adalah Semua anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan/kelemahan yang sifatnya *flaccid* (layuh), terjadi secara *Acute* (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa. Yang dimaksud Kelumpuhan/kelemahan terjadi secara *acute* adalah perkembangan kelumpuhan/kelemahan yang berlangsung cepat (*rapid progressive*) antara 1-14 hari sejak terjadinya gejala awal (rasa nyeri, kesemutan, rasa tebal/kebas) sampai kelumpuhan maksimal. Adapun yang dimaksud kelumpuhan/kelemahan *flaccid* adalah kelumpuhan/kelemahan bersifat lunglai, lemas atau layuh bukan kaku atau terjadi penurunan tonus otot.

Surveilans AFP harus dapat menemukan semua kasus AFP dalam satu wilayah yang diperkirakan minimal 2 kasus AFP diantara 100.000 penduduk usia < 15 tahun per tahun (Non Polio AFP Rate minimal 2/100.000 per tahun dan meningkat menjadi 3/100.000 per tahun dalam kondisi KLB). Jumlah penduduk Sulawesi Tengah usia < 15 tahun 2024 adalah sebanyak 862.580 jiwa berdasarkan proyeksi.

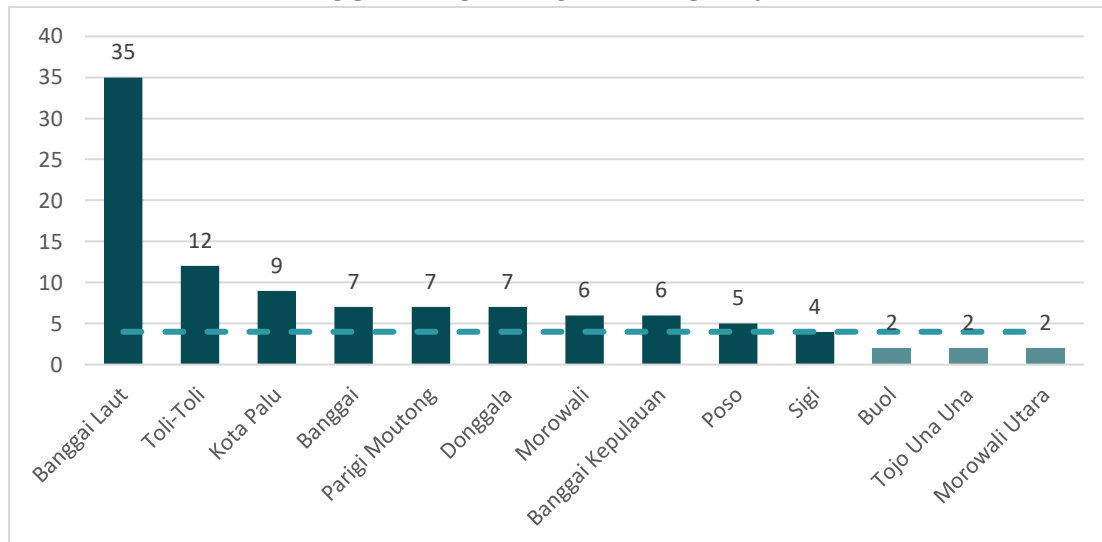
Strategi penemuan kasus AFP dapat dilakukan melalui :

- a. Sistem surveilans di rumah sakit (*Hospital Based Surveillance/HBS*), yang meliputi:
 - Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS).
 - Surveilans Pasif Rumah Sakit (SARS)
 - *Hospital Record Review (HRR)*
- b. Sistem Surveilans Masyarakat (*Community Based Surveillance/CBS*), yang meliputi:
 - Surveilans aktif
 - Surveilans Pasif
 - Review Register Puskesmas

Angka non-polio AFP merupakan indikator sensitivitas surveilans. Angka ini mewakili jumlah kasus non-polio AFP yang terdeteksi per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun sepanjang tahun. Kementerian Kesehatan menetapkan target non polio AFP Rate sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia < 15 tahun dan meningkat menjadi 3/100.000 pertahun pada kondisi KLB. Pada tahun 2024 Provinsi Sulawesi Tengah berhasil mencapai target tersebut yaitu NPAFP Rate

7,5/100.000 populasi penduduk usia < 15 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa target yang ditetapkan pada jumlah kasus AFP dan Non Polio AFP Rate telah mencapai target nasional, Distribusi capaian tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah berikut ini:

GRAFIK 6.43
CAPAIAN NON POLIO AFP RATE PER 100.000 ANAK USIA < 15 TAHUN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa Kabupaten Banggai Laut adalah Kabupaten yang tertinggi capaiannya yaitu 34,7 NPAFP Rate dan ada tiga kabupaten yang tidak mencapai target nasional $\geq 3/100.000$ penduduk usia < 15 tahun, antara lain Kabupaten Morowali Utara (2,8) Kabupaten Buol (2,1) dan Kabupaten Tojo Una-una (2,0).

Dalam pengambilan maupun pengiriman spesimen AFP harus adekuat, karena ada beberapa alasan penting antara lain:

- a. Akurasi diagnosis: AFP adalah biomarker yang digunakan untuk mendeteksi kelainan kongenital, seperti sindrom down dan kelainan saraf. Spesimen yang adekuat memastikan bahwa hasil tes AFP akurat dan dapat diandalkan.
- b. Pengukuran yang tepat: AFP harus diukur dengan tepat untuk memastikan bahwa hasil tes tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kontaminasi atau kesalahan pengambilan spesimen.
- c. Pencegahan kesalahan diagnosis: Spesimen yang tidak adekuat dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, yang dapat berakibat fatal bagi janin atau bayi.

- d. Menghemat waktu dan biaya: Spesimen yang adekuat dapat menghemat waktu dan biaya karena tidak perlu melakukan tes ulang atau mengulangi proses pengambilan spesimen.
- e. Meningkatkan kepercayaan pasien: Spesimen yang adekuat dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap hasil tes AFP dan meningkatkan kepuasan pasien
- f. Mengurangi risiko kontaminasi: Spesimen yang adekuat dapat mengurangi risiko kontaminasi yang dapat menyebabkan hasil tes yang tidak akurat
- g. Meningkatkan efisiensi laboratorium: Spesimen yang adekuat dapat meningkatkan efisiensi laboratorium karena memungkinkan teknisi laboratorium untuk melakukan tes dengan lebih cepat dan akurat.

Spesimen tinja untuk kasus AFP dikategorikan adekuat bila :

- a. 2 spesimen dapat dikumpulkan dengan tenggang waktu minimal 24 jam
- b. Waktu pengumpulan ke 2 spesimen tidak lebih dari 14 hari sejak terjadi kelumpuhan
- c. Masing-masing specimen minimal 8 gram (sebesar satu ruas ibu jari orang dewasa), atau 1 sendok makan bila penderita diare.
- d. Pada saat diterima dilaboratorium dalam keadaan :
 - 2 spesimen tidak bocor
 - 2 spesimen volumenya cukup
 - Suhu dalam specimen karier 2 - 8° C
 - 2 spesimen tidak rusak (kering, dll)

Apabila salah satu kriteria diatas tidak terpenuhi, maka dikategorikan sebagai specimen tidak adekuat.

Indikator specimen adekuat adalah minimal 80%, setiap kasus harus diambil specimen dan diperiksa di laboratorium rujukan AFP.

Distribusi penemuan kasus dan spesimen adekuat berdasarkan kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 dapat dilihat pada table berikut:

TABEL 6.4
TARGET, PENEMUAN KASUS DAN SPESIMEN ADEKUAT PROVINSI SULAWESI
TENGAH, TAHUN 2024

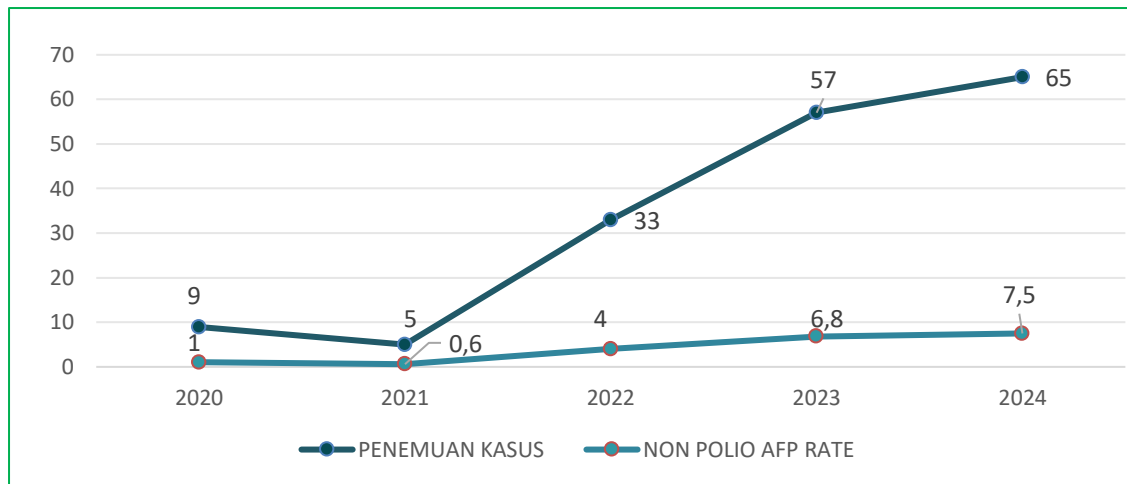
NO.	KAB/KOTA	TARGET 3/100.000 PENDUDUK < 15 TAHUN	BUKAN KASUS POLIO	SPESIMEN ADEKUAT	%
1.	BANGKEP	2	2	2	100
2.	BANGGAI	6	7	6	86
3.	MOROWALI	4	4	3	75
4.	POSO	2	3	3	100
5.	DONGGALA	6	6	4	67
6.	TOLITOLI	4	8	6	75
7.	BUOL	4	2	1	50
8.	PARIMO	10	8	5	63
9.	TOUNA	4	1	1	100
10.	SIGI	4	3	2	67
11.	BALUT	2	8	6	75
12.	MORUT	4	1	1	100
13.	KOTA PALU	6	12	6	50
	SULTENG	60	65	46	71

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa Specimen adekuat Sulawesi Tengah sebesar 71%, dimana dari 65 Spesimen yang diambil sebanyak 46 spesimen yang adekuat dan 19 spesimen tidak adekuat (29%). Hal ini menunjukkan bahwa spesimen AFP di Sulawesi Tengah belum mencapai indikator surveilans AFP yang adekuat yaitu $\geq 80\%$. Namun untuk capaian kabupaten, sejumlah 5 Kabupaten yang sudah mencapai indikator surveilans AFP yang adekuat yaitu: Kabupaten Banggai, Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Poso, Kabupaten Morowali Utara dan Kabupaten Tojo Una-una.

Gambaran trend capaian indikator penemuan kasus *Non Polio AFP Rate* dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 6.44
TREND CAPAIAN PENEMUAN KASUS *NON POLIO AFP* RATE PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2019 - 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 capaian NPAFP Rate Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 1 NPAFP Rate (9 Kasus), kemudian tahun 2021 capaian NPAFP Rate menurun menjadi 0,60 NPAFP Rate (sebanyak 5 Kasus) dimana pada tahun 2020 dan 2021 adalah Pandemi Covid, sehingga capaian pada tahun tersebut sangat rendah. Kemudian pada tahun 2022 terjadi peningkatan yang signifikan, Provinsi Sulawesi Tengah berhasil mencapai target NPAFP Rate sebesar 4,0 per 100.000 penduduk. Tahun 2023 Provinsi Sulawesi Tengah kembali mencapai target penemuan kasus AFP yaitu sebesar 6,8 NPAFP Rate (57 kasus), kemudian tahun 2024 capaian *Non Polio AFP Rate* Provinsi Sulawesi Tengah kembali meningkat yaitu sebesar 7,5 NPAFP Rate (65 kasus)

2. Campak/Rubela

Campak merupakan penyakit sangat menular yang disebabkan oleh virus dan dapat mengakibatkan kematian. Kematian pada campak sebagian besar disebabkan oleh komplikasi diantaranya diare, pneumonia dan ensefalitis. Indonesia termasuk kedalam 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia. Rubela adalah juga merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengan gambaran gejala klinis mirip campak.

Cara penularan penyakit virus adalah penularan dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa penularannya 4 hari sebelum rash sampai 4 hari setelah timbul rash, puncak penularan pada saat gejala awal (fase prodormal), yaitu pada hari 1-3 hari pertama sakit. Masa inkubasi penyakit campak adalah 7-18, rata-rata 10 hari.

Gejala penyakit campak adalah sebagai berikut :

- a. Panas badan biasanya $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari atau lebih. Disertai salah satu atau lebih gejala batuk (*Cough*), pilek (*coryza*), mata merah atau mata berair (*conjungtivitis*) atau dikenal dengan 3 C;
- b. Tanda khas (*patognomonis*) ditemukan *Koplik's spot* atau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam (*mucosa bucal*);
- c. Bercak kemerahan/rash/ruam yang muncul mulai dari belakang telinga berbentuk *maculopapular* selama 3 hari atau lebih, beberapa hari kemudian (4-7 hari) akan menyebar ke seluruh tubuh dan ruam akan menyatu (*confluence*);
- d. Bercak kemerahan *maculopapular* setelah 7-30 hari akan berubah menjadi kehitaman (*hiperpigmentasi*) dan disertai kulit bersisik. Untuk kasus yang telah menunjukkan *hiperpigmentasi* maka perlu dilakukan anamnesis dengan teliti dan apabila pada masa akut (*permulaan sakit*) terdapat gejala-gejala yang telah disebutkan sebelumnya maka kasus tersebut merupakan kasus suspek campak.

Pada tahun 2024 penemuan kasus suspek campak di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 725 kasus, menurun dari tahun sebelumnya yaitu 1.381 Kasus. jumlah kasus yang diambil spesimennya sebanyak 362 spesimen, jumlah spesimen yang diperiksa sebanyak 360 spesimen dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif campak sebanyak 177 kasus, positif rubela 3 Kasus dan jumlah kasus Negatif (*Discarded Rate*) Bukan Campak Bukan Rubela sebanyak 180 kasus.

Adapun hasil pemeriksaan laboratorium dari 362 Spesimen suspek campak yang dikirim ke Laboratorium rujukan dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 6.5
SUSPEK CAMPAK DENGAN SPESIMEN DAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
SPESIMEN SUSPEK CAMPAK PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

No	Kab/Kota	Suspek campak dengan spesimen	Hasil Laboratorium			Spesimen Lysis	Spesimen Bocor
			Campak (+)	Rubela (+)	Bukan Campak Bukan Rubela (<i>Discarded Rate</i>)		
1.	BANGKEP	16	10	0	6	0	0
2.	BANGGAI	58	12	0	45	0	1
3.	MOROWALI	15	2	0	12	0	1
4.	POSO	4	0	0	4	0	0
5.	DONGGALA	31	20	0	11	0	0

6.	TOLITOLI	37	11	0	22	0	0
7.	BUOL	51	29	1	20	0	1
8.	PARIMO	10	7	0	3	0	0
9.	TOUNA	79	51	1	27	0	0
10.	SIGI	15	8	0	7	0	0
11.	BALUT	7	0	1	6	0	0
12.	MORUT	40	27	0	17	0	0
13.	KOTA PALU	0	0	0	0	0	0
	SULTENG	363	177	3	180	0	3

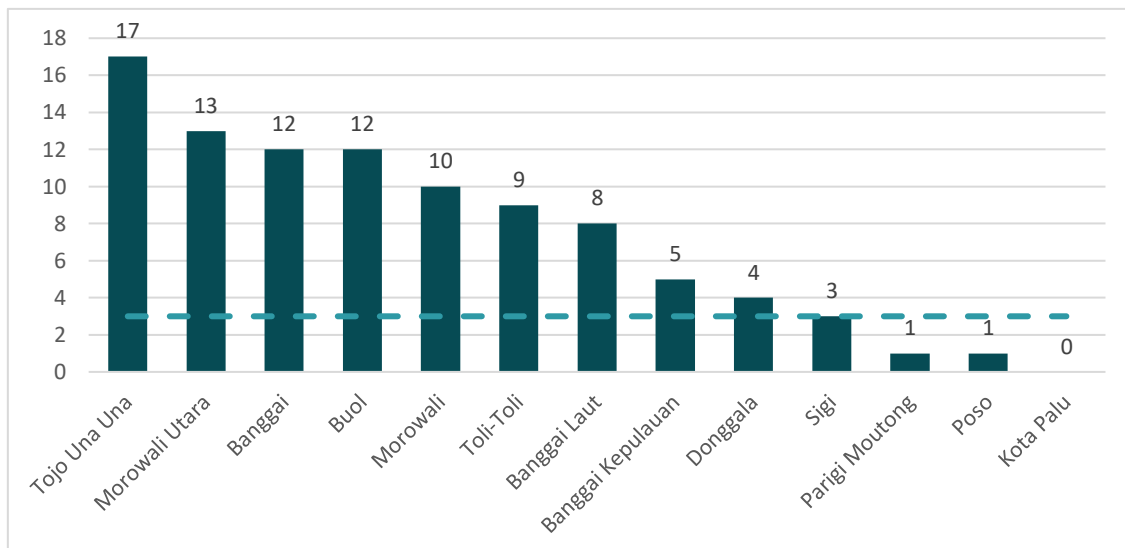
Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Jumlah spesimen suspek campak Provinsi Sulawesi Tengah yang dikirim ke laboratorium rujukan sebanyak 363 spesimen, namun yang diperiksa sebanyak 360 spesimen dengan hasil Positif Campak 177 Kasus, Positif Rubela 3 Kasus, Negatif (Bukan Campak Bukan Rubela) sebanyak 180 Kasus dan spesimen yang bocor sebanyak 3 kasus sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan.

Adanya target global eliminasi campak tahun 2026, Provinsi Sulawesi Tengah aktif melakukan penemuan kasus suspek campak dan melakukan pengambilan spesimen serta berupaya untuk mencapai target nasional *Discarded Rate* (Bukan Campak Bukan Rubela). Kementerian Kesehatan memberikan target *Discaded Rate* yaitu sebesar 2/100.000 Penduduk.

Adapun capaian *Discarded Rate* Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik barikut ini:

GRAFIK 6.45
PENCAPAIAN *DISCARDED RATE* PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa 10 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah telah mencapai target *Discarded Rate* 2/100.000 Penduduk. Adapun kabupaten yang belum mencapai target antara lain Kabupaten Poso, Parigi Moutong dan Kota Palu. Capaian Kabupaten Poso dan Parigi Moutong masih dibawah target yaitu 1/100.000 Penduduk, sedangkan Kota Palu masih situasi KLB Campak yakni sebanyak 249 kasus campak yang ditemukan di Kota Palu sepanjang tahun 2024 adalah kasus KLB yang berhubungan secara epidemiologi dengan kasus KLB Campak yang terjadi di tahun 2023. Oleh karena itu selama tahun 2024 Kota Palu belum bisa melakukan pengambilan spesimen campak, sehingga capaian *Discarded Rate* Kota Palu Nol (0).

3. Difteri

Surveilans Difteri adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus berdasarkan data dan informasi tentang kejadian penyakit difteri, serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit difteri, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan difteri secara efektif dan efisien.

Kasus Observasi Difteri adalah seseorang dengan gejala adanya infeksi saluran pernafasan atas dan *pseudomembran*. Supek Difteri adalah seseorang dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya *pseudomembran* putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi dan telah dilakukan skrining oleh Komite Ahli.

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Permenkes 1501 tahun 2010. Kegiatan penanggulangan KLB difteri dilakukan dengan melibatkan program – program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait.

Suatu wilayah kabupaten/kota dinyatakan dalam situasi KLB Difteri jika ditemukan satu kasus Difteri Konfirmasi Laboratorium atau jika ditemukan suspek Difteri yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus Difteri Konfirmasi Laboratorium. Satu kasus Difteri harus dilakukan penanganan lebih dini untuk mencegah penyebaran yang lebih luas. Semua kasus Suspek Difteri tetap ditatalaksana sesuai dengan penanganan KLB (dilakukan PE dan penanggulangan sesuai SOP). Deteksi dini suspek Difteri dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penemuan kasus di fasilitas kesehatan. Setiap kasus yang ditemukan tersebut akan dilakukan verifikasi oleh ahli untuk menetapkan diagnosa suspek Difteri atau bukan.

Tahun 2024 Provinsi Sulawesi Tengah menemukan kasus Suspek Difteri sebanyak 6 kasus dan berdasarkan konfirmasi laboratorium semua hasilnya negatif. Penemuan kasus Suspek Difteri dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

TABEL 6.6
PENEMUAN KASUS SUSPEK DIFTERI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

No.	Kab / Kota	Jumlah Kasus Ditemukan	Hasil Laboratorium		Ket.
			Positif	Negatif	
1.	Bangkep	1	0	1	
2.	Banggai	0	0	0	
3.	Morowali	1	0	1	
4.	Poso	0	0	0	
5.	Donggala	0	0	0	
6.	Tolitoli	1	0	1	
7.	Buol	0	0	0	
8.	Parigi Moutong	0	0	0	
9.	Tojo Una-una	1	0	1	
10.	Sigi	0	0	0	
11.	Banggai Laut	0	0	0	
12.	Morowali Utara	0	0	0	

13.	Kota Palu	2	0	2	
	Sulteng	6	0	6	

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penemuan kasus suspek difteri di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 6 kasus dengan hasil konfirmasi laboratorium Negatif.

4. *Tetanus Neonatorum*

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi usia < 28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, dimana bakteri mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Pada kasus TN, spora bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat. Saat pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan menggunakan alat dan / bahan yang tidak steril.

Surveilans *Tetanus Neonatorum* (TN) adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (usia < 28 hari) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, sehingga dihasilkan informasi guna tindak lanjut investigasi. Masa inkubasi *Tetanus Neonatorum* adalah 3-10 hari, tanda dan gejalanya biasanya muncul pada hari ke 3 sampai 28 setelah kelahiran (rata-rata 7 hari setelah kelahiran).

Indonesia pada tahun 2016 berhasil mencapai status eliminasi TMN (*Tetanus Maternal dan Neonatal*) dan menjadi negara terakhir di Wilayah Regional Asia Tenggara WHO yang divalidasi untuk eliminasi TMN. Saat ini Indonesia terus berupaya untuk mempertahankan status eliminasi TMN. Ada 4 strategi yang direkomendasikan WHO untuk dapat mempertahankan status eliminasi TMN yaitu penguatan imunisasi rutin, pemberian imunisasi tetanus tambahan (*SIA/Supplementary Immunization Activities*) di wilayah-wilayah resiko tinggi dengan menargetkan wanita usia subur, mempromosikan persalinan dan perawatan tali pusat yang bersih, serta penguatan surveilans *Tetanus Neonatorum*.

Tahun 2024 Provinsi Sulawesi Tengah menemukan 1 kasus *Tetanus Neonatorum* bayi perempuan berumur 18 hari di Kabupaten Sigi.

5. Pertusis

Pertusis (Batuk rejan/batuk seratus hari) adalah penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Bordetella Pertusis*. Penyakit ini merupakan penyakit endemik di hampir seluruh negara di dunia dengan puncak epidemik biasanya terjadi setiap 2-5 tahun (rata-rata 3-4 tahun).

Masa inkubasi pertusis umumnya adalah 9-10 hari dengan kisaran (6-20 hari). Pertusis yang berat terjadi pada bayi muda yang belum pernah diberi imunisasi. Setelah masa inkubasi 7-10 hari, anak timbul demam, biasanya disertai batuk dan keluar cairan hidung yang secara klinik sulit dibedakan dari batuk dan pilek biasa. Pada minggu ke-2 timbul batuk paroksismal yang dapat dikenali sebagai pertusis. Batuk dapat berlanjut sampai 3 bulan atau lebih. Anak yang terinfeksi dapat menularkan kepada orang lain selama 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya penyakit. Gejala timbul pada umumnya dalam waktu 9-10 hari setelah terinfeksi.

Penyakit pertusis dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Di Indonesia, bayi usia 0-11 bulan mendapatkan vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah pertusis. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis pertama DPT-HB-Hib menurun pada usia 15-18 bulan, sehingga dibutuhkan imunisasi lanjutan pada usia > 6 tahun (anak usia sekolah).

Satu suspek pertusis dilakukan penanganan lebih dini untuk mencegah penyebaran pertusis yang lebih luas. Semua kasus suspek pertusis tetap ditatalaksana sesuai dengan penanganan KLB (dilakukan PE dan penanggulangan sesuai SOP). Deteksi dini suspek pertusis dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penemuan kasus di fasilitas kesehatan.

Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 menemukan kasus suspek pertusis sebanyak 7 kasus dan kasus yang positif sebanyak 2 kasus. Penemuan kasus pertusis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

TABEL 6.7
PENEMUAN KASUS SUSPEK PERTUSIS PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024

No.	Kab / Kota	Jumlah Kasus Ditemukan	Hasil Laboratorium		Ket.
			Positif	Negatif	
1.	Bangkep	0	0	0	
2.	Banggai	0	0	0	

3.	Morowali	0	0	0	
4.	Poso	0	0	0	
5.	Donggala	0	0	0	
6.	Tolitoli	0	0	0	
7.	Buol	2	0	2	
8.	Parigi Moutong	0	0	0	
9.	Tojo Una-una	0	0	0	
10.	Sigi	2	1	1	
11.	Banggai Laut	0	0	0	
12.	Morowali Utara	0	0	0	
13.	Kota Palu	3	1	1	1 Kasus tidak diambil spesimennya
	Sulteng	7	2	4	

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Kabupaten / Kota yang menemukan kasus suspek pertusis adalah Kota Palu sebanyak 3 kasus, Kabupaten Buol sebanyak 2 kasus, dan Kabupaten Sigi sebanyak 2 kasus. Adapun hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil positif sebanyak 2 kasus, negatif sebanyak 4 kasus, dan 1 kasus dari Kota Palu tidak dilakukan pengambilan spesimennya.

6. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). Virus ini dapat menyebabkan infeksi akut atau kronis dan dapat menular melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi. Gejala hepatitis B dapat bervariasi tetapi pada umumnya meliputi:

1. Kelelahan, Rasa lelah yang berlebihan
2. Demam, Suhu tubuh yang tinggi
3. Rasa mual dan muntah.
4. Nyeri pada daerah perut.
5. Kulit dan mata yang berwarna kuning

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). Virus ini dapat menular melalui :

1. Melalui transfusi darah, jarum suntik, atau tato.
2. Melalui hubungan seksual atau kontak dengan cairan tubuh yang terinfeksi.
3. Ibu ke anak selama kehamilan atau persalinan.

Pengobatan hepatitis B dapat meliputi :

1. Obat antivirus untuk mengurangi jumlah virus dalam tubuh.
2. Obat interferon untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
3. Terapi suportif untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup.

Pencegahan hepatitis B dapat dilakukan dengan :

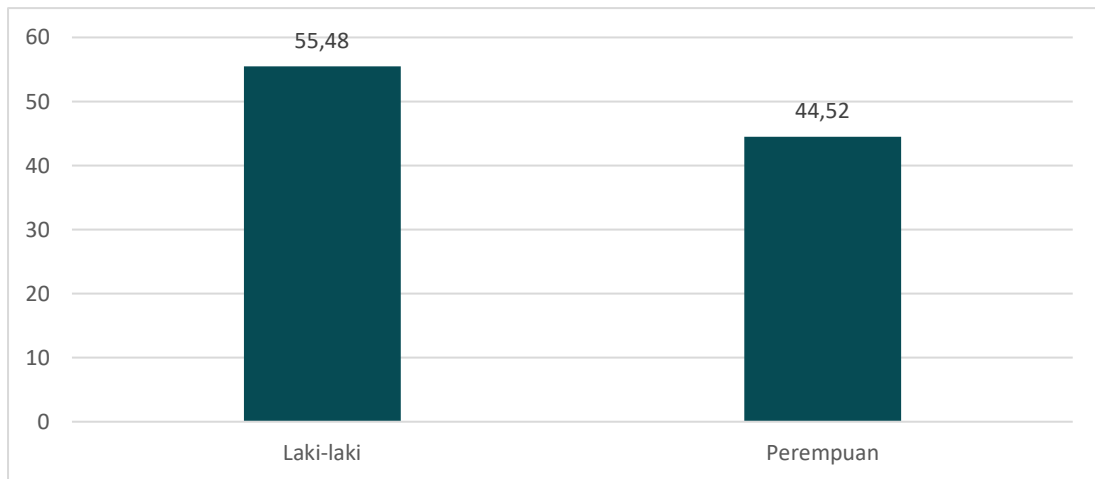
1. Vaksinasi hepatitis B untuk mencegah infeksi.
2. Menggunakan Kondom untuk mencegah penularan melalui hubungan seksual.
3. Menghindari kontak dengan darah atau cairan yang terinfeksi.

Pada tahun 2024 Provinsi Sulawesi Tengah tidak menemukan kasus hepatitis B.

E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

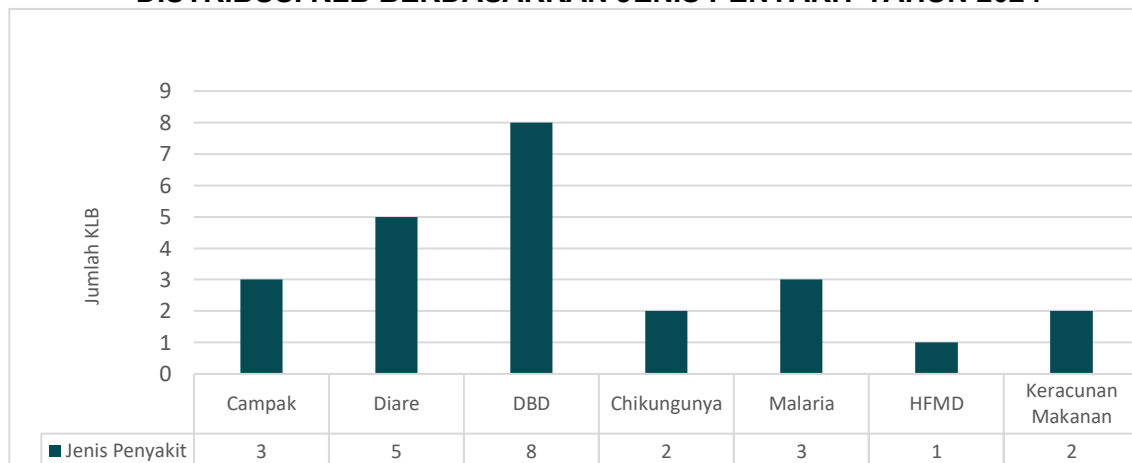
Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang berpotensi wabah masih menjadi masalah di Provinsi Sulawesi Tengah, baik mengenai teknis pelaksanaan kegiatan di daerah Provinsi/kabupaten/kota, pembiayaan, dan SDM tenaga yang ada. Dari segi teknis pelaksanaan kegiatan, penetapan KLB oleh Kabupaten/Kota masih dipengaruhi kondisional politik, sehingga kabupaten/kota tidak berani menetapkan status KLB di daerahnya. Pembiayaan KLB ditingkat Provinsi masih sangat minim, sehingga penanggulangan KLB masih terbatas dan penanggulangannya diberikan kepada kabupaten/kota. Berikut ini penanggulangan KLB yang dilaksanakan oleh provinsi dan Kabupaten/Kota:

GRAFIK 6.46
DISTRIBUSI KLB PENYAKIT BERPOTENSI WABAH BERDASARKAN DAERAH
PENANGGULANGANNYA TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

GRAFIK 6.47
DISTRIBUSI KLB BERDASARKAN JENIS PENYAKIT TAHUN 2024

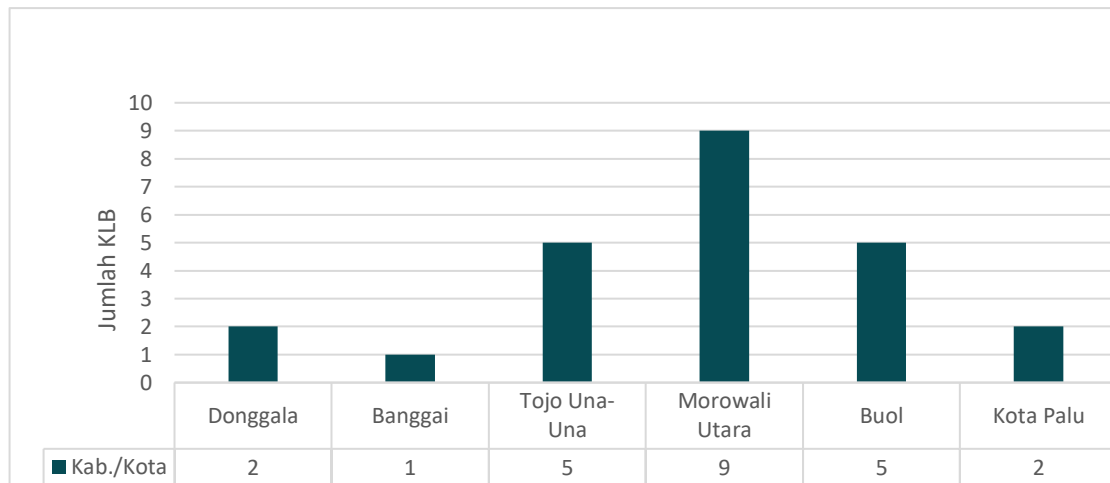


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa Kejadian luar biasa (KLB) penyakit berpotensi wabah berdasarkan jenis penyakit, didominasi oleh penyakit DBD sebanyak 8 kali kejadian kasus dengan frekuensi 7 kejadian kasus dikabupaten Morowali Utara yaitu sebanyak 83 orang penderita, 4 orang diantaranya meninggal dunia, dan 1 kejadian kasus dikabupaten Buol sebanyak 1 orang penderita dengan status meninggal dunia.

Frekuensi KLB penyakit diare sebanyak 5 kejadian kasus yang terdistribusi di tiga kabupaten yaitu kabupaten Banggai 1 kejadian kasus dengan jumlah 60 penderita, kabupaten Donggala 1 kejadian kasus yaitu 1 penderita dengan status meninggal dunia, dan kabupaten Buol 3 kejadian kasus dengan jumlah penderita masing-masing kejadian kasus sebanyak 1 orang dengan status meninggal dunia.

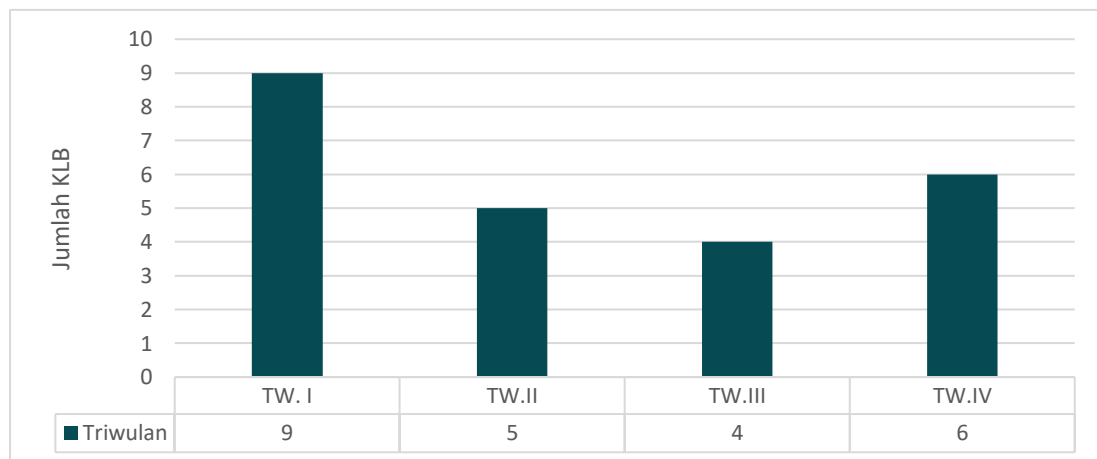
GRAFIK 6.48
DISTRIBUSI KLB BERDASARKAN TAMPAT KEJADIAN TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa penyakit berbasis lingkungan masih merupakan faktor risiko tinggi di kabupaten Morowali Utara. Kejadian luar biasa (KLB) penyakit berpotensi wabah berdasarkan tempat kejadian kasus didominasi oleh kabupaten Morowali Utara dengan frekuensi 9 kejadian kasus penyakit yang terdiri dari KLB penyakit DBD sebanyak 7 kejadian kasus dan KLB penyakit Malaria sebanyak 2 kejadian kasus dengan jumlah penderita 170 orang, 4 orang diantaranya meninggal dunia.

GRAFIK 6.49
DISTRIBUSI KLB TRIWULAN I – IV DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa distribusi KLB penyakit berpotensi wabah banyak terjadi pada triwulan pertama dengan jumlah kejadian kasus sebanyak 9 kejadian yang terdistribusi di 5 kabupaten yaitu kabupaten Donggala 1 kejadian KLB penyakit diare, Kabupaten Banggai 1 kejadian KLB diare, kabupaten Buol 2 kejadian KLB Diare, kabupaten Morowali Utara 2 kejadian KLB penyakit DBD, dan kabupaten

Tojo Una-una 2 kejadian KLB penyakit Chikungunya dan 1 kejadian KLB penyakit Campak. Triwulan pertama tahun 2024, ada 4 jenis penyakit yang terjadi KLB yaitu KLB diare 4 kejadian, KLB DBD 2 kejadian, KLB Chikungunya 2 kejadian dan KLB Campak 1 kejadian.

F. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan kematian pada sekitar 41 juta orang setiap tahunnya, angka ini setara dengan 74% dari seluruh Penyebab kematian di dunia. Sekitar 17 juta orang meninggal dunia sebelum usia 70 tahun akibat PTM dan 86% kematian dini tersebut terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah (*low-and middle-income countries*). Penyakit Kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan angka kematian tertinggi yakni sekitar 17,9 juta kematian setiap tahunnya di ikuti dengan kanker 9,3 juta kematian, penyakit pernapasan kronik 4,1 juta kematian dan diabetes 2 juta kematian termasuk penyakit ginjal kronik akibat diabetes. Keempat penyakit tersebut menyebabkan sekitar 80% kematian dini akibat PTM.

Diabetes Mellitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis adalah kondisi kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan kadar metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel terhadap insulin. Kasus diabetes terus meningkat di semua sektor masyarakat sehingga pengendalian penyakit ini menjadi sangat penting. Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar yaitu edukasi, aktivitas fisik, pola makan, control gula darah secara mandiri dan konsumsi obat anti diabetes.

Hipertensi merupakan faktor risiko terbesar yang menyebabkan beban penyakit di Indonesia, salah satu upaya dalam pengendalian hipertensi melalui identifikasi dan penemuan dini kasus melalui skrining PTM prioritas pada penduduk usia 15 tahun keatas. Hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab disabilitas dan penyebab kematian keempat di Indonesia.

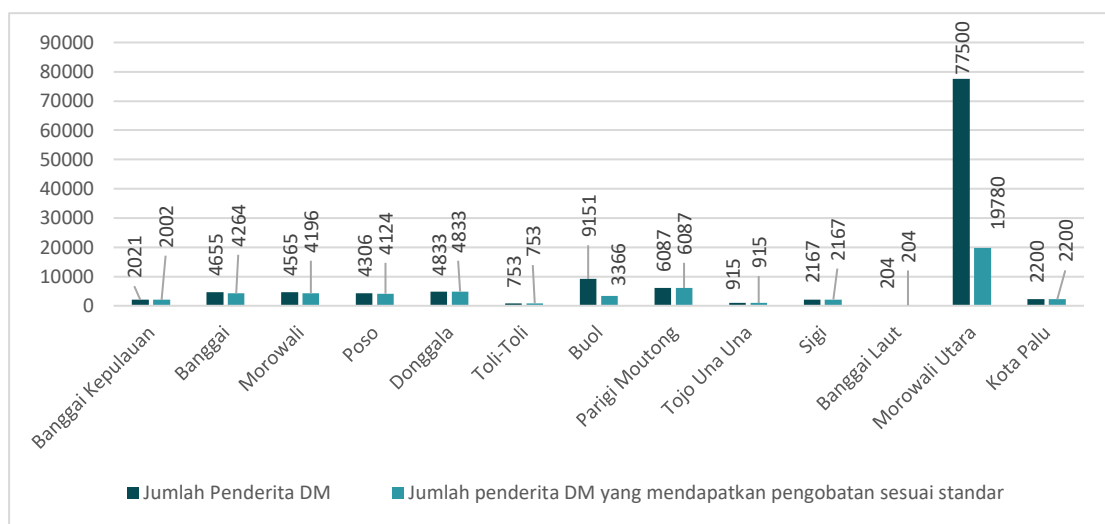
Pelayanan hipertensi sesuai standar dan kepatuhan pengobatan belum optimal capaiannya, hal ini terjadi karena multifaktor, kita perlu sikapi bersama agar mampu

melakukan pengendalian faktor risiko hipertensi secara terintegrasi dan berkesinambungan

Kanker merupakan sekelompok besar penyakit yang ditandai dengan tumbuhnya sel abnormal di dalam tubuh, sel abnormal ini dapat tumbuh dan menyerang tubuh manapun. Kanker sendiri merupakan penyebab kematian kedua terbanyak di seluruh dunia setelah stroke dan serangan jantung. Kanker merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan menjadi salah satu penyakit yang paling mematikan dunia. Meski begitu penyakit ini bisa dicegah, ditangani dan disembuhkan. Mengenal berbagai penyebab kanker bisa membantu anda menurunkan risiko, bahkan mencegah penyakit kanker.

Segala hal yang menyebabkan sel di dalam tubuh berkembang secara tidak normal berpotensi menyebabkan kanker, salah satunya adalah perubahan genetic atau mutasi DNA merupakan sebuah paket yang terdiri dari gen. tiap gen membawa Instruksi yang mengatur fungsi sel di dalam tubuh dan kesalahan intruksi di dalam gen bisa menyebabkan fungsi sel tidak normal, sel tumbuh secara tidak terkontrol dan akhirnya bersifat kanker.

GRAFIK 6.50
PENDERITA DIABETES MELITUS YANG DI PELAYANAN SESUAI STANDAR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Data penderita Diabetes Mellitus berjumlah 119.357 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar 54.891 Jiwa atau 46 %. Ini menunjukkan bahwa telah memenuhi target dari renstra yang ditentukan pada tahun 2024 sebesar 40%. Kabupaten/kota penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai Standar tertinggi di kabupaten Morowali Utara dengan jumlah penderita

Diabetes Mellitus 77,500 Jiwa dan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar 19,780 Jiwa (25,5%). Sedangkan penderita Diabetes Melitus yang terendah di Kabupaten Banggai Laut dengan jumlah 204 Jiwa dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dengan jumlah 204 Jiwa (100%).

Indikator yang menjadi permasalahan yang sebagian besar target tidak tercapai adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik.
- b. Keterbatasan sumber daya yaitu kurangnya jumlah petugas, rendahnya motivasi kurangnya kerjasama dengan lintas program.
- c. Sarana dan Prasarana yang belum mencukupi
- d. Tenaga yang sudah dilatih Penyakit Tidak Menular pindah tugas sehingga harus melatih kembali tenaga yang baru.
- e. Peran ganda kader posbindu PTM dan Kader Posyandu serta ketidakseimbangan insentif dengan beban kerja kader.
- f. Keterbatasan anggaran sebagai penunjang kegiatan skrining Penyakit Tidak Menular dan adanya kendala dalam penginputan di aplikasi sehat Indonesia ku.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator adalah sebagai berikut:

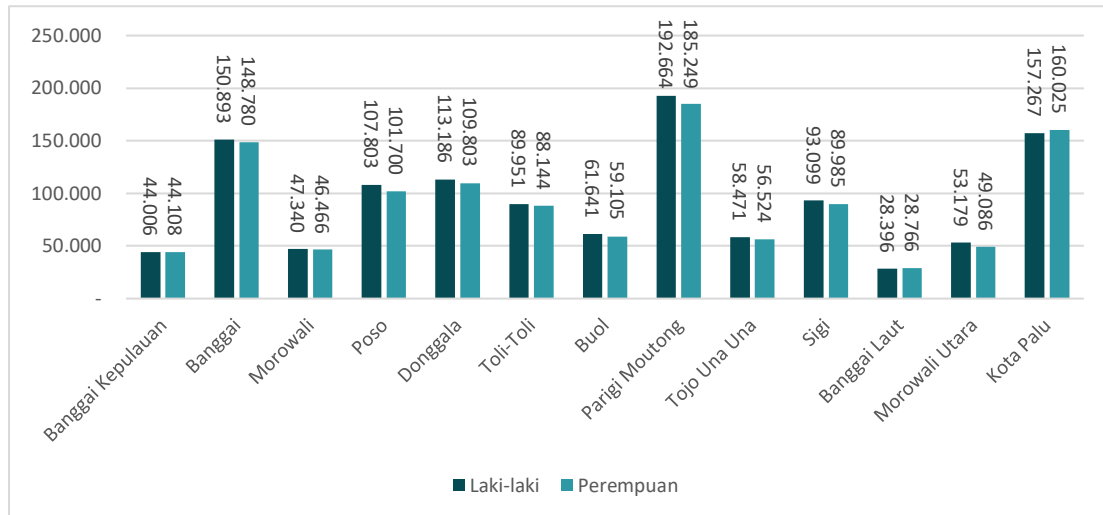
- a. Peran tenaga kesehatan perlu ditingkatkan untuk mendorong dan memberi motivasi masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM.
- b. Pemenuhan untuk sarana dan prasarana untuk pelaksanaan kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular
- c. Adanya insentif bagi kader disesuaikan dengan beban kerja yang diberikan
- d. Perlu Peningkatan Kapasitas petugas kesehatan maupun kader dalam pelaksanaan kegiatan posbindu PTM melalui Pelatihan, Sosialisasi ataupun *OnThe Job Training* (OJT)
- e. Perlu adanya Dukungan Dana dari pemerintah daerah setempat untuk mengalokasikan anggaran dan sarana prasarana kegiatan Posbindu PTM.

1. Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah berada pada angka 130/80 mmHg atau lebih. Jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan komplikasi serius, seperti gagal jantung, penyakit ginjal, hingga stroke.

Penyakit hipertensi cenderung terjadi pada penduduk usia ≥ 15 tahun ke atas. berikut adalah data jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Sulawesi tengah.

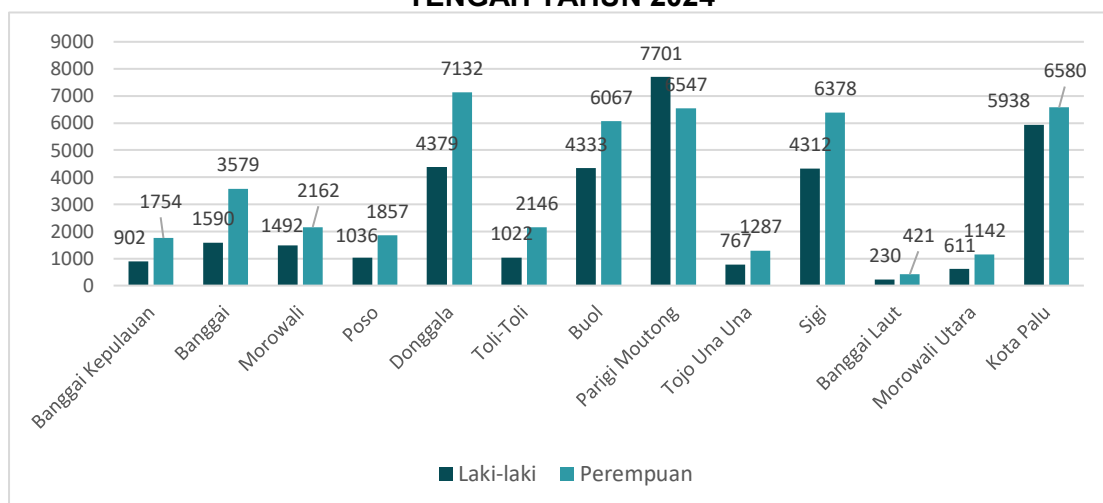
GRAFIK 6.51
JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Sebanyak 2.365.637 penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa tekanan darahnya, Kabupaten /kota dengan penderita Hipertensi tertinggi adalah Kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penderita Hipertensi sebesar 377.913 jiwa, dan kabupaten yang terendah adalah Banggai laut sebesar 57.162 jiwa.

GRAFIK 6.52
PENDERITA HIPERTENSI YANG MENDAPAT PELAYANAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 81.365 jiwa (3%) dari penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun. Pelayanan

Hipertensi sesuai standar dan kepatuhan pengobatan belum optimal capaiannya, hal ini terjadi karena multifaktor, kita perlu sikapi bersama agar mampu melakukan pengendalian faktor risiko Hipertensi secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Indikator yang menjadi permasalahan yang sebagian besar target tidak tercapai adalah sebagai berikut :

- a. Prevalensi hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah Kesehatan masyarakat.
- b. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan fungsi jantung atau stroke
- c. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan Kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain
- d. Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining)
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
3. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan.

2. Kanker Leher Rahim Dan Payudara

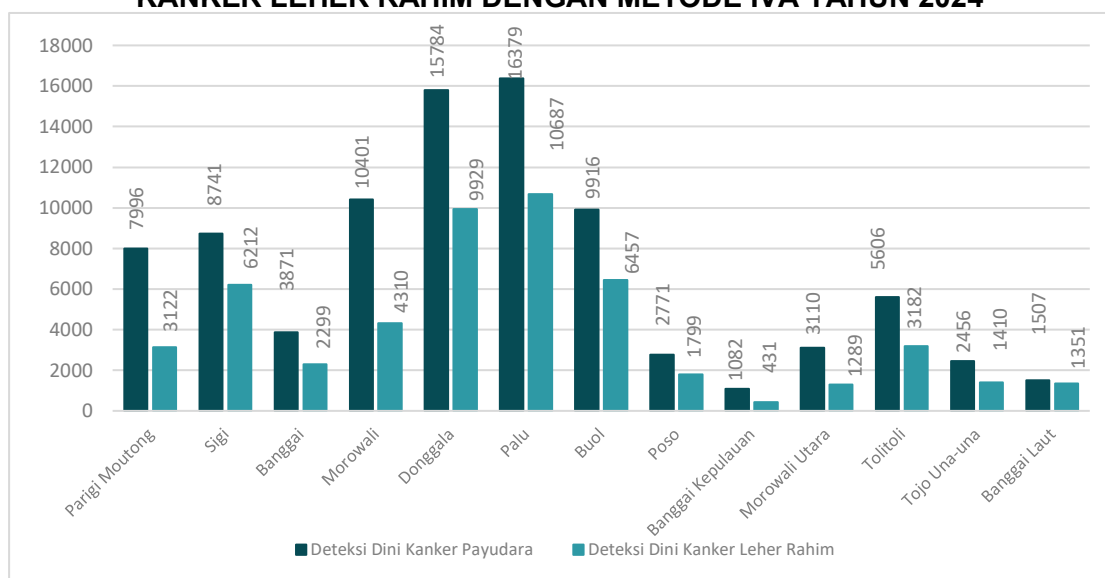
Kanker adalah gangguan kesehatan yang terjadi karena adanya pertumbuhan sel abnormal dan tidak terkendali di dalam tubuh. Pertumbuhan sel kanker tersebut biasanya terjadi pada satu organ tertentu yang kemudian bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kanker bisa dialami oleh berbagai kalangan, mulai dari usia anak-anak hingga usia lanjut. Oleh karenanya penting untuk mengenal serta waspadai kanker sejak dini. Menurut *World Health Organization* kanker adalah penyebab kematian kedua terbanyak di dunia pada tahun 2020 dengan total 10 juta kasus kematian. Namun kanker masih bisa disembuhkan apabila sejak dini serta mendapatkan penanganan medis yang tepat.

Kanker membunuh lebih banyak dari pada AIDS, Malaria dan TBC bahkan bila ketiganya digabungkan menjadi satu. 43% Kanker dapat dicegah dengan mengurangi konsumsi tembakau dan alkohol, mengurangi paparan bahan pemicu kanker, mengikuti program vaksinasi dan menjalani hidup bersih dan sehat dan 70% kanker ada di negara berkembang.

Jumlah pasien kanker akan meningkat drastis bila kita tidak berbuat apapun untuk upaya pencegahan. Adapun gejala kanker yang harus diperhatikan adalah;

- W: Waktu buang air besar atau kecil ada perubahan kebiasaan atau gangguan
- A : Alat pencernaan terganggu dan susah menelan
- S : Suara serak atau batuk yang tak sembuh-sembuh
- P : Payudara atau ditempat lain ada benjolan (tumor)
- A : Andeng-andeng (tahi lalat) yang berubah sifatnya menjadi besar dan gatal.
- D : Darah atau lender yang abnormal keluar dari tubuh
- A : Adanya koreng atau borok yang tidak mau sembuh-sembuh

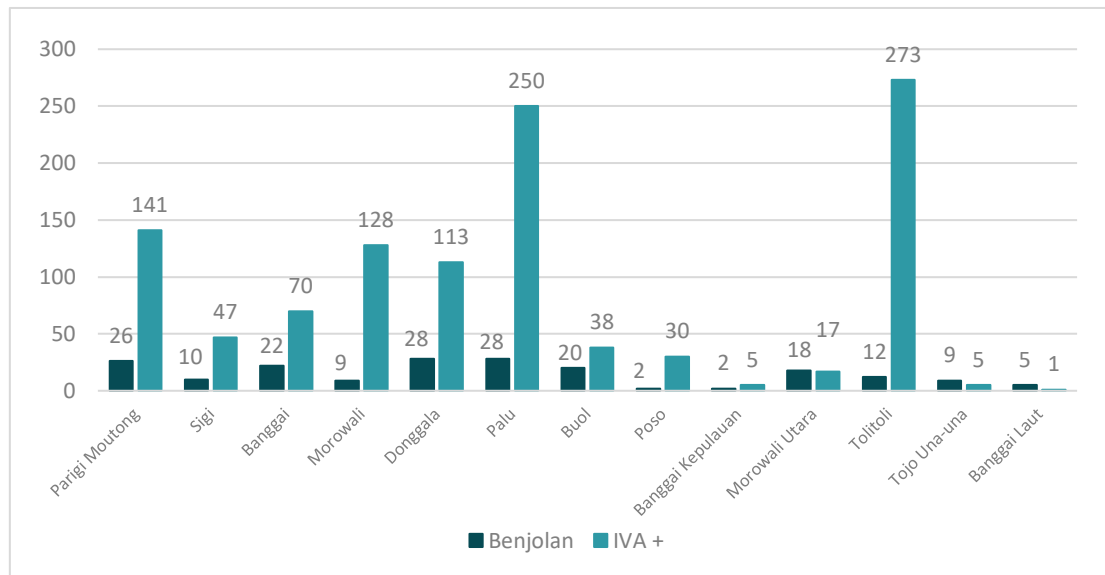
GRAFIK 6.53
CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN METODE SADANIS DAN KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2024 perempuan usia 30 – 50 Tahun yang melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA di Kabupaten/Kota, yaitu SADANIS berjumlah 89.620 jiwa (21,6%) dan IVA berjumlah 52.478 jiwa (12,9%). Pemeriksaan SADANIS tertinggi dilakukan di Kota Palu sejumlah 16.379 jiwa (29,8%), sedangkan pemeriksaan SADANIS terendah dilakukan di Kabupaten Banggai Kepulauan sejumlah 1.082 jiwa (6,6%). Adapun pemeriksaan IVA tertinggi dilakukan di Kota Palu sejumlah 10.687 jiwa (19,9%), sedangkan pemeriksaan IVA terendah dilakukan di Kabupaten Banggai Kepulauan sejumlah 431 jiwa (2,7%). Hal ini menunjukkan bahwa realisasi pemeriksaan deteksi dini kanker belum mencapai target dari renstra nasional 2024 yaitu 90%.

GRAFIK 6.54
HASIL PEMERIKSAAN BENJOLAN DAN IVA POSITIF PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinkes Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan hasil pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA pada perempuan usia 30 – 50 Tahun, ditemukan hasil SADANIS berupa benjolan sejumlah 191 jiwa (0,2%) dan hasil pemeriksaan IVA berupa IVA+ sejumlah 1.118 jiwa (2,1%). Adapun kabupaten/kota yang ditemukan hasil benjolan tertinggi yaitu Kota Palu sejumlah 28 jiwa (0,2%), sedangkan terendah yaitu Kabupaten Poso sejumlah 2 jiwa (0,1%). Selanjutnya, kabupaten/kota yang ditemukan hasil IVA+ tertinggi yaitu Kabupaten Tolitoli sejumlah 273 jiwa (7,9%), sedangkan terendah yaitu Kabupaten Banggai Laut sejumlah 1 jiwa (0,1%).

Adapun yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program kanker hingga belum mencapai target, yaitu :

- Kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- Kurangnya tenaga Kesehatan terlatih untuk pemeriksaan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- Adanya rasa malu dan takut karena pemeriksaan Payudara dan Leher Rahim yang masih tabu di masyarakat.
- Kurang dukungan atau izin dari suami untuk menjalani pemeriksaan.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan target capaian, yaitu :

- a. Perlu adanya sosialisasi terkait pentingnya deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, dengan sasaran wanita usia subur (30 – 69 tahun) beserta pasangannya.
- b. Menjaga pola hidup sehat dan cukup dengan 1 pasangan untuk menghindari peningkatan risiko terjadinya kanker Leher Rahim.
- c. Perlu ditingkatkan penyelenggaraan pelatihan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim bagi tenaga Kesehatan (khususnya Dokter dan Bidan).
- d. Dukungan alat Kesehatan yang mumpuni untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim agar lebih maksimal.
- e. Keterlibatan tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat untuk mengajak masyarakat melakukan

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

Salah satu faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan adalah Kesehatan Lingkungan, dimana lingkungan yang sehat sangat dibutuhkan bukan hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga untuk kenyamanan hidup dan meningkatkan efisiensi kerja/belajar. Kesehatan lingkungan merupakan suatu keseimbangan ekologis yang harus ada antar manusia dengan lingkungannya agar dapat menjamin keadaan sehat atau menciptakan kondisi lingkungan yang bersih, sehat, nyaman, aman serta terhindar dari berbagai macam penyakit dari manusia.

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus bersama dengan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik serta lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan dengan Indikator Kesehatan Lingkungan sebagai berikut :

1. Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar
2. Kepala Keluarga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi
3. Kepala Keluarga yang melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
4. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar
5. Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan.

A. Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar.

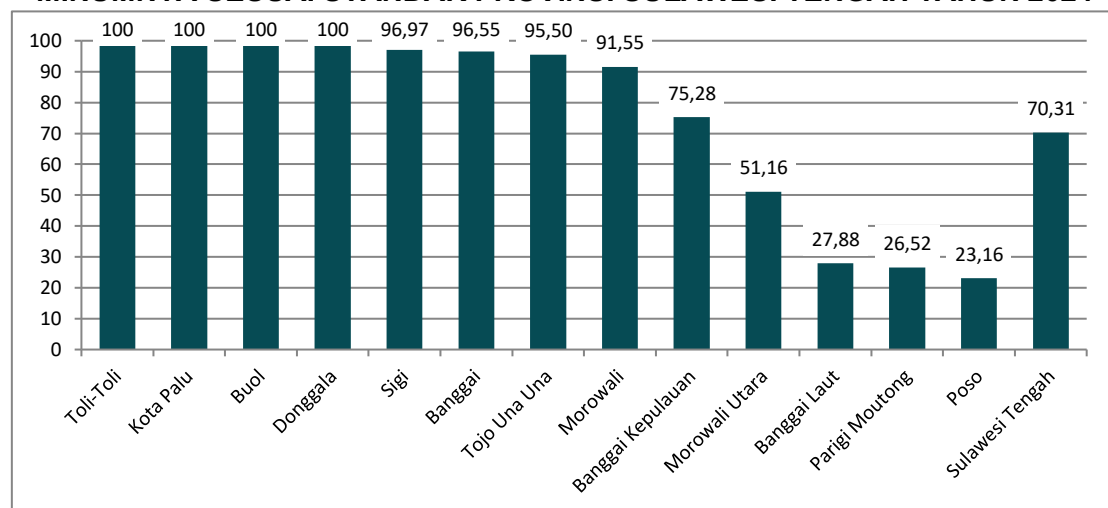
Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar merupakan jaminan untuk seluruh masyarakat agar mendapatkan akses air minum yang aman. Berbagai macam jenis Sarana Air Minum yang diawasi oleh berbagai pihak dan yang berperan dalam pengawasan atas air minum aman yang di masyarakat salah satunya adalah pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawasan eksternal ini bertujuan untuk melindungi dan memantau kualitas air yang dikonsumsi oleh masyarakat dan sebagai salah satu upaya perlindungan Kesehatan masyarakat serta pengawasan kepada sarana air

minum yang diperiksa kualitasnya dan memenuhi syarat di antara seluruh jumlah sarana air minum yang ada.

Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksi aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi.

Berdasarkan Definisi Operasional Tahun 2024 Sarana Air Minum yang dihitung adalah prioritas pengawasan pada sarana komunal atau berbasis institusi yaitu Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM), PAMSIMAS dan PDAM. Adapun Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar menurut kabupaten/kota disajikan sebagai berikut:

GRAFIK 7.1
PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

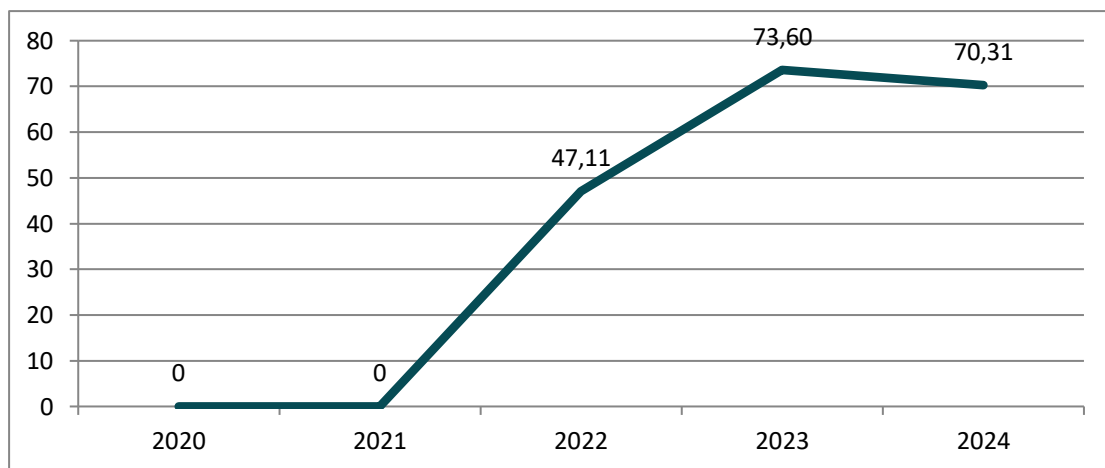
Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Provinsi Sulawesi Tengah menjelaskan bahwa Persentase Kabupaten/Kota yang tertinggi ada 4 Kabupaten yaitu Kabupaten Toli-toli, Kota Palu, Kabupaten Buol, dan Kabupaten Donggala sebanyak 100% sedangkan Persentase Kabupaten yang terendah adalah Kabupaten Poso sebanyak 23.16%. Hal yang menyebabkan capaian di Kabupaten Poso menjadi rendah dikarenakan oleh Tenaga Sanitarian Puskesmas telah melaksanakan Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga,

namun belum sepenuhnya menginput dalam aplikasi Sistem Informasi Pengawasan Kualitas Air Minum (SIPEKAM) dan juga terkendala jaringan yang kurang baik.

Target Persentase Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar tahun 2024 adalah sebesar 75% dan persentase capaian Sulawesi Tengah sebesar 70.31% sehingga Sulawesi Tengah tidak mencapai target persentase yang telah ditetapkan. Hal ini terjadi dikarenakan ada beberapa Kabupaten/Kota yang belum melakukan pengawasan kualitas air minum komunal pada sarana air minum komunal dan belum adanya pengawasan secara internal oleh penyelenggara air minum yang mempunyai sarana air minum.

Berikut Grafik perkembangan sarana air minum yang memenuhi syarat Kesehatan dari tahun 2020 – 2024 disajikan pada Grafik dibawah ini .

GRAFIK 7.2
TREND PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 – 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Trend Persentase Perkembangan Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minum Sesuai Standar dari Tahun 2020 – 2021 Provinsi Sulawesi Tengah tidak ada capaian, hal ini disebabkan karena Perbedaan Definisi Operasional antara periode 2020 – 2021, sementara capaian tahun 2022 – 2023 mengalami peningkatan yang disebabkan adanya dukungan pemerintah, dukungan sarana prasarana unit Sankit di distribusi hampir ke seluruh puskesmas, dan dukungan pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terkait Operasional Sankit serta adanya Reagen disediakan. Sementara pada tahun 2024 terjadi penurunan dikarenakan adanya keterbatasan waktu dalam melaksanakan kegiatan Studi Kualitas Air Minum Rumah

Tangga (SKAMRT), membuat laporan dan menginput dalam Aplikasi Sistem Informasi Pengawasan Kualitas Air Minum (SIPEKAM).

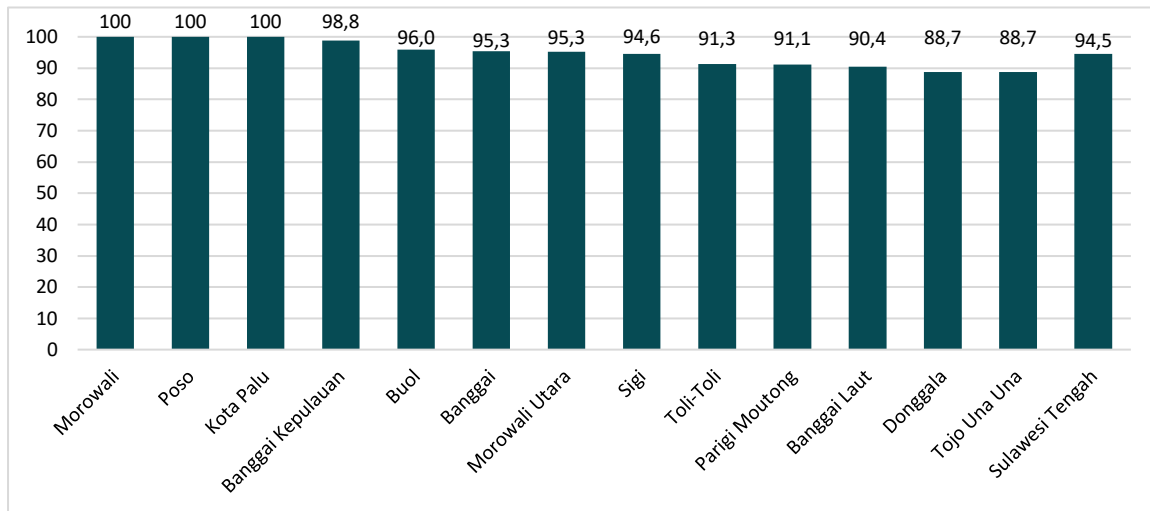
B. Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah.

Kepala Keluarga dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi merupakan Kepala Keluarga atau rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat dan terdiri dari 5 Fasilitas Sanitasi yaitu :

1. Akses Sanitasi Aman adalah Pengguna fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh satu rumah tangga sendiri yang terhubung pada Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) atau menggunakan tangki septik dengan jenis kloset leher angsa yang disedot minimal sekali dalam jangka waktu 3 – 5 Tahun dan dibuang ke Instalasi Pengolah Lumpur Tinja (IPLT).
2. Akses Sanitasi Layak Sendiri adalah Pengguna fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh satu rumah tangga sendiri menggunakan tangki septik dengan jenis kloset leher angsa yang belum pernah disedot (Perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (Perdesaan).
3. Akses Layak Bersama adalah Pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang menggunakan kloset leher angsa dan tangki septik yang belum pernah disedot (Perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (Perdesaan).
4. Akses Belum Layak adalah Pengguna fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh satu rumah tangga sendiri atau digunakan bersama rumah tangga lain tertentu yang klosetnya menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (Perkotaan), menggunakan plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk (Perdesaan) atau fasilitas umum (Pasar, masjid. Dll) yang sudah memenuhi syarat (Tangki Septik)
5. BABS Tertutup adalah Pengguna fasilitas sanitasi : 1) ada bangunan atas (atap, dinding, 1/2 bangunan tutup sementara) atau bangunan tengah (menggunakan kloset leher angsa dan atau menggunakan plengsengan dengan tutup); atau 2) fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun dan lainnya.

Berikut Rincian lengkap tentang Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024.

GRAFIK 7.3
KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



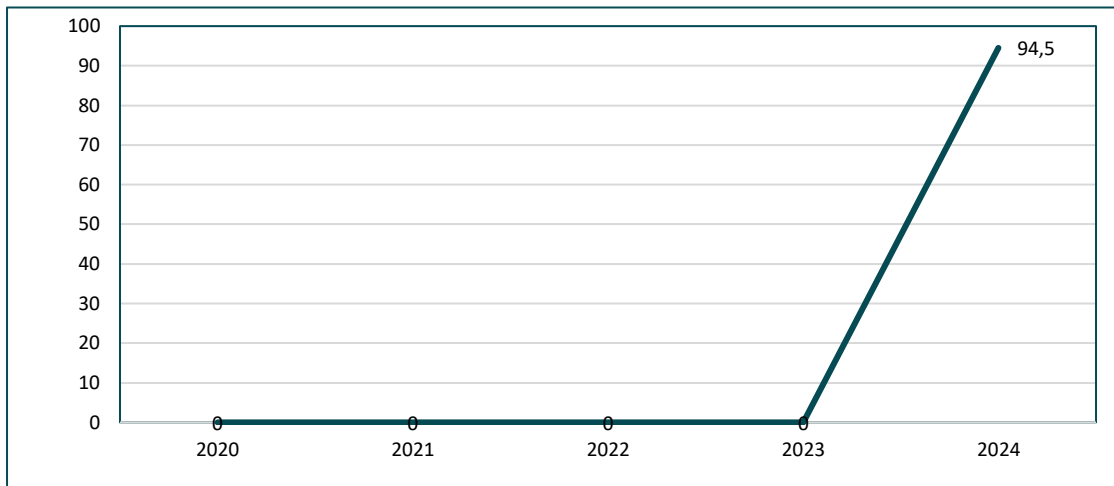
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 menjelaskan bahwa Kabupaten/Kota yang tertinggi ada 3 yaitu Kabupaten Morowali, Kabupaten Poso dan Kota Palu dengan jumlah persentasenya sebanyak 100% sedangkan Kabupaten yang terendah yaitu Kabupaten Tojo Una-Una dengan jumlah persentasenya sebanyak 88.7%, penyebab dari rendahnya capaian adalah karena belum semua KK di Kabupaten Tojo Una-Una mengakses sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, sanitasi layak bersama, belum layak, dan buang air besar sembarangan tertutup (BABS tertutup).

Persentase Capaian Kepala Keluarga dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 sebanyak 94.5% sedangkan Target KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi Tahun 2024 adalah 100% sehingga dapat dikatakan Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target tahun 2024. Hal ini didasari oleh masih ada 10 Kabupaten yang Kepala Keluarganya masih mengakses Buang Air Besar Sembarangan Terbuka (BABS Terbuka).

Trend perkembangan kepala keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi dari tahun 2020 – 2024 dapat disajikan dengan grafik pada gambar 2.2 sebagai berikut :

GRAFIK 7.4
TREND KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 – 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Berdasarkan perkembangan grafik pada gambar 2.2 cakupan Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 Provinsi Sulawesi Tengah tidak ada capaian, hal ini didasari karena perbedaan Definisi Operasional antara periode 2020 – 2023, sementara capaian tahun 2024 meningkat sebanyak 94.5% yang disebabkan adanya Definisi Operasional yang baru.

C. Kepala Keluarga yang Melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

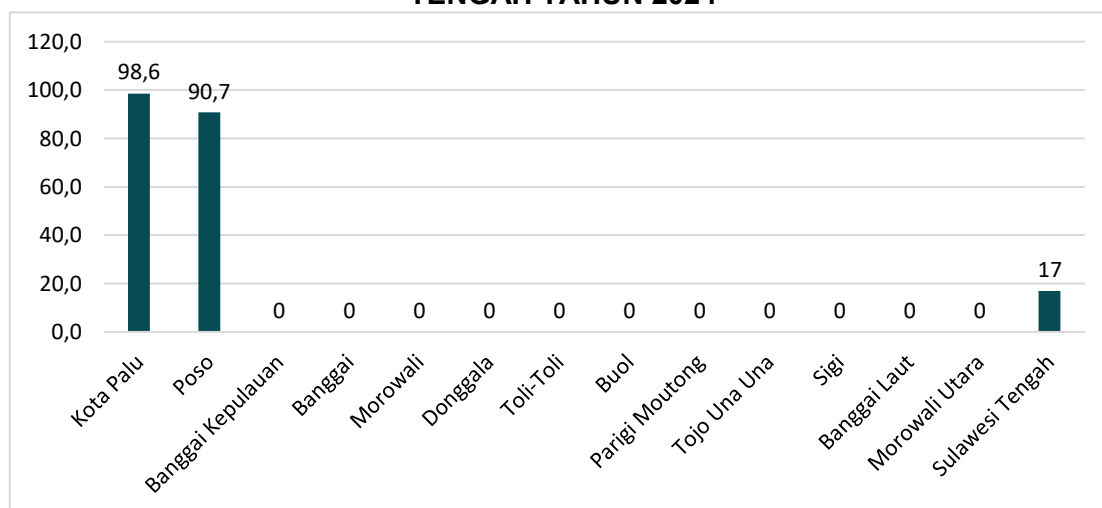
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan Pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Perilaku yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM yang telah melakukan 5 pilar dengan telah menyatakan 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan minimal 75% KK telah melaksanakan pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan 30% PART. Penjelasan dari 5 Pilar tersebut bisa dilihat sebagai berikut :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) merupakan kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS serta mengetahui waktu kritis CTPS.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) merupakan Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan melakukan pengolahan air minum, penyimpanan air minum, penyimpanan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, dan penyajian makanan dan minuman dengan baik dan benar.
4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) merupakan Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan sudah tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, memiliki tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, melakukan perlakuan yang aman (tidak dibakar) untuk sampah rumah tangga dan telah melakukan pemilahan sampah rumah tangga.
5. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PADLET) merupakan Kondisi Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga non kakus (*grey water*) dipenuhi jika tidak terlihat genangan air di sekitar rumah, dialirkan ke saluran air limbah yang kedap tertutup, dan air limbah domestik dilakukan pengolahan pada Sistem Pengelolaan Limbah Domestik Setempat (SPAD-S) atau Terpusat (SPLD-T) atau ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase.

Adapun persentase kepala keluarga yang Melaksanakan 5 Pilar STBM Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 dapat disajikan pada grafik di bawah ini:

GRAFIK 7.5
KEPALA KELUARGA YANG MELAKSANAKAN 5 PILAR STBM PROVINSI SULAWESI
TENGAH TAHUN 2024



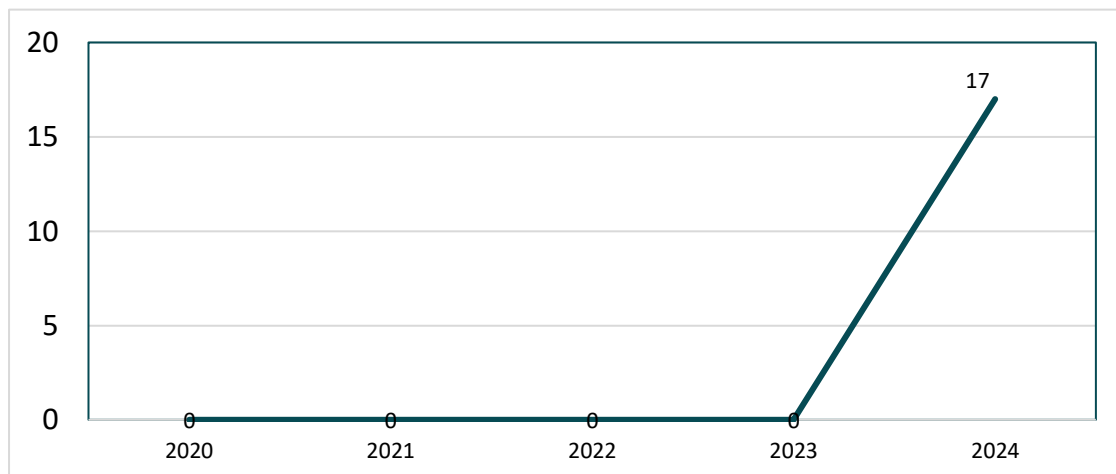
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Persentase KK yang melaksanakan 5 Pilar STBM Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 menjelaskan bahwa kabupaten yang tertinggi adalah Kota Palu dengan jumlah persentasenya sebanyak 98,6% sedangkan Kabupaten yang terendah atau yang belum melaksanakan 5 Pilar STBM ada sebanyak 11 Kabupaten/Kota dengan jumlah persentasenya 0% yang terdiri dari Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Banggai, Kabupaten Morowali, Kabupaten Donggala, Kabupaten Toli-Toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai Laut, dan Kabupaten Morowali Utara.

Target untuk KK yang melaksanakan 5 Pilar STBM sebesar 100% atau 13 Kab/Kota dan persentase capaian Sulawesi Tengah Tahun 2024 sebesar 17% atau 2 Kabupaten/Kota sehingga KK yang melaksanakan 5 Pilar STBM Sulawesi Tengah belum mencapai target yang telah ditentukan. Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar kepala keluarga belum sepenuhnya melaksanakan 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan minimal 75% KK telah melaksanakan pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan 30% PART sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan.

Berikut trend grafik perkembangan Kepala Keluarga yang Melaksanakan 5 Pilar STBM dari tahun 2020 – 2024 disajikan pada grafik sebagai berikut :

GRAFIK 7.6
TREND KEPALA KELUARGA YANG MELAKSANAKAN 5 PILAR STBM PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 – 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Jika dilihat Pada grafik di atas Perkembangan Kepala Keluarga yang Melaksanakan 5 Pilar STBM dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 Provinsi Sulawesi Tengah tidak ada capaian. Hal ini didasari karena perbedaan Definisi Operasional antara periode 2020 – 2023, sementara capaian tahun 2024 meningkat yang disebabkan adanya perubahan Definisi Operasional baru .

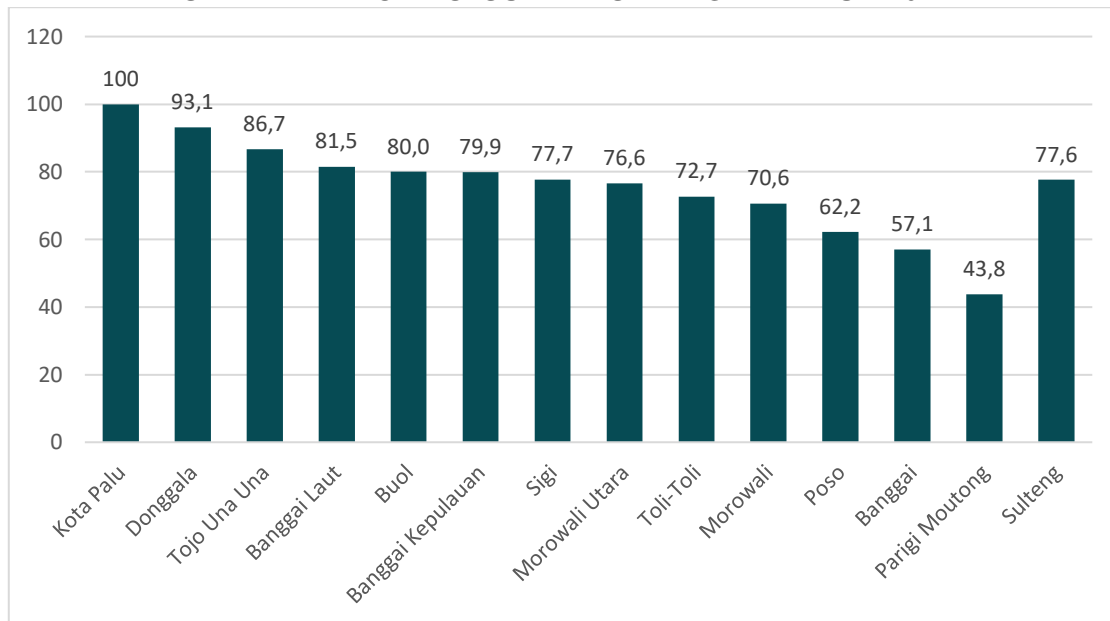
D. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) merupakan tempat bertemunya atau berkumpulnya berbagai lapisan masyarakat dengan berbagai kondisi Kesehatan baik sehat maupun sakit. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standar adalah Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IXL) yang meliputi pasar, sekolah dan puskesmas.

1. Pasar yang dimaksud adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan Kabupaten/kota. Pasar Rakyat adalah tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha milik negara, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil dan menengah, swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar. Ketentuan mengenai pasar rakyat diatur dalam Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan dan Pengelolaan Sarana Perdagangan.
2. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota
3. Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Kemenkes

Adapun persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 disajikan pada grafik sebagai berikut .

GRAFIK 7.7
TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI
STANDAR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



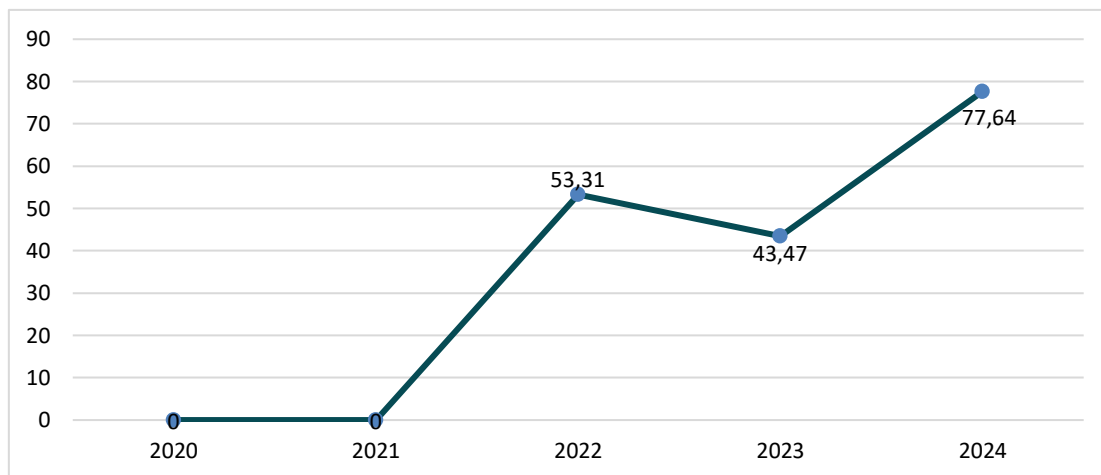
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Sulawesi Tengah Tahun 2024 menjelaskan bahwa Persentase Kabupaten/Kota yang tertinggi adalah Kota Palu dengan jumlah sebanyak 100% sedangkan Persentase Kabupaten/kota yang terendah adalah Kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah sebanyak 43.83%. Rendahnya capaian tersebut disebabkan oleh kurangnya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan Keterbatasan waktu pada saat melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IXL).

Target untuk Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standar Tahun 2024 adalah sebesar 75% dan persentase capaian Sulawesi Tengah sebesar 77.64% sehingga Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Sulawesi Tengah sudah mencapai target yang telah ditentukan.

Berikut grafik perkembangan cakupan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standard dari tahun 2020 – 2024 disajikan pada grafik sebagai berikut :

GRAFIK 7.8
TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI
STANDAR PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 – 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Jika dilihat Pada Gambar di atas Perkembangan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standar dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 Provinsi Sulawesi Tengah tidak ada capaian, hal ini didasari peralihan ke Definisi Operasional baru periode 2020 – 2021 dan tahun 2022 terjadi peningkatan disebabkan belum memaksimalkan sosialisasi Definisi Operasional baru sedangkan tahun 2022 – 2023 terjadi penurunan dikarenakan sudah paham dan jelas mengenai isi Definisi Operasional baru dan pada tahun 2024 terjadi peningkatan dikarenakan koordinasi yang baik antara Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah

E. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Pengelolaan Pangan olahan siap saji yang selanjutnya disebut TPP adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial yang merupakan usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

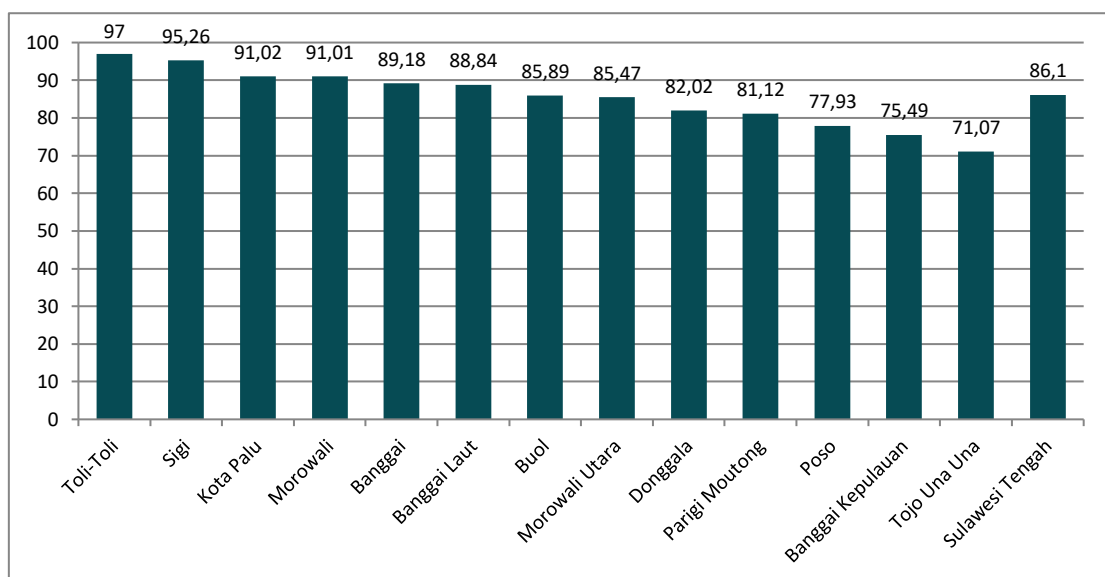
Jenis TPP mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan yang terklasifikasi sebagai berikut :

1. Jasa boga/katering Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di luar tempat usaha atas dasar pesanan dan tidak melayani makan di tempat usaha (dine in).
2. Restoran Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (dine in) serta melayani pesanan di luar tempat usaha.
3. TPP tertentu TPP yang produknya memiliki umur simpan satu sampai kurang dari tujuh hari pada suhu ruang.
4. Depot air minum Usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen.
5. Rumah makan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (dine in) dan melayani pesanan di luar tempat usaha yang dapat menggunakan dapur rumah tangga dengan bangunan permanen, semipermanen atau bangunan sementara seperti warung tenda.
6. Gerai pangan jajanan TPP yang produknya siap dikonsumsi (tanpa pengolahan) bagi umum dan dikelola menggunakan perlengkapan permanen maupun semi permanen seperti tenda, gerobak, meja, kursi, keranjang, kendaraan dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai. TPP ini tidak memiliki proses pemasakan, tetapi hanya menjual pangan yang sudah siap dikonsumsi (contoh: menjual nasi uduk, atau snack).
7. Dapur Gerai Pangan Jajanan TPP yang menyediakan/mengolah pangan bagi gerai pangan jajanan atau gerai pangan jajanan keliling yang berbeda lokasi dengan penjualan baik dalam satu wilayah kerja maupun berbeda lokasi (puskesmas/ kabupaten/kota/provinsi).
8. Gerai Pangan Jajanan Keliling TPP yang produknya siap dikonsumsi bagi umum dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola menggunakan perlengkapan semipermanen yang bergerak/berkeliling seperti gerobak/pikulan/kendaraan/alat angkut dan sejenisnya dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai.

9. Kelompok gerai pangan jajanan Terdiri dari gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling dan dapur gerai pangan jajanan
10. Sentra pangan jajanan/kantin TPP bagi sekumpulan gerai pangan jajanan dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah/swasta/ institusi lain dan memiliki struktur pengelola/penanggung jawab. Contoh sentra pangan jajanan/kantin di pusat perbelanjaan, perkantoran, institusi, kantin satuan pendidikan dan sentra Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM).

Berikut Persentase TPP yang memenuhi syarat Kesehatan menurut kabupaten/kota dapat disajikan pada Grafik sebagai berikut:

GRAFIK 7.9
PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

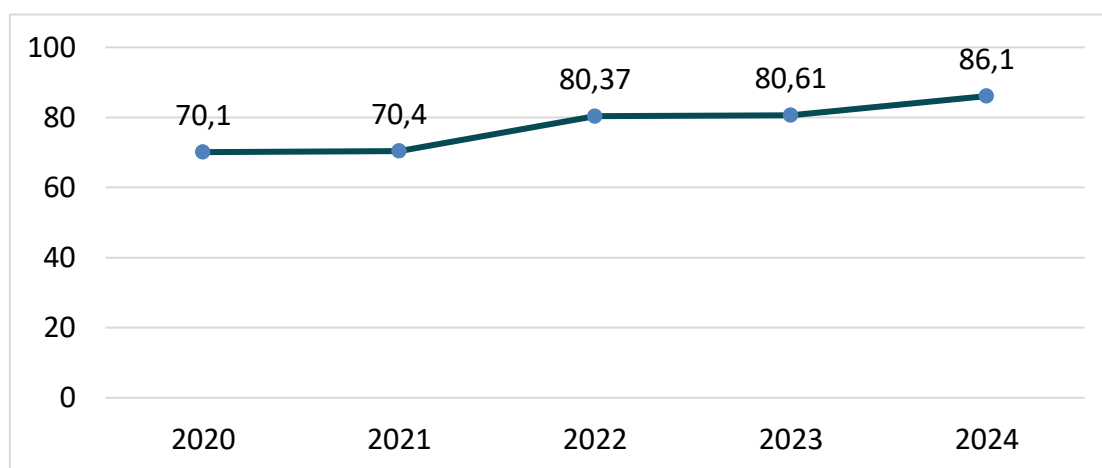
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP) adalah Proporsi TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan terhadap jumlah TPP terdaftar.

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 menunjukkan bahwa Persentase Kabupaten yang tertinggi adalah kabupaten Toli-toli sebanyak 97% sedangkan Persentase Kabupaten yang terendah adalah Kabupaten Tojo Una-una sebanyak 71.07% walaupun menunjukkan Persentase Terendah tetapi mencapai target yang telah ditentukan.

Target untuk TPP yang memenuhi syarat kesehatan sesuai standar Tahun 2024 adalah sebesar 70% dan persentase capaian Sulawesi Tengah sebesar 86.10% sehingga TPP yang memenuhi syarat kesehatan sesuai standar Tahun 2024 Sulawesi Tengah sudah melebihi capaian target yang telah ditentukan.

Adapun grafik perkembangan cakupan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat hygiene dari tahun 2020 – 2024 disajikan pada Grafik sebagai berikut :

GRAFIK 7.10
TREND TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2020 – 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

Jika dilihat dari perkembangan cakupan TPP yang memenuhi syarat dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 capaian indikator TPP mengalami kenaikan hal ini didasari oleh Kerja Sama antara pengelola HSP Provinsi Kabupaten/Kota dan Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi memberikan jalan keluar masalah tentang E-monev HSP, dan melakukan pelatihan langsung mendatangi Dinas dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah.

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1.1	Peta Luas Wilayah Administrasi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024.....	2
Gambar 1.2	Peta Jumlah Desa Dan Kelurahan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 ..	3
Gambar 2.1	Jumlah Puskesmas Operasional Dan Teregistrasi Tahun 2024	11

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Jumlah Sasaran Program Provinsi Tahun 2024	5
Tabel	2.1	Perkembangan RS Umum dan Khusus Berdasarkan Kepemilikan	29
Tabel	2.2	Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Klasifikasinya	30
Tabel	2.3	Daftar Item Obat Indikator Yang Dipantau Di Sarana Puskesmas	39
Tabel	2.4	Daftar Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (Idl) Yang Dipantau	43
Tabel	3.1	Perbandingan Jumlah Dan Jenis Tenaga Kesehatan TA 2023 – 2024..	54
Tabel	3.2	Rasio Dokter Di Puskesmas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024	57
Tabel	3.2	Rasio Dokter Puskesmas Per-100.000 Penduduk Tahun 2024	58
Tabel	6.1	Status Endemisitas Dan Eliminasi Filariasis Tahun 2024	168
Tabel	6.2	Jumlah Kasus Kronis Filariasis SULTENG Tahun 2024	169
Tabel	6.3	Rekapitulasi Hasil Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Kecacingan Pada Balita Pra Sekolah dan Anak Sekolah	170
Tabel	6.4	Target, Penemuan Kasus dan Spesimen Adekuat Tahun 2024	192
Tabel	6.5	Suspek Campak Dengan Spesimen dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Spesimen Suspek Campak Tahun 2024	194
Tabel	6.6	Penemuan Kasus Suspek Difteri Tahun 2024	197
Tabel	6.6	Penemuan Kasus Suspek Pertusis Tahun 2024	199

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Tren Jumlah Penduduk Provinsi Sulawesi Tengah	4
Grafik 1.2	Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi	4
Grafik 1.3	Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur	5
Grafik 1.4	Kepadatan Penduduk Per 2 Km Kabupaten Kota.....	7
Grafik 1.5	Rasio Jenis Klamen Menurut Kelompok Umur Provinsi	7
Grafik 1.6	Trend Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi.....	8
Grafik 1.7	Trend UHH Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024	9
Grafik 2.1	Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap	12
Grafik 2.2	Puskesmas Yang Sudah Terakreditasi Dan Belum Terakreditasi.....	13
Grafik 2.3	Distribusi Kelulusan Akreditasi Puskesmas	14
Grafik 2.4	Perbandingan Klinik Yang Sudah Terakreditasi dan Belum	15
Grafik 2.5	Distribusi Kelulusan Akreditasi Klinik.....	15
Grafik 2.6	Jumlah Puskesmas Pembantu Kabupaten/Kota.....	16
Grafik 2.7	Jumlah Puskesmas Keliling Kabupaten/Kota Provinsi.....	17
Grafik 2.8	Jumlah Klinik Pratama dan Klinik Utama.....	18
Grafik 2.9	Tempat Praktik Mandiri Dokter Teregistrasi	19
Grafik 2.10	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	20
Grafik 2.11	Persentase Puskesmas Dengan Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut ...	21
Grafik 2.12	Puskesmas Yang Melaksanakan Dan Belum Melaksanakan Pis-Pk	23
Grafik 2.13	Persentase Kunjungan Keluarga Per Kabupaten/Kota	24
Grafik 2.14	Indeks Keluarga Sehat Kabupaten/Kota.....	25
Grafik 2.15	Persentase Status Keluarga Provinsi Sulawesi Tengah	26
Grafik 2.16	Cakupan Indikator Keluarga Sehat.....	27
Grafik 2.17	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tahun 2024.....	31
Grafik 2.18	Kunjungan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah	32
Grafik 2.19	Jumlah Kunjungan Jiwa Menurut Rumah Sakit	33
Grafik 2.20	Persentase BOR Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah	34
Grafik 2.21	Persentase LOS Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah	35
Grafik 2.22	Persentase TOI Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah.....	36

Grafik 2.23	Angka Kematian Umum (DGR) Di Rumah Sakit.....	36
Grafik 2.24	Angka Kematian Netto (NDR) Di Rumah Sakit.....	37
Grafik 2.25	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial	40
Grafik 2.26	Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten/Kota	42
Grafik 2.27	Kabupaten/Kota Dengan Ketersediaan Vaksin IDL	43
Grafik 2.28	Jumlah Sarana Distribusi Kefarmasian Tahun 2023 – 2024	45
Grafik 2.29	Sarana Pedagang Besar Farmasi di Kabupaten/Kota	47
Grafik 2.30	Jumlah Sarana Apotek Di Kabupaten/Kota	48
Grafik 2.31	Jumlah Sarana Apotek Berdasarkan Kepemilikan/Pengelola	48
Grafik 2.32	Jumlah Sarana Toko Obat Di Kabupaten/Kota.....	49
Grafik 2.33	Cakupan Posyandu Aktif Tahun 2020 – 2024	51
Grafik 2.34	Persentase Posyandu Aktif Kabuaten/Kota.....	51
Grafik 3.1	Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan	55
Grafik 3.2	Rasio Dokter Spesialis, Dokter, Dokter Gigi Dan Dokter Spesialis Gigi .	56
Grafik 3.3	Jumlah Tenaga Perawat Dan Tenaga Bidan Tahun 2024	59
Grafik 3.4	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk.....	60
Grafik 3.5	Jumlah Tenaga Ahli Laboratorium Medik, Teknik Biomedika Lainnya, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisian Medis Di Fasilitas Kesehatan	61
Grafik 3.6	Rasio Tenaga Ahli Laboratorium Medik, Teknik Biomedika Lainnya, Keterpian Fisik, Dan Keteknisian Medis	62
Grafik 3.7	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker Tahun 2024	63
Grafik 3.8	Rasio Tenaga Teknis Kefarmasian Dan Apoteker Tahun 2024	63
Grafik 4.1	Persentase Pembiayaan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.....	64
Grafik 4.2	Persentase Cakupan Jaminan Kesehatan Provinsi	66
Grafik 5.1	Tren Angka Kematian Ibu (Aki)	69
Grafik 5.2	Angka Kematian Ibu Kabupaten/Kota	69
Grafik 5.3	Jumlah Kematian Ibu Kabupaten/Kota	70
Grafik 5.4	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab	71
Grafik 5.5	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Kelompok Umur	72
Grafik 5.6	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Periode	73
Grafik 5.7	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat	74
Grafik 5.8	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Anc K1 Kabupaten/Kota	75

Grafik 5.9	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Anc K4 dan K6 Kabupaten/Kota	76
Grafik 5.10	Cakupan Persalinan Di Fasyankes Kabupaten/Kota	77
Grafik 5.11	Cakupan Pelayanan Nifas Provinsi Sulawesi Tengah	79
Grafik 5.12	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Kabupaten/Kota	80
Grafik 5.13	Persentase KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota	81
Grafik 5.14	Rekapitulasi Persentase KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi	83
Grafik 5.15	Persentase KB Menurut Kabupaten/Kota	84
Grafik 5.16	Rekapitulasi Persentase KBPP Menurut Metode Kontrasepsi	85
Grafik 5.17	Rekapitulasi Cakupan Pus Dengan Status 4T	86
Grafik 5.18	Persentase PUS Dengan Status 4T Pada KB Aktif	87
Grafik 5.19	Persentase PUS Dengan Status 4T dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif Metode Kontrasepsi.....	88
Grafik 5.20	Rekapitulasi Cakupan PUS Dengan Status ALKI Pada KB Aktif	89
Grafik 5.21	Jumlah Catin Yang Terdaftar di Kua atau Lembaga Agama Lainnya	90
Grafik 5.22	Rekapitulasi Persentase Catin Yang Dilayani Kespro	92
Grafik 5.23	Cakupan Catin Perempuan Dengan Anemia dan Catin Perempuan Dengan Kekurangan Gizi	93
Grafik 5.24	Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA).....	95
Grafik 5.25	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi Dan Balita 5 Tahun Terakhir	95
Grafik 5.26	Jumlah Kematian Neonatal Di Kabupaten/Kota.....	96
Grafik 5.27	Penyebab Kematian Neonatal Provinsi Sulawesi Tengah	97
Grafik 5.28	Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten/Kota	98
Grafik 5.29	Penyebab Kematian Bayi Provinsi Sulawesi Tengah	99
Grafik 5.30	Jumlah Kematian Balita di Kabupaten/Kota	100
Grafik 5.31	Penyebab Kematian Balita Provinsi Sulawesi Tengah.....	101
Grafik 5.32	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) Kabupaten/Kota	102
Grafik 5.33	Cakupan Kunjungan Neonatal 3 (KN Lengkap) Kabupaten/Kota	103
Grafik 5.34	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Kabupaten/Kota ...	105
Grafik 5.35	Cakupan Balita SDIDTK Kabupaten/Kota	106
Grafik 5.36	Cakupan Balita Dilayani MTBS di Kabupaten/Kota	107

Grafik 5.37	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	109
Grafik 5.38	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	109
Grafik 5.39	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia.....	110
Grafik 5.40	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).....	112
Grafik 5.41	Ibu Hamil Yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	113
Grafik 5.42	Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah, Kurang dari 2500 Gram.....	115
Grafik 5.43	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	116
Grafik 5.44	Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif	118
Grafik 5.45	Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif...	119
Grafik 5.46	Balita Usia 6-59 Bulan Yang Memperoleh Vitamin A.....	121
Grafik 5.47	Persentase Balita 6 – 59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A.....	122
Grafik 5.48	Balita (0-59 Bulan) Ditimbang Berat Badannya (D/S)	124
Grafik 5.49	Trend Persentase Balita Ditimbang (D/S) Tahun 2020 S/D 2024.....	125
Grafik 5.50	Prevalensi Status Gizi Balita 0-59 Bulan (Berat Badan Kurang, Stunting, Gizi Kurang Dan Gizi Buruk)	127
Grafik 6.1	Capaian Treatment Coverage Kabupaten/Kota.....	130
Grafik 6.2	Proporsi TB Anak Diantara Seluruh Kasus TBC	132
Grafik 6.3	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC (Success Rate)	133
Grafik 6.4	Kasus TBC RO Ditemukan Dan Diobati Kabupaten/Kota	135
Grafik 6.5	Evaluasi Pengobatan Pasien TBC RO Provinsi Sulawesi Tengah	136
Grafik 6.6	Capaian TPT Kontak Serumah Kabupaten/Kota	137
Grafik 6.7	Jumlah Kasus HIV Positif Dan Aids Yang Dilaporkan.....	139
Grafik 6.8	ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV Kabupaten/Kota.....	140
Grafik 6.9	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita.....	141
Grafik 6.10	Presentase Puskesmas Yang Mendapatkan Pengobatan	142
Grafik 6.11	Angka Prevalensi Kusta Per Kabupaten/Kota	144
Grafik 6.12	Trend Prevalensi Dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta	145
Grafik 6.13	Trend Proporsi Kasus Anak Dan Disabilitas TKT 2	145
Grafik 6.14	Capaian Dari Hasil Evaluasi Pengobatan Kusta.....	146
Grafik 6.15	Kabupaten/Kota Yang Melaporkan Nol ‘0” Kasus Frambusia	149
Grafik 6.16	Cakupan Penemuan Kasus Diare Semua Umur dan Balita.....	150

Grafik 6.17	Cakupan Pemberian Oralit Semua Umur dan Oralit & Zinc Balita	151
Grafik 6.18	Jumlah Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	152
Grafik 6.19	Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) dan Ibu Hamil yang Reaktif HBsAG	153
Grafik 6.20	Cakupan Ibu Hamil Melakukan DDHB dan Ibu Hamil Reaktif HBSAG	154
Grafik 6.21	Persentase Bayi Lahir dari Ibu HBSAG Reaktif yang Diberi HBIG	155
Grafik 6.22	Trend API Dan Malaria di Provinsi Sulawesi Tengah	157
Grafik 6.23	Persentase yang Mendapatkan Pengobatan Standar Malaria	157
Grafik 6.24	Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin	160
Grafik 6.25	Angka Kasus DBD Per Kabupaten/Kota Tahun 2024	160
Grafik 6.26	Analisis Incidence Rate (IR) Per Kabupaten/Kota Tahun 2024	161
Grafik 6.27	Analisis Case Fatality Rate (CFR) Per Kabupaten/Kota Tahun 2024 ..	162
Grafik 6.28	Trand Kasus GHPR Provinsi Sulawesi Tengah.....	163
Grafik 6.29	Persentase Kasus GHPR Berdasarkan Jenis Kelamin.....	164
Grafik 6.30	Distribusi Cakupan Pemberian VAR Kabupaten/Kota	165
Grafik 6.31	Trend Rabies Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015 S/D 2024	166
Grafik 6.32	Trend Prevalensi Schistosomiasis Pada Manusia Pada 3 Daerah Endemis Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 S/D 2024	174
Grafik 6.33	Cakupan Imunisasi HB 0 Kabupaten/Kota	172
Grafik 6.34	Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten/Kota.....	175
Grafik 6.35	Cakupan Imunisasi DPT/HB/HIB 3 Kabupaten/Kota	176
Grafik 6.36	Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten/Kota	178
Grafik 6.37	Cakupan Imunisasi Campak Rubella Kabupaten/Kota	179
Grafik 6.38	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kabupaten/Kota	180
Grafik 6.39	Cakupan Imunisasi Balita DPT/HB/HIB Kabupaten/Kota.....	181
Grafik 6.40	Cakupan Imunisasi Balita Campak Rubella Kabupaten/Kota	182
Grafik 6.41	Desa UCI Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah	183
Grafik 6.42	Cakupan Imunisasi T2+ Ibu Hamil Kabupaten/Kota	184
Grafik 6.43	Capaian Non Polio AFP Rate Per 100.000 Anak Usia < 15 Tahun.....	190
Grafik 6.44	Trend Capaian Penemuan Kasus Non Polio AFP Rate.....	193

Grafik 6.45	Pencapaian Discarded Rate Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024 ..	196
Grafik 6.46	Distribusi KLB Penyakit Berpotensi Wabah Berdasarkan Daerah	202
Grafik 6.47	Distribusi KLB Berdasarkan Jenis Penyakit.....	202
Grafik 6.48	Distribusi KLB Berdasarkan Tempat Kejadian.....	203
Grafik 6.49	Distribusi KLB Triwulan I – Iv di Provinsi Sulawesi Tengah	203
Grafik 6.50	Penderita Diabetes Melitus Yang Di Pelayanan Sesuai Standar	205
Grafik 6.51	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 Tahun	207
Grafik 6.52	Penderita Hipertensi Yang Mendapat Pelayanan	207
Grafik 6.53	Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Metode Sadanis dan Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA.....	209
Grafik 6.54	Hasil Pemeriksaan Benjolan dan IVA Positif	210
Grafik 7.1	Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air ...	213
Grafik 7.2	Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya	214
Grafik 7.3	Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi	216
Grafik 7.4	Trend Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi	217
Grafik 7.5	Kepala Keluarga Yang Melaksanakan 5 Pilar STBM.....	218
Grafik 7.6	Trend Kepala Keluarga Yang Melaksanakan 5 Pilar STBM	219
Grafik 7.7	TFU yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	221
Grafik 7.8	Trand TFU Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	222
Grafik 7.9	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	224
Grafik 7.10	Trand Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	225

BAB VIII. PENUTUP

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

Namun, sangat disadari bahwa saat ini Sistem Informasi Kesehatan masih belum optimal dalam pemenuhan kebutuhan data dan informasi. Terlebih dalam 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 serta 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 analisis data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi dunia kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah dan pada umumnya.

RESUME PROFIL KESEHATAN						
PROVINSI SULAWESI TENGAH						
TAHUN 2024						
NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			61,841	Km²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			2,020	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1,600,608	1,521,145	3,121,753	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			0.0	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km²			50.5	Jiwa/Km²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			52.1	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			105.2		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	b. SMA/ 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	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0.0	0.0	0.0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			36	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			4	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			117	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			102	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			0	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			685	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			0	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	Tabel 4
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100.0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	41.14	56.33	67.79	%	Tabel 5
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	9.2	13.8	11.4	%	Tabel 5

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
22	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	125,627.0	171,290.0	22.5	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	3,543.0	3,140.0	13.2	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			55.8	%	Tabel 8
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			61.8	Kali	Tabel 8
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			2.6	Hari	Tabel 8
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3.2	Hari	Tabel 8
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			96.7	%	Tabel 9
29	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			94.1	%	Tabel 10
30	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL			84.62	%	Tabel 11
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
31	Jumlah Posyandu			3,481	Posyandu	Tabel 12
32	Posyandu Aktif			96.8	%	Tabel 12
33	Rasio posyandu per 100 balita			1.3	per 100 balita	Tabel 12
34	Posbindu PTM			0	Posbindu PTM	Tabel 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
35	Jumlah Dokter Spesialis	285	534	819	Orang	Tabel 13
36	Jumlah Dokter Umum	468	889	1,357	Orang	Tabel 13
37	Rasio Dokter (spesialis+umum)			26	per 100.000 penduduk	Tabel 13
38	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	60	237	297	Orang	Tabel 13
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			10	per 100.000 penduduk	Tabel 13
40	Jumlah Bidan		7,282		Orang	Tabel 14
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		233		per 100.000 penduduk	Tabel 14
42	Jumlah Perawat	2,815	7,067	9,882	Orang	Tabel 14
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			317	per 100.000 penduduk	Tabel 14
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	706	2,203	2,909	Orang	Tabel 15
45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	233	519	752	Orang	Tabel 15
46	Jumlah Tenaga Gizi	87	663	750	Orang	Tabel 15
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	164	629	793	Orang	Tabel 16
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	99	127	226	Orang	Tabel 16
49	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	226	36	262	Orang	Tabel 16
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	164	308	472	Orang	Tabel 16
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	238	946	1,184	Orang	Tabel 17
52	Jumlah Tenaga Apoteker	114	485	599	Orang	Tabel 17
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	352	1,431	1,783	Orang	Tabel 17

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
	IV PEMBIAYAAN KESEHATAN					
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			84.4	%	Tabel 19
55	Total anggaran kesehatan			Rp3,290,006,428,798	Rp	Tabel 20
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			14.3	%	Tabel 20
57	Anggaran kesehatan perkapita			Rp1,053,897	Rp	Tabel 20
	V KESEHATAN KELUARGA					
	V.1 Kesehatan Ibu					
58	Jumlah Lahir Hidup	24,283	22,725	47,008	Orang	Tabel 21
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	13.4	10.1	11.8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
60	Jumlah Kematian Ibu		66		Ibu	Tabel 21
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		120		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		94.1		%	Tabel 24
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		79.0		%	Tabel 24
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		71.5		%	Tabel 24
65	Persalinan di Fasyankes		81.2		%	Tabel 24
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		76.3		%	Tabel 24
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		82.0		%	Tabel 24
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		49.6		%	Tabel 24
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		63.2		%	Tabel 28
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		61.1		%	Tabel 28
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		1418.3		%	Tabel 32
72	Peserta KB Aktif Modern			60.4	%	Tabel 29
73	Peserta KB Pasca Persalinan			52.3	%	Tabel 31
	V.2 Kesehatan Anak					
74	Jumlah Kematian Neonatal	245	134	379	neonatal	Tabel 34
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	4.5	2.4	6.9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Jumlah Bayi Mati	281	149	430	bayi	Tabel 34
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	5.1	0.0	7.8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
78	Jumlah Balita Mati	289	159	448	Balita	Tabel 34
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	5.3	0.0	8.1	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
80	Bayi baru lahir ditimbang	0.0	0.0	75.3	%	Tabel 33
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	0.0	0.0	5.5	%	Tabel 33
82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	0.0	0.0	83.2	%	Tabel 38
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	0.0	0.0	82.2	%	Tabel 38
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			63.1	%	Tabel 39

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
85	Pelayanan kesehatan bayi	97.8	99.1	98.5	%	Tabel 36
86	Desa/Kelurahan UCI			57.1	%	Tabel 41
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	80.6	80.9	80.7	%	Tabel 43
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	79.3	81.9	80.5	%	Tabel 43
89	Bayi Mendapat Vitamin A			95.2	%	Tabel 45
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A			96.1	%	Tabel 45
91	Balita Mendapatkan Vitamin A			95.2	%	Tabel 45
92	Balita Memiliki Buku KIA			96.2	%	Tabel 46
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			71.0	%	Tabel 46
94	Balita ditimbang (D/S)	0.0	0.0	55.9	%	Tabel 47
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			2.7	%	Tabel 48
96	Balita pendek (TB/U)			10.2	%	Tabel 48
97	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3.7	%	Tabel 48
98	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0.5	%	Tabel 48
99	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			89.9	%	Tabel 49
100	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			86.0	%	Tabel 49
101	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			75.4	%	Tabel 49
102	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			70.6	%	Tabel 49
	V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	78.3	95.2	86.5	%	Tabel 52
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	83.8	96.0	89.9	%	Tabel 53
105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	64.8	84.5	74.5	%	Tabel 54
	VI PENGENDALIAN PENYAKIT					
	VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
106	sesuai standar			98.64	%	Tabel 56
107	<i>Treatment Coverage</i> TBC			86.54	%	Tabel 56
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak			41.07	%	Tabel 56
109	Angka kesembuhan BTA+	25.2	25.3	25.2	%	Tabel 57
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	67.2	71.5	83.7	%	Tabel 57
111	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	82.3	85.8	83.7	%	Tabel 57
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			6.6	%	Tabel 57
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita			54.5	%	Tabel 58
114	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1.0	%	Tabel 58
115	Jumlah Kasus HIV	600	104	704	Kasus	Tabel 59
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			85	%	Tabel 60

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			111.4	%	Tabel 61
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			189.9	%	Tabel 61
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			76.2	%	Tabel 62
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1.9	%	Tabel 62
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			94.5	%	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	218	136	354	Kasus	Tabel 64
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	14	9	11	per 100.000 penduduk	Tabel 64
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			6.2	%	Tabel 64
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			96.3	%	Tabel 64
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			1.1	%	Tabel 64
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			1.3	per 100.000 penduduk	Tabel 64
128	Angka Prevalensi Kusta			1.1	per 10.000 Penduduk	Tabel 65
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			97.1	%	Tabel 67
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			94.9	%	Tabel 67
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			7.1	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
132	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate difteri			0.0	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus pertusis	1	0	1	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus tetanus neonatorum	1	0	1	Kasus	Tabel 69
136	Case fatality rate tetanus neonatorum			0.0	%	Tabel 69
137	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 69
138	Jumlah kasus suspek campak	364	361	725	Kasus	Tabel 69
139	Insiden rate suspek campak	11.7	11.6	23.2	per 100.000 penduduk	Tabel 69
140	KLB ditangani < 24 jam			100.0	%	Tabel 63
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
141	Angka kesakitan (incidence rate)DBD			79.3	per 100.000 penduduk	Tabel 65
142	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0.4	0.4	0.4	%	Tabel 65
143	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			0.4	per 1.000 penduduk	Tabel 66
144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100.0	%	Tabel 66
145	Pengobatan standar kasus malaria positif			82.4	%	Tabel 66
146	Case fatality rate malaria	0.3	1.0	0.5	%	Tabel 66
147	Penderita kronis filariasis	0	0	100	Kasus	Tabel 67
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
148	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	13.1	15.2	14.2	%	Tabel 68
149	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			46.0	%	Tabel 69
150	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		11.6		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
151	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		2.1		%	Tabel 70
152	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0.2		%	Tabel 77
153	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0.2		%	Tabel 77
154	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			69.2	%	Tabel 71
155	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan			42,504	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan	Tabel 79a
156	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap			50,404	Jumlah pasien rawat inap	Tabel 79b
157	10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap			0.3	%	Tabel 79c
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
158	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			70.3	%	Tabel 80
159	KK Stop BABS (SBS)			94.5	%	Tabel 81
160	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			80.8	%	Tabel 81
161	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0.0	%	Tabel 81
162	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			94.5	%	Tabel 82
163	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			72.5	%	Tabel 82
164	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			74.3	%	Tabel 82
165	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			55.8	%	Tabel 82
166	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			48.6	%	Tabel 82
167	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			17.0	%	Tabel 82
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU)			77.6	%	Tabel 83
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)			69.2	%	Tabel 84

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	2,488.8			144	124,576		#DIV/0!	50.1
2	Banggai	9,672.7			339	377,603		#DIV/0!	39.0
3	Morowali	3,037.0			133	173,313		#DIV/0!	57.1
4	Poso	7,112.3			170	254,060		#DIV/0!	35.7
5	Donggala	4,275.1			167	310,998		#DIV/0!	72.7
6	Toli-Toli	4,079.8			109	233,898		#DIV/0!	57.3
7	Buol	4,043.6			115	152,355		#DIV/0!	37.7
8	Parigi Moutong	5,089.9			283	459,781		#DIV/0!	90.3
9	Tojo Una Una	5,721.2			146	170,815		#DIV/0!	29.9
10	Sigi	5,196.0			177	269,963		#DIV/0!	52.0
11	Banggai Laut	725.7			66	74,019		#DIV/0!	102.0
12	Morowali Utara	10,004.3			125	127,865		#DIV/0!	12.8
13	Kota Palu	395.1			46	392,507		#DIV/0!	993.5
KABUPATEN/KOTA		61,841.3	0	0	2020	3,121,753	-	#DIV/0!	50.5

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)

- Data Estimasi Pusdatin Tahun 2024

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	137,836	132,094	269,930	104.3
2	5 - 9	143,424	141,524	284,948	101.3
3	10 - 14	138,745	136,487	275,232	101.7
4	15 - 19	163,541	153,546	317,087	106.5
5	20 - 24	124,653	113,654	238,307	109.7
6	25 - 29	127,785	121,587	249,372	105.1
7	30 - 34	128,456	120,114	248,570	106.9
8	35 - 39	112,787	111,484	224,271	101.2
9	40 - 44	111,686	107,377	219,063	104.0
10	45 - 49	91,726	81,475	173,201	112.6
11	50 - 54	83,789	72,455	156,244	115.6
12	55 - 59	65,639	61,175	126,814	107.3
13	60 - 64	48,546	51,287	99,833	94.7
14	65 - 69	40,670	38,678	79,348	105.2
15	70 - 74	25,684	26,857	52,541	95.6
16	75+	55,641	51,351	106,992	108.4
KABUPATEN/KOTA		1,600,608	1,521,145	3,121,753	105.2
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				52	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Data Estimasi Pusdatin Tahun 2024

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

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	1,180,603	1,111,040	2,291,643			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	0.0	0.0	0.0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	0.0	0.0	0.0
	b. SD/MI			0	0.0	0.0	0.0
	c. SMP/ MTs			0	0.0	0.0	0.0
	d. SMA/ MA			0	0.0	0.0	0.0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0.0	0.0	0.0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	0.0	0.0	0.0
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	0.0	0.0	0.0
	h. S1/DIPLOMA IV			0	0.0	0.0	0.0
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0.0	0.0	0.0

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Data Estimasi Pusdatin Tahun 2024

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2									
1	RUMAH SAKIT UMUM		2	24	3	1	4	2	36
2	RUMAH SAKIT KHUSUS						2	2	4
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP								117
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR								1,261
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP								102
3	PUSKESMAS KELILING								-
4	PUSKESMAS PEMBANTU								-
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA								-
2	KLINIK UTAMA								-
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER								-
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI								-
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS								-
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN								-
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT								-
8	GRIYA SEHAT								-
9	PANTI SEHAT								-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH								-
11	LABORATORIUM KESEHATAN								-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	1	0	1
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0			0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0			0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	2	24	0	26
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0			0	-
9	APOTEK				11		674	0	685
10	TOKO OBAT	0	0	0	0		177	0	177
11	TOKO ALKES								-

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun Tahun 2024

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

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	5	11
JUMLAH KUNJUNGAN		658,462	856,838	2,116,340	146,978	209,638	355,430	41,363	35,697	77,065
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1,600,608	1,521,145	3,121,753	1,600,608	1,521,145	3,121,753			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		41.1	56.3	67.8	9.2	13.8	11.4			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	1. Simpang			20,980	0	0	0	32	41	73
	2. Toili III			5,903	843	871	1,714	13	25	38
	3. Kampung Baru			15,717	457	630	1,087	18	11	29
	4. Batui			10,200	685	802	1,487	17	46	63
	5. Biak			7,975	0	0	0	10	1	11
	6. Pagimana			2,910	97	133	230	12	9	21
	7. POH			410	0	0	0	3	5	8
	8. Bunta			512	560	564	1,124	10	39	49
	9. Toili II			20,059	701	1,480	2,181	63	41	104
	10. Bualemo			2,399	242	306	548	1	0	1
	11. Mantok			2,007	0	0	0	4	8	12
	12. Balantak			1,619	130	277	407	3	6	9
	13. Nuhon			2,720	0	0	0	14	23	37
	14. Sinorang			4,606	0	0	0	8	8	16
	15. Bonebobakal			11,309	0	0	0	120	120	240
	16. Tangeban			29,045	402	533	955	33	19	52
	17. Kintom			941	96	66	162	7	5	12
	18. Saiti			8,823	0	0	0	15	12	27
	19. Toima			4,786	0	0	0	0	0	0
	20. Hunduhon			3,657	376	475	851	2	3	5
	21. Nambo			5,037	0	0	0	0	0	0
	22. Simpang Raya			4,723	0	0	0	76	99	175
	23. Teku			529	0	0	0	16	11	27
	24. Lobu			2,342	0	0	0	7	5	12
	25. Tikupon			803	0	0	0	4	5	9
	26. Toili I			6,589	483	680	1,163	16	19	35
	27. Balantak Selatan			1,522	0	0	0	10	6	16
	JUMLAH	0	0	178,123	5,072	6,817	11,909	514	567	1,081
	1 Totikum			0.0	310	120	430			
	2 Lumbi- lumbia			0.0	0	0	0			
	3 Totikum Selatan			0.0	283	400	683			
	4 Saleati			0.0	0	0	0	26	16	42
	5 Bulagi			0.0	232	200	432			
	6 Bakalan Raya			0.0	0	0	0			
	7 Sabang			0.0	321	241	562			
	8 Tinangkung Utara			0.0	141	200	341			
	9 Tataba			0.0	200	158	358			
	10 Lolantang			0.0	130	112	242			
	11 Mansamat			0.0	0	0	0			
	12 Patukuki			0.0	0	0	0			
	13 Salakan			0.0	0	0	0			
	14 Bonepuso			0.0	200	158	358			
	JUMLAH	0	0	0	1,817	1,589	3,406	26	16	42
	1. Puskesmas Banggai			0	0	0	0	0	0	0
	2 Puskesmas Banggai Timur Raya			0	0	0	0	7	0	7
	3 Puskesmas Adean			0	0	0	0	0	0	0
	4. Puskesmas Lokotoy			0	77	124	201	4	0	4
	5. Puskesmas Matanga			0	0	0	0	4	1	5
	6. Puskesmas Lipulalongo			0	0	0	0	5	2	7
	7. Puskesmas Lantibung			0	269	272	541	0	0	0
	8. Puskesmas Dutabusara			0	0	0	0	0	0	0
	9. Puskesmas Bungin			0	142	174	316	5	10	15
	10. Puskesmas Tikson Raya			0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	488	570	1,058	25	13	38
	Puskesmas Laantula Jaya			0	452	568	1,020	0	0	0
	Puskesmas Bahonsuai			0	490	916	1,406	0	0	0
	Puskesmas Wosu			0	237	294	531	0	0	0
	Puskesmas Bungku			0	398	512	910	0	0	0
	Puskesmas Bahomoteffe			0	239	660	899	0	0	0
	Puskesmas Bahodopi			0	1,314	3,682	4,996	0	0	0
	Puskesmas Lafeu			0	336	224	560	0	0	0
	Puskesmas Kaleroang			0	0	121	121	0	0	0
	Puskesmas Ulunambo			0	57	63	120	0	0	0
	Puskesmas Tanjung Harapan			0	0	0	0	0	0	0
	Puskesmas Fonuansingko			0	0	64	64	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	3,523	7,104	10,627	0	0	0
	1. Kolonodale			0	141	100				
	2. Molino			0						
	3. Tomata			0	100	180				
	4. Beteleme			0	78	100				
	5. Baturube			0	160	100				
	6. Tambayoli			0	40	20				
	7. Anutoluwu			0						
	8. Lee			0						
	9. Panca Makmur			0						
	10. Mayumba			0						
	11. Wongko Ndaya			0						
	12. Petumbea			0						
	13. Potowe Indo			0						
	14. Pandaue			0	100	87				
	JUMLAH	0	0	0	619	587	0	0	0	0
	1. MATAKO			3,562	57	103	160	5	9	14
	2. TOMBIANO			1,293	0	0	0	8	6	14
	3. UEKULI			7,441	326	441	767	378	369	747
	4. MAROWO			3,801	303	450	753	17	8	25

5. AMPANA BARAT			26,629	0	0	0	32	8	40
6. AMPANA TIMUR			60,609	0	458	458	1261	1,615	2,876
7. TETE			9,550	0	0	0	64	53	117
8. DATARAN BULAN			8,849	153	121	274	13	10	23
9. WAKAI			5,171	0	0	0	195	178	373
10. LEBITI			1,723	10	25	35	2	0	2
11. PASOKAN			2,012	0	0	0	0	0	0
12. DOLONG			2,563	22	58	80	3	3	6
13. POPOLI'			3,337	0	0	0	4	5	9
14. MOLOWAGU			3,039	0	0	0	0	0	0
15. WATUSONGU			3,230	0	0	0	3	0	3
16. KALIA			133	0	0	0	37	49	86
JUMLAH	0	0	140,930	871	1,656	2,527	2,022	2,313	4,335
Puskesmas kayamanya			19,159	0	0	0			0
Puskesmas Kawua			15,398			0	10		10
Puskesmas Taripa			3,533	279	298	577			0
Puskesmas Sulewana			6,091	126	337	463	35	47	82
Puskesmas Kawua			15,398			0	10	2	12
Puskesmas Lawanga			9,127			0	52	76	128
Puskesmas Doda			4,619	98	181	279	10	4	14
Puskesmas Tokorondo			6,331			0			0
JUMLAH	0	0	79,656	503	816	1,319	117	129	246
1. Paleleh			0	412	527	939			
2. Timbulon			0						
3. Gadung			0						
4. Bunobogu			0	398	541	939			
5. Bokat			0						
6. Modo			0	445	623	1068			
7. Boilan			0	513	678	1191			
8. Momunu			0						
9. Biau			0						
10. Karamat			0						
11. Lakea			0	591	622	1213			
12. Pujimulyo			0						
13. Molangato			0						
14. Unone			0						
JUMLAH	0	0	0	2,359	2,991	5,350	0	0	0
Kombo			0	177	282	459	22	1	23
Bangkir			274	274	462	736	1	1	2
Ogotua			0	103	179	282	0	59	59
Dondo			0	204	246	450	49	26	75
Basidondo			0	7	14	21	8	0	8
Lampasio			0	192	199	391	8	11	19
Ogodeide			0	90	154	244	15	7	22
Baolan			0	0	0	0	18	13	31
Kota			0	177	150	327	30	28	58
Galang			0	110	238	348	0	0	0
Dakopemean			0	25	36	61	7	8	15
Laulalang			0	192	470	662	0	51	51
Binontoan			0	90	154	244	15	6	21
JUMLAH	0	0	274	1,641	2,584	4,225	173	211	384
Puskesmas Sausu			9,284	423	600	1,023	23	15	38
Puskesmas Balinggi			19,124	707	690	1,397	170	82	252
Puskesmas Torue			12,894	205	307	512	95	81	176
Puskesmas Sumbersari			7,143			0	41	23	64
Puskesmas Parigi			3,707			0	10	1	11
Puskesmas Pangi			8,459			0	5	5	10
Puskesmas Siniu			511	20	37	57	4		4
Puskesmas Ampibabo			1,245	48	89	137			0
Puskesmas Sienjo			6,310	264	348	612	18	10	28
Puskesmas Kasimbar			5,009	174	190	364	11	10	21
Puskesmas Tada			4,869	381	487	868	50	45	95
Puskesmas Sigenti			1,281			0			0
Puskesmas Tomini			584	67	66	133			0
Puskesmas Mepanga			2,845	345	529	874	24	12	36
Puskesmas Ongka			4,379	347	535	882	11	7	18
Puskesmas Lambunu 1			6,529	302	314	616	64	34	98
Puskesmas Lambunu 2			5,137	177	406	583	44	15	59
Puskesmas Taopa			17,085			0	120	67	187
JUMLAH	0	0	116,395	3,460	4,598	8,058	690	407	1,097
GONENGGATI DONGGALA			0			0	76	110	186
KAMI SEIVI LEMBASADA			8,243	263	505	768	34	15	49
MALAMBORA WANI			0			0	14	6	20
SINTUVU ROSO LABUAN			0			0	54	83	137
SYEKH AHMAD PUE LASADINDI TOAYA			0	58	111	169	22	9	31
KANA MASEHA BATUSUYA			0	60	101	161	7	12	19
PUNGGAYA TOMPE			0	296	599	895	37	16	53
LOMPETA SINGGANI TAMBU			0			0	51	27	78
TOMADEA MALEI			0			0	54	13	67
ITA SESE'IBI SABANG			0			0	55	8	63
BUNGA RAYA BALUKANG			0	185	232	417			0
POSI HI. ABDUL GANING TONGGOLOBIBI			0	121	161	282	3	4	7
SIPATOKKONG OGOAMAS			0			0	11	9	20
IBNU SINA LALUNDU			0	125	118	243	50	60	110
H.ABDUL HAMID Dg PAGELLALALUNDU DESPOT			0	259	306	565	7	5	12
MPASANGGANI PINEMBANI			0			0	75	10	85
KAYUWOU			8,515			0	18	1	19
DELATOPE			0			0	9	6	15
JUMLAH	0	0	16,758	1,367	2,133	3,500	577	394	971
1. Pantoloan			0	248	273	521			0
2. Tawaeli			0			0			0
3. Mamboro			0			0			0
4. Talise			0			0			0
5. Singgani			0			0			0
6. Kawatuna			0			0			0
7. Birobuli			0			0			0
8. Bulili			0	583	489	1,072			0
9. Mabelopura			0			0			0

	10. Nosarara			0	22	24	46			0
	11. Sangurara			0			0			0
	12. Kamonji			0			0			0
	13. Lere			0			0			0
	14. Tipo			0			0			0
	JUMLAH	0	0	0	853	786	1,639	0	0	0
	BIROMARU			0	86	127	213	45	50	95
	DOLO			0	0	0	0	48	34	82
	KALEKE			0	367	563	930	20	16	36
	BALUASE			0	386	600	986	10	19	29
	MARAWOLA			314	388	655	1,043	45	34	79
	TINGGEDE			8,222	0	0	0	18	9	27
	DOMBUSOI			0	0	0	0	0	0	0
	KINOVARO			1,440	0	0	0	13	5	18
	KAMAIPURA			5,686	0	0	0	12	3	15
	PANDERE			9,231	521	732	1,253	16	10	26
	PALOLO			0	0	0	0	0	0	0
	BANPRES			7,128	0	0	0	11	5	21
	NOKILALAKI			6,943	0	0	0	7	13	20
	KULAWI			0	0	0	0	0	0	0
	TOWULU			0	0	0	0	1	2	3
	GIMPU			0	0	0	0	0	0	0
	LINDU			1,504	55	74	129	0	0	0
	KANTEWU			0	4	6	10	0	0	0
	BANASU			0	0	0	0	5	2	7
	JUMLAH	0	0	40,468	1,807	2,757	4,564	251	202	458
	SUB JUMLAH I	0	0	572,604	24,380	34,988	58,182	4,395	4,252	8,652
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
2	Banggai									
	Klinik Amira Medika			0						
	Klinik Urkas Polres Banggai			0						
	Klinik Muhammadiyah Surya Medika			0						
	Klinik dr. Cristofer Ladja			0						
	Klinik Utama Nur Medika			0				116	98	214
	Polkes 13.10.03			0						
	Klinik Aisyah			0						
	Klinik Panca Amara Utama			0						
	Klinik Avicena			0						
	TOTAL			0						
3	Morowali									
	Poliklinik PT . Tamaco Graha Krida			0	158	121	279	0		
	Klinik IMIP			0	1,477	251	1,728	158	52	210
	Klinik Hnq Skin & Spa			0	0	0	0	0		
	Klinik Awal Minah Medical Center			0				0		
	Art Aesthetic Clinic			0				0		
	Klinik Sehat Berkah			0				0		
	Karya Morowali Utama			0				0		
	Tirta Medical Cntre Morowali			0				0		
	Klinik Kawanua Medical center			0				0		
	FR Beauty Klinik			0						
	Klinik As - Syifa Medica Abeka			0						
	KlinikPratama Morowali Medical Center			0	0	0	0			
	TOTAL	0	0	0						
4	Poso									
	Klinik Naka Madonde			0						
	Klinik Kesehatan Batalyon Infantri 714/Sintuwu Maroso			0						
	Klinik Pelayanan Kesehatan Ummat (PKU) Muhammadiyah			0						
	Klinik Utama PT Poso Energi			0						
	Klinik Dr. Yanto., Sp.OT			0						
	Klinik Dokkes Polres			0						
	Klinik Utama Waluyo			0						
	Klininik dan Apotek Lelle Medistra			0						
	TOTAL	0	0	0						
5	Donggala									
	Klinik BNN			0						
	Klinik POLRES			0						
	Klinik SPN LABUAN			0						
	Klinik Lestari Tani Teladan			0						
	TOTAL	0	0	0						
6	Tolitoli									
	Klinik Rumkitban 13.08.03			0						
	Klinik Sitti Maryam			0						
	Klinik Bersalin Budi Harapan			0		553	553			
	Klinik Urkes Polres Tolitoli / fkt pol			0						
	Klinik Bersalin Nurhikmah			0						
	Klinik Balai Pengobatan Lanal			0						
	AS Medica			0						
	TOTAL	0	0	0						
7	Buol									
	Poliklinik Hardaya			11,480	237	225	462			
	Klinik Perdana			12,221						
	Giovanny Medical clinic			3,842	13	12	25			
	Klinik Polres Buol			893						
	TOTAL	0	0	28,436						
8	Parigi Moutong									
	Klinik Ifnahal	1,560	1,855	3,415						
	Klinik Tolae Med	344	245	589						
	Klinik Kimia Farma	2,139	2,484	4,623						
	Klinik RSB (Rumah Sehat Basnas)	4,684	6,480	11,164						
	Klinik Polres Parimo	946	459	1,405						
	TOTAL	9,673	11,523	21,196						
9	Tojo Una-una									
	Klinik Polres	340	95	435						
	Darkhutni	5552	4550	10,102	221	143	364			
	TOTAL	5,892	4,645	10,537	221	143	364			
10	Sigi									
	Klinik Sejahtra Kalukubula	200	250	450	0	0	0	0	0	0

	Klinik Poliklinik Bidokkes Polres Sigi	215	32	247	0	0	0	3	0	3
	TOTAL	415	282	697						
11	Banggai Laut									
	Harapan Bunda	0	378	378						0
	Klinik Queen Medika	99	526	625						0
	TOTAL	99	904	1,003						
12	Morowali Utara									
	Klinik Rapha Medika	4,818	254	5,072						
	Klinik Afifa	2,705	3,105	5,810						
	Poliklinik Kebun PT. Agro Nusa Abadi (PT. ANA)	642	699	1,341						
	Klinik dan Apotek Medica	1,525	1,624	3,149						
	Klinik Dokkes Polres Morowali Utara	123	135	258						
	Klinik GETSEMANI	8,189	9,089	17,278						
	TOTAL	18,002	14,906	32,908						
13	Kota Palu									
	Klinik Agung	3,084	3,369	6,453						
	Klinik Balai Kesehatan TNI AL	254	168	422						
	Klinik Bunga Merpati	1,056	920	1,976						
	Klinik Manggala	19,711	29,795	49,506						
	Klinik PPK-1 Yonif 711/Raksatama	30	30	60						
	Klinik Tawaeli Medika	5,896	13,889	19,785						
	Klinik Spesialis Mata Mitra	70	90	160						
	Klinik Bersalin Roata Pura	53	155	208						
	Klinik Banua Vaksin	197	196	393						
	kilinik Spesialis Mata SMEC Palu	10,493	12,830	23,323						
	Rumah Sehat Baznas Sitti Masyitah	22,097	22,887	44,984						
	TOTAL	62,941	84,329	147,270						
SUB JUMLAH II		97,022	116,589	242,047						
3	Praktik Mandiri Dokter									
	KOTA PALU									
	dr. Yuliana Ramba	2,566	2,186	4,752	0	0	0	2	0	2
	dr. Rosalia Palinggi	917	1,075	1,992	0	0	0	8	5	13
	dr. Agustina Rante	980	1,803	2,783	0	0	0	4	0	4
	dr. Muh Akbar	225	287	512	0	0	0	20	10	30
	dr. Sitti Atikah, M.Kes	5,977	6,265	12,242	0	0	0	24	40	64
	dr. Sugiharti	2,748	3,941	6,689	0	0	0	28	34	62
	dr. Rochmat Jasin	2,903	4,898	7,801	0	0	0	26	66	92
	TOTAL	16,316	20,455	36,771	0	0	0	112	155	267
	SIGI									
	dr. Hanus yufril nando	1,271	1,619	2,890	0	0	0	3	1	4
	TOTAL	1,271	1,619	2,890	0	0	0	3	1	4
	BANGGAI LAUT									
	dr. Lely J. Runtuwene	200	300	500	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	200	300	500	0	0	0	0	0	0
	BANGGAI									
	dr. Dwi Sepbrina Sulemba	84	121	205						
	dr. Ivana Yusuf	485	498	983						
	dr. Ari	900	2100	3000						
	dr. Eka	150	450	600						
	TOTAL	1619	3169	4788	0	0	0	0	0	0
	MOROWALI UTARA									
	dr.Marsel P Sampealang	20	19	39	0	0	0	0	0	0
	dr. Wahyuni Taslim	0	0	0	2340	1735	4075	0	0	0
	dr. Mufid Ikramullah Aljaru	0	0	0	281	385	666	0	0	0
	dr. Ni Wayan Ariani, M.Kes	0	0	0	3250	3800	7050	0	0	0
	dr. Citra Dewiliah	0	0	0	1133	1701	2834	0	0	0
	TOTAL	20	19	39	7004	7621	14625	0	0	0
	POSO									
	dr. Rocky Irawan	904	502	1,406			0			
	dr. Fandry Tumiwa	212	291	503			0			0
	dr. Citra G Th. Maloto,S Ked	17	31	48			0			0
	dr. Nur Aisyah	159	210	369			0			0
	dr. Intan Sariana Tompo	3,617	5,232	8,849			0			
	dr. Andry Arisandy	274	313	587			0			
	dr. Lidya Yunita Rampengan	166	234	400			0			
	TOTAL	5,349	6,813	12,162	0	0	0	0	0	0
	TOLITOLI									
	dr. Danial	900	861	1,761						
	dr. Milda	200	149	349						
	dr. H. Mansyur	2,604	2,685	5,289						
	dr. Eka Prasasti Clearinsyah	1	0	1						
	dr. Yuliana Olivia Taroreh	1,425	2,077	3,502						
	dr. Rosmina Sukadil, Sp.OG	0	2,736	2,736						
	dr. Hasriani Hakka, Sp. A	1,279	1,129	2,408	0	0	0	0	0	0
	dr. A. Nurhana, Sp.DV	117	520	637						
	dr. Rahmat R Pangeran, Sp.M., M.Kes	31	42	73						
	TOTAL	6557	10199	16,756						
	PARIGI MOUTONG									
	TOTAL									
	BANGGAI KEPULAUAN									
	TOTAL									
	DONGGALA									
	dr. Rifai	864	282	1,146			0			0
	dr. Masye Kalendesang	2,788	3,690	6,478			0			0
	dr. Edi Sugianto	320	260	580			0			0
	dr. Ofan	766	767	1,533			0			0
	TOTAL	4,738	4,999	9,737	0	0	0	0	0	0
	TOJO UNA UNA									
	dr. Shinta Merina Latulola, Sp.PD	352	517	869	11	12	23			
	dr. Merdyana Darkuthni, Sp.OG, M.Kes	0	578	578		27	27			
	dr. Merdyani Darkuthni, Sp.A, M.Kes	174	269	443	37	55	92			
	dr. Myra, Sp.KJ, M.Kes	3822	1637	5,459	10	14	24			
	dr. Revlie Towoliu, Sp.PD	394	420	814	17	25	42			
	dr. Marina Yovita Tumewu, Sp.S	516	532	1,048	3	8	11			
	dr. Maryam, Sp.KK	18	121	139		2	2			
	TOTAL	5276	4074	9,350	78	143	221			
	Praktik Mandiri Bidan									
	KOTA PAI II									

	PMB Ririn Hidayat	0	388	388	0	8	8	0	0	0
	PMB Made Werni,S.Tr.Keb	0	1165	1,165	0	19	19	0	0	0
	PMB Wy Agustini	0	803	803	0	100	100	0	0	0
	PMB Sahabat Ibu	0	336	336	0	108	108	0	0	0
	PMB Kasih Ibu	0	2,826	3	0	139	139	0	0	0
	PMB Setia	0	2464	2,464	0	414	414	0	0	0
	PMB Amanah	0	4175	4,175	0	524	524	0	0	0
	PMB Tiara	0	1000	1,000	0	112	112	0	0	0
	Pondok bersalin Riskika	50	65	115	0	0	0	0	0	0
	Pondok bersalin Wulandari	80	700	780	0	16	16	0	0	0
	PMB Hati Bunda	0	156	156	0	4	4	0	0	0
	Rumah bersalin Mitra Bunda	0	2231	2,231	0	205	205	0	0	0
	PMB Sriwati	0	356	356	0	325	325	0	0	0
	PMB Harun Naya	0	91	91	0	26	26	0	0	0
	PMB Mahardika	0	21601	21,601	0	187	187	0	0	0
	BPM Sinar Kasih	0	320	320	0	35	35	0	0	0
	PMB Sriwati	157	1898	2,055	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	287	37,752	38,039	0	2,222	2,222	0	0	0
	SIGI									
	dr nando	990	1,283	2,273	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	990	1,283	2,273	0	0	0	0	0	0
	BANGGAI LAUT									
	An-Nisa	0	7	7	0	0	0	0	0	0
	Bidan Ni Made kartini	36	59	95	0	0	0	4	6	10
	Bidan Mikka M. Dapimoendi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Wayan Susun	105	117	222	0	25	25	0	0	0
	Diana Nurahmah	113	123	236	0	6	6	0	0	0
	Tri Istiana	60	709	769	0	216	216	0	0	0
	Winarni	0	0	0	0	255	255	0	0	0
	Muji Astuti	86	62	148	0	7	7	0	0	0
	Lulu Kasiati	93	116	209	0	10	10	0	0	0
	Zulkaida Lahambu	73	85	158	0	9	9	0	0	0
	Komariah	697	868	1,565	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	1,263	2,146	3,409	0	528	528	4	6	10
	POSO									
	Kadek Juli Milyawati,S.ST		533	533	0	0	0	0	0	0
	Nasrawati	13	74	87	0	0	0	0	0	0
	Serliani Illy,S.Tr.Keb	47	53	100	0	0	0	0	0	0
	Ni Putu Sri Widiastuti,Amd.Keb	105	128	233	0	0	0	0	0	0
	Dewa Ayu Roko,A.Md.keb	193	184	377	0	0	0	0	0	0
	Ni Nyoman Purwati, Amd.Keb	197	205	402	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	555	1,177	1,732	0	0	0	0	0	0
	BANGGAI									
	Bidan Ni Made kartini	36	59	95			0	4	6	10
	Wayan Susun	105	117	222	0	25	25			0
	Diana Nurahmah	113	123	236	0	6	6			0
	Tri Istiana	60	709	769		216	216			0
	Winarni			0	0	255	255			0
	Muji Astuti	86	62	148	0	7	7			0
	Lulu Kasiati	93	116	209	0	10	10			0
	Zulkaida Lahambu	73	85	158	0	9	9			0
	Komariah	697	868	1,565						
	TOTAL	1,263	2,139	3,402	0	528	528	4	6	10
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
	RS Umum									
	1 RSUD Trikora Salakan	3,738	4,992	8,730	3,112	3,945	7,057			-
	2 RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan	1,072	870	1,942	225	261	486	1	1	2
	3 RSUD Luwuk	16,355	18,580	34,935	7,973	10,634	18,607	572	490	1,062
	4 RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	983	1,081	2,064	279	365	644			-
	5 RS Claire Medika	2,726	3,292	6,018	459	430	889	6	4	10
	6 RSUD Banggai	3,483	5,368	8,851	2,204	3,224	5,428			-
	7 RSUD Morowali	29,266	27,500	56,766	6,197	4,927	11,124	1,412	1,402	2,814
	8 RSUD Salabangka Paku	1,178	1,354	2,532	246	395	641			-
	9 RSUD Kolonodale	14,596	17,106	31,702	3,546	5,716	9,262	775	598	1,373
	10 RS Pratama Mayapura	550	747	1,297	44	36	80			-
	11 RSUD Poso	32,262	40,859	73,121	5,726	7,415	13,141	3,317	3,398	6,715
	12 RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT	920	826	1,746	950	1,183	2,133			-
	13 RS GKST Tentena	7,808	4,946	12,754	2,358	3,240	5,598	573	299	872
	14 RSUD Kabelota Donggala	5,528	9,233	14,761	1,504	3,163	4,667			-
	15 RSU Pendau Tambu Donggala	783	1,182	1,965	445	624	1,069			-
	16 RSUD Mokopido Tolitoli	37,439	48,160	85,599	7,987	10,636	18,623	2,601	2,251	4,852
	17 RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan	1,075	1,511	2,586	409	651	1,060			-
	18 RSUD Mokoyurli Buol	16,659	23,498	40,157	4,718	8,551	13,269			-
	19 RSU Pratama Buol	2,107	3,115	5,222	445	777	1,222			-
	20 RSUD Anuntaloko parigi	27,432	32,873	60,305	6,168	6,919	13,087	4,167	4,958	9,125
	21 RSUD Raja Tombolotutu	1,858	2,526	4,384	1,720	2,193	3,913			-
	22 RSUD Buluye Napoe Moutong	120	391	511	121	109	230	-	-	-
	23 RSUD Ampana	20,742	26,150	46,892	3,414	4,829	8,243	4,237	4,923	9,160
	24 RSUD Pratama Togean			-			-			-
	25 RSUD Wakai	421	673	1,094	123	172	295			-
	26 RSUD Torabelo	14,569	18,763	33,332	3,823	5,458	9,281	900	903	1,803
	27 RSUD Undata Palu	90,907	105,472	196,379	6,855	8,173	15,028			-
	28 RSU Anutapura Palu	46,037	60,107	106,144	8,509	12,318	20,827			-
	29 RSU Madani Palu	28,759	25,966	54,725	4,935	6,141	11,076	16,543	9,817	26,360
	30 Rumkit Bhayangkara Palu	6,855	7,665	14,520	2,626	3,763	6,389			-
	31 RS Sindhu Trisno	9,111	11,900	21,011	3,937	5,307	9,244			-
	32 RS Woodward	19,251	25,157	44,408	4,609	6,278	10,887	1,341	1,812	3,153
	33 RS Budi Agung	17,108	22,893	40,001	5,816	6,719	12,535			-
	34 RS Sis Al Jufri Palu	10,942	14,923	25,865	2,433	4,621	7,054	400	421	821
	35 RS Samaritan	33,022	40,089	73,111	6,149	7,806	13,955			-
	36 RS Umum Tadulako Palu	3,595	5,334	8,929	-	-	-			-
	2 RS Khusus									
	1 RS Ibu dan Anak Defina	1,935	8,730	10,665	2,170	8,083	10,253			-
	2 RSIA Nasana Pura	3,507	10,293	13,800	2,190	5,636	7,826			-
	3 RSIA Tinatapura	1,030	5,281	6,311	870	2,398	3,268			-
	4 RSIA Care She	7	4,699	4,706	-	369	369			-
	SUB JUMLAH II	515,736	644,105	1,159,841	115,295	163,465	278,760	36,845	31,277	68,122

sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	36	36	100.0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	4	4	100.0
KABUPATEN/KOTA		40	40	100.0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT*	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (MATI)			(HIDUP + PASIEN KELUAR MATI)			PASIEN 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	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Trikora Salakan	110	3,112	3,945	7,057	51	74	125	31	45	76	16	19	18	10	11	11
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan	25	256	231	487	3	1	4	0	0	0	12	4	8	0	0	0
3	RSUD Luwuk	309	8,635	11,156	19,791	662	522	1,184	306	272	578	77	47	60	35	24	29
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	10	279	644	923	2	3	5	2	3	5	7	5	5	7	5	5
5	RS Claire Medika	46	459	430	889	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
6	RSUD Banggai	110	2,204	3,224	5,428	96	83	179	29	28	57	44	26	33	13	9	11
7	RSUD Morowali	222	6,197	4,927	11,124	113	106	219	48	55	103	18	22	20	8	11	9
8	RSUD Salabangka Paku	50	641	883	1,524	9	7	16	1	2	3	14	8	10	2	2	2
9	RSUD Kolonodale	163	3,546	5,716	9,262	103	80	183	39	31	70	29	14	20	11	5	8
10	RS Pratama Mayapurua	31	44	36	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	RSUD Poso	180	5,726	7,415	13,141	184	184	368	119	128	247	32	25	28	21	17	19
12	RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT	52	606	788	1,394	4	2	6	5	1	6	7	3	4	8	1	4
13	RS GKST Tentena	62	4,340	3,760	8,100	5	3	8	0	0	0	1	1	1	0	0	0
14	RSUD Kabelota Donggala	129	1,504	3,163	4,667	45	31	76	11	13	24	30	10	16	7	4	5
15	RSU Pendau Tambu Donggala	60	380	630	1,010	2	5	7	1	2	3	5	8	7	3	3	3
16	RSUD Mokopido Tolitoli	244	8,317	10,930	19,247	367	295	662	240	216	456	44	27	34	29	20	24
17	RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan	42	409	651	1,060	7	3	10	0	0	0	17	5	9	0	0	0
18	RSUD Mokoyurli Buol	189	4,718	8,551	13,269	92	81	173	61	61	122	19	9	13	13	7	9
19	RSUD Pratama Buol	50	445	777	1,222	2	2	4	0	0	0	4	3	3	0	0	0
20	RSUD Anutaloko Parigi	173	6,168	6,919	13,087	285	260	545	85	95	180	46	38	42	14	14	14
21	RSUD Raja Tombolotutu	100	1,720	2,193	3,913	42	52	94	28	33	61	24	24	24	16	15	16
22	RSUD Buluye Napoe Moutong	62	119	142	261	2	2	4	2	2	4	17	14	15	17	14	15
23	RS Ibu dan Anak Defina	111	2,170	8,083	10,253	6	4	10	2	1	3	3	0	1	1	0	0
24	RSUD Ampana	177	3,414	4,829	8,243	293	179	472	233	168	401	86	37	57	68	35	49
25	RSUD Wakai	54	123	170	293	5	7	12	0	0	0	41	41	41	0	0	0
26	RSUD Pratama Togean				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
27	RSUD Torabelo	209	3,823	5,458	9,281	79	116	195	38	64	102	21	21	21	10	12	11
28	RSU Anutapura Palu	357	8,509	12,318	20,827	350	294	644	242	203	445	41	24	31	28	16	21
29	RSUD Undata Palu	397	6,801	8,112	14,913	469	468	937	319	340	659	69	58	63	47	42	44
30	RSU Madani Palu	227	6,031	6,591	12,622	61	66	127	34	28	62	10	10	10	6	4	5
31	Rumkit Bhayangkara Palu	114	2,626	3,763	6,389	23	22	45	16	18	34	9	6	7	6	5	5
32	RS Sindhu Trisno	116	9,111	11,900	21,011	20	46	66	11	20	31	2	4	3	1	2	1
33	RS Woodward	135	4,658	5,898	10,556	31	17	48	31	28	59	7	3	5	7	5	6
34	RS Budi Agung	133	5,874	6,775	12,649	45	32	77	20	14	34	8	5	6	3	2	3
35	RS Sis Al Jufri Palu	100	3,058	3,996	7,054	23	42	65	10	22	32	8	11	9	3	6	5
36	RS Samaritan	110	6,308	8,285	14,593	51	44	95	21	19	40	8	5	7	3	2	3
37	RSIA Nasana Pura	74	2,066	5,234	7,300	10	6	16	1	3	4	5	1	2	0	1	1
38	RSIA Tinatapura	30	870	2,398	3,268	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	RSB Care She	27	0	369	369	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	RS Umum Tadulako Palu	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		4,795	125,267	171,290	296,557	3,543	3,140	6,683	1,987	1,916	3,903	28	18	23	16	11	13

sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024
masuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	NAMA RUMAH SAKIT*	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	LOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Trikora Salakan	110	7,057	14,161	16,751	35.3	64	4	2
2	RS Pratama Bilabanggai Buko Selatan	25	487	1,026	690	11.2	19	17	1
3	RSUD Luwuk	309	19,791	93,445	64,721	82.9	64	1	3
4	RS Pratama dr. Abdul Chalid Masulili	10	923	3,095	2,769	84.8	92	1	3
5	RS Claire Medika	46	889	3,034	2,677	18.1	19	15	3
6	RSUD Banggai	110	5,428	20,810	14,863	51.8	49	4	3
7	RSUD Morowali	222	11,124	39,171	46,621	48.3	50	4	4
8	RSUD Salabangka Paku	50	1,524	2,500	1,987	13.7	30	10	1
9	RSUD Kolonodale	163	9,262	31,785	35,740	53.4	57	3	4
10	RS Pratama Mayapuria	31	80	262	180	2.3	3	138	2
11	RSUD Poso	180	13,141	54,711	53,931	83.3	73	1	4
12	RS TK 4 DR.YANTO.SP.OT	52	1,394	5,730	8,253	30.2	27	10	6
13	RS GKST Tentena	62	8,100	14,485	18,347	64.0	131	1	2
14	RSUD Kabelota Donggala	129	4,667	20,235	12,855	43.0	36	6	3
15	RSU Pendau Tambu Donggala	60	1,010	2,427	3,013	11.1	17	19	3
16	RSUD Mokopido Tolitoli	244	19,247	64,731	82,137	72.7	79	1	4
17	RS Umum Hj. Zubaidah Bantilan	42	1,060	3,180	3,180	20.7	25	11	3
18	RSUD Mokoyurli Buol	189	13,269	42,856	49,104	62.1	70	2	4
19	RSUD Pratama Buol	50	1,222	3,503	2,413	19.2	24	12	2
20	RSUD Anutaloko Parigi	173	13,087	42,251	42,176	66.9	76	2	3
21	RSUD Raja Tombolotutu	100	3,913	14,140	10,577	38.7	39	6	3
22	RSUD Buluye Napoe Moutong	62	261	391	621	1.7	4	85	2
23	RS Ibu dan Anak Defina	111	10,253	111	2,170	8083.0	92	4	0
24	RSUD Ampana	177	8,243	41,215	41,306	63.8	47	3	5
25	RSUD Wakai	54	293	293	839	1.5	5	66	3
26	RSUD Pratama Togean	-	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
27	RSUD Torabelo	209	9,281	44,644	33,814	58.5	44	3	4
28	RSU Anutapura Palu	357	20,827	77,074	74,129	59.1	58	3	4
29	RSUD Undata Palu	397	14,913	74,844	75,009	51.7	38	5	5
30	RSU Madani Palu	227	12,622	48,943	50,058	59.1	56	3	4
31	Rumkit Bhayangkara Palu	114	6,389	23,982	29,192	57.6	56	3	5
32	RS Sindhu Trisno	116	21,011	35,927	35,927	84.9	181	0	2
33	RS Woodward	135	10,556	36,000	32,777	73.1	78	1	3
34	RS Budi Agung	133	12,649	37,832	35,854	77.9	95	1	3
35	RS Sis Al Jufri Palu	100	7,054	23,629	18,684	64.7	71	2	3
36	RS Samaritan	110	14,593	29,346	29,645	73.1	133	1	2
37	RSIA Nasana Pura	74	7,300	12,794	11,687	47.4	99	1	2
38	RSIA Tinatapura	30	3,268	10,363	10,363	94.6	109	0	3
39	RSIA Care She	27	369	1,110	744	11.3	14	24	2
40	RS Umum Tadulako Palu	5	0	0	0	0.0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		4,795	296,557	976,036	955,804	55.8	61.8	2.6	3.2

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024

Keterangan: * termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KETERANGAN
1	2	3	4
1	Banggai Kepulauan	Tataba	X
		Lumbi-lumbia	X
		Bulagi	X
		Lolantang	V
		Bonepuso	X
		Sabang	V
		Saleati	V
		Patukuki	V
		Salakan	V
		Bakalan Raya	V
		Mansamat	V
		Tinangkung Utara	V
		Totikum	V
		Totikum Selatan	V
		Balantak	V
		Batui	V
		Bualemo	V
2	Banggai	Tikupon	V
		Bunta	V
		Toima	V
		Kintom	V
		Bonebakal	V
		Kampung Baru	V
		Hunduhon	V
		Tangeban	V
		Saiti	V
		Nuhon	V
		Pagimana	V
		Poh	V
		Toili II	V
		Toili III	V
		Balantak Selatan	V
		Lobu	V
		Sinorang	V
		Simpang Raya	V
		Teku	V
		Simpang	V
		Biak	V
		Mantok	V
		Toili I	V
		Nambo	V
		Bahodopi	V
		Bohonsuai	V
		Wosu	V
		Kaleroang	V
		Bungku	V
		Fonuasngko	V
		Lafeu	V
		Ulunambo	V
		Tanjung Harapan	V
		Lantula Jaya	V
		Bahomoteffe	V
4	Poso	Tagolu	V
		Malei	V
		Lengkeka	V
		Watutau	V
		Gintu	V
		Doda	V
		Mahholo	V
		Wuasa	V
		Meko	V
		Pendolo	V
		Mayoa	V
		Korobono	V
		Taripa	V
		Olumokunde	V
		Sulewana	V
		Kayamanya	V
		Kawua	V
		Lawanga	V
		Mapane	V
		Tokorondo	V
		Tangkura	V
		Tambarana	V
		Tentena	V
		Tonusu	V
5	Donggala	Tambu	V
		Donggala	V
		Lembasada	V
		D'Latope	V

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KETERANGAN
1	2	3	4
6	Toli-Toli	Sabang	V
		Labuan	V
		Pinembani	X
		Lalundu	V
		Lalundu Despot	V
		Syek Ahmad Pue Lasadindi Toaya	V
		Kayuwou	V
		Batusuya	V
		Tompe	V
		Bunga Raya Balukang	V
		Posi Hi. Abdul Ganing Tonggolobibi	V
		Sipatokkong Ogoamas	V
		Wani	V
		Malei	V
		Baolan	V
		Kota	V
		Basidondo	V
		Kayulompa	V
		Dakopemean	V
		Bangkir	V
		Kombo	V
		Ogotua	V
		Dondo	V
		Salumbia	V
		Galang	V
		Lampasio	V
		Ogodeide	V
		Laulalang	V
		Binontoan	V
7	Buol	Biau	V
		Bokat	V
		Modo	V
		Bunobogu	V
		Gadung	V
		Karamat	V
		Lakea	V
		Momunu	V
		Pujimulyo	V
		Paleleh	V
		Timbulon	V
		Boilan	V
		Molangato	
		Unone	
8	Parigi Moutong	Ampibabo	V
		Balingi	V
		Lambunu I	V
		Lambunu II	V
		Kasimbar	V
		Mepanga	V
		Moutong	V
		Palasa	V
		Parigi	V
		Lompentodea	V
		Sumbersari	V
		Pangi	V
		Sausu	V
		Siniu	V
		Taopa	V
		Tinombo	V
		Tada	V
		Sigenti	V
		Tomini	V
		Sienjo	V
		Torue	V
		Ongka	V
9	Tojo Una Una	Sidoan	V
		Matako	V
		Tombiano	V
		Uekuli	V
		Marowo	V
		Watusongu	V
		Ampana Barat	V
		Daratan Bulan	V
		Tete	V
		Dolong	V
		Popolii	V
		Pasokan	V
		Wakai	V
		Lebiti	V
		Molowagu	V
		Ampana Timur	V
10	Sigi	Kalia	V
		Dolo	V
		Kaleke	V
		Baluase	V

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KETERANGAN		
1	2	3	4		
11	Banggai Laut	Pandere	V		
		Kinovaro	V		
		Kulawi	V		
		Towulu	V		
		Gimpu	V		
		Lindu	V		
		Marawola	V		
		Tinggde	V		
		Dombusoi	V		
		Nokilalaki	V		
		Palolo	V		
		Banpres	V		
		Kantewu	V		
		Banasu	V		
		Biromaru	V		
		Kamaipura	V		
		Banggai	V		
		Banggai Timur Raya	V		
		Lakotoy	V		
		Adean	V		
		Matanga	V		
12	Morowali Utara	Lantibung	V		
		Duta Busara	V		
		Bungin	V		
		Tikson Raya	V		
		Lipulalongo	V		
		Kolonadale	V		
		Molino	V		
		Petumbea	V		
		Beteleme	V		
		Tomata	V		
		Lee	V		
		Mayumba	V		
		Tambayoli	V		
		Panca Makmur	V		
		Baturube	V		
		Wongkondaya	V		
		Pandauke	X		
		Potoweindo Lijo	X		
		13	Kota Palu	Anutoluwu	V
				Kamonji	V
				Lere	V
Bulili	V				
Birobuli	V				
Mabelopura	V				
Singgani	V				
Mamboro	V				
Talise	V				
Kawatuna	V				
Tipo	V				
Sangurara	V				
Nasarara	V				
Pantoloan	V				
Tawaeli	V				
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT ESENSIAL				210	
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR				217	
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL				96.77%	

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial ≥80%

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial <80%

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DI KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO 1	KABUPATEN/KOTA 2	PUSKESMAS 3	JUMLAH ITEM OBAT YANG TERSEDIA 4
1	Banggai Kepulauan	Tataba	18
		Lumbi-lumbia	30
		Bulagi	31
		Lolantang	34
		Bonepuso	28
		Sabang	34
		Saleati	34
		Patukuki	40
		Salakan	37
		Bakalan Raya	33
		Mansamat	40
		Tinangkung Utara	37
		Totikum	39
		Totikum Selatan	38
2	Banggai	Balantak	39
		Batui	40
		Bualemo	37
		Tikupon	37
		Bunta	39
		Toima	40
		Kintom	37
		Bonebakal	39
		Kampung Baru	40
		Hunduhon	38
		Tangeban	40
		Saiti	39
		Nuhon	38
		Pagimana	38
		Poh	39
		Toili II	38
		Toili III	40
		Balantak Selatan	39
		Lobu	39
		Sinorang	38
		Simpang Raya	38
		Teku	39
		Simpong	39
		Biak	40
		Mantok	39
		Toili I	40
3	Morowali	Nambo	38
		Bahodopi	40
		Bohonsuai	40
		Wosu	40
		Kaleroang	40
		Bungku	40
		Fonuasingko	40
		Lafeu	40
		Ulunambo	40
		Tanjung Harapan	40
		Lantula Jaya	40
		Bahomoteffe	40

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH ITEM OBAT YANG TERSEDIA
1	2	3	4
4	Poso	Tagolu	40
		Malei	40
		Lengkeka	40
		Watutau	40
		Gintu	40
		Doda	40
		Mahholo	40
		Wuasa	40
		Meko	40
		Pendolo	40
		Mayoa	40
		Korobono	40
		Taripa	40
		Olumokunde	40
		Sulewana	40
		Kayamanya	40
		Kawua	40
		Lawanga	40
		Mapane	40
		Tokorondo	40
		Tangkura	40
		Tambarana	40
		Tentena	40
5	Donggala	Tonusu	40
		Tambu	40
		Donggala	36
		Lembasada	37
		D'Latope	40
		Sabang	37
		Labuan	38
		Pinembani	29
		Lalundu	32
		Lalundu Despot	38
		Syek Ahmad Pue Lasadindi Toaya	35
		Kayuwou	36
		Batusuya	40
		Tompe	35
		Bunga Raya Balukang	34
		Posi Hi. Abdul Ganing Tonggolobibi	36
		Sipatokkong Ogoamas	35
		Wani	36
		Malei	36
6	Toli-Toli	Baolan	39
		Kota	40
		Basidondo	40
		Kayulompa	40
		Dakopemean	35
		Bangkir	39
		Kombo	39
		Ogotua	37
		Dondo	40
		Salumbia	39
		Galang	38
		Lampasio	37
		Ogodeide	39
		Laulalang	40
		Binontoan	40
7	Buol	Biau	34
		Bokat	36

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH ITEM OBAT YANG TERSEDIA
1	2	3	4
8	Parigi Moutong	Modo	34
		Bunobogu	34
		Gadung	40
		Karamat	32
		Lakea	36
		Momunu	33
		Pujimulyo	36
		Paleleh	35
		Timbulon	40
		Boilan	35
		Molangato	
		Unone	
		Ampibabo	40
		Balingi	40
		Lambunu I	40
		Lambunu II	40
		Kasimbar	40
		Mepanga	40
		Moutong	40
		Palasa	40
9	Tojo Una Una	Parigi	40
		Lompentodea	40
		Sumbersari	40
		Pangi	40
		Sausu	40
		Siniu	40
		Taopa	40
		Tinombo	40
		Tada	40
		Sigenti	40
		Tomini	40
		Sienjo	40
		Torue	40
		Ongka	40
		Sidoan	40
		Matako	37
		Tombiano	34
		Uekuli	34
		Marowo	40
		Watusongu	39
10	Sigi	Ampana Barat	33
		Daratan Bulan	33
		Tete	34
		Dolong	39
		Popolii	39
		Pasokan	33
		Wakai	33
		Lebiti	36
		Molowagu	40
		Ampana Timur	34
		Kalia	35
		Dolo	34
		Kaleke	38
		Baluase	33
		Pandere	38
		Kinovaro	37
		Kulawi	34
		Towulu	40
		Gimpu	36

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH ITEM OBAT YANG TERSEDIA		
1	2	3	4		
11	Banggai Laut	Lindu	32		
		Marawola	39		
		Tinggde	37		
		Dombusoi	40		
		Nokilalaki	33		
		Palolo	32		
		Banpres	40		
		Kantewu	33		
		Banasu	33		
		Biromaru	39		
		Kamaipura	36		
		Banggai	38		
		Banggai Timur Raya	36		
		Lakotoy	36		
		Adean	40		
		Matanga	38		
		Lantibung	37		
		Duta Busara	36		
		Bungin	38		
12	Morowali Utara	Tikson Raya	34		
		Lipulalongo	37		
		Kolonadale	34		
		Molino	37		
		Petumbea	35		
		Beteleme	39		
		Tomata	39		
		Lee	35		
		Mayumba	35		
		Tambayoli	38		
		Panca Makmur	37		
		Baturube	34		
		Wongkondaya	33		
		Pandauke	29		
		Potoweindo Lijo	31		
		Anutoluwu	40		
		13	Kota Palu	Kamonji	39
				Lere	39
				Bulili	39
Birobuli	39				
Mabelopura	39				
Singgani	39				
Mamboro	38				
Talise	40				
Kawatuna	38				
Tipo	40				
Sangurara	39				
Nasarara	39				
Pantoloan	39				
Tawaeli	38				
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA				8,165	
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			8,680		
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DI KABUPATEN/KOTA			94.07%		

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

TABEL 11
PERSENTASE KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KETERANGAN
1	2	3
1	Banggai Kepulauan	V
2	Banggai	V
3	Morowali	V
4	Poso	V
5	Donggala	V
6	Toli-Toli	V
7	Buol	V
8	Parigi Moutong	X
9	Tojo Una Una	V
10	Sigi	X
11	Banggai Laut	V
12	Morowali Utara	V
13	Kota Palu	V
JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG MEMILIKI VAKSIN IDL		11
JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG MELAPOR		13
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL		84.62%

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL 100% (5 item vaksin IDL)

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL < 100%

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Posyandu	POSYANDU					JUMLAH POSBINDU PTM*
				AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11
1	Banggai Kepulauan	14	175	174	99.4	1	0.6	175	
2	Banggai	27	390	390	100.0	0	0.0	390	
3	Morowali	11	156	156	100.0	0	0.0	156	
4	Poso	24	297	290	97.6	7	2.4	297	
5	Donggala	18	468	462	98.7	6	1.3	468	
6	Toli-Toli	15	272	265	97.4	7	2.6	272	
7	Buol	13	160	151	94.4	9	5.6	160	
8	Parigi Moutong	24	467	467	100.0	0	0.0	467	
9	Tojo Una Una	16	217	187	86.2	30	13.8	217	
10	Sigi	19	368	321	87.2	47	12.8	368	
11	Banggai Laut	10	93	87	93.5	6	6.5	93	
12	Morowali Utara	14	190	190	100.0	0	0.0	190	
13	Kota Palu	14	228	228	100.0	0	0.0	228	
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,481	3,368	96.8	113	3.2	3,481	0
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA								1.3	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I	PUSKESMAS																		
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	5	15	20	5	15	20	2	3	5	-	-	-	2	3	5
2	Kabupaten Banggai	-	-	-	15	35	50	15	35	50	4	21	25	-	-	-	4	21	25
3	Kabupaten Morowali	-	-	-	7	20	27	7	20	27	2	11	13	-	-	-	2	11	13
4	Kabupaten Poso	-	-	-	11	33	44	11	33	44	2	7	9	-	-	-	2	7	9
5	Kabupaten Donggala	-	-	-	8	24	32	8	24	32	1	12	13	-	-	-	1	12	13
6	Kabupaten ToliToli	-	-	-	9	23	32	9	23	32	1	8	9	-	-	-	1	8	9
7	Kabupaten Buol	-	-	-	11	12	23	11	12	23	-	12	12	-	-	-	-	12	12
8	Kabupaten Parigi Moutong	-	-	-	16	27	43	16	27	43	3	13	16	-	-	-	3	13	16
9	Kabupaten Tojo Una-Una	-	-	-	12	20	32	12	20	32	2	2	4	-	-	-	2	2	4
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	13	24	37	13	24	37	3	6	9	-	-	-	3	6	9
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	4	16	20	4	16	20	-	5	5	-	-	-	-	5	5
12	Kabupaten Morowali Utara	-	-	-	16	28	44	16	28	44	1	16	17	-	-	-	1	16	17
13	Kota Palu	-	-	-	14	82	96	14	82	96	4	18	22	-	-	-	4	18	22
	Jumlah	-	-	-	141	359	500	141	359	500	25	134	159	-	-	-	25	134	159
II	RUMAH SAKIT																		
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	1	8	9	3	11	14	4	19	23	1	1	2	-	-	-	1	1	2
2	Kabupaten Banggai	24	42	66	8	26	34	32	68	100	-	3	3	-	1	1	-	4	4
3	Kabupaten Morowali	13	23	36	14	16	30	27	39	66	-	3	3	-	4	4	-	7	7
4	Kabupaten Poso	9	18	27	10	20	30	19	38	57	2	2	4	-	1	1	2	3	5
5	Kabupaten Donggala	11	19	30	10	17	27	21	36	57	1	1	2	-	-	-	1	1	2
6	Kabupaten ToliToli	8	14	22	11	20	31	19	34	53	2	-	2	-	-	-	2	-	2
7	Kabupaten Buol	6	12	18	8	4	12	14	16	30	2	1	3	-	-	-	2	1	3
8	Kabupaten Parigi Moutong	18	31	49	14	21	35	32	52	84	2	2	4	-	4	4	2	6	8
9	Kabupaten Tojo Una-Una	10	17	27	11	23	34	21	40	61	-	2	2	-	-	-	-	2	2
10	Kabupaten Sigi	10	19	29	9	17	26	19	36	55	1	2	3	-	2	2	1	4	5
11	Kabupaten Banggai Laut	1	7	8	13	9	22	14	16	30	-	1	1	-	-	-	-	1	1
12	Kabupaten Morowali Utara	5	15	20	24	22	46	29	37	66	1	1	2	-	-	-	1	1	2
13	Kota Palu	143	273	416	96	178	274	239	451	690	4	30	34	2	4	6	6	34	40
	Jumlah	259	498	757	231	384	615	490	882	1,372	16	49	65	2	16	18	18	65	83
III	KLINIK																		
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	3	3	6	3	3	6	-	1	1	-	-	-	-	1	1
2	Kabupaten Banggai	9	11	20	9	17	26	18	28	46	2	3	5	-	-	-	2	3	5
3	Kabupaten Morowali	4	7	11	21	40	61	25	47	72	2	5	7	-	2	2	2	7	9
4	Kabupaten Poso	-	-	-	2	2	4	2	2	4	-	1	1	-	-	-	-	1	1
5	Kabupaten Donggala	-	-	-	4	1	5	4	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Kabupaten ToliToli	-	2	2	9	6	15	9	8	17	1	-	1	-	-	-	1	-	1
7	Kabupaten Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	-	-	-	1	3	4	1	3	4	1	1	2	-	-	-	1	1	2
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	6	10	2	5	7	6	11	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	2	4	6	2	4	6	1	4	5	-	-	-	1	4	5
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	1	-	1	5	6	11	6	6	12	-	4	4	-	1	1	-	5	5
13	Kota Palu	8	10	18	35	59	94	43	69	112	10	16	26	-	-	-	10	16	26
	Jumlah	26	36	62	93	146	239	119	182	301	17	35	52	-	3	3	17	38	55
III	DINAS KESEHATAN																		
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Kabupaten Banggai	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Kabupaten Morowali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Kabupaten Poso	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Kabupaten Donggala	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Kabupaten ToliToli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Kabupaten Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Kabupaten Tojo Una-Una	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	-	-	-	3	-	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																		
	I (KAB/KOTA) ^a	285	534	819	468	889	1,357	753	1,423	2,176	58	218	276	2	19	21	60	237	297
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			26			43			70			9			1			10

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

uk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
I	PUSKESMAS				
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	82	174	256	291
2	Kabupaten Banggai	184	410	594	696
3	Kabupaten Morowali	63	172	235	421
4	Kabupaten Poso	78	294	372	405
5	Kabupaten Donggala	90	230	320	433
6	Kabupaten ToliToli	95	308	403	373
7	Kabupaten Buol	102	168	270	295
8	Kabupaten Parigi Moutong	118	252	370	591
9	Kabupaten Tojo Una-Una	99	185	284	345
10	Kabupaten Sigi	68	261	329	423
11	Kabupaten Banggai Laut	82	109	191	213
12	Kabupaten Morowali Utara	81	164	245	353
13	Kota Palu	38	181	219	306
	Jumlah	1,180	2,908	4,088	5,145
II	RUMAH SAKIT				
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	42	110	152	53
2	Kabupaten Banggai	86	272	358	166
3	Kabupaten Morowali	81	263	344	174
4	Kabupaten Poso	86	249	335	94
5	Kabupaten Donggala	32	128	160	85
6	Kabupaten ToliToli	114	307	421	131
7	Kabupaten Buol	92	144	236	84
8	Kabupaten Parigi Moutong	96	275	371	180
9	Kabupaten Tojo Una-Una	124	243	367	146
10	Kabupaten Sigi	64	171	235	131
11	Kabupaten Banggai Laut	42	103	145	75
12	Kabupaten Morowali Utara	81	263	344	174
13	Kota Palu	498	1,353	1,851	473
	Jumlah	1,438	3,881	5,319	1,966
III	KLINIK				
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	3	5	-
2	Kabupaten Banggai	13	28	41	15
3	Kabupaten Morowali	84	70	154	13
4	Kabupaten Poso	1	3	4	1
5	Kabupaten Donggala	2	3	5	2
6	Kabupaten ToliToli	8	4	12	8
7	Kabupaten Buol	6	5	11	5
8	Kabupaten Parigi Moutong	2	5	7	1
9	Kabupaten Tojo Una-Una	11	11	22	15
10	Kabupaten Sigi	5	4	9	1
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	1
12	Kabupaten Morowali Utara	7	16	23	16
13	Kota Palu	32	71	103	51
	Jumlah	173	223	396	129
IV	DINAS KESEHATAN				
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	4	6	1
2	Kabupaten Banggai	3	3	6	2
3	Kabupaten Morowali	2	2	4	-
4	Kabupaten Poso	-	-	-	-
5	Kabupaten Donggala	-	3	3	7
6	Kabupaten ToliToli	6	10	16	3
7	Kabupaten Buol	0	1	1	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	-	1	2
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	5	9	1
10	Kabupaten Sigi	3	5	8	5
11	Kabupaten Banggai Laut	1	1	2	3
12	Kabupaten Morowali Utara	-	1	1	2
13	Kota Palu	-	2	2	1
14	Provinsi Sulawesi Tengah	2	18	20	15
	Jumlah	24	55	79	42
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			-	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	2,815	7,067	9,882	7,282
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			316.6	233.3

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	PUSKESMAS									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	18	60	78	6	16	22	3	29	32
2	Kabupaten Banggai	38	138	176	17	31	48	11	56	67
3	Kabupaten Morowali	9	57	66	7	14	21	1	28	29
4	Kabupaten Poso	30	131	161	9	25	34	9	44	53
5	Kabupaten Donggala	44	117	161	14	58	72	3	39	42
6	Kabupaten ToliToli	29	82	111	8	18	26	3	22	25
7	Kabupaten Buol	30	115	145	11	15	26	2	25	27
8	Kabupaten Parigi Moutong	40	100	140	11	32	43	6	45	51
9	Kabupaten Tojo Una-Una	30	61	91	5	24	29	5	19	24
10	Kabupaten Sigi	32	115	147	10	40	50	11	42	53
11	Kabupaten Banggai Laut	16	56	72	7	9	16	4	19	23
12	Kabupaten Morowali Utara	33	95	128	10	16	26	7	22	29
13	Kota Palu	29	97	126	17	41	58	2	42	44
	Jumlah	378	1,224	1,602	132	339	471	67	432	499
II	RUMAH SAKIT									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	6	17	23	2	2	4	-	8	8
2	Kabupaten Banggai	7	40	47	3	7	10	-	20	20
3	Kabupaten Morowali	13	52	65	3	8	11	2	12	14
4	Kabupaten Poso	5	21	26	1	2	3	-	8	8
5	Kabupaten Donggala	8	21	29	5	8	13	-	7	7
6	Kabupaten ToliToli	15	34	49	3	4	7	2	11	13
7	Kabupaten Buol	6	32	38	4	5	9	1	4	5
8	Kabupaten Parigi Moutong	22	54	76	4	5	9	-	12	12
9	Kabupaten Tojo Una-Una	4	26	30	8	4	12	-	10	10
10	Kabupaten Sigi	11	40	51	3	21	24	1	12	13
11	Kabupaten Banggai Laut	8	21	29	4	8	12	3	6	9
12	Kabupaten Morowali Utara	13	52	65	3	8	11	2	12	14
13	Kota Palu	40	118	158	25	42	67	4	64	68
	Jumlah	158	528	686	68	124	192	15	186	201
III	KLINIK			-			-			-
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	2	2	-	-	-	-	-	-
2	Kabupaten Banggai	1	-	1	-	1	1	-	4	4
3	Kabupaten Morowali	-	2	2	-	-	-	-	2	2
4	Kabupaten Poso	1	-	1	-	1	1	-	-	-
5	Kabupaten Donggala	-	1	1	-	-	-	-	-	-
6	Kabupaten ToliToli	1	2	3	-	-	-	-	-	-
7	Kabupaten Buol	1	1	2	-	-	-	-	-	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	2	1	3	-	-	-	-	-	-
9	Kabupaten Tojo Una-Una	-	3	3	-	-	-	-	1	1
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	1	1	2	1	-	1	-	-	-
13	Kota Palu	5	5	10	-	3	3	-	3	3
	Jumlah	12	18	30	1	5	6	-	10	10
IV	DINAS KESEHATAN									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	13	34	47	3	2	5	-	4	4
2	Kabupaten Banggai	10	50	60	4	17	21	1	3	4
3	Kabupaten Morowali	7	32	39	-	2	2	-	2	2
4	Kabupaten Poso	16	27	43	1	3	4	-	1	1
5	Kabupaten Donggala	9	16	25	1	-	1	1	2	3
6	Kabupaten ToliToli	15	43	58	3	3	6	-	2	2
7	Kabupaten Buol	19	35	54	3	4	7	-	4	4
8	Kabupaten Parigi Moutong	9	14	23	-	4	4	-	2	2
9	Kabupaten Tojo Una-Una	20	67	87	6	1	7	2	3	5
10	Kabupaten Sigi	13	28	41	3	5	8	1	3	4
11	Kabupaten Banggai Laut	12	24	36	4	3	7	-	2	2
12	Kabupaten Morowali Utara	7	34	41	2	6	8	-	5	5
13	Kota Palu	8	29	37	2	1	3	-	2	2
14	Sulawesi Tengah	42	114	156	4	11	15	1	1	2
	Jumlah	158	433	591	32	51	83	5	35	40
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			-			-			-
	JUMLAH (KAB/KOTA)	706	2,203	2,909	233	519	752	87	663	750
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			93			24			24

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		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
I	PUSKESMAS												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	7	13	20	-	-	-	3	2	5	7	12	19
2	Kabupaten Banggai	11	36	47	1	-	1	-	1	1	4	13	17
3	Kabupaten Morowali	8	22	30	-	-	-	-	-	-	3	6	9
4	Kabupaten Poso	3	37	40	-	-	-	-	-	-	2	17	19
5	Kabupaten Donggala	10	18	28	-	-	-	-	-	-	4	15	19
6	Kabupaten ToliToli	3	19	22	-	-	-	-	-	-	2	8	10
7	Kabupaten Buol	6	11	17	-	-	-	-	-	-	4	4	8
8	Kabupaten Parigi Moutong	3	28	31	-	-	-	-	-	-	8	15	23
9	Kabupaten Tojo Una-Una	6	20	26	-	-	-	1	-	1	-	3	3
10	Kabupaten Sigi	2	16	18	-	-	-	-	-	-	4	8	12
11	Kabupaten Banggai Laut	1	17	18	1	-	1	-	-	-	10	10	20
12	Kabupaten Morowali Utara	4	24	28	-	-	-	1	-	1	7	9	16
13	Kota Palu	7	26	33	-	-	-	-	1	1	3	30	33
	Jumlah	71	287	358	2	-	2	5	4	9	58	150	208
II	RUMAH SAKIT												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	5	14	19	4	3	7	-	2	2	5	13	18
2	Kabupaten Banggai	5	18	23	5	9	14	5	8	13	7	16	23
3	Kabupaten Morowali	2	30	32	8	13	21	1	9	10	8	13	21
4	Kabupaten Poso	2	13	15	5	4	9	-	3	3	5	7	12
5	Kabupaten Donggala	1	6	7	1	5	6	-	2	2	2	4	6
6	Kabupaten ToliToli	10	15	25	3	8	11	-	7	7	3	8	11
7	Kabupaten Buol	4	15	19	5	4	9	2	4	6	3	7	10
8	Kabupaten Parigi Moutong	7	23	30	5	10	15	2	4	6	7	13	20
9	Kabupaten Tojo Una-Una	3	24	27	3	5	8	2	3	5	2	5	7
10	Kabupaten Sigi	1	12	13	4	9	13	1	5	6	10	1	11
11	Kabupaten Banggai Laut	6	5	11	4	3	7	-	3	3	5	2	7
12	Kabupaten Morowali Utara	3	23	26	7	7	14	1	9	10	8	13	21
13	Kota Palu	27	96	123	35	35	70	9	26	35	30	39	69
	Jumlah	76	294	370	89	115	204	23	85	108	95	141	236
III	KLINIK												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Kabupaten Banggai	-	6	6	1	-	1	5	2	7	-	1	1
3	Kabupaten Morowali	13	22	35	5	10	15	-	-	-	6	5	11
4	Kabupaten Poso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
5	Kabupaten Donggala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Kabupaten ToliToli	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
7	Kabupaten Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Kabupaten Tojo Una-Una	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
13	Kota Palu	1	8	9	1	-	1	3	9	12	3	8	11
	Jumlah	15	40	55	7	10	17	8	11	19	10	17	27
IV	DINAS KESEHATAN												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	1	1	2	-	1	1	-	-	-
2	Kabupaten Banggai	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Kabupaten Morowali	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Kabupaten Poso	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
5	Kabupaten Donggala	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Kabupaten ToliToli	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Kabupaten Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Kabupaten Tojo Una-Una	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Kota Palu	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	2	8	10	1	2	3	-	1	1	1	-	1
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			-			-			-			-
	JUMLAH (KAB/KOTA)	164	629	793	99	127	226	36	101	137	164	308	472
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			25			7			4			15

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

Tabel 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			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
I	PUSKESMAS									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	14	16	1	13	14	3	27	30
2	Kabupaten Banggai	5	43	48	2	23	25	7	66	73
3	Kabupaten Morowali	1	41	42	2	17	19	3	58	61
4	Kabupaten Poso	9	40	49	6	16	22	15	56	71
5	Kabupaten Donggala	9	38	47	1	14	15	10	52	62
6	Kabupaten ToliToli	7	36	43	1	16	17	8	52	60
7	Kabupaten Buol	10	33	43	1	8	9	11	41	52
8	Kabupaten Parigi Moutong	4	49	53	9	12	21	13	61	74
9	Kabupaten Tojo Una-Una	7	21	28	3	8	11	10	29	39
10	Kabupaten Sigi	4	49	53	1	10	11	5	59	64
11	Kabupaten Banggai Laut	4	14	18	2	12	14	6	26	32
12	Kabupaten Morowali Utara	8	31	39	2	11	13	10	42	52
13	Kota Palu	10	43	53	3	22	25	13	65	78
	Jumlah	80	452	532	34	182	216	114	634	748
II	RUMAH SAKIT									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	12	14	2	7	9	4	19	23
2	Kabupaten Banggai	1	13	14	3	16	19	4	29	33
3	Kabupaten Morowali	5	21	26	4	20	24	9	41	50
4	Kabupaten Poso	7	25	32	3	9	12	10	34	44
5	Kabupaten Donggala	1	19	20	3	5	8	4	24	28
6	Kabupaten ToliToli	5	25	30	2	16	18	7	41	48
7	Kabupaten Buol	3	20	23	1	8	9	4	28	32
8	Kabupaten Parigi Moutong	10	36	46	2	12	14	12	48	60
9	Kabupaten Tojo Una-Una	14	25	39	3	9	12	17	34	51
10	Kabupaten Sigi	6	32	38	1	8	9	7	40	47
11	Kabupaten Banggai Laut	1	8	9	3	6	9	4	14	18
12	Kabupaten Morowali Utara	3	19	22	1	13	14	4	32	36
13	Kota Palu	44	123	167	22	78	100	66	201	267
	Jumlah	102	378	480	50	207	257	152	585	737
III	KLINIK									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	2	-	2	-	-	-
2	Kabupaten Banggai	-	9	9	1	10	11	1	19	20
3	Kabupaten Morowali	21	11	32	2	10	12	23	21	44
4	Kabupaten Poso	-	1	1	1	-	1	1	1	2
5	Kabupaten Donggala	-	1	1	-	-	-	-	1	1
6	Kabupaten ToliToli	1	1	2	-	2	2	1	3	4
7	Kabupaten Buol	-	-	-	-	3	3	-	3	3
8	Kabupaten Parigi Moutong	1	1	2	1	1	2	2	2	4
9	Kabupaten Tojo Una-Una	-	5	5	-	1	1	-	6	6
10	Kabupaten Sigi	2	7	9	1	7	8	3	14	17
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	1	4	5	2	4	6	3	8	11
13	Kota Palu	5	28	33	7	21	28	12	49	61
	Jumlah	31	68	99	17	59	76	48	127	175
IV	DINAS KESEHATAN									
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	2	1	3	1	2	3	3	3	6
2	Kabupaten Banggai	2	2	4	1	4	5	3	6	9
3	Kabupaten Morowali	3	4	7	1	2	3	4	6	10
4	Kabupaten Poso	3	5	8	1	3	4	4	8	12
5	Kabupaten Donggala	1	3	4	-	3	3	1	6	7
6	Kabupaten ToliToli	-	3	3	-	3	3	-	6	6
7	Kabupaten Buol	3	6	9	2	3	5	5	9	14
8	Kabupaten Parigi Moutong	2	4	6	1	1	2	3	5	8
9	Kabupaten Tojo Una-Una	2	6	8	-	6	6	2	12	14
10	Kabupaten Sigi	2	8	10	2	2	4	4	10	14
11	Kabupaten Banggai Laut	1	1	2	1	2	3	2	3	5
12	Kabupaten Morowali Utara	4	4	8	3	2	5	7	6	13
13	Kota Palu	-	1	1	-	4	4	-	5	5
	Jumlah	25	48	73	13	37	50	38	85	123
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			-			-	-	-	-
	JUMLAH (KAB/KOTA)	238	946	1,184	114	485	599	352	1,431	1,783
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			38			19			57

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

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
I	PUSKESMAS												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	9	5	14	-	-	-	33	34	67	42	39	81
2	Kabupaten Banggai	-	-	-	-	-	-	35	34	69	35	34	69
3	Kabupaten Morowali	3	7	10	-	-	-	63	80	143	66	87	153
4	Kabupaten Poso	2	1	3	-	-	-	57	82	139	59	83	142
5	Kabupaten Donggala	8	3	11	-	-	-	26	24	50	34	27	61
6	Kabupaten ToliToli	13	8	21	-	-	-	17	14	31	30	22	52
7	Kabupaten Buol	-	2	2	-	-	-	35	23	58	35	25	60
8	Kabupaten Parigi Moutong	5	4	9	-	-	-	34	46	80	39	50	89
9	Kabupaten Tojo Una-Una	1	2	3	-	-	-	62	51	113	63	53	116
10	Kabupaten Sigi	-	1	1	-	-	-	23	27	50	23	28	51
11	Kabupaten Banggai Laut	-	1	1	-	-	-	28	17	45	28	18	46
12	Kabupaten Morowali Utara	3	1	4	-	-	-	51	84	135	54	85	139
13	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	39	57	96	39	57	96
	Jumlah	44	35	79	-	-	-	503	573	1,076	547	608	1,155
II	RUMAH SAKIT												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	7	11	18	-	-	-	45	38	83	52	49	101
2	Kabupaten Banggai	3	9	12	-	-	-	100	104	204	103	113	216
3	Kabupaten Morowali	4	8	12	-	-	-	86	153	239	90	161	251
4	Kabupaten Poso	7	6	13	-	-	-	103	93	196	110	99	209
5	Kabupaten Donggala	5	4	9	-	-	-	35	38	73	40	42	82
6	Kabupaten ToliToli	10	5	15	-	-	-	105	134	239	115	139	254
7	Kabupaten Buol	5	12	17	-	-	-	39	27	66	44	39	83
8	Kabupaten Parigi Moutong	10	20	30	-	-	-	119	121	240	129	141	270
9	Kabupaten Tojo Una-Una	8	7	15	-	-	-	93	100	193	101	107	208
10	Kabupaten Sigi	4	9	13	-	-	-	44	37	81	48	46	94
11	Kabupaten Banggai Laut	3	6	9	-	-	-	46	50	96	49	56	105
12	Kabupaten Morowali Utara	4	8	12	-	-	-	86	153	239	90	161	251
13	Kota Palu	16	44	60	-	-	-	489	575	1,064	505	619	1,124
	Jumlah	86	149	235	-	-	-	1,390	1,623	3,013	1,476	1,772	3,248
III	KLINIK												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1
2	Kabupaten Banggai	2	-	2	-	-	-	26	41	67	28	41	69
3	Kabupaten Morowali	1	-	1	-	-	-	15	43	58	16	43	59
4	Kabupaten Poso	6	-	6	-	-	-	3	3	6	9	3	12
5	Kabupaten Donggala	-	3	3	-	-	-	1	-	1	1	3	4
6	Kabupaten ToliToli	-	-	-	-	-	-	11	3	14	11	3	14
7	Kabupaten Buol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Kabupaten Parigi Moutong	-	-	-	-	-	-	4	4	8	4	4	8
9	Kabupaten Tojo Una-Una	2	-	2	-	-	-	2	5	7	4	5	9
10	Kabupaten Sigi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1
11	Kabupaten Banggai Laut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Kabupaten Morowali Utara	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Kota Palu	-	-	-	-	-	-	30	73	103	30	73	103
	Jumlah	11	3	14	-	-	-	93	173	266	104	176	280
IV	DINAS KESEHATAN												
1	Kabupaten Banggai Kepulauan	4	3	7	-	-	-	7	14	21	11	17	28
2	Kabupaten Banggai	7	1	8	-	-	-	11	16	27	18	17	35
3	Kabupaten Morowali	4	4	8	-	-	-	11	14	25	15	18	33
4	Kabupaten Poso	6	3	9	-	-	-	12	24	36	18	27	45
5	Kabupaten Donggala	10	11	21	-	-	-	25	33	58	35	44	79
6	Kabupaten ToliToli	3	6	9	-	-	-	12	18	30	15	24	39
7	Kabupaten Buol	2	1	3	-	-	-	3	12	15	5	13	18
8	Kabupaten Parigi Moutong	3	14	17	-	-	-	14	18	32	17	32	49
9	Kabupaten Tojo Una-Una	5	4	9	-	-	-	23	26	49	28	30	58
10	Kabupaten Sigi	3	5	8	-	-	-	16	14	30	19	19	38
11	Kabupaten Banggai Laut	5	2	7	-	-	-	15	15	30	20	17	37
12	Kabupaten Morowali Utara	4	3	7	-	-	-	9	19	28	13	22	35
13	Kota Palu	4	3	7	-	-	-	21	45	66	25	48	73
	Jumlah	60	60	120	-	-	-	179	268	447	239	328	567
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				-			-			-	-	-	-
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				-			-			-	-	-	-
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		5	11	16	-	-	-	91	127	218	96	138	234
JUMLAH (KAB/KOTA)		201	247	448	-	-	-	2,165	2,637	4,802	2,366	2,884	5,255

Sumber: Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2024
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1,295,985	40.7
2	PBI APBD	578,278	18.1
SUB JUMLAH PBI		1,874,263	58.8
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	641,119	20.1
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	126,081	4.0
3	Bukan Pekerja (BP)	47,723	1.5
SUB JUMLAH NON PBI		814,923	25.6
JUMLAH (KAB/KOTA)		2,689,186	84.4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024

TABEL 19

ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
KABUPATEN/KOTA SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	2,617,005,452,624.00	79.54
	a. Belanja Operasi	2,429,547,764,226.00	
	b. Belanja Modal	187,457,688,398.00	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	909,403,109,000.00	
	- DAK Fisik	339,751,015,000.00	
	1. Reguler	339,751,015,000.00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK Non Fisik	229,901,079,000.00	
	1. BOK	229,901,079,000.00	
	2. Akreditasi		
	3. Jampersal		
2	APBD PROVINSI	659,425,822,446.00	20.04
	a. Belanja Operasi	473,899,689,044.63	
	b. Belanja Modal	58,711,641,638.56	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	161,340,838,000.00	
	- DAK Fisik	75,096,513,000.00	
	1. Reguler	75,096,513,000.00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK Non Fisik	11,147,812,000.00	
	1. BOK	11,147,812,000.00	
	2. Akreditasi		
	3. Jampersal		
3	APBN :	8,022,161,000.00	0.24
	a. Dana Dekonsentrasi	8,022,161,000.00	
	b. Lain-lain (sebutkan)	-	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	5,552,992,728.00	0.17
	a. Global Fund TB	4,119,340,144.00	
	b. Global Fund Malaria	784,159,500.00	
	c. Global Fund HIV	466,718,084.00	
	d. Global Fund BLN NLR	182,775,000.00	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		3,290,006,428,798.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		22,998,689,687,907.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			14.31
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		1,053,897	

*Sumber: Perencanaan dan Penyusunan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	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	14	779	26	805	741	13	754	1,520	39	1,559
2	Banggai	27	2,756	44	2,800	2,577	46	2,623	5,333	90	5,423
3	Morowali	11	1,549	29	1,578	1,409	20	1,429	2,958	49	3,007
4	Poso	24	1,442	17	1,459	1,301	5	1,306	2,743	22	2,765
5	Donggala	18	2,617	54	2,671	2,392	30	2,422	5,009	84	5,093
6	Toli-Toli	15	1,729	14	1,743	1,705	23	1,728	3,434	37	3,471
7	Buol	13	1,622	15	1,637	1,557	17	1,574	3,179	32	3,211
8	Parigi Moutong	24	3,448	62	3,510	3,115	28	3,143	6,563	90	6,653
9	Tojo Una Una	16	1,206	18	1,224	1,071	16	1,087	2,277	34	2,311
10	Sigi	19	1,832	17	1,849	1,643	15	1,658	3,475	32	3,507
11	Banggai Laut	10	558	12	570	536	6	542	1,094	18	1,112
12	Morowali Utara	14	924	15	939	906	10	916	1,830	25	1,855
13	Kota Palu	14	3,821	6	3,827	3,772	4	3,776	7,593	10	7,603
JUMLAH (KAB/KOTA)			24,283	329	24,612	22,725	233	22,958	47,008	562	47,570
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				13.4			10.1			11.8	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024
Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banggai Kepulauan	14	2,221	0	1	1	2
2	Banggai	27	6,478	2	1	6	9
3	Morowali	11	3,050	3	2	2	7
4	Poso	24	4,168	1	0	0	1
5	Donggala	18	5,427	1	1	5	7
6	Toli-Toli	15	4,103	1	2	1	4
7	Buol	13	2,980	0	1	3	4
8	Parigi Moutong	24	8,601	0	5	4	9
9	Tojo Una Una	16	2,965	1	1	2	4
10	Sigi	19	4,675	2	2	5	9
11	Banggai Laut	10	1,382	1	0	0	1
12	Morowali Utara	14	2,160	1	1	1	3
13	Kota Palu	14	6,818	1	0	5	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			55,028	14	17	35	66
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							119.9

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

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 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CERE BROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Banggai Kepulauan	14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
2	Banggai	27	0	4	1	0	0	0	0	0	4	9
3	Morowali	11	3	1	0	0	0	0	0	0	3	7
4	Poso	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
5	Donggala	18	2	3	0	0	0	0	0	0	2	7
6	Toli-Toli	15	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4
7	Buol	13	1	0	2	0	0	0	0	0	1	4
8	Parigi Moutong	24	6	1	0	0	0	0	0	0	2	9
9	Tojo Una Una	16	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
10	Sigi	19	3	2	2	1	0	0	0	0	1	9
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	Morowali Utara	14	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
13	Kota Palu	14	1	0	1	0	0	0	0	0	4	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			18	14	8	3	0	0	0	0	23	66

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				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
1	Banggai Kepulauan	14	2,318	1,940	83.7	1,334	57.5	1096.0	47.3	2,303	1,340	58.2	1,545	67.1	1,427	62.0	1,545	67.1
2	Banggai	27	6,656	5,719	85.9	5,127	77.0	3952.0	59.4	6,626	5,335	80.5	5,345	80.7	4,771	72.0	5,296	79.9
3	Morowali	11	3,123	3,154	101.0	2,436	78.0	2128.0	68.1	3,102	2,853	92.0	2,983	96.2	2,850	91.9	2,982	96.1
4	Poso	24	4,419	3,070	69.5	2,578	58.3	2311.0	52.3	4,394	2,728	62.1	2,729	62.1	2,720	61.9	2,729	62.1
5	Donggala	18	5,597	5,927	105.9	4,380	78.3	4223.0	75.5	5,582	4,883	87.5	5,044	90.4	4,914	88.0	5,034	90.2
6	Toli-Toli	15	4,320	4,309	99.7	3,746	86.7	3636.0	84.2	4,301	3,442	80.0	3,442	80.0	966	22.5	3,442	80.0
7	Buol	13	3,145	3,641	115.8	2,821	89.7	2465.0	78.4	3,131	3,183	101.7	3,158	100.9	3,149	100.6	3,170	101.2
8	Parigi Moutong	24	9,183	7,754	84.4	6,890	75.0	6052.0	65.9	9,132	6,300	69.0	6,655	72.9	6,583	72.1	6,655	72.9
9	Tojo Una Una	16	3,098	2,499	80.7	1,720	55.5	1392.0	44.9	3,082	2,104	68.3	2,050	66.5	1,983	64.3	1,618	52.5
10	Sigi	19	4,982	4,741	95.2	4,243	85.2	4095.0	82.2	4,911	4,005	81.6	4,005	81.6	4,038	82.2	4,005	81.6
11	Banggai Laut	10	1,416	1,251	88.3	833	58.8	737.0	52.0	1,415	881	62.3	1,051	74.3	1,091	77.1	1,078	76.2
12	Morowali Utara	14	2,230	2,188	98.1	1,847	82.8	1792.0	80.4	2,228	1,949	87.5	1,956	87.8	1,794	80.5	1,966	88.2
13	Kota Palu	14	7,259	8,161	112.4	7,688	105.9	7433.0	102.4	7,202	7,592	105.4	7,529	104.5	7,529	104.5	7,546	104.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			57,746	54,354	94.1	45,643	79.0	41,312	71.5	57,409	46,595	81.2	47,492	82.7	43,815	76.3	47,066	82.0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Banggai Kepulauan	14	2,318	331	14.3	481	20.8	323	13.9	181	7.8	52	2.2	1,037	44.7
2	Banggai	27	6,656	1,205	18.1	602	9.0	565	8.5	553	8.3	442	6.6	2,162	32.5
3	Morowali	11	3,123	540	17.3	787	25.2	431	13.8	178	5.7	97	3.1	1,493	47.8
4	Poso	24	4,419	655	14.8	834	18.9	427	9.7	245	5.5	159	3.6	1,665	37.7
5	Donggala	18	5,597	1,576	28.2	1,638	29.3	747	13.3	344	6.1	341	6.1	3,070	54.9
6	Toli-Toli	15	4,320	1,003	23.2	946	21.9	646	15.0	370	8.6	800	18.5	2,762	63.9
7	Buol	13	3,145	929	29.5	862	27.4	388	12.3	176	5.6	130	4.1	1,556	49.5
8	Parigi Moutong	24	9,183	611	6.7	1,152	12.5	1,502	16.4	1,272	13.9	1,373	15.0	5,299	57.7
9	Tojo Una Una	16	3,098	1,040	33.6	750	24.2	505	16.3	460	14.8	227	7.3	1,942	62.7
10	Sigi	19	4,982	583	11.7	646	13.0	566	11.4	456	9.2	363	7.3	2,031	40.8
11	Banggai Laut	10	1,416	235	16.6	203	14.3	120	8.5	62	4.4	30	2.1	415	29.3
12	Morowali Utara	14	2,230	0	0.0	290	13.0	165	7.4	47	2.1	58	2.6	560	25.1
13	Kota Palu	14	7,259	518	7.1	806	11.1	1,303	18.0	1,263	17.4	1,256	17.3	4,628	63.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			57,746	9,226	16.0	9,997	17.3	7,688	13.3	5,607	9.7	5,328	9.2	28,620	49.6

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	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	14	30,552	57	0.2	25	0.1	12	0.0	16	0.1	18	0.1
2	Banggai	27	93,140	157	0.2	165	0.2	75	0.1	301	0.3	262	0.3
3	Morowali	11	39,779	197	0.5	55	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	Poso	24	61,336	165	0.3	150	0.2	394	0.6	207	0.3	160	0.3
5	Donggala	18	75,372	510	0.7	62	0.1	4	0.0	0	0.0	0	0.0
6	Toli-Toli	15	55,840	1,214	2.2	687	1.2	292	0.5	200	0.4	727	1.3
7	Buol	13	36,351	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Parigi Moutong	24	115,630	2,304	2.0	2,598	2.2	3,030	2.6	2,377	2.1	3,199	2.8
9	Tojo Una Una	16	40,631	385	0.9	171	0.4	329	0.8	90	0.2	53	0.1
10	Sigi	19	65,653	583	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11	Banggai Laut	10	18,264	188	1.0	34	0.2	83	0.5	47	0.3	18	0.1
12	Morowali Utara	14	30,474	0	0.0	83	0.3	34	0.1	10	0.0	8	0.0
13	Kota Palu	14	98,686	1,644	1.7	1,299	1.3	1,647	1.7	2,505	2.5	1,297	1.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			761,708	7,404	1.0	5,329	0.7	5,900	0.8	5,753	0.8	5,742	0.8

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWSI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	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	14	32,870	202	0.6	317	1.0	363	1.1	220	0.7	187	0.6
2	Banggai	27	99,796	785	0.8	748	0.7	711	0.7	851	0.9	737	0.7
3	Morowali	11	42,902	797	1.9	1,235	2.9	1,010	2.4	423	1.0	268	0.6
4	Poso	24	65,755	493	0.7	642	1.0	890	1.4	628	1.0	399	0.6
5	Donggala	18	80,969	2,239	2.8	1,700	2.1	756	0.9	344	0.4	341	0.4
6	Toli-Toli	15	60,160	802	1.3	757	1.3	465	0.8	306	0.5	871	1.4
7	Buol	13	39,496	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8	Parigi Moutong	24	124,808	2,916	2.3	3,750	3.0	4,532	3.6	3,649	2.9	4,572	3.7
9	Tojo Una Una	16	43,729	432	1.0	928	2.1	836	1.9	552	1.3	282	0.6
10	Sigi	19	70,635	583	0.8	646	0.9	566	0.8	456	0.6	363	0.5
11	Banggai Laut	10	19,680	430	2.2	237	1.2	207	1.1	110	0.6	48	0.2
12	Morowali Utara	14	32,704	0	0.0	373	1.1	199	0.6	57	0.2	66	0.2
13	Kota Palu	14	105,945	2,144	2.0	2,062	1.9	2,805	2.6	3,766	3.6	2,307	2.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			819,449	11,823	1.4	13,395	1.6	13,340	1.6	11,362	1.4	10,441	1.3

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Banggai Kepulauan	14	2,318	545	23.5	531	22.9
2	Banggai	27	6,656	2,523	37.9	2,212	33.2
3	Morowali	11	3,123	2,790	89.3	2,790	89.3
4	Poso	24	4,419	2,306	52.2	2,301	52.1
5	Donggala	18	5,597	5,154	92.1	5,048	90.2
6	Toli-Toli	15	4,320	3,564	82.5	3,564	82.5
7	Buol	13	3,145	2,148	68.3	2,120	67.4
8	Parigi Moutong	24	9,183	7,030	76.6	6,929	75.5
9	Tojo Una Una	16	3,098	1,373	44.3	1,344	43.4
10	Sigi	19	4,982	2,111	42.4	2,069	41.5
11	Banggai Laut	10	1,416	1,163	82.1	962	67.9
12	Morowali Utara	14	2,230	1,656	74.3	1,667	74.8
13	Kota Palu	14	7,259	4,144	57.1	3,763	51.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			57,746	36,507	63.2	35,300	61.1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Tabel 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Banggai Kepulauan	14	60,549	37	1.8	906	43.6	573	27.5	119	5.7	0	0.0	36	1.7	367	17.6	42	2.0	2,080	3.4	23	1.1	16	0.8	17	0.8	114	5.5
2	Banggai	27	40,857	210	0.8	11,820	42.3	7,593	27.2	2,729	9.8	38	0.1	1,450	5.2	4,096	14.7	1	0.0	27,937	68.4	31	0.1	18	0.1	9	0.0	448	1.6
3	Morowali	11	50,858	342	0.8	19,810	48.2	14,111	34.4	1,008	2.5	51	0.1	860	2.1	4,687	11.4	194	0.5	41,063	80.7	178	0.4	148	0.4	11	0.0	829	2.0
4	Poso	24	38,201	460	1.4	15,192	47.3	12,920	40.3	531	1.7	0	0.0	116	0.4	2,871	8.9	0	0.0	32,090	84.0	636	2.0	466	1.5	94	0.3	205	0.6
5	Donggala	18	24,496	139	0.7	7,781	36.9	10,631	50.5	298	1.4	22	0.1	162	0.8	1,936	9.2	94	0.4	21,063	86.0	57	0.3	12	0.1	9	0.0	535	2.5
6	Toli-Toli	15	31,521	246	1.1	11,071	51.5	3,293	15.3	1,951	9.1	8	0.0	823	3.8	4,064	18.9	29	0.1	21,485	68.2	6	0.0	1	0.0	4	0.0	893	4.2
7	Buol	13	20,944	86	0.6	9,153	64.7	3,936	27.8	79	0.6	0	0.0	3	0.0	884	6.3	0	0.0	14,141	67.5	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0
8	Parigi Moutong	24	77,628	241	0.4	28,318	47.8	15,876	26.8	3,290	5.6	195	0.3	3,446	5.8	7,790	13.1	109	0.2	59,265	76.3	97	0.2	6	0.0	24	0.0	2,770	4.7
9	Tojo Una Una	16	30,039	158	0.8	9,094	46.4	5,450	27.8	1,009	5.2	0	0.0	431	2.2	3,447	17.6	0	0.0	19,589	65.2	94	0.5	7	0.0	8	0.0	365	1.9
10	Sigi	19	46,880	114	0.8	7,891	54.8	4,299	29.9	368	2.6	6	0.0	90	0.6	1,489	10.3	137	1.0	14,394	30.7	219	1.5	51	0.4	1	0.0	80	0.6
11	Banggai Laut	10	12,402	66	0.7	4,224	43.2	3,019	30.9	317	3.2	4	0.0	157	1.6	1,935	19.8	49	0.5	9,771	78.8	2	0.0	0	0.0	0	0.0	86	0.9
12	Morowali Utara	14	21,001	121	0.7	7,881	43.1	3,911	21.4	1,082	5.9	30	0.2	801	4.4	4,308	23.6	156	0.9	18,290	87.1	0	0.0	0	0.0	2	0.0	194	1.1
13	Kota Palu	14	60,846	834	2.7	7,036	23.0	4,689	15.3	9,784	32.0	30	0.1	906	3.0	7,282	23.8	0	0.0	30,561	50.2	2,291	7.5	693	2.3	5	0.0	818	2.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			516,222	3,054	1.0	140,177	45.0	90,301	29.0	22,565	7.2	384	0.1	9,281	3.0	45,156	14.5	811	0.3	311,729	60.4	3,634	1.2	1,418	0.5	185	0.1	7,337	2.4

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024
Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amemore Laktasi

TABEL 30

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	14	20,944	609	2.9	609	100.0	12	0.001	12	100.0
2	Banggai	27	60,549	754	1.2	421	55.8	230	0.004	90	39.1
3	Morowali	11	31,521	7,607	24.1	4,596	60.4	633	0.020	303	47.9
4	Poso	24	40,857	457	1.1	457	100.0	6,893	0.169	7,653	111.0
5	Donggala	18	50,858	2,132	4.2	2,030	95.2	738	0.015	523	70.9
6	Toli-Toli	15	38,201	2,281	6.0	2,281	100.0	480	0.013	280	58.3
7	Buol	13	24,496	524	2.1	524	100.0	0	0.000	540	#DIV/0!
8	Parigi Moutong	24	77,628	13,818	17.8	8,955	64.8	3,857	0.050	2,092	54.2
9	Tojo Una Una	16	30,039	1,534	5.1	1,534	100.0	405	0.013	408	100.7
10	Sigi	19	46,880	792	1.7	161	20.3	432	0.009	28	6.5
11	Banggai Laut	10	12,402	1,969	15.9	1,657	84.2	278	0.022	267	96.0
12	Morowali Utara	14	21,001	2,902	13.8	2,032	70.0	394	0.019	120	30.5
13	Kota Palu	14	60,846	513	0.8	513	100.0	0	0.000	3,045	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			516,222	35,892	7.0	25,770	71.8	14,352	0.028	15,361	107.0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau
4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Banggai Kepulauan	14	2,303	37	1.8	906	43.6	573	27.5	119	5.7	0	0.0	36	1.7	367	17.6	42	2.0	2,080	90.3
2	Banggai	27	6,626	8	0.4	755	40.8	273	14.8	259	14.0	0	0.0	150	8.1	404	21.8	1	0.1	1,850	27.9
3	Morowali	11	3,102	29	0.8	1,039	29.3	1,551	43.8	110	3.1	0	0.0	123	3.5	518	14.6	175	4.9	3,545	114.3
4	Poso	24	4,394	14	0.4	1,619	48.3	880	26.3	92	2.7	1	0.0	43	1.3	701	20.9	0	0.0	3,350	76.2
5	Donggala	18	5,582	14	0.8	594	33.0	539	29.9	73	4.1	3	0.2	86	4.8	431	23.9	62	3.4	1,802	32.3
6	Toli-Toli	15	4,301	3	0.2	769	38.6	277	13.9	357	17.9	2	0.1	87	4.4	469	23.5	29	1.5	1,993	46.3
7	Buol	13	3,131	2	0.2	425	36.6	340	29.3	126	10.9	2	0.2	33	2.8	232	20.0	0	0.0	1,160	37.0
8	Parigi Moutong	24	9,132	1	0.0	1,951	43.4	1,182	26.3	236	5.3	1	0.0	306	6.8	649	14.5	165	3.7	4,491	49.2
9	Tojo Una Una	16	3,082	2	0.1	413	28.8	219	15.3	112	7.8	0	0.0	67	4.7	619	43.2	2	0.1	1,434	46.5
10	Sigi	19	4,911	1,188	50.1	372	15.7	456	19.2	114	4.8	0	0.0	25	1.1	218	9.2	0	0.0	2,373	48.3
11	Banggai Laut	10	1,415	0	0.0	92	11.4	464	57.4	26	3.2	0	0.0	12	1.5	126	15.6	88	10.9	808	57.1
12	Morowali Utara	14	2,228	18	1.3	423	30.0	128	9.1	55	3.9	11	0.8	50	3.5	476	33.7	251	17.8	1,412	63.4
13	Kota Palu	14	7,202	228	6.1	1,560	41.8	1,075	28.8	440	11.8	0	0.0	49	1.3	382	10.2	0	0.0	3,734	51.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			57,409	1,544	5.1	10,918	36.4	7,957	26.5	2,119	7.1	20	0.1	1,067	3.6	5,592	18.6	815	2.7	30,032	52.3

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 32

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN												JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA/ EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA				
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	Banggai Kepulaua	14	2,318	464	598	129	228	75	7	0	0	11	5	1	0	0	264	389	209	0	
2	Banggai	27	6,656	1,331	2,135	160	788	576	49	1	0	13	212	31	0	0	465	1,396	304	435	
3	Morowali	11	3,123	625	692	111	430	855	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	692	0	
4	Poso	24	4,419	884	646	73	0	3	103	0	0	0	96	1	0	0	443	300	345	1	
5	Donggala	18	5,597	1,119	1,159	104	0	0	65	0	0	0	123	0	0	0	971	423	382	354	
6	Toli-Toli	15	4,320	864	702	81	360	124	13	0	0	2	43	0	0	0	150	330	365	7	
7	Buol	13	3,145	629	1,089	173	770	257	15	1	0	15	20	11	0	0	0	1,059	15	15	
8	Parigi Moutong	24	9,183	1,837	1,764	96	1,201	1,509	142	3	0	11	120	12	1	0	68	925	801	38	
9	Tojo Una Una	16	3,098	620	107	17	0	0	23	0	0	4	39	0	0	0	164	107	118	5	
10	Sigi	19	4,982	996	449	45	120	29	62	1	0	0	107	0	0	0	0	345	54	50	
11	Banggai Laut	10	1,416	283	163	58	239	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	98	128	2	
12	Morowali Utara	14	2,230	446	1,017	228	628	382	0	0	1	8	10	36	0	0	21	1,047	15	1	
13	Kota Palu	14	7,259	1,452	2,078	143	535	314	28	1	0	9	77	8	2	0	1,104	1,805	259	14	
JUMLAH (KAB/KOTA)			57,746	11,549	12,599	1,418	5,299	4,124	507	7	1	73	867	100	3	0	3,650	8,224	3,687	922	

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
									BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Banggai Kepulauan	14			2,221			333	15	4.5	7	2.1	6	1.8	0	0.0	2	0.6	0	0.0	12	3.6	42	12.6
2	Banggai	27			6,478			972	162	16.7	18	1.9	0	0.0	0	0.0	58	6.0	0	0.0	6	0.6	244	25.1
3	Morowali	11			3,050			458	170	37.2	3	0.7	1	0.2	0	0.0	4	0.9	0	0.0	53	11.6	231	50.5
4	Poso	24			4,168			625	180	28.8	32	5.1	0	0.0	0	0.0	4	0.6	0	0.0	877	140.3	1,093	174.8
5	Donggala	18			5,427			814	416	51.1	74	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	490	60.2
6	Toli-Toli	15			4,103			615	108	17.5	18	2.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	2.8	144	23.4
7	Buol	13			2,980			447	131	29.3	14	3.1	0	0.0	0	0.0	3	0.7	0	0.0	44	9.8	192	43.0
8	Parigi Moutong	24			8,601			1,290	162	12.6	8	0.6	1	0.1	0	0.0	6	0.5	0	0.0	79	6.1	256	19.8
9	Tojo Una Una	16			2,965			445	25	5.6	3	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	9	2.0	38	8.5
10	Sigi	19			4,675			701	182	26.0	23	3.3	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	207	29.5
11	Banggai Laut	10			1,382			207	101	48.7	10	4.8	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0	9	4.3	122	58.9
12	Morowali Utara	14			2,160			324	39	12.0	6	1.9	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	76	23.5	122	37.7
13	Kota Palu	14			6,818			1,023	379	37.1	59	5.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	148	14.5	586	57.3
JUMLAH (KAB/KOTA)					55,028			8,254	2,070	25.1	275	3.3	9	0.1	4	0.0	79	1.0	0	0.0	1,330	16.1	3,767	45.6

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	Banggai Kepulauan	14	11	0	11	0	11	9	0	9	0	9	20	0	20	0	20
2	Banggai	27	23	0	23	0	23	10	0	10	0	10	33	0	33	0	33
3	Morowali	11	19	5	24	3	27	5	2	7	2	9	24	7	31	5	36
4	Poso	24	20	4	24	1	25	13	2	15	1	16	33	6	39	2	41
5	Donggala	18	18	7	25	0	25	5	5	10	0	10	23	12	35	0	35
6	Toli-Toli	15	10	4	14	2	16	4	2	6	2	8	14	6	20	4	24
7	Buol	13	23	6	29	0	29	23	1	24	1	25	46	7	53	1	54
8	Parigi Moutong	24	36	5	41	0	41	18	0	18	1	19	54	5	59	1	60
9	Tojo Una Una	16	15	0	15	0	15	6	0	6	0	6	21	0	21	0	21
10	Sigi	19	17	3	20	0	20	14	1	15	0	15	31	4	35	0	35
11	Banggai Laut	10	10	2	12	0	12	2	1	3	2	5	12	3	15	2	17
12	Morowali Utara	14	16	0	16	1	17	9	0	9	1	10	25	0	25	2	27
13	Kota Palu	14	27	0	27	1	28	16	1	17	0	17	43	1	44	1	45
JUMLAH (KAB/KOTA)			245	36	281	8	289	134	15	149	10	159	379	51	430	18	448
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			4.5		5.1	0.3	5.3	2.4		0.0	0.0	0.0	6.9		7.8	0.3	8.1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Banggai Kepulauan	14	9	7	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Banggai	27	8	6	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Morowali	11	16	3	0	1	2	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	4
4	Poso	24	18	10	0	0	4	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	1
5	Donggala	18	6	13	0	2	0	0	4	0	4	0	0	1	0	0	0	0	7
6	Toli-Toli	15	4	3	0	0	1	0	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	5
7	Buol	13	19	6	0	0	1	0	0	20	0	3	1	0	0	0	0	0	3
8	Parigi Moutong	24	8	2	0	2	0	0	7	35	1	0	0	0	0	0	0	0	4
9	Tojo Una Una	16	5	3	0	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Sigi	19	14	2	1	0	1	0	0	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Banggai Laut	10	2	4	0	0	2	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	1
12	Morowali Utara	14	4	10	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kota Palu	14	34	5	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			147	74	1	11	15	0	13	121	9	8	4	4	0	0	0	0	26

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGCELAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Banggai Kepulauan	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Banggai	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Morowali	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
3	Poso	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	Donggala	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Toli-Toli	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
6	Buol	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Parigi Moutong	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	Tojo Una Una	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Sigi	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Banggai Laut	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11	Morowali Utara	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
12	Kota Palu	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	14

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						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	%
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	14			2,221		#DIV/0!		#DIV/0!	1,406	63.3		#DIV/0!		#DIV/0!	57	4.1		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
2	Banggai	27			6,478		#DIV/0!		#DIV/0!	3,483	53.8		#DIV/0!		#DIV/0!	76	2.2		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
3	Morowali	11			3,050		#DIV/0!		#DIV/0!	2,958	97.0		#DIV/0!		#DIV/0!	171	5.8		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
4	Poso	24			4,168		#DIV/0!		#DIV/0!	1,866	44.8		#DIV/0!		#DIV/0!	151	8.1		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
5	Donggala	18			5,427		#DIV/0!		#DIV/0!	4,843	89.2		#DIV/0!		#DIV/0!	416	8.6		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
6	Toli-Toli	15			4,103		#DIV/0!		#DIV/0!	3,376	82.3		#DIV/0!		#DIV/0!	104	3.1		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
7	Buol	13			2,980		#DIV/0!		#DIV/0!	3,070	103.0		#DIV/0!		#DIV/0!	207	6.7		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
8	Parigi Moutong	24			8,601		#DIV/0!		#DIV/0!	6,189	72.0		#DIV/0!		#DIV/0!	328	5.3		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
9	Tojo Una Una	16			2,965		#DIV/0!		#DIV/0!	1,743	58.8		#DIV/0!		#DIV/0!	94	5.4		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
10	Sigi	19			4,675		#DIV/0!		#DIV/0!	2,832	60.6		#DIV/0!		#DIV/0!	137	4.8		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
11	Banggai Laut	10			1,382		#DIV/0!		#DIV/0!	1,011	73.2		#DIV/0!		#DIV/0!	110	10.9		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
12	Morowali Utara	14			2,160		#DIV/0!		#DIV/0!	1,735	80.3		#DIV/0!		#DIV/0!	83	4.8		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
13	Kota Palu	14			6,818		#DIV/0!		#DIV/0!	6,926	101.6		#DIV/0!		#DIV/0!	339	4.9		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	55,028	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	41,438	75.3	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	2,273	5.5	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0.0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						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	%
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	14			2,221	779	#DIV/0!	741	#DIV/0!	1,520	68.4	761	#DIV/0!	717	#DIV/0!	1,478	66.5	481	#DIV/0!	476	#DIV/0!	957	43.1
2	Banggai	27			6,478	2,715	#DIV/0!	2,577	#DIV/0!	5,292	81.7	2,559	#DIV/0!	2,501	#DIV/0!	5,060	78.1	1,637	#DIV/0!	1,568	#DIV/0!	3,205	49.5
3	Morowali	11			3,050	1,183	#DIV/0!	1,099	#DIV/0!	2,282	74.8	1,398	#DIV/0!	1,256	#DIV/0!	2,654	87.0	1,292	#DIV/0!	1,197	#DIV/0!	2,489	81.6
4	Poso	24			4,168	1,438	#DIV/0!	1,293	#DIV/0!	2,731	65.5	1,338	#DIV/0!	1,234	#DIV/0!	2,572	61.7	119	#DIV/0!	98	#DIV/0!	217	5.2
5	Donggala	18			5,427	2,609	#DIV/0!	2,383	#DIV/0!	4,992	92.0	2,564	#DIV/0!	2,362	#DIV/0!	4,926	90.8	1,305	#DIV/0!	1,196	#DIV/0!	2,501	46.1
6	Toli-Toli	15			4,103	1,720	#DIV/0!	1,698	#DIV/0!	3,418	83.3	1,710	#DIV/0!	1,689	#DIV/0!	3,399	82.8	994	#DIV/0!	963	#DIV/0!	1,957	47.7
7	Buol	13			2,980	1,582	#DIV/0!	1,528	#DIV/0!	3,110	104.4	1,582	#DIV/0!	1,491	#DIV/0!	3,073	103.1	782	#DIV/0!	693	#DIV/0!	1,475	49.5
8	Parigi Moutong	24			8,601	3,351	#DIV/0!	3,016	#DIV/0!	6,367	74.0	3,296	#DIV/0!	2,999	#DIV/0!	6,295	73.2	606	#DIV/0!	498	#DIV/0!	1,104	12.8
9	Tojo Una Una	16			2,965	1,179	#DIV/0!	1,076	#DIV/0!	2,255	76.1	1,131	#DIV/0!	1,014	#DIV/0!	2,145	72.3	744	#DIV/0!	732	#DIV/0!	1,476	49.8
10	Sigi	19			4,675	1,757	#DIV/0!	1,619	#DIV/0!	3,376	72.2	1,758	#DIV/0!	1,577	#DIV/0!	3,335	71.3	904	#DIV/0!	886	#DIV/0!	1,790	38.3
11	Banggai Laut	10			1,382	534	#DIV/0!	499	#DIV/0!	1,033	74.7	505	#DIV/0!	473	#DIV/0!	978	70.8	45	#DIV/0!	45	#DIV/0!	90	6.5
12	Morowali Utara	14			2,160	924	#DIV/0!	906	#DIV/0!	1,830	84.7	916	#DIV/0!	874	#DIV/0!	1,790	82.9	735	#DIV/0!	672	#DIV/0!	1,407	65.1
13	Kota Palu	14			6,818	3,821	#DIV/0!	3,772	#DIV/0!	7,593	111.4	3,804	#DIV/0!	3,746	#DIV/0!	7,550	110.7	1,901	#DIV/0!	1,763	#DIV/0!	3,664	53.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	55,028	23,592	#DIV/0!	22,207	#DIV/0!	45,799	83.2	23,322	#DIV/0!	21,933	#DIV/0!	45,255	82.2	11,545	#DIV/0!	10,787	#DIV/0!	22,332	40.6

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 (ingklut tabel 21)

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	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	14	1,409	1,194	84.7	564	320	56.7
2	Banggai	27	3,481	3,481	100.0	1,438	854	59.4
3	Morowali	11	2,958	2,293	77.5	1,480	751	50.7
4	Poso	24	1,965	1,923	97.9	1,419	733	51.7
5	Donggala	18	4,914	4,391	89.4	3,377	2,558	75.7
6	Toli-Toli	15	3,398	3,298	97.1	1,645	1,110	67.5
7	Buol	13	3,070	2,900	94.5	1,377	1,046	76.0
8	Parigi Moutong	24	6,610	5,709	86.4	3,211	2,121	66.1
9	Tojo Una Una	16	1,714	1,555	90.7	742	520	70.1
10	Sigi	19	2,836	2,768	97.6	867	422	48.7
11	Banggai Laut	10	1,014	940	92.7	809	447	55.3
12	Morowali Utara	14	1,769	1,676	94.7	773	445	57.6
13	Kota Palu	14	6,929	6,210	89.6	2,723	1,566	57.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			42,067	38,338	91.1	20,425	12,893	63.1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	14	999	976	1,975	925	92.6	901	92.3	1,826	92.5
2	Banggai	27	3,313	3,114	6,427	2,559	77.2	2,501	80.3	5,060	78.7
3	Morowali	11	1,375	1,382	2,757	1,998	145.3	1,820	131.7	3,818	138.5
4	Poso	24	2,073	1,993	4,066	1,516	73.1	1,391	69.8	2,907	71.5
5	Donggala	18	2,573	2,417	4,990	3,525	137.0	3,592	148.6	7,117	142.6
6	Toli-Toli	15	1,968	1,838	3,806	1,710	86.9	1,689	91.9	3,399	89.3
7	Buol	13	1,517	1,437	2,954	1,745	115.0	1,640	114.1	3,385	114.6
8	Parigi Moutong	24	4,553	4,358	8,911	4,210	92.5	3,946	90.5	8,156	91.5
9	Tojo Una Una	16	1,425	1,350	2,775	1,553	109.0	1,371	101.6	2,924	105.4
10	Sigi	19	2,410	2,281	4,691	1,878	77.9	1,643	72.0	3,521	75.1
11	Banggai Laut	10	599	556	1,155	657	109.7	645	116.0	1,302	112.7
12	Morowali Utara	14	1,045	963	2,008	785	75.1	822	85.4	1,607	80.0
13	Kota Palu	14	3,397	3,209	6,606	3,600	106.0	3,691	115.0	7,291	110.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			27,247	25,874	53,121	26,661	97.8	25,652	99	52,313	98.5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 41

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	14	144	107	74.3
2	Banggai	27	349	163	46.7
3	Morowali	11	133	109	82.0
4	Poso	24	170	158	92.9
5	Donggala	18	167	23	13.8
6	Toli-Toli	15	109	66	60.6
7	Buol	13	115	75	65.2
8	Parigi Moutong	24	283	176	62.2
9	Tojo Una Una	16	146	75	51.4
10	Sigi	19	186	61	32.8
11	Banggai Laut	10	66	15	22.7
12	Morowali Utara	14	113	89	78.8
13	Kota Palu	14	46	41	89.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,027	1,158	57.1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																							
						HB0												BCG											
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total											
						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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Banggai Kepulauan	14	999	976	1,975	569	57.0	609	62.4	1,178	59.6	81	8.1	64	6.6	145	7.3	650	65.1	673	69.0	1,323	67.0	746	74.7	821	84.1	1,567	79.3
2	Banggai	27	3,313	3,114	6,427	561	16.9	441	14.2	1,002	15.6	2,074	62.6	2,006	64.4	4,080	63.5	2,635	79.5	2,447	78.6	5,082	79.1	2,851	86.1	2,674	85.9	5,525	86.0
3	Morowali	11	1,375	1,382	2,757	1,815	132.0	1,648	119.2	3,463	125.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,815	132.0	1,648	119.2	3,463	125.6	1,607	116.9	1,654	119.7	3,261	118.3
4	Poso	24	2,073	1,993	4,066	1,066	51.4	973	48.8	2,039	50.1	236	11.4	236	11.8	472	11.6	1,302	62.8	1,209	60.7	2,511	61.8	1,367	65.9	1,324	66.4	2,691	66.2
5	Donggala	18	2,573	2,417	4,990	2,520	97.9	2,269	93.9	4,789	96.0	56	2.2	50	2.1	106	2.1	2,576	100.1	2,319	95.9	4,895	98.1	2,003	77.8	1,922	79.5	3,925	78.7
6	Toli-Toli	15	1,968	1,838	3,806	1,519	77.2	1,516	82.5	3,035	79.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,519	77.2	1,516	82.5	3,035	79.7	1,418	72.1	1,327	72.2	2,745	72.1
7	Buol	13	1,517	1,437	2,954	1,166	76.9	1,142	79.5	2,308	78.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,166	76.9	1,142	79.5	2,308	78.1	1,309	86.3	1,241	86.4	2,550	86.3
8	Parigi Moutong	24	4,553	4,358	8,911	2,924	64.2	2,670	61.3	5,594	62.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,924	64.2	2,670	61.3	5,594	62.8	3,232	71.0	3,028	69.5	6,260	70.3
9	Tojo Una Una	16	1,425	1,350	2,775	1,015	71.2	956	70.8	1,971	71.0	90	6.3	68	5.0	158	5.7	1,105	77.5	1,024	75.9	2,129	76.7	1,048	73.5	964	71.4	2,012	72.5
10	Sigi	19	2,410	2,281	4,691	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,525	63.3	1,364	59.8	2,889	61.6	1,525	63.3	1,364	59.8	2,889	61.6	1,675	69.5	1,595	69.9	3,270	69.7
11	Banggai Laut	10	599	556	1,155	382	63.8	379	68.2	761	65.9	12	2.0	11	2.0	23	2.0	394	65.8	390	70.1	784	67.9	533	89.0	498	89.6	1,031	89.3
12	Morowali Utara	14	1,045	963	2,008	963	92.2	888	92.2	1,851	92.2	3	0.3	10	1.0	13	0.6	966	92.4	898	93.3	1,864	92.8	933	89.3	950	98.7	1,883	93.8
13	Kota Palu	14	3,397	3,209	6,606	3,201	94.2	3,196	99.6	6,397	96.8	762	22.4	708	22.1	1,470	22.3	3,963	116.7	3,904	121.7	7,867	119.1	3,317	97.6	3,449	107.5	6,766	102.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			27,247	25,874	53,121	17,701	65.0	16,687	64.5	34,388	64.7	4,839	17.8	4,517	17.5	9,356	17.6	22,540	82.7	21,204	82.0	43,744	82.3	22,039	80.9	21,447	82.9	43,486	81.9

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Banggai Kepulauan	14	999	976	1,975	711	71.2	766	78.5	1,477	74.8	733	73.4	772	79.1	1,505	76.2	823	82.4	793	81.3	1,616	81.8	830	83.1	817	83.7	1,647	83.4
2	Banggai	27	3,313	3,114	6,427	2,286	69.0	2,265	72.7	4,551	70.8	2,570	77.6	2,498	80.2	5,068	78.9	2,636	79.6	2,462	79.1	5,098	79.3	2,608	78.7	2,477	79.5	5,085	79.1
3	Morowali	11	1,375	1,382	2,757	1,147	83.4	1,089	78.8	2,236	81.1	1,621	117.9	1,549	112.1	3,170	115.0	1,897	138.0	1,833	132.6	3,730	135.3	1,933	140.6	1,870	135.3	3,803	137.9
4	Poso	24	2,073	1,993	4,066	1,110	53.5	1,071	53.7	2,181	53.6	1,351	65.2	1,274	63.9	2,625	64.6	1,307	63.0	1,269	63.7	2,576	63.4	1,254	60.5	1,236	62.0	2,490	61.2
5	Donggala	18	2,573	2,417	4,990	1,507	58.6	1,550	64.1	3,057	61.3	1,738	67.5	1,765	73.0	3,503	70.2	1,670	64.9	1,736	71.8	3,406	68.3	1,479	57.5	1,578	65.3	3,057	61.3
6	Toli-Toli	15	1,968	1,838	3,806	1,107	56.3	1,035	56.3	2,142	56.3	1,146	58.2	1,098	59.7	2,244	59.0	1,371	69.7	1,293	70.3	2,664	70.0	1,384	70.3	1,305	71.0	2,689	70.7
7	Buol	13	1,517	1,437	2,954	990	65.3	910	63.3	1,900	64.3	1,109	73.1	1,027	71.5	2,136	72.3	1,260	83.1	1,132	78.8	2,392	81.0	1,241	81.8	1,113	77.5	2,354	79.7
8	Parigi Moutong	24	4,553	4,358	8,911	3,202	70.3	3,037	69.7	6,239	70.0	3,195	70.2	3,056	70.1	6,251	70.1	3,715	81.6	3,535	81.1	7,250	81.4	3,716	81.6	3,562	81.7	7,278	81.7
9	Tojo Una Una	16	1,425	1,350	2,775	842	59.1	718	53.2	1,560	56.2	967	67.9	819	60.7	1,786	64.4	1,096	76.9	952	70.5	2,048	73.8	926	65.0	819	60.7	1,745	62.9
10	Sigi	19	2,410	2,281	4,691	1,055	43.8	1,059	46.4	2,114	45.1	1,191	49.4	1,210	53.0	2,401	51.2	1,395	57.9	1,297	56.9	2,692	57.4	1,229	51.0	1,179	51.7	2,408	51.3
11	Banggai Laut	10	599	556	1,155	349	58.3	341	61.3	690	59.7	356	59.4	352	63.3	708	61.3	394	65.8	342	61.5	736	63.7	334	55.8	289	52.0	623	53.9
12	Morowali Utara	14	1,045	963	2,008	723	69.2	785	81.5	1,508	75.1	719	68.8	839	87.1	1,558	77.6	964	92.2	890	92.4	1,854	92.3	1,016	97.2	1,028	106.7	2,044	101.8
13	Kota Palu	14	3,397	3,209	6,606	3,122	91.9	3,169	98.8	6,291	95.2	3,229	95.1	3,249	101.2	6,478	98.1	3,425	100.8	3,399	105.9	6,824	103.3	3,660	107.7	3,905	121.7	7,565	114.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			27,247	25,874	53,121	18,151	66.6	17,795	68.8	35,946	67.7	19,925	73.1	19,508	75.4	39,433	74.2	21,953	80.6	20,933	80.9	42,886	80.7	21,610	79.3	21,178	81.9	42,788	80.5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						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	14	2,031	1,974	4,005	640	31.5	572	29.0	1,212	30.3	642	31.6	580	29.4	1,222	30.5
2	Banggai	27	6,560	6,218	12,778	1,662	25.3	1,539	24.8	3,201	25.1	1,804	27.5	1,633	26.3	3,437	26.9
3	Morowali	11	2,927	2,895	5,822	1,188	40.6	1,104	38.1	2,292	39.4	1,430	48.9	1,378	47.6	2,808	48.2
4	Poso	24	4,147	3,981	8,128	1,026	24.7	973	24.4	1,999	24.6	1,123	27.1	1,125	28.3	2,248	27.7
5	Donggala	18	5,132	4,862	9,994	1,216	23.7	1,177	24.2	2,393	23.9	1,164	22.7	1,250	25.7	2,414	24.2
6	Toli-Toli	15	4,041	3,799	7,840	945	23.4	962	25.3	1,907	24.3	1,202	29.7	1,060	27.9	2,262	28.9
7	Buol	13	3,042	2,897	5,939	856	28.1	775	26.8	1,631	27.5	789	25.9	782	27.0	1,571	26.5
8	Parigi Moutong	24	8,794	8,437	17,231	3,007	34.2	2,806	33.3	5,813	33.7	2,886	32.8	2,802	33.2	5,688	33.0
9	Tojo Una Una	16	2,918	2,770	5,688	694	23.8	681	24.6	1,375	24.2	750	25.7	709	25.6	1,459	25.7
10	Sigi	19	4,797	4,551	9,348	849	17.7	743	16.3	1,592	17.0	904	18.8	937	20.6	1,841	19.7
11	Banggai Laut	10	1,243	1,168	2,411	364	29.3	327	28.0	691	28.7	290	23.3	317	27.1	607	25.2
12	Morowali Utara	14	2,124	1,976	4,100	736	34.7	763	38.6	1,499	36.6	760	35.8	812	41.1	1,572	38.3
13	Kota Palu	14	6,920	6,582	13,502	3,284	47.5	3,378	51.3	6,662	49.3	3,610	52.2	4,142	62.9	7,752	57.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			54,676	52,110	106,786	16,467	30.1	15,800	30.3	32,267	30.2	17,354	31.7	17,527	33.6	34,881	32.7

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 45

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	14	1,715	1,508	87.9	6,111	5,319	87.0	7,826	6,827	87.2
2	Banggai	27	3,253	3,035	93.3	10,244	11,679	114.0	13,497	14,714	109.0
3	Morowali	11	2,891	2,809	97.2	11,759	11,671	99.3	14,650	14,480	98.8
4	Poso	24	2,679	2,628	98.1	10,491	10,187	97.1	13,170	12,815	97.3
5	Donggala	18	4,763	4,448	93.4	21,527	21,472	99.7	26,290	25,920	98.6
6	Toli-Toli	15	3,596	3,376	93.9	11,758	10,933	93.0	15,354	14,309	93.2
7	Buol	13	2,610	2,211	84.7	11,695	10,670	91.2	14,305	12,881	90.0
8	Parigi Moutong	24	6,629	6,142	92.7	24,237	22,750	93.9	30,866	28,892	93.6
9	Tojo Una Una	16	2,010	1,790	89.1	9,518	9,277	97.5	11,528	11,067	96.0
10	Sigi	19	3,101	2,796	90.2	13,837	13,284	96.0	16,938	16,080	94.9
11	Banggai Laut	10	1,285	1,246	97.0	4,745	4,598	96.9	6,030	5,844	96.9
12	Morowali Utara	14	1,816	1,684	92.7	6,277	5,870	93.5	8,093	7,554	93.3
13	Kota Palu	14	5,424	4,581	84.5	19,880	18,048	90.8	25,304	22,629	89.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			41,772	38,254	91.6	162,079	155,758	96.1	203,851	194,012	95.2

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

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 46

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS		
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BALITA SAKIT BERKUNJUNG	JUMLAH BALITA DILAYANI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	14	10,341	8,366	7,339	71.0	7,339	71.0	7,339	87.7	2,660	2,365	88.9
2	Banggai	27	31,789	25,362	27,362	86.1	17,832	56.1	27,362	107.9	8,383	6,531	77.9
3	Morowali	11	16,115	13,358	16,012	99.4	11,197	69.5	16,012	119.9	7,416	5,505	74.2
4	Poso	24	20,256	16,190	13,568	67.0	13,586	67.1	13,586	83.9	5,798	6,264	108.0
5	Donggala	18	25,082	20,092	12,560	50.1	21,138	84.3	21,138	105.2	8,897	9,080	102.1
6	Toli-Toli	15	21,053	17,247	16,579	78.7	17,781	84.5	17,781	103.1	7,018	6,580	93.8
7	Buol	13	15,075	12,121	8,806	58.4	9,275	61.5	12,990	107.2	2,682	2,368	88.3
8	Parigi Moutong	24	39,289	30,378	31,538	103.8	31,012	78.9	31,012	102.1	8,996	8,902	99.0
9	Tojo Una Una	16	15,033	12,258	7,618	62.1	7,033	46.8	7,033	57.4	2,004	2,004	100.0
10	Sigi	19	23,215	18,524	19,894	107.4	8,278	35.7	8,278	44.7	6,125	5,159	84.2
11	Banggai Laut	10	6,640	5,485	4,740	86.4	4,740	71.4	4,740	86.4	4,577	4,577	100.0
12	Morowali Utara	14	10,779	8,771	7,787	88.8	7,573	70.3	7,573	86.3	4,639	4,639	100.0
13	Kota Palu	14	35,263	28,657	34,828	121.5	34,828	98.8	34,828	121.5	10,104	10,106	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			269,930	216,809	208,631	96.2	191,612	71.0	209,672	77.7	79,299	74,080	93.4

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	14	5,264	5,077	10,341			5,546	0.0	0.0	53.6
2	Banggai	27	16,236	15,553	31,789			11,327	0.0	0.0	35.6
3	Morowali	11	8,202	7,913	16,115			11,196	0.0	0.0	69.5
4	Poso	24	10,381	9,875	20,256			12,120	0.0	0.0	59.8
5	Donggala	18	12,770	12,312	25,082			24,148	0.0	0.0	96.3
6	Toli-Toli	15	10,786	10,267	21,053			10,869	0.0	0.0	51.6
7	Buol	13	7,694	7,381	15,075			9,350	0.0	0.0	62.0
8	Parigi Moutong	24	20,019	19,270	39,289			23,859	0.0	0.0	60.7
9	Tojo Una Una	16	7,692	7,341	15,033			8,578	0.0	0.0	57.1
10	Sigi	19	11,879	11,336	23,215			12,155	0.0	0.0	52.4
11	Banggai Laut	10	3,375	3,265	6,640			3,803	0.0	0.0	57.3
12	Morowali Utara	14	5,542	5,237	10,779			6,760	0.0	0.0	62.7
13	Kota Palu	14	17,996	17,267	35,263			11,143	0.0	0.0	31.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			137,836	132,094	269,930	0	0	150,854	0.0	0.0	55.9

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Banggai Kepulauan	14	7,680	333	4.3	7,680	1,101	14.3	7,680	392	5.1	44	0.6
2	Banggai	27	23,211	672	2.9	23,211	2,387	10.3	23,211	1,257	5.4	323	1.4
3	Morowali	11	13,987	189	1.4	13,987	642	4.6	13,987	214	1.5	15	0.1
4	Poso	24	12,719	322	2.5	12,719	910	7.2	12,719	305	2.4	22	0.2
5	Donggala	18	26,490	775	2.9	26,490	5,275	19.9	26,490	1,041	3.9	211	0.8
6	Toli-Toli	15	13,708	247	1.8	13,708	971	7.1	13,708	285	2.1	16	0.1
7	Buol	13	14,592	253	1.7	14,592	1,414	9.7	14,592	272	1.9	26	0.2
8	Parigi Moutong	24	30,986	1,033	3.3	30,986	2,622	8.5	30,986	1,772	5.7	181	0.6
9	Tojo Una Una	16	11,839	438	3.7	11,839	1,247	10.5	11,839	515	4.4	67	0.6
10	Sigi	19	16,576	461	2.8	16,576	2,233	13.5	16,576	504	3.0	53	0.3
11	Banggai Laut	10	5,922	141	2.4	5,922	360	6.1	5,922	161	2.7	22	0.4
12	Morowali Utara	14	8,330	257	3.1	8,330	1,046	12.6	8,330	359	4.3	54	0.6
13	Kota Palu	14	23,665	602	2.5	23,665	1,240	5.2	23,665	675	2.9	94	0.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			209,705	5,723	2.7	209,705	21,448	10.2	209,705	7,752	3.7	1,128	0.5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						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	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	14	2,146	2,005	93.4	1,743	1,591	91.3	1,253	979	78.1	12,937	8,216	63.5	170	158	92.9	73	63	86.3	39	32	82.1
2	Banggai	27	9,518	7,697	80.9	6,450	5,176	80.2	6,490	5,586	86.1	37,160	36,751	98.9	367	365	99.5	133	126	94.7	81	66	81.5
3	Morowali	11	6,407	6,264	97.8	3,125	3,027	96.9	2,896	2,646	91.4	31,737	31,072	97.9	157	157	100.0	53	53	100.0	26	26	100.0
4	Poso	24	3,963	3,716	93.8	3,796	3,290	86.7	3,745	2,909	77.7	35,560	18,938	53.3	245	245	100.0	86	86	100.0	42	41	97.6
5	Donggala	18	5,797	5,109	88.1	5,042	4,201	83.3	3,839	3,264	85.0	59,693	42,341	70.9	375	365	97.3	123	114	92.7	51	42	82.4
6	Toi-Toi	15	4,520	4,221	93.4	3,448	3,293	95.5	3,339	2,867	85.9	21,560	21,119	98.0	249	249	100.0	97	97	100.0	46	46	100.0
7	Buol	13	4,384	3,784	86.3	3,499	2,980	85.2	3,772	2,294	60.8	14,216	14,014	98.6	177	177	100.0	79	77	97.5	30	30	100.0
8	Parigi Moutong	24	8,336	7,126	85.5	6,670	5,123	76.8	6,717	3,814	56.8	83,283	22,561	27.1	452	421	93.1	151	137	90.7	76	69	90.8
9	Tojo Una Una	16	3,328	3,328	100.0	2,477	2,477	100.0	2,324	2,324	100.0	28,953	25,687	88.7	196	196	100.0	67	67	100.0	31	31	100.0
10	Sigi	19	9,237	8,114	87.8	4,892	3,986	81.5	3,298	2,142	64.9	14,129	12,100	85.6	1,020	1,010	99.0	140	70	50.0	58	29	50.0
11	Banggai Laut	10	1,690	1,479	87.5	1,299	914	70.4	1,128	304	27.0	12,937	8,216	63.5	87	77	88.5	45	30	66.7	27	13	48.1
12	Morowali Utara	14	2,533	2,345	92.6	2,050	1,892	92.3	1,764	1,699	96.3	18,453	17,700	95.9	144	144	100.0	48	48	100.0	24	24	100.0
13	Kota Palu	14	16,266	15,035	92.4	7,722	6,949	90.0	8,033	5,831	72.6	67,495	50,750	75.2	195	195	100.0	72	72	100.0	39	39	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			78,125	70,223	89.9	52,213	44,899	86.0	48,598	36,659	75.4	438,113	309,465	70.6	3,834	3,759	98.0	1,167	1,040	89.1	570	488	85.6

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	14	0	133	336	0.0	273	10	0.0
2	Banggai	27	1	923	6,005	0.0	6,231	315	0.1
3	Morowali	11	68	560	2,888	0.1	2,863	356	0.1
4	Poso	24	721	872	452	0.8	3,012	28	0.0
5	Donggala	18	114	1,624	5,166	0.1	3,943	385	0.1
6	Toli-Toli	15	0	274	1,345	0.0	1,254	101	0.1
7	Buol	13	12	41	795	0.3	666	56	0.1
8	Parigi Moutong	24	135	1,922	7,853	0.1	7,853	511	0.1
9	Tojo Una Una	16	0	29	483	0.0	483	0	0.0
10	Sigi	19	0	111	751	0.0	86	151	1.8
11	Banggai Laut	10	7	150	433	0.0	433	33	0.1
12	Morowali Utara	14	11	119	421	0.1	1,528	29	0.0
13	Kota Palu	14	1,112	1,092	8,884	1.0	7,647	919	0.1
JUMLAH (KAB/ KOTA)			2,181	7,850	35,812	0.3	36,272	2,894	0.1

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI 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	14	123	0	0.0	64	52.0	3,083	2,874	5,957	924	30.0	863	30.0	1,787	30.0	334	322	656	492	147.3	122	37.9	614	93.6	
2	Banggai	27	169	0	0.0	152	89.9	1,395	1,778	3,173	1,261	90.4	1,702	95.7	2,963	93.4	132	143	275	218	165.2	220	153.8	438	159.3	
3	Morowali	11	163	4	2.5	130	79.8	16,696	15,562	32,258	5,152	30.9	5,025	32.3	10,177	31.5	3,909	3,694	7,603	448	11.5	495	13.4	943	12.4	
4	Poso	24	322	298	92.5	625	194.1	6,542	7,631	14,173	765	11.7	753	9.9	1,518	10.7	3,982	3,622	7,604	342	8.6	732	20.2	1,074	14.1	
5	Donggala	18	1,528	481	31.5	2,484	162.6	47,376	44,638	92,014	18,379	38.8	19,106	42.8	37,485	40.7	9,926	9,227	19,153	770	7.8	827	9.0	1,597	8.3	
6	Toli-Toli	15	232	0	0.0	0	0.0	980	917	1,897	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
7	Buol	13	183	0	0.0	0	0.0	7,316	8,415	15,731	327	4.5	431	5.1	758	4.8	27	41	68	17	63.0	32	78.0	49	72.1	
8	Parigi Moutong	24	81	316	390.1	102	125.9	398	4,259	4,657	3,992	1003.0	4,037	94.8	8,029	172.4	2,017	1,842	3,859	36	1.8	52	2.8	88	2.3	
9	Tojo Una Una	16	0	194	#DIV/0!	4	#DIV/0!	143	127	270	12	8.4	15	11.8	27	10.0	10	13	23	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
10	Sigi	19	48	0	0.0	48	100.0	398	410	808	344	86.4	355	86.6	699	86.5	206	204	410	171	83.0	183	89.7	354	86.3	
11	Banggai Laut	10	83	0	0.0	83	100.0	775	806	1,581	369	47.6	379	47.0	748	47.3	345	347	692	23	6.7	38	11.0	61	8.8	
12	Morowali Utara	14	486	240	49.4	163	33.5	5,113	4,892	10,005	4,264	83.4	4,166	85.2	8,430	84.3	1,254	1,108	2,362	22	1.8	21	1.9	43	1.8	
13	Kota Palu	14	197	0	0.0	127	64.5	19,821	19,060	38,881	8,096	40.8	7,721	40.5	15,817	40.7	2,573	3,289	5,862	718	27.9	1,117	34.0	1,835	31.3	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			3,615	1,533	42.4	3,982	110.2	110,036	111,369	221,405	43,885	39.9	44,553	40.0	88,438	39.9	24,715	23,852	48,567	3,257	13.2	3,839	16.1	7,096	14.6	

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	14	40,078	39,274	79,352	7,899	19.7	18,100	46.1	25,999	32.8	1,474	18.7	3,999	22.1	5,473	21.1
2	Banggai	27	124,844	119,784	244,628	56,024	44.9	70,181	58.6	126,205	51.6	10,273	18.3	13,278	18.9	23,551	18.7
3	Morowali	11	65,318	49,288	114,606	52,444	80.3	51,558	104.6	104,002	90.7	7,808	14.9	8,940	17.3	16,748	16.1
4	Poso	24	84,587	79,106	163,693	26,627	31.5	38,896	49.2	65,523	40.0	3,116	11.7	6,016	15.5	9,132	13.9
5	Donggala	18	103,254	97,022	200,276	100,924	97.7	116,825	120.4	217,749	108.7	12,274	12.2	16,906	14.5	29,180	13.4
6	Toli-Toli	15	74,955	72,400	147,355	25,705	34.3	33,943	46.9	59,648	40.5	4,664	18.1	6,331	18.7	10,995	18.4
7	Buol	13	49,233	46,288	95,521	71,876	146.0	82,397	178.0	154,273	161.5	7,980	11.1	11,066	13.4	19,046	12.3
8	Parigi Moutong	24	156,290	148,709	304,999	234,844	150.3	243,183	163.5	478,027	156.7	39,692	16.9	44,166	18.2	83,858	17.5
9	Tojo Una Una	16	55,963	51,850	107,813	17,482	31.2	26,487	51.1	43,969	40.8	2,907	16.6	4,440	16.8	7,347	16.7
10	Sigi	19	89,132	84,738	173,870	62,362	70.0	79,600	93.9	141,962	81.6	10,245	16.4	13,911	17.5	24,156	17.0
11	Banggai Laut	10	23,440	22,956	46,396	5,170	22.1	9,692	42.2	14,862	32.0	1,044	20.2	2,184	22.5	3,228	21.7
12	Morowali Utara	14	42,958	38,665	81,623	25,207	58.7	30,154	78.0	55,361	67.8	3,874	15.4	5,108	16.9	8,982	16.2
13	Kota Palu	14	126,938	126,801	253,739	124,916	98.4	128,716	101.5	253,632	100.0	16,346	13.1	15,943	12.4	32,289	12.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,036,990	976,881	2,013,871	811,480	78.3	929,732	95.2	1,741,212	86.5	121,697	15.0	152,288	16.4	273,985	15.7

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2024

TABEL 53

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16	15	16
1	Banggai Kepulauan	14	1,214	1,214	2,428	851	70.1	1,214	100.0	2,065	85.0	0	0.0	0	0.0
2	Banggai	27	829	829	1,658	642	77.4	807	97.3	1,449	87.4	168	20.8	83	10.3
3	Morowali	11	1,346	1,346	2,692	1,027	76.3	1,115	82.8	2,142	79.6	108	9.7	149	13.4
4	Poso	24	684	684	1,368	684	100.0	684	100.0	1,368	100.0	0	0.0	3	0.4
5	Donggala	18	819	819	1,638	753	91.9	772	94.3	1,525	93.1	73	9.5	207	26.8
6	Toli-Toli	15	673	673	1,346	743	110.4	694	103.1	1,437	106.8	164	23.6	119	17.1
7	Buol	13	244	244	488	244	100.0	244	100.0	488	100.0	2	0.8	15	6.1
8	Parigi Moutong	24	2,155	2,155	4,310	1,680	78.0	2,111	98.0	3,791	88.0	767	36.3	420	19.9
9	Tojo Una Una	16	768	768	1,536	631	82.2	768	100.0	1,399	91.1	222	28.9	140	18.2
10	Sigi	19	328	328	656	327	99.7	328	100.0	655	99.8	43	13.1	183	55.8
11	Banggai Laut	10	266	266	532	253	95.1	266	100.0	519	97.6	68	25.6	66	24.8
12	Morowali Utara	14	368	368	736	368	100.0	368	100.0	736	100.0	29	7.9	26	7.1
13	Kota Palu	14	130	130	260	30	23.1	62	47.7	92	35.4	68	109.7	51	82.3
JUMLAH (KAB/KOTA)			9,824	9,824	19,648	8,233	83.8	9,433	96.0	17,666	89.9	1,712	18.1	1,462	15.5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 54

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	14	6,320	6,198	12,518	3,219	50.9	4,179	67.4	7,398	59.1
2	Banggai	27	20,037	20,063	40,100	17,885	89.3	20,053	100.0	37,938	94.6
3	Morowali	11	6,114	5,924	12,038	4,773	78.1	5,362	90.5	10,135	84.2
4	Poso	24	14,838	14,745	29,583	8,938	60.2	13,878	94.1	22,816	77.1
5	Donggala	18	15,426	14,546	29,972	10,168	65.9	12,643	86.9	22,811	76.1
6	Toli-Toli	15	11,477	10,913	22,390	4,531	39.5	6,040	55.3	10,571	47.2
7	Buol	13	6,188	6,004	12,192	2,792	45.1	5,703	95.0	8,495	69.7
8	Parigi Moutong	24	22,618	21,067	43,685	15,073	66.6	17,607	83.6	32,680	74.8
9	Tojo Una Una	16	7,864	7,963	15,827	3,818	48.6	5,477	68.8	9,295	58.7
10	Sigi	19	13,318	13,375	26,693	7,200	54.1	7,997	59.8	15,197	56.9
11	Banggai Laut	10	2,938	3,030	5,968	1,503	51.2	2,546	84.0	4,049	67.8
12	Morowali Utara	14	6,272	5,944	12,216	4,160	66.3	6,633	111.6	10,793	88.4
13	Kota Palu	14	16,646	18,051	34,697	13,102	78.7	16,763	92.9	29,865	86.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			150,056	147,823	297,879	97,162	64.8	124,881	84.5	222,043	74.5

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Banggai Kepulauan	14	14	14	11	14	5	14	11	8	10	7
2	Banggai	27	27	27	27	27	20	15	20	18	19	18
3	Morowali	11	11	11	11	11	10	5	11	11	11	11
4	Poso	24	24	24	24	24	5	5	24	24	23	23
5	Donggala	18	18	18	18	18	18	11	16	13	14	12
6	Toli-Toli	15	15	15	15	15	15	5	15	15	15	15
7	Buol	13	13	13	13	11	10	13	13	12	13	12
8	Parigi Moutong	24	24	24	24	24	22	6	20	21	20	16
9	Tojo Una Una	16	16	16	16	16	6	2	16	16	15	16
10	Sigi	19	0	0	10	10	14	7	11	13	10	9
11	Banggai Laut	10	10	10	10	10	7	6	9	8	6	4
12	Morowali Utara	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
13	Kota Palu	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
JUMLAH (KAB/KOTA)			200	200	207	208	160	117	194	187	184	171
PERSENTASE			91.3	91.3	94.5	95.0	73.1	53.4	88.6	85.4	84.0	78.1

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	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	4	5	6	7	8	9	10	
1	Banggai Kepulauan	14	1,650	170	57.4	126	42.6	296	9	
2	Banggai	27	5,223	532	57.5	393	42.5	925	28	
3	Morowali	11	3,617	492	71.0	201	29.0	693	67	
4	Poso	24	2,762	480	57.6	354	42.4	834	76	
5	Donggala	18	4,233	403	63.3	234	36.7	637	16	
6	Toli-Toli	15	3,942	426	64.8	231	35.2	657	41	
7	Buol	13	1,190	304	62.8	180	37.2	484	14	
8	Parigi Moutong	24	3,577	526	61.2	334	38.8	860	42	
9	Tojo Una Una	16	1,796	270	61.1	172	38.9	442	47	
10	Sigi	19	5,231	249	58.9	174	41.1	423	20	
11	Banggai Laut	10	459	110	56.4	85	43.6	195	16	
12	Morowali Utara	14	1,845	289	66.3	147	33.7	436	45	
13	Kota Palu	14	9,030	1,094	59.3	751	40.7	1,845	76	
JUMLAH (KAB/KOTA)			44,555	5,345	61.2	3,382	38.8	8,727	497	
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			45,168							
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						98.6				
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)				10,084						
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)				86.5						
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)										41.1

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

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, KI Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Banggai Kepulauan	14	73	57	130	170	123	293	3	4.1	1	1.8	4	3.1	126	74.1	104	84.6	230	78.5	129	75.9	105	85.4	234	79.9	38	13.0
2	Banggai	27	253	184	437	536	462	998	104	41.1	77	41.8	181	41.4	373	69.6	332	71.9	705	70.6	477	89.0	409	88.5	886	88.8	66	6.6
3	Morowali	11	216	67	283	376	155	531	65	30.1	11	16.4	76	26.9	271	72.1	127	81.9	398	75.0	336	89.4	138	89.0	474	89.3	27	5.1
4	Poso	24	144	82	226	386	275	661	8	5.6	10	12.2	18	8.0	243	63.0	194	70.5	437	66.1	251	65.0	204	74.2	455	68.8	24	3.6
5	Donggala	18	258	180	438	336	232	568	92	35.7	70	38.9	162	37.0	198	58.9	138	59.5	336	59.2	290	86.3	208	89.7	498	87.7	30	5.3
6	Toli-Toli	15	249	145	394	283	177	460	80	32.1	52	35.9	132	33.5	171	60.4	109	61.6	280	60.9	251	88.7	161	91.0	412	89.6	30	6.5
7	Buol	13	161	88	249	218	117	335	3	1.9	2	2.3	5	2.0	185	84.9	106	90.6	291	86.9	188	86.2	108	92.3	296	88.4	15	4.5
8	Parigi Moutong	24	342	216	558	494	314	808	28	8.2	8	3.7	36	6.5	399	80.8	264	84.1	663	82.1	427	86.4	272	86.6	699	86.5	61	7.5
9	Tojo Una Una	16	108	75	183	212	150	362	8	7.4	5	6.7	13	7.1	165	77.8	121	80.7	286	79.0	173	81.6	126	84.0	299	82.6	28	7.7
10	Sigi	19	204	158	362	240	188	428	1	0.5	0	0.0	1	0.3	212	88.3	172	91.5	384	89.7	213	88.8	172	91.5	385	90.0	21	4.9
11	Banggai Laut	10	37	31	68	68	54	122	11	29.7	7	22.6	18	26.5	42	61.8	37	68.5	79	64.8	53	77.9	44	81.5	97	79.5	14	11.5
12	Morowali Utara	14	90	63	153	171	106	277	24	26.7	20	31.7	44	28.8	122	71.3	63	59.4	185	66.8	146	85.4	83	78.3	229	82.7	16	5.8
13	Kota Palu	14	429	260	689	761	504	1,265	218	50.8	144	55.4	362	52.5	348	45.7	276	54.8	624	49.3	566	74.4	420	83.3	986	77.9	101	8.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2,564	1,606	4,170	4,251	2,857	7,108	645	25.2	407	25.3	1,052	25.2	2,855	67.2	2,043	71.5	4,898	68.9	3,500	82.3	2,450	85.8	5,950	83.7	471	6.6

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis ditemukan, diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan 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
Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA			KASUS PNEUMONIA BALITA YANG MENDAPAT ANTIBIOTIK	NTASE KASUS PNEUMONIA BALITA YANG MENDAPAT ANTIBIOTIK	
				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							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	Banggai Kepulauan	14	12,081	4	3	83.4	627	194	99	8	3	202	102	304	48.5	1,973	1,707	3,680	253	100	
2	Banggai	27	35,913	10	9	94.9	1,864	768	651	56	33	824	684	1,508	80.9	4,385	3,710	8,095	1.488	100	
3	Morowali	11	15,909	16	15	94.1	826	505	361	75	79	580	440	1,020	123.5	8,157	7,131	15,288	795	70.3976	
4	Poso	24	23,170	8	7	93.4	1,203	294	210	57	35	351	245	596	49.6	3,850	3,344	7,194	661	96.0748	
5	Donggala	18	31,133	5	5	97.8	1,616	307	215	5	7	312	222	534	33.0	2,424	2,183	4,607	485	69.3762	
6	Toli-Toli	15	23,684	6	5	93.8	1,229	260	230	8	0	268	230	498	40.5	2,762	2,433	5,195	494	99.3435	
7	Buol	13	16,025	5	4	77.4	832	310	201	8	8	318	209	527	63.4	3,134	2,961	6,095	484	85.342	
8	Parigi Moutong	24	50,058	7	6	81.5	2,598	438	399	17	12	455	411	866	33.3	3,300	3,019	6,319	833	97.5182	
9	Tojo Una Una	16	16,292	7	7	97.9	846	132	98	9	8	141	106	247	29.2	3,369	3,128	6,497	130	52	
10	Sigi	19	26,253	6	6	98.2	1,363	450	297	28	30	478	327	805	59.1	3,468	3,215	6,683	530	73.5294	
11	Banggai Laut	10	7,407	2	2	95.2	2,006	164	124	1	8	165	132	297	14.8	1,140	905	2,045	207	71.777	
12	Morowali Utara	14	13,868	3	3	98.3	720	147	81	1	5	148	86	234	32.5	1,635	1,405	3,040	199	100	
13	Kota Palu	14	38,656	15	14	93.4	384	723	608	5	8	728	616	1,344	350.0	7,152	6,554	13,706	1.321	98.065	
JUMLAH (KAB/KOTA)			310,449	94	87	92.7	16,112	4,692	3,574	278	236	4,970	3,810	8,780	54.5	46,749	41,695	88,444	7.88	89.826	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																					
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						13															
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100.0%															

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

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 risikesdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	1	3	4	0.6
2	5 - 14 TAHUN	4	0	4	0.6
3	15 - 19 TAHUN	50	4	54	7.7
4	20 - 24 TAHUN	167	15	182	25.9
5	25 - 49 TAHUN	343	79	422	59.9
6	≥ 50 TAHUN	35	3	38	5.4
JUMLAH (KAB/KOTA)		600	104	704	
PROPORSI JENIS KELAMIN		85.2	14.8		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					88991
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					42222
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					47.4

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

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

TABEL 60

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGobatan MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGobatan ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGobatan ARV
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	14	17	12	71
2	Banggai	27	82	71	87
3	Morowali	11	79	68	86
4	Poso	24	24	23	96
5	Donggala	18	16	12	75
6	Toli-Toli	15	33	29	88
7	Buol	13	4	3	75
8	Parigi Moutong	24	38	37	97
9	Tojo Una Una	16	23	18	78
10	Sigi	19	23	21	91
11	Banggai Laut	10	13	11	85
12	Morowali Utara	14	21	17	81
13	Kota Palu	14	331	278	84
JUMLAH (KAB/KOTA)			704	600	85

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 61

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE											
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC		MENDAPAT ORALIT & ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	15	16
1	Banggai Kepulauan	14	119,378	1,230	283	962	78.2	445	157.2	377	39.2	6	1.3	63	14.2	365	82.0
2	Banggai	27	365,714	3,767	892	5,392	143.1	2,036	228.3	3,089	57.3	7	0.3	137	6.7	1,886	92.6
3	Morowali	11	159,088	1,639	388	3,167	193.2	1,064	274.2	1,984	62.6	16	1.5	67	6.3	966	90.8
4	Poso	24	264,981	2,729	533	3,320	121.7	1,145	214.8	1,700	51.2	16	1.4	51	4.5	1,007	87.9
5	Donggala	18	306,720	3,159	620	3,114	98.6	773	124.7	1,848	59.3	22	2.8	153	19.8	555	71.8
6	Toli-Toli	15	226,796	2,336	319	1,793	76.8	547	171.5	1,062	59.2	8	1.5	35	6.4	502	91.8
7	Buol	13	167,659	1,727	417	1,876	108.6	896	214.9	548	29.2	38	4.2	95	10.6	806	90.0
8	Parigi Moutong	24	459,781	4,736	1,122	2,909	61.4	985	87.8	1,802	61.9	34	3.5	56	5.7	906	92.0
9	Tojo Una Una	16	158,734	1,635	290	1,372	83.9	582	200.7	682	49.7	1	0.2	29	5.0	544	93.5
10	Sigi	19	242,023	2,493	507	2,854	114.5	830	163.7	1,490	52.2	25	3.0	77	9.3	674	81.2
11	Banggai Laut	10	74,919	762	165	901	118.2	538	326.1	342	38.0	15	2.8	16	3.0	516	95.9
12	Morowali Utara	14	132,999	1,370	202	1,651	120.5	488	241.6	686	41.6	20	4.1	85	17.4	350	71.7
13	Kota Palu	14	386,555	3,982	942	5,854	621.4	2,357	250.2	3,496	59.7	7	0.3	0	0.0	2,334	99.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,065,347	31,565	6,680	35,165	111.4	12,686	189.9	19,106	54.3	215	1.7	864	6.8	11,411	59.7
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK																	

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

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 62

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Banggai Kepulauan	14	2,318	47	1,333	1,380	59.5	3
2	Banggai	27	6,656	95	3,693	3,788	56.9	3
3	Morowali	11	3,123	86	4,443	4,529	145.0	2
4	Poso	24	4,419	51	2,578	2,629	59.5	2
5	Donggala	18	5,597	87	4,178	4,265	76.2	2
6	Toli-Toli	15	4,320	38	3,755	3,793	87.8	1
7	Buol	13	3,145	25	3,585	3,610	114.8	1
8	Parigi Moutong	24	9,183	113	5,673	5,786	63.0	2
9	Tojo Una Una	16	3,098	49	2,396	2,445	78.9	2
10	Sigi	19	4,982	67	2,911	2,978	59.8	2
11	Banggai Laut	10	1,416	39	992	1,031	72.8	4
12	Morowali Utara	14	2,230	43	1,592	1,635	73.3	3
13	Kota Palu	14	7,259	117	6,035	6,152	84.7	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			57,746	857	43,164	44,021	76.2	2

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Banggai Kepulauan	14	33	32	97	0	0.0	32	97.0
2	Banggai	27	70	66	94	0	0.0	66	94.3
3	Morowali	11	46	43	93	3	6.5	46	100.0
4	Poso	24	19	19	100	0	0.0	19	100.0
5	Donggala	18	85	78	92	0	0.0	78	91.8
6	Toli-Toli	15	18	17	94	0	0.0	17	94.4
7	Buol	13	15	15	100	0	0.0	15	100.0
8	Parigi Moutong	24	93	74	80	9	9.7	83	89.2
9	Tojo Una Una	16	59	57	97	1	1.7	58	98.3
10	Sigi	19	50	40	80	0	0.0	40	80.0
11	Banggai Laut	10	21	20	95	1	4.8	21	100.0
12	Morowali Utara	14	35	35	100	0	0.0	35	100.0
13	Kota Palu	14	77	77	100	0	0.0	77	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			621	573	92	14	2.3	587	94.5

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 64

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	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	14	0	2	2	3	1	4	3	3	6
2	Banggai	27	1	0	1	9	7	16	10	7	17
3	Morowali	11	0	0	0	17	9	26	17	9	26
4	Poso	24	1	0	1	4	1	5	5	1	6
5	Donggala	18	0	0	0	51	38	89	51	38	89
6	Toli-Toli	15	1	0	1	20	6	26	21	6	27
7	Buol	13	2	0	2	10	6	16	12	6	18
8	Parigi Moutong	24	5	2	7	23	11	34	28	13	41
9	Tojo Una Una	16	1	5	6	16	9	25	17	14	31
10	Sigi	19	0	1	1	9	17	26	9	18	27
11	Banggai Laut	10	0	1	1	4	4	8	4	5	9
12	Morowali Utara	14	0	1	1	2	2	4	2	3	5
13	Kota Palu	14	8	6	14	31	7	38	39	13	52
JUMLAH (KAB/KOTA)			19	18	37	199	118	317	218	136	354
PROPORSI JENIS KELAMIN			51.4	48.6		62.8	37.2		61.6	38.4	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									13.6	8.9	11.3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 65

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Banggai Kepulauan	14	6	6	100.0	0	0.0	2	33.3	0
2	Banggai	27	17	17	100.0	0	0.0	1	5.9	0
3	Morowali	11	26	24	92.3	0	0.0	1	3.8	0
4	Poso	24	6	6	100.0	0	0.0	2	33.3	0
5	Donggala	18	89	89	100.0	0	0.0	0	0.0	0
6	Toli-Toli	15	27	27	100.0	0	0.0	0	0.0	0
7	Buol	13	18	18	100.0	0	0.0	1	5.6	0
8	Parigi Moutong	24	41	41	100.0	0	0.0	4	9.8	0
9	Tojo Una Una	16	31	29	93.5	1	3.2	4	12.9	0
10	Sigi	19	27	21	77.8	1	3.7	2	7.4	0
11	Banggai Laut	10	9	9	100.0	0	0.0	0	0.0	0
12	Morowali Utara	14	5	2	40.0	2	40.0	0	0.0	0
13	Kota Palu	14	52	52	100.0	0	0.0	5	9.6	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			354	341	96.3	4	1.1	22	6.2	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						1.3				

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Banggai Kepulauan	14	0	2	2	2	3	5	2	5	7	
2	Banggai	27	0	0	0	0	18	18	0	18	18	
3	Morowali	11	0	0	0	1	24	25	1	24	25	
4	Poso	24	1	0	1	1	4	5	2	4	6	
5	Donggala	18	0	0	0	0	89	89	0	89	89	
6	Toli-Toli	15	0	0	0	0	30	30	0	30	30	
7	Buol	13	0	0	0	1	15	16	1	15	16	
8	Parigi Moutong	24	1	5	6	3	31	34	4	36	40	
9	Tojo Una Una	16	0	1	1	2	22	24	2	23	25	
10	Sigi	19	0	0	0	2	23	25	2	23	25	
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	8	8	0	8	8	
12	Morowali Utara	14	0	0	0	0	3	3	0	3	3	
13	Kota Palu	14	4	8	12	1	40	41	5	48	53	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	16	22	13	310	323	19	326	345	
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												1.1

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN	-1		TAHUN	-2	
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Banggai Kepulauan	14	1	1	100.0	10	8	80.0
2	Banggai	27	2	2	100.0	22	18	81.8
3	Morowali	11	1	1	100.0	17	13	76.5
4	Poso	24	0	0	#DIV/0!	9	8	88.9
5	Donggala	18	1	1	100.0	38	38	100.0
6	Toli-Toli	15	3	3	100.0	20	20	100.0
7	Buol	13	2	2	100.0	19	19	100.0
8	Parigi Moutong	24	16	15	93.8	37	37	100.0
9	Tojo Una Una	16	5	5	100.0	29	26	89.7
10	Sigi	19	1	1	100.0	28	28	100.0
11	Banggai Laut	10	0	0	#DIV/0!	4	3	75.0
12	Morowali Utara	14	0	0	#DIV/0!	2	2	100.0
13	Kota Palu	14	3	3	100.0	61	61	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			35	34	97.1	296	281	94.9

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

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 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 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 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Banggai Kepulauan	14	34,937	2
2	Banggai	27	98,994	7
3	Morowali	11	48,895	3
4	Poso	24	64,864	3
5	Donggala	18	86,670	6
6	Toli-Toli	15	67,987	8
7	Buol	13	47,456	1
8	Parigi Moutong	24	119,124	8
9	Tojo Una Una	16	50,217	1
10	Sigi	19	74,029	3
11	Banggai Laut	10	23,037	8
12	Morowali Utara	14	36,262	1
13	Kota Palu	14	110,108	10
JUMLAH (KAB/KOTA)			862,580	61
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				7.1

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																			
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK					
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL				JUMLAH KASUS				MENINGGAL								
			L	P	L+P	MENINGGAL	L	P	L+P	L	P	L+P	MENINGGAL	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	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	8	19		
2	Banggai	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	26	61		
3	Morowali	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	15		
4	Poso	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5		
5	Donggala	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	35	69		
6	Toli-Toli	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	20	37		
7	Buol	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	51	83		
8	Parigi Moutong	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	10		
9	Tojo Una Una	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	56	105		
10	Sigi	19	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	6	15		
11	Banggai Laut	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	7		
12	Morowali Utara	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	19	50		
13	Kota Palu	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	124	249		
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	364	361	725		
CASE FATALITY RATE (%)							#DIV/0!							0.0								
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																	11.7			11.6		23.2

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	14	0	0	#DIV/0!
2	Banggai	27	1	1	100.0
3	Morowali	11	0	0	#DIV/0!
4	Poso	24	0	0	#DIV/0!
5	Donggala	18	2	2	100.0
6	Toli-Toli	15	0	0	#DIV/0!
7	Buol	13	5	5	100.0
8	Parigi Moutong	24	0	0	#DIV/0!
9	Tojo Una Una	16	5	5	100.0
10	Sigi	19	0	0	#DIV/0!
11	Banggai Laut	10	0	0	#DIV/0!
12	Morowali Utara	14	9	9	100.0
13	Kota Palu	14	2	2	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			24	24	100.0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO.	Kabupaten / Kota	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
			JML KEC.	JML DESA / KEL	DIKETAHUI	DITANGGU LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	Kab. Donggala	Campak	1	1	19-Jan-24	19-Jan-24	29-Jan-24	11	9	20	0	0	0	2	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	376	380	756	2.9	2.4	2.6	0.0	0.0	0.0	
2	Kab. Banggai	Diare	1	1	29-Jan-24	29-Jan-24	2-Feb-24	23	37	60	0	0	0	8	8	17	11	16	0	0	0	0	0	460	466	926	5.0	7.9	6.5	0.0	0.0	0.0		
3	Kab. Morowali Utara	DBD	1	1	2-Feb-24	2-Feb-24	19-Feb-24	1	2	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	157	160	317	0.6	1.3	0.9	100	0.0	33.3		
4	Kab. Buol	Diare	1	1	7-Feb-24	7-Feb-24	12-Feb-24	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	324	328	652	0.3	0.0	0.2	100	0.0	100		
5	Kab. Tojo Una-Una	Chikungunya	1	3	14-Mar-24	14-Mar-24	28-Mar-24	27	25	52	0	0	0	0	3	14	21	9	5	0	0	0	0	462	402	864	5.8	6.2	6.0	0.0	0.0	0.0		
6	Kab. Morowali Utara	DBD	1	1	14-Mar-24	14-Mar-24	28-Mar-24	11	8	19	0	0	0	0	4	3	5	7	0	0	0	0	0	83	92	175	13.3	8.7	10.9	0.0	0.0	0.0		
7	Kab. Tojo Una-Una	Campak	1	1	18-Mar-24	18-Mar-24	29-Apr-24	7	5	12	0	0	0	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	313	316	629	2.2	1.6	1.9	0.0	0.0	0.0		
8	Kab. Buol	GEA (Diare)	1	1	24-Mar-24	19-Mar-24	19-Mar-24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	22	24	46	0.0	4.2	2.2	0.0	0.0	100.0	
9	Kab. Tojo Una-Una	Chikungunya	1	1	28-Mar-24	28-Mar-24	11-Apr-24	24	11	35	0	0	0	0	9	9	8	5	4	0	0	0	0	374	345	719	6.4	3.2	4.9	0.0	1.0	0.0		
10	Kab. Morowali Utara	Malaria	1	1	2-Apr-24	2-Apr-24	26-Apr-24	57	58	115	0	0	0	0	9	21	29	47	8	0	1	0	1	432	413	845	13.2	14.0	13.6	1.8	0.0	0.9		
11	Kab. Tojo Una-Una	Malaria	1	1	22-Apr-24	22-Apr-24	16-May-24	22	27	49	0	0	0	0	0	4	14	18	9	4	0	0	0	224	228	452	9.8	11.8	10.8	0.0	0.0	0.0		
12	Kab. Morowali Utara	Malaria	1	1	25-Apr-24	25-Apr-24	19-May-24	31	24	55	0	0	0	0	1	2	4	17	21	8	2	0	2	136	131	267	22.8	18.3	20.6	6.5	4.2	5.5		
13	Kab. Morowali Utara	DBD	1	1	26-May-24	13-May-24	13-May-24	7	5	12	0	0	0	0	1	3	5	2	1	0	0	0	0	114	111	225	6.1	4.5	5.3	0.0	20.0	8.3		
14	Kab. Tojo Una-Una	Campak	1	1	9-Jun-24	9-Jun-24	29-Jun-24	10	9	19	0	0	0	3	6	8	2	0	0	0	0	0	0	120	124	244	8.3	7.3	7.8	0.0	0.0	0.0		
15	Kab. Buol	Diare	1	1	15-Jul-24	15-Jul-24	20-Jul-24	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	51	61	112	2.0	0.0	0.9	100	0.0	100		
16	Kab. Buol	DBD	1	1	15-Jul-24	15-Jul-24	28-Jul-24	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	41	48	89	0.0	2.1	1.1	0.0	0.0	100		
17	Kab. Donggala	Diare	1	1	6-Aug-24	6-Aug-24	9-Aug-24	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	63	62	125	1.6	0.0	0.8	0.0	0.0	100	
18	Kab. Morowali Utara	DBD	1	1	12-Aug-24	12-Aug-24	26-Aug-24	3	2	5	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	93	110	203	3.2	1.8	2.5	33.3	0.0	20		
19	Kab. Morowali Utara	DBD	1	2	10-Oct-24	10-Oct-24	23-Oct-24	8	6	14	0	0	0	2	4	4	1	3	0	0	0	0	0	231	254	485	3.5	2.4	2.9	0.0	0.0	0		
20	Kab. Morowali Utara	DBD	1	1	10-Oct-24	10-Oct-24	23-Oct-24	12	17	29	0	0	0	3	6	4	5	8	3	0	0	0	0	196	180	376	6.1	9.4	7.7	0.0	0.0	0		
21	Kab. Morowali Utara	DBD	1	1	21-Oct-24	23-Oct-24	3-Nov-24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	61	51	112	0.0	2.0	0.9	0.0	100.0	100		
22	Kab. Buol	HFMD	1	1	25-Oct-24	29-Oct-24	7-Nov-24	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	77	153	1.3	1.3	1.3	0.0	0.0	0		
23	Kota Palu	Keracunan Makanan	1	1	18-Nov-24	18-Nov-24	21-Nov-24	38	43	81	0	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	166	171	337	22.9	25.1	48.0	0.0	0.0	0		
24	Kota Palu	Keracunan Makanan	1	1	5-Dec-24	5-Dec-24	7-Dec-24	1	10	11	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	20	74	94	5.0	13.5	18.5	0.0	0.0	0		
Jumlah							297	302	599	0	0	1	25	66	105	190	146	51	12	3	0	8	5	13	4,595	4,608	9,203	6.5	6.6	13.0	2.7	1.7	2	

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

Keterangan :	
TW.I	
TW.II	
TW.III	
TW.IV	

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Banggai Kepulauan	14	20	28	48	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2	Banggai	27	34	17	51	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Morowali	11	250	144	394	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Poso	24	161	123	284	2	0	2	1.2	0.0	0.7
5	Donggala	18	30	38	68	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6	Toli-Toli	15	110	71	181	0	0	0	0.0	0.0	0.0
7	Buol	13	46	51	97	1	0	1	2.2	0.0	1.0
8	Parigi Moutong	24	53	53	106	0	0	0	0.0	0.0	0.0
9	Tojo Una Una	16	106	107	213	0	0	0	0.0	0.0	0.0
10	Sigi	19	63	70	133	0	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Banggai Laut	10	19	8	27	0	0	0	0.0	0.0	0.0
12	Morowali Utara	14	215	216	431	1	3	4	0.5	1.4	0.9
13	Kota Palu	14	232	209	441	2	1	3	0.9	0.5	0.7
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			1,339	1,135	2,474	6	4	10	0.4	0.4	0.4
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			79.3								

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	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	14	627	23	604	627	100.0	13	7	20	20	100.0	0	1	1	0.0	14.3	5.0
2	Banggai	27	2,052	390	1,662	2,052	100.0	67	27	94	94	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3	Morowali	11	7,864	1,713	6,151	7,864	100.0	92	42	134	134	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4	Poso	24	1,263	129	1,134	1,263	100.0	39	16	55	55	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5	Donggala	18	1,854	60	1,794	1,854	100.0	4	1	5	4	80.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6	Toli-Toli	15	70	34	36	70	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0.0	#DIV/0!	0.0
7	Buol	13	252	30	222	252	100.0	7	0	7	7	100.0	0	0	0	0.0	#DIV/0!	0.0
8	Parigi Moutong	24	4,462	148	4,314	4,462	100.0	24	2	26	26	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
9	Tojo Una Una	16	4,444	101	4,343	4,444	100.0	250	150	400	357	89.3	1	0	1	0.4	0.0	0.3
10	Sigi	19	483	6	477	483	100.0	15	7	22	22	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
11	Banggai Laut	10	130	2	128	130	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0	0.0	#DIV/0!	0.0
12	Morowali Utara	14	3,942	267	3,675	3,942	100.0	223	132	355	198	55.8	1	3	4	0.4	2.3	1.1
13	Kota Palu	14	1,022	92	930	1,022	100.0	17	3	20	20	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			28,465	2,995	25,470	28,465	100.0	754	387	1,141	940	82.4	2	4	6	0.3	1.0	0.5
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0.4								

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	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	14			1			0			0			0	0	0	1
2	Banggai	27			7			0			0			0	0	0	7
3	Morowali	11			4			0			0			0	0	0	4
4	Poso	24			10			0			0			1	0	0	9
5	Donggala	18			7			0			1			1	0	0	5
6	Toli-Toli	15			0			0			0			0	0	0	0
7	Buol	13			3			0			0			0	0	0	3
8	Parigi Moutong	24			11			0			0			0	0	0	11
9	Tojo Una Una	16			18			0			0			0	0	0	18
10	Sigi	19			46			0			0			4	0	0	42
11	Banggai Laut	10			0			0			0			0	0	0	0
12	Morowali Utara	14			0			0			0			0	0	0	0
13	Kota Palu	14			0			0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	107	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	100

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024
Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 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	14	44,006	44,108	88,114	4,881	11.1	4,941	11.2	9,822	11.1
2	Banggai	27	150,893	148,780	299,673	3,395	2.2	3,455	2.3	6,850	2.3
3	Morowali	11	8,524	12,833	21,357	7,719	90.6	10,802	84.2	18,521	86.7
4	Poso	24	28,257	36,339	64,596	27,085	95.9	35,381	97.4	62,466	96.7
5	Donggala	18	113,186	109,803	222,989	17,970	15.9	18,028	16.4	35,998	16.1
6	Toli-Toli	15	89,951	88,144	178,095	1,022	1.1	2,146	2.4	3,168	1.8
7	Buol	13	61,641	59,105	120,746	4,333	7.0	6,067	10.3	10,400	8.6
8	Parigi Moutong	24	43,759	43,760	87,519	19,176	43.8	19,177	43.8	38,353	43.8
9	Tojo Una Una	16	58,471	56,524	114,995	767	1.3	1,287	2.3	2,054	1.8
10	Sigi	19	93,099	89,985	183,084	4,312	4.6	6,378	7.1	10,690	5.8
11	Banggai Laut	10	28,396	28,766	57,162	230	0.8	421	1.5	651	1.1
12	Morowali Utara	14	53,179	49,086	102,265	1,719	3.2	1,811	3.7	3,530	3.5
13	Kota Palu	14	138,408	157,900	296,308	26,785	19.4	30,754	19.5	57,539	19.4
JUMLAH (KAB/KOTA)			911,770	925,133	1,836,903	119,394	13.1	140,648	15.2	260,042	14.2

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 76

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Banggai Kepulauan	14	2,021	2,002	99.1
2	Banggai	27	4,655	4,264	91.6
3	Morowali	11	4,565	4,196	91.9
4	Poso	24	4,306	4,124	95.8
5	Donggala	18	4,833	4,833	100.0
6	Toli-Toli	15	753	753	100.0
7	Buol	13	9,151	3,366	36.8
8	Parigi Moutong	24	6,087	6,087	100.0
9	Tojo Una Una	16	915	915	100.0
10	Sigi	19	2,167	2,167	100.0
11	Banggai Laut	10	204	204	100.0
12	Morowali Utara	14	77,500	19,780	25.5
13	Kota Palu	14	2,200	2,200	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			119,357	54,891	46.0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

TABEL 77

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Banggai Kepulauan	14	14	18,167	436	2.4	1082	6.0	5	1.1	0	0.0	1	20.0	1	25.0	2	0.2	0	0.0	8	400.0
2	Banggai	27	27	57,080	2,375	4.2	3871	6.8	70	2.9	6	0.3	0	0.0	8	10.5	22	0.6	1	0.0	1	4.3
3	Morowali	11	11	25,121	4,439	17.7	10401	41.4	128	2.9	1	0.0	0	0.0	0	0.0	9	0.1	1	0.0	0	0.0
4	Poso	24	24	37,507	1,829	4.9	2771	7.4	30	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	1	0.0	0	0.0
5	Donggala	18	18	43,980	10,042	22.8	15784	35.9	113	1.1	27	0.3	0	0.0	25	17.9	28	0.2	10	0.1	14	36.8
6	Toli-Toli	15	15	34,340	3,455	10.1	5606	16.3	273	7.9	0	0.0	8	2.9	1	0.4	12	0.2	1	0.0	0	0.0
7	Buol	13	13	20,658	6,495	31.4	9916	48.0	38	0.6	0	0.0	0	0.0	1	2.6	20	0.2	1	0.0	19	90.5
8	Parigi Moutong	24	23	69,187	3,122	4.5	7996	11.6	141	4.5	4	0.1	0	0.0	2	1.4	26	0.3	0	0.0	0	0.0
9	Tojo Una Una	16	16	23,913	1,415	5.9	2456	10.3	5	0.4	5	0.4	1	20.0	5	55.6	9	0.4	3	0.1	3	25.0
10	Sigi	19	19	40,227	6,260	15.6	8741	21.7	47	0.8	2	0.0	3	6.4	0	0.0	10	0.1	0	0.0	0	0.0
11	Banggai Laut	10	10	10,931	1,353	12.4	1507	13.8	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	0.3	0	0.0	2	40.0
12	Morowali Utara	14	14	18,585	1,309	7.0	3110	16.7	17	1.3	3	0.2	1	5.9	2	10.5	18	0.6	1	0.0	3	15.8
13	Kota Palu	14	14	61,033	10,942	17.9	16379	26.8	250	2.3	5	0.0	3	1.2	2	0.8	28	0.2	2	0.0	11	36.7
JUMLAH (KAB/KOTA)			218	460,729	53,472	11.6	89,620	0.2	1,118	2.1	54	0.1	17	1.6	47	4.1	191	0.2	21	0.0	61	28.8

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024
Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL					
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Banggai Kepulauan	14	251	1	172	21	0	49	2	1	221	1	245	97.6	
2	Banggai	27	821	0	329	40	0	99	9	0	428	49	477	58.1	
3	Morowali	11	334	1	237	24	0	34	3	1	271	27	299	89.5	
4	Poso	24	567	2	309	51	0	19	2	2	328	53	383	67.5	
5	Donggala	18	648	0	448	24	0	9	0	0	457	24	481	74.2	
6	Toli-Toli	15	506	2	270	27	0	35	3	2	305	30	337	66.6	
7	Buol	13	359	0	188	28	0	43	3	0	231	31	262	73.0	
8	Parigi Moutong	24	1,075	2	442	43	0	2	0	2	444	43	489	45.5	
9	Tojo Una Una	16	331	1	239	20	1	46	3	2	285	23	310	93.7	
10	Sigi	19	512	0	415	37	0	37	1	0	452	38	490	95.7	
11	Banggai Laut	10	165	1	54	3	1	25	2	2	79	5	86	52.1	
12	Morowali Utara	14	285	0	152	19	0	20	8	0	172	33	199	69.8	
13	Kota Palu	14	851	0	547	19	0	17	1	0	564	20	584	68.6	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6,705	10	3,802	356	2	435	37	12	4,237	377	4,642	69.2	

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

Tabel 79 a

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	F41.9	Anxiety disorder, unspecified	3,912	5,209	9,121	20,977
2	I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	2,847	4,153	6,998	13,805
3	K30	Dyspepsia	2,312	4,192	6,502	12,455
4	E11	Non - Insulin - Dependent diabetes mellitus	1,150	1,713	2,863	10,607
5	K04.0	PULPITIS	1,899	3,236	5,135	9,419
6	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	1,571	1,834	3,405	8,674
7	F20.9	Schizophrenia, unspecified	69	42	111	8,366
8	M54.5	Low back pain	1,865	3,217	5,082	7,042
9	I25.1	CORONARY HEART DISEASE	430	194	624	5,684
10	N40	Hiperplasia prostat	2,663	-	2,663	5,190
J u m l a h			18,718	23,790	42,504	102,219

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

Tabel 79 b

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWES TENGAH
TAHUN 2024**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	E15-35.58.0	Gangguan endokrin, nutrisi dan metbolik Lainnya	4,339	5,339	9,678	610	0.06
2	R02-R09.0	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan Laboratorium tiroid	3,259	3,335	6,594	352	0.05
3	J12-J18	Pneumonia	5,666	5,301	10,967	330	0.03
4	J22. J66.1.2	Penyakit sistem napas lainnya	616	501	1,117	309	0.28
5	E11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	2,428	4,035	6,463	291	0.05
6	N17.0-2, N18.0-2	Gagal ginjal lainnya	1,298	1,181	2,479	280	0.11
7	D51-D58, D59.0-2	Anemia lainnya	2,058	3,477	5,535	260	0.05
8	I44-I49	Gangguan hantaran dan aritmia jantung	539	414	953	241	0.25
9	E11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	2,155	3,642	5,797	240	0.04
10	A40-A41	Septisemia	430	391	821	233	0.28
J u m l a h			22,788	27,616	50,404	3,146	0.06

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

Lampiran 79 c

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	E15-35.58.63.65.67, E85.87-90	Gangguan endokrin, nutrisi dan metbolik Lainnya	175	2024	0.09
2	E88.0	Nondiabetic Hypoglycaemia Coma	143	1741	0.08
3	J18.9	viral pneumonia. Not else where classified	138	4232	0.03
4	E11	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS	101	2301	0.04
5	P78.3	Disorders Related to long gestation and higt birth weiht	86	810	0.11
6	I64	Stroke not specified as haemorrhage or infaction	84	533	0.16
7	I44-I49	Gangguan hantaran dan aritmia jantung	79	298	0.27
8	J12-J18	Pneumonia	79	1926	0.04
9	I49.3	Atrioventricular and leff bundle-branch block	72	94	0.77
10	A40-A41	Septisemia	63	187	0.34

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

TABEL 80

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024**

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Banggai Kepulauan	14	144	89	67	75.3
2	Banggai	27	339	145	140	96.6
3	Morowali	11	133	71	65	91.5
4	Poso	24	170	177	41	23.2
5	Donggala	18	167	143	143	100.0
6	Toli-Toli	15	109	91	91	100.0
7	Buol	13	115	57	57	100.0
8	Parigi Moutong	24	283	132	35	26.5
9	Tojo Una Una	16	146	111	106	95.5
10	Sigi	19	177	99	96	97.0
11	Banggai Laut	10	66	104	29	27.9
12	Morowali Utara	14	125	86	44	51.2
13	Kota Palu	14	46	12	12	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2020	1317	926	70.3

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

TABEL 81

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	Puskesmas	NAMA DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA													KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUKA	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7=6/5*100	8	9=8/5*100	10	11=10/5*100	12	13=12/5*100	14	15=14/5*100	16=5-6-8-10-12-14	17=16/5*100	18=6+8+10+12+14	19=18/5*100	
1	Banggai Kepulauan	14	144	42,610	0	0	34,917	81.9	3,409	8.0	40	0	3,720	8.7	357	0.8	42,086	98.8	
2	Banggai	27	339	107,527	0	0	89,404	83.1	10,251	9.5	2,277	2.12	572	0.5	5,566	5.2	102,504	95.3	
3	Morowali	11	133	46,946	0	0	41,666	88.8	1,704	3.6	3,349	7.13	227	0.5	-	0	46,946	100.0	
4	Poso	24	170	63,162	0	0	60,368	95.6	2,078	3.3	716	1.13	-	0.0	-	0	63,162	100.0	
5	Donggala	18	167	83,177	0	0	62,509	75.2	7,560	9.1	1,441	1.73	2,307	2.8	7,722	9.3	73,817	88.7	
6	Toli-Toli	15	109	64,632	0	0	48,772	75.5	4,927	7.6	5,053	7.82	238	0.4	5,880	9.1	58,990	91.3	
7	Buol	13	115	38,746	0	0	26,694	68.9	6,638	17.1	3,159	8.15	690	1.8	2,266	5.8	37,181	96.0	
8	Parigi Moutong	24	283	119,315	0	0	85,229	71.4	12,578	10.5	3,939	3.30	6,975	5.8	13,599	11.4	108,721	91.1	
9	Tojo Una Una	16	146	48,162	0	0	34,519	71.7	4,364	9.1	3,856	8.01	-	0.0	5,417	11.2	42,739	88.7	
10	Sigi	19	177	72,700	0	0	57,248	78.7	9,069	12.5	525	0.72	1,916	2.6	5,902	8.1	68,758	94.6	
11	Banggai Laut	10	66	20,103	0	0	12,879	64.1	2,560	12.7	2,005	9.97	724	3.6	2,589	12.9	18,168	90.4	
12	Morowali Utara	14	125	41,704	0	0	36,526	87.6	999	2.4	2,079	4.99	142	0.3	2,100	5.0	39,746	95.3	
13	Kota Palu	14	46	85,873	0	0	84,035	97.9	651	0.8	780	0.91	407	0.5	-	#VALUE!	85,873	100.0	
JUMLAH			2,020	834,657	0	-	674,766	80.8	66,788	8.0	29,219	3.50	17,918	2.1	51,398	6.2	788,691	94.5	

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 82

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	Puskesmas	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)											
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7=6/5*100	8	9=8/5*100	10	11=10/5*100	12	13=12/5*100	14	15=14/5*100	Jika 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan jika 30%	17=16/5*100
1	Banggai Kepulauan	14	144	42,610	42,086	98.8	34,597	81	38,463	90	23,543	55.3	15,152	35.6	-	0.0
2	Banggai	27	339	107,527	102,504	95.3	73,392	68.3	73,891	68.7	58,069	54.0	40,924	38.1	-	0.0
3	Morowali	11	133	46,946	46,946	100.0	44,004	93.7	43,432	92.5	24,007	51.1	22,167	47.2	-	0.0
4	Poso	24	170	63,162	63,162	100.0	57,554	91.1	59,881	94.8	54,464	86.2	51,290	81.2	57,270	90.7
5	Donggala	18	167	83,177	73,817	88.7	45,742	55.0	53,760	64.6	39,352	47.3	42,096	50.6	-	0.0
6	Toli-Toli	15	109	64,632	58,990	91.3	57,834	89.5	57,834	89.5	24,915	38.5	21,401	33.1	-	0.0
7	Buol	13	115	38,746	37,181	96.0	31,187	80.5	87	0.2	15,679	40.5	10,034	25.9	-	0.0
8	Parigi Moutong	24	283	119,315	108,721	91.1	78,935	66.2	89,256	74.8	68,914	57.8	63,125	52.9	-	0.0
9	Tojo Una Una	16	146	48,162	42,739	88.7	8,039	16.7	7,730	16.0	6,243	13.0	58	0.1	-	0.0
10	Sigi	19	177	72,700	68,758	94.6	47,006	64.7	59,452	81.8	36,665	50.4	37,169	51.1	-	0.0
11	Banggai Laut	10	66	20,103	18,168	90.4	11,865	59.0	12,279	61.1	6,661	33.1	3,636	18.1	-	0.0
12	Morowali Utara	14	125	41,704	39,746	95.3	30,405	72.9	39,400	94.5	22,429	53.8	15,421	37.0	-	0.0
13	Kota Palu	14	46	85,873	85,873	100.0	84,670	98.6	84,751	98.7	85,005	99.0	83,094	96.8	84,679	98.6
JUMLAH			2,020	834,657	788,691	94.5	605,230	72.5	620,216	74.3	465,946	55.8	405,567	48.6	141,949	17.0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024

TABEL 83

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
								SD/MI		SMP/MTs							
			Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Banggai Kepulauan	14	92	29	13	25	159	80	87.0	17	58.6	11	84.6	19	76.0	127	79.9
2	Banggai	27	167	34	26	6	233	104	62.3	17	50.0	8	30.8	4	66.7	133	57.1
3	Morowali	11	138	26	9	24	197	102	73.9	20	76.9	6	66.7	11	45.8	139	70.6
4	Poso	24	122	34	23	14	193	71	58.2	21	61.8	18	78.3	10	71.4	120	62.2
5	Donggala	18	366	111	18	26	521	341	93.2	104	93.7	17	94.4	23	88.5	485	93.1
6	Toli-Toli	15	126	48	13	7	194	93	73.8	38	79.2	7	53.8	3	42.9	141	72.7
7	Buol	13	120	45	10	0	175	99	82.5	32	71.1	9	90.0	-	#DIV/0!	140	80.0
8	Parigi Moutong	24	89	28	18	27	162	42	47.2	12	42.9	4	22.2	13	48.1	71	43.8
9	Tojo Una Una	16	104	14	13	12	143	97	93.3	12	85.7	6	46.2	9	75.0	124	86.7
10	Sigi	19	197	47	19	2	265	154	78.2	40	85.1	10	52.6	2	100.0	206	77.7
11	Banggai Laut	10	84	38	10	3	135	75	89.3	24	63.2	8	80.0	3	100.0	110	81.5
12	Morowali Utara	14	146	50	14	4	214	116	79.5	37	74.0	10	71.4	1	25.0	164	76.6
13	Kota Palu	14	162	48	13	8	231	162	100.0	48	100.0	13	100.0	8	100.0	231	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,913	552	199	158	2,822	1,536	80.3	422	76.4	127	63.8	106	67.1	2,191	77.6

TABEL 84

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2024

NO	Kabupaten/Kota	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	TTP Memenuhi Syarat	
				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	22	23	24
1	Banggai Kepulauan	14	3	2	66.7	16	12	75.0	0	0	#DIV/0!	52	41	78.8	1	1	100.0	3	1	33.3	27	20	74.1	102	77	75.49
2	Banggai	27	3	2	66.7	62	55	88.7	0	0	#DIV/0!	67	63	94.0	13	12	92.3	6	6	100.0	43	35	81.4	194	173	89.18
3	Morowali	11	6	5	83.3	178	156	87.6	0	0	#DIV/0!	110	108	98.2	8	8	100.0	32	32	100.0	111	96	86.5	445	405	91.01
4	Poso	24	2	1	50.0	92	77	83.7	0	0	#DIV/0!	98	70	71.4	14	11	78.6	0	0	#DIV/0!	93	74	79.6	299	233	77.93
5	Donggala	18	8	5	62.5	55	44	80.0	34	34	100	36	29	80.6	128	117	91.4	79	48	60.8	105	88	83.8	445	365	82.02
6	Toli-Toli	15	32	32	100.0	58	58	100.0	1	1	100	58	56	96.6	30	30	100.0	16	15	93.8	105	99	94.3	300	291	97.00
7	Buol	13	9	9	100.0	28	27	96.4	3	3	100	30	24	80.0	38	36	94.7	26	23	88.5	29	18	62.1	163	140	85.89
8	Parigi Moutong	24	2	1	50.0	66	52	78.8	0	0	#DIV/0!	93	71	76.3	22	20	90.9	16	14	87.5	140	117	83.6	339	275	81.12
9	Tojo Una Una	16	3	3	100.0	17	14	82.4	47	21	44.6809	22	20	90.9	70	48	68.6	75	62	82.7	243	171	70.4	477	339	71.07
10	Sigi	19	22	22	100.0	35	35	100.0	0	0	#DIV/0!	60	54	90.0	53	52	98.1	118	113	95.8	176	166	94.3	464	442	95.26
11	Banggai Laut	10	6	2	33.3	52	43	82.7	0	0	#DIV/0!	38	35	92.1	9	9	100.0	27	26	96.3	83	76	91.6	215	191	88.84
12	Morowali Utara	14	2	2	100.0	19	8	42.1	0	0	#DIV/0!	24	21	87.5	143	120	83.9	71	68	95.8	37	34	91.9	296	253	85.47
13	Kota Palu	14	20	20	100.0	118	117	99.2	6	4	66.6667	336	299	89.0	119	117	98.3	42	25	59.5	72	67	93.1	713	649	91.02
JUMLAH (KAB/KOTA)		219	118	106	89.8	796	698	87.7	91	63	69.2308	1024	891	87.0	648	581	89.7	511	433	84.7	1264	1061	83.9	4,452	3,833	86.10

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov.Sulteng Tahun 2024