DAFTAR ISI

Hal
KATA PENGANTAR................................................................................................................................. ii
KATA SAMBUTAN................................................................................................................................... iii
DAFTAR ISI................................................................................................................................................ iv
DAFTAR GAMBAR..................................................................................................................................... viii
DAFTAR TABEL.......................................................................................................................................... xi
DAFTAR TABEL LAMPIRAN.......................................................................................................................... xii

BAB I. PENDAHULUAN .................................................................................................................................. 1

BAB II. GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK ..................................................................... 4
A. KONDISI GEOGRAFIS.......................................................................................................................... 4
B. KEADAAN PENDUDUK......................................................................................................................... 5
C. KEADAAN EKONOMI........................................................................................................................... 7
D. KEADAAN PENDIDIKAN....................................................................................................................... 9
E. KEADAAN LINGKUNGAN..................................................................................................................... 12
   1. Rumah Sehat....................................................................................................................................... 12
   2. Akses Terhadap Air Bersih............................................................................................................ 13
   3. Jarak Sumber Air Minum Dengan TPA Kotoran/Tinja.............................................................. 14
   4. Ketersediaan Jamban....................................................................................................................... 15
F. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT............................................................................................... 16
   1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar........................................................................... 16
   2. PHBS Masyarakat......................................................................................................................... 17

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN .............................................................................................. 19
A. MORTALITAS....................................................................................................................................... 19
   1. Angka Kematian Bayi (AKB).................................................................................................. 19
   2. Angka Kematian Balita (AKABA).......................................................................................... 22
   3. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)....................................................................................... 24
   4. Angka Kematian Kasar (CDR)................................................................................................. 25
   5. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir......................................................................................... 26
B. MORBIDITAS....................................................................................................................................... 27
   1. Penyakit Menular......................................................................................................................... 27
      a. Penyakit Malaria ............................................................................................................... 27
      b. Penyakit TB Paru .............................................................................................................. 28
      c. Penyakit HIV/AIDS ........................................................................................................... 30
      d. Infeksi Menular Seksual (IMS).......................................................................................... 32
      e. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)........................................................................... 33
      f. Penyakit Kusta..................................................................................................................... 34
BAB IV. UPAAYA KESEHATAN ................................................. 49
A. PELAYANAN KESEHATAN Dasar .......................................................... 49
1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak .................................................. 49
   a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4) .................................................. 50
   b. Pertolongan Persalinan Oleh Nakes Dengan Kompetensi Kebidanan .... 53
   c. Rujukan Kasus Risti Dan Penanganan Komplikasi ............................ 55
   d. Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN2)............................................. 58
2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) .................................................. 60
3. Pelayanan Imunisasi ........................................................................ 62
4. Ketersediaan Obat dan Vaksin.................................................................. 65
B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG .................. 65
1. Pelayanan Kesehatan Rujukan............................................................. 66
   a. Kunjungan Rawat Jalan ................................................................. 66
   b. Kunjungan Rawat Inap .................................................................. 66
   c. Kunjungan Gangguan Jiwa ............................................................ 66
   d. Pelayanan Kes Gawat Darurat Yg Dpt Diakses Oleh Masyarakat ....... 67
   e. Rumah Sakit Yang Memberikan Pelayanan Ponek ............................ 67
2. Pelayanan Kesehatan Penunjang ........................................................... 67
3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) ............ 68
C. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT.......................... 70
1. Pengendalian Penyakit Polio ............................................................... 70
2. Pengendalian TB Paru ........................................................................ 71
3. Pengendalian Penyakit ISPA ............................................................. 72
4. Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS dan PMS ................................. 73
5. Pengendalian Penyakit DBD .............................................................. 75
6. Pengendalian Penyakit Malaria ......................................................... 77
7. Pengendalian Penyakit Kusta ............................................................. 78
8. Pengendalian Penyakit Filariasis ....................................................... 78
9. Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah ....................... 79
10. Pengendalian Penyakit Kanker................................................................. 80
11. Pengendalian Penyakit Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik............ 81
D. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT.............................................................. 83
   1. Pemberian Kapsul Vitamin A.............................................................. 83
   2. Pemberian Tablet Besi...................................................................... 84
   3. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.................................................... 87
   4. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)............................... 88

BAB V. SUMBER DAYA KESEHATAN.................................................................. 90
A. SARANA KESEHATAN............................................................................. 90
   1. Puskesmas dan Jaringannya............................................................ 90
   2. Rumah Sakit.................................................................................... 94
   3. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat............................. 96
      a. Posyandu.................................................................................. 96
      b. Polindes..................................................................................... 98
      c. Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa......................................... 99
B. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN............................................... 101
C. SDM KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA....................... 106
D. SDM KESEHATAN DI RUMAH SAKIT................................................ 107
E. SDM DI DINAS KESEHATAN DAN JAJARANNYA................................. 108
F. PEMBIAAYAAN KESEHATAN.............................................................. 108

BAB VI. PENUTUP......................................................................................... 111

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DAFTAR TABEL LAMPIRAN

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel</th>
<th>Deskripsi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tabel 1</td>
<td>Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah RT dan Kepadatan Penduduk menurut Kabupaten/Kota Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 2</td>
<td>Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin &amp; Kelompok Umur Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 3</td>
<td>Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 4</td>
<td>Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 5</td>
<td>Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 6</td>
<td>Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 7</td>
<td>Kasus Baru TB BTA+, Seluruh Kasus TB, TB Pada Anak dan Case Notification Rate (CNR) Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 8</td>
<td>Jumlah Kasus dan Angka Penemuan kasus TB Paru BTA+ Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 9</td>
<td>Angka Kesembuhan TB paru BTA+ Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 10</td>
<td>Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 11</td>
<td>Jumlah Kasus HIV, AIDS, dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 12</td>
<td>Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV-AIDS Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 13</td>
<td>Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 14</td>
<td>Jumlah kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel 15</td>
<td>Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 16 Jumlah Kasus dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 17 Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 18 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 19 Jumlah kasus penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi (PD3i) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 20 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3i) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 21 Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 22 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 23 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 24 Cakupan Pengukuran Takanan Darah Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 25 Cakupan Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013


Tabel 27 Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 28 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013


Tabel 30 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 31 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia SUBur Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabel</th>
<th>32</th>
<th>Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet FE1 dan FE3 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>33</td>
<td>Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>34</td>
<td>Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>35</td>
<td>Proporsi Peserta KB Baru menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>36</td>
<td>Jumlah Peserta KB Baru dan KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>37</td>
<td>Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin Kanupaten/Kota provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>38</td>
<td>Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>39</td>
<td>Jumlah Bayi yang diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>40</td>
<td>Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>41</td>
<td>Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>42</td>
<td>Cakupan Imunisasi DPT, HB dan Campak Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>43</td>
<td>Cakupan Imunisasi BCG dan Polio Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>44</td>
<td>Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>45</td>
<td>Jumlah Anak 0-23 Bulan Di Timbang Menurut Jenis Kelamin kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>46</td>
<td>Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>47</td>
<td>Jumlah Balita di Timbang Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>48</td>
<td>Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabel</td>
<td>Deskripsi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>Cakupan Pelayanan (Penjaringan) Kesehatan Siswa SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>Jumlah Kegiatan Promosi Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
<td>Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Sehat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>Persentase Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>Penduduk Dengan Akses Tarhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis Jamban, Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td>Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>64</td>
<td>Persentase Tempat-Tempat Umum Yang memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>Tempat Pengelolaan Makan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 66 Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 67 Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 68 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 69 Persentase Sarana Kesehatan (RS) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level 1 Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 70 Jumlah Posyandu Menurut Strata Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 71 Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 72 Jumlah Desa Siaga Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 73 Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 74 Jumlah Tenaga Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 75 Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 76 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 77 Jumlah Tenaga Gizi Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 78 Jumlah Tenaga Teknisi Medis Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 79 Jumlah Tenaga Teknisi Medis Lain Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 80 Jumlah Tenaga Kesehatan Lain Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 81 Jumlah Tenaga Non Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Tabel 82 Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013
Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yakni mewujudkan kemampuan masyarakat yang mandiri untuk Hidup Sehat, telah dilakukan berbagai upaya. Upaya-upaya tersebut meliputi pengembangan Desa Siaga, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Revitalisasi Posyandu dan lain sebagainya.


Perbaikan juga dilakukan dalam penulisan dan penyajian data. Seperti pada edisi sebelumnya, pada profil kesehatan edisi 2013 ini selalu berusaha menampilkan data progres lima tahunan dikombinasi dengan pencapaian kabupaten/kota pada tahun penulisan, lalu membandingkan pencapaian Sulawesi Tenggara secara nasional. Penyajian data dalam bentuk tabel dan map menggunakan teknik dua dan tiga dimensi sehingga data yang ditampilkan kelihatan lebih hidup dan komunikatif serta teknik GIS (geografis information system) untuk mapping pencapaian kinerja secara regional. Hal ini dimaksudkan agar pembaca mampu secara lebih cepat melihat, memahami dan memaknai hasil-hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan yang telah dicapai di Sulawesi Tenggara hingga tahun 2013.


Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2013 ini terdiri dari 6 (enam) bab yaitu:

**Bab I : Pendahuluan**
Bab ini menyajikan tentang maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2013 dan sistematika dari penyajianinya.

**Bab II : Gambaran Umum**
Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Sulawesi Tenggara. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan antara lain keadaan lingkungan serta perilaku penduduk yang berhubungan dengan kesehatan, faktor-faktor kependudukan, kondisi ekonomi, perkembangan pendidikan dan lain-lain.

**Bab III : Situasi Derajat Kesehatan**
Bab ini berisi uraian tentang indikator keberhasilan pembangunan kesehatan sampai dengan 2013 yang mencakup Umur Harapan Hidup, Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Status Gizi Masyarakat.

**Bab IV : Situasi Upaya Kesehatan**
Bab ini menguraikan tentang upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan oleh bidang kesehatan selama 2013 yang menggambarkan tingkat pencapaian program pembangunan kesehatan. Gambaran tentang upaya kesehatan meliputi cakupan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan farmasi, pelayanan kesehatan rujukan,
pencegahan, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat serta kesehatan dan situasi keadaan darurat

**Bab V : Situasi Sumber Daya Kesehatan**

Bab ini menguraikan tentang sumber daya yang dimanfaatkan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan untuk 2013. Gambaran tentang keadaan sumber daya kesehatan yang mencakup tentang keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

**Bab VI : Penutup**

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dari penulisan ini serta harapan-harapan untuk perbaikan/peningkatan mutu tulisan pada tahun/edisi yang akan datang.
A. KONDISI GEOGRAFIS

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan daerah yang mencakup jazirah (daratan) tenggara pulau Sulawesi serta pulau-pulau besar dan kecil di sekitarnya (Pulau Muna, Buton, Wawonii, Kabaena dan Kepulauan Besi di Laut Banda) dengan luas wilayah daratan sebesar 38.140 km² atau 3.814.000 ha dan wilayah perairan diperkirakan seluas 110.000 km² atau 11.000.000 ha. Secara geografis terletak di bagian selatan garis khatulistiwa, memanjang dari utara ke selatan di antara 02°45’-06°15’ Lintang Selatan dan membentang dari barat ke timur di antara 120°45’-124°30’ Bujur Timur. Provinsi Sulawesi Tenggara di sebelah utara berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Selatan dan Provinsi Sulawesi Tengah, sebelah selatan berbatasan Provinsi NTT di laut Flores, sebelah timur berbatasan dengan Provinsi Maluku di laut Banda dan sebelah barat berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Selatan di teluk Bone.


B. KEADAAN PENDUDUK

Berdasarkan data BPS tahun 2013 jumlah penduduk Sulawesi Tenggara sebesar 2.360.611 jiwa, tingkat kepadatan penduduk sebesar 61,89 jiwa/km². Kepadatan tertinggi terdapat di Kota Kendari sebesar 1061, jiwa/km², diikuti Kota Bau-Bau sebesar 475,72 jiwa/km² dan Kabupaten Wakatobi 223,39 jiwa/km², sedang kepadatan terendah terdapat di Kabupaten Konawe Utara sebesar 11,23 jiwa/km², disusul Kabupaten Buton Utara 28,76 jiwa/km², untuk 2 kabupaten yang baru dimekarkan tahun 2013 ini, datanya belum tersedia.

Penduduk Sulawesi Tenggara sebagian besar bermukim di wilayah daratan pulau besar Sulawesi (64,43%), meliputi Kabupaten Kolaka (14.29%), Konawe (10.77%), Konawe Selatan (11.89%), Konawe Utara (2.32%), Kolaka Utara (5.51%), Bombana (6.63%) dan Kota Kendari (13,31%). Sebagian kecil lainnya (35,57%) tinggal di wilayah kepulauan, meliputi Kabupaten Buton (11.09%), Muna (11,86%), Wakatobi (4,03%), Buton Utara (2,43%) dan Kota Bau-Bau (6.16%), kepadatan penduduk pada daerah kepulauan 96,2/km² dan daerah daratan 49,3/km², data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk daratan lebih besar dari kepulauan namun demikian kepadatan penduduk wilayah kepulauan lebih tinggi dari daratan.
Distribusi penduduk yang tinggal di kepulauan dan daratan ditunjukkan pada gambar 2.2.

**GAMBAR 2.2**
PERSENTASE PENDUDUK PROVINSI SULAWESI TENGGARA
YANG TINGGAL DI WILAYAH KEPULAUAN DAN DARATAN
TAHUN 2013

Sumber: BPS Prov. Sultra (Sultra Dalam Angka 2013)

Laju pertumbuhan penduduk Sulawesi Tenggara pada kurun waktu 2012-2013 adalah 2,30% pertahun. Melalui data BPS jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 adalah 2.360.611 jiwa, jumlah penduduk menurut golongan umur ditunjukkan pada gambar 2.3.

**GAMBAR 2.3**
PIRAMIDA PENDUDUK SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013

Sumber: BPS Prov. Sultra (Sultra Dalam Angka 2013)

Gambar 2.3. menunjukkan bahwa struktur penduduk Sulawesi Tenggara termasuk dalam struktur penduduk muda (0-24 tahun) yang mencapai 59,88%, tapi bila dibandingkan dengan

Jika jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara dipilah menurut jenis kelamin, maka terlihat bahwa jumlah penduduk laki-laki relatif sedikit lebih tinggi dari perempuan dengan rasio 101,35 yang berarti setiap 100 perempuan terdapat 102 laki-laki, tidak jauh berbeda dengan rasio tahun sebelumnya sebesar 100,34

Rincian jumlah penduduk menurut jenis kelamin, kelompok umur, kabupaten/kota, wilayah dan rasio tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 lampiran profil.

C. KEADAAN EKONOMI


Selain pertumbuhan ekonomi, tingkat inflasi dan pengangguran, tingkat kemiskinan juga merupakan salah satu isu krusial yang sangat terkait dengan dimensi ekonomi. Kemiskinan telah lama menjadi persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah baik pusat maupun daerah dan berbagai kalangan.


Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemerihan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan individu terutama bayi dan Balita. Fenomena gizi buruk dan kurang sering dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang buruk, jika merujuk pada fakta keterbatasan pemenuhan pangan dapat menyebabkan busung lapar, Kwashiorkor, dan penyakit yang berhubungan dengan kekurangan vitamin (Xeropthalmia, Scorbut, dll).

Pembangunan ekonomi yang diupayakan pemerintah diharapkan mampu mendorong kemajuan SDM, baik fisik, sosial, mental dan spiritual di segenap pelosok negeri terutama

D. KEADAAN PENDIDIKAN

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang sering ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu daerah. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai kemampuan membaca-menulis, status pendidikan, dan tingkat kepesertaan sekolah.

Kemampuan membaca dan menulis (baca-tulis) penduduk tercermin dari Angka Melek Huruf, yaitu persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya, sayangnya belum ada data terbaru untuk angka melek huruf yang dikeluarkan oleh BPS Provinsi Sulawesi Tenggara, tapi bila merujuk pada data tahun sebelumnya, persentase penduduk Sulawesi Tenggara yang dapat membaca huruf latin pada 2012 sebesar 88.60%. Kabupaten/Kota dengan persentase melek huruf tertinggi adalah Kota Kendari sebesar 97,87 %, diikuti oleh Kabupaten Konawe Utara sebesar 95,32 % dan Kolaka sebesar 93,91 %. Sedangkan persentase melek huruf terendah adalah Kabupaten Bombana (49.40%), diikuti Kabupaten Buton Utara (66.96%), Kabupaten Buton (87,49%), dan Kabupaten Muna (89,77%). Persentase kemampuan membaca dan menulis pada penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut kabupaten/kota tahun 2013 ditunjukkan pada tabel 2.1.
### TABEL 2.1
**PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
**TAHUN 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>KABUPATEN/KOTA</th>
<th>LAKI-LAKI (%)</th>
<th>PEREMPUAN (%)</th>
<th>LAKI-LAKI + PEREMPUAN (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>97.47</td>
<td>83.90</td>
<td>87.49</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>95.63</td>
<td>84354</td>
<td>89.77</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>95.44</td>
<td>9.20</td>
<td>93.36</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>94.77</td>
<td>93.00</td>
<td>93.91</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>95.21</td>
<td>90.77</td>
<td>93.05</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>49.28</td>
<td>49.52</td>
<td>49.40</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>92.55</td>
<td>90.00</td>
<td>91.21</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>94.22</td>
<td>91.06</td>
<td>92.69</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>69.43</td>
<td>64.47</td>
<td>66.96</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>97.58</td>
<td>92.79</td>
<td>95.32</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>98.99</td>
<td>96.75</td>
<td>97.87</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>95.32</td>
<td>90.52</td>
<td>92.86</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sulawesi Tenggara</td>
<td>90.81</td>
<td>86.39</td>
<td>88.60</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: BPS Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013*

Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, persentase melek huruf pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, yaitu 90.81% berbanding 86.39%. Perbandingan persentase melek huruf berdasarkan jenis kelamin menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara ditunjukkan pada gambar 2.5.
Status pendidikan dilihat dengan banyaknya jumlah penduduk laki-laki ataupun perempuan yang menamatkan pendidikan berdasarkan jenjang pendidikan yang ada. Untuk tahun 2013 ini belum ada data yang dikeluarkan oleh BPS Sulawesi Tenggara sehingga data yang ditampilkan lagi-lagi merujuk pada data tahun 2012, persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang tidak memiliki ijazah/STTB di Sulawesi Tenggara, laki-laki (25.63%) lebih rendah dari perempuan (25.86%), namun pada pendidikan lanjut SLTA/MA persentase laki–laki (23.05%) lebih tinggi dari perempuan (19.18%). Perbedaan yang tidak terlalu signifikan juga ditunjukkan pada tingkat akademi/universitas, dimana laki-laki (6,90%) sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan (6,06%). Hal ini menunjukkan secara umum di Provinci Sulawesi Tenggara laki-laki mempunyai kesempatan lebih besar dalam melanjutkan pendidikan dibandingkan dengan perempuan, terutama tingkat SLTA dan pendidikan tinggi (universitas).

Persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut ijazah/STTB tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 2.6.
Disamping penduduk melek huruf dan status pendidikan yang ditamatkan, hal lain yang menggambarkan keadaan pendidikan di daerah adalah Angka Partisipasi Sekolah (APS) yaitu angka yang menjelaskan besarnya persentase penduduk yang duduk di bangku sekolah. Angka Partisipasi Sekolah (APS) menurut Statistik Kesra dikategorikan menjadi 4 kelompok umur, yaitu 10-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SLTP, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMU, dan 19-24 tahun untuk akademi dan perguruan tinggi.

E. KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator seperti persentase rumah tangga sehat, persentase rumah tangga menurut sumber air minum, persentase rumah tangga dengan sumber air minum dari pompa/sumur/mata air menurut jarak ke tempat penampungan akhir kotoran/tenja, dan persentase rumah tangga menurut kepemilikan fasilitas buang air besar (BAB).

1. Rumah Sehat

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Kriteria rumah sehat berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 adalah apabila memenuhi tujuh kriteria yaitu atap berplafon, dinding permanen, jenis lantai bukan tanah, tersedia jendela, ventilasi cukup, pencahayaan alami cukup dan tidak padat huni (>=8m²/orang).
Berdasarkan laporan yang dihimpun dari dinas kabupaten/kota, persentase total rumah tangga sehat di Sulawesi Tenggara pada 2013 mencapai 42.53%, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 37.34. Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat tertinggi adalah Kabupaten Bombana sebesar 70.62% diikuti oleh Kabupaten Buton Utara 69.18% dan Kota Bau-Bau 66.97%. Sedangkan kabupaten dengan persentase rumah tangga sehat terendah adalah Kabupaten Konawe Selatan sebesar 15.51% diikuti oleh Kabupaten Konawe sebesar 21.90%. Persentase rumah tangga sehat berdasarkan kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara disajikan pada Lampiran tabel 59.

2. Akses Terhadap Air Bersih
Akses air bersih layak yang digunakan penduduk untuk minum dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu sumber air minum dari Jaringan Perpipaan (PDAM, BPSPAM) dan Bukan Jaringan Perpipaan (sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, sumur bor, terminal air, mata air terlindung, dan penampungan air hujan). Persentase pendudu dengan akses air minum layak di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 2.8.
Gambar 2.8 menunjukkan bahwa, persentase penduduk dengan akses air minum layak tertinggi dicapai oleh Kabupaten Wakatobi sebesar 69.36% disusul oleh Kabupaten Buton 68.62%, sedangkan yang terendah terdapat di Kota Bau-Bau (29.48%) dan Kabupaten Konawe (39.70%). Rendahnya persentase tersebut kemungkinan disebabkan format tabel data yang tidak/belum terisi seluruhnya, sebagai contoh Kota Bau-Bau dan Kota Kendari yang memiliki Jaringan Perpipaan (PDAM) tapi tidak mengisi data yang dimaksud pada tabel. Dari data di atas juga diketahui bahwa baru 55.51% penduduk di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki akses air minum layak, sisanya sebanyak 45.49% masih belum memiliki.

3. Jarak Sumber Air Minum dengan Tempat Penampungan Akhir Kotoran/Tinja

Sumber air minum sering menjadi wadah pencemaran pada penyakit water borne disease. Oleh karena itu sumber air minum harus memenuhi syarat lokasi dan konstruksi. Syarat lokasi menginginkan agar sumber air minum terhindar dari pengotoran, sehingga perlu diperhatikan jarak sumber air minum dengan cubluk (kakus), lubang galian sampah, lubang galian untuk air limbah dan sumber-sumber pengotor lainnya. Jarak tersebut tergantung pada keadaan tanah dan kemiringannya.
Pada umumnya jarak sumber air minum dengan beberapa sumber pencemaran termasuk tempat penampungan akhir kotoran/tinga lebih dari 10 meter dan diusahakan agar letaknya tidak berada di bawah sumber-sumer tersebut.

4. Ketersediaan Jamban

Keberadaan fasilitas buang air besar telah menjadi kebutuhan penting pada kehidupan masyarakat modern. Kepemilikan dan penggunaan fasilitas tempat buang air besar yang layak dan memenuhi syarat merupakan isu penting dalam menentukan kualitas hidup penduduk. Tahun 2013 di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase penduduk yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) baru mencapai 41.61%, untuk distribusi berdasarkan kabupaten/kota, persentase tertinggi dicapai oleh Kabupaten Wakatobi sebesar 74.61% dan Kota Bau-Bau 61.11%, sedangkan yang terendah terdapat di Kabupaten Konawe Utara sebesar 8.69% dan Kabupaten Bombana 14.81%. Persentase penduduk dengan akses sanitasi layak menurut kabupaten/kota ditunjukkan pada gambar 2.9.

GAMBAR 2.9
PERSENTASE PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT) DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2013
Jenis sarana sanitasi yang umum digunakan adalah jamban komunal, leher angsa, plengsengan dan cemplung, data selengkapnya mengenai fasilitas sanitasi dan jamban sehat dapat dilihat di tabel 62 pada lampiran.

F. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, akan disajikan beberapa indikator yaitu: Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar, persentase rumah tangga ber-PHBS, dan Posyandu aktif.

1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar


GAMBAR 2.10

PERSENTASE PENDUDUK BERDASARKAN KEPEMILIKAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA

TAHUN 2013

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2013

Berdasarkan gambar 2.10 dari seluruh penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan, kepesertaan yang paling besar adalah Jamkesmas (40.09%) dan yang paling kecil adalah Askes TNI/POLRI (0.23%). Selain itu masih terdapat 36.72%
penduduk yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan. Peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan penduduk miskin, secara tidak langsung berpengaruh terhadap peningkatan cakupan rawat jalan di Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Perilaku PHBS Masyarakat

Gambaran keadaan perilaku masyarakat juga dijelaskan melalui persentase rumah tangga ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yaitu rumah tangga yang ber-PHBS memiliki 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, tersedianya air bersih, tersedianya jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, lantai rumah bukan dari tanah, tidak merokok dalam rumah, melakukan aktivitas fisik secara rutin, serta makan sayur dan buah setiap hari.

Berdasarkan laporan hasil pemantauan dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 yang dilaksanakan pada sejumlah desa yang tersebar pada 12 kabupaten/kota dengan jumlah RT yang dipantau sebanyak 323.843 RT (61.14%), hanya 161.124 (49.75%) yang sudah ber-PHBS, jumlah ini sedikit mengalami penurunan meskipun tidak signifikan dibandingkan tahun 2012 dari 233.709 dipantau, 117.925 atau 50,46 % yang ber-PHBS. Distribusi rumah tangga yang ber-PHBS menurut kabupaten/kota ditunjukkan pada gambar 2.11.

GAMBAR 2.11
PERSENTASE RUMAH TANGGA BER-PHBS MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

---

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2013
Gambar 2.1 menunjukkan persentase RT ber PHBS tertinggi ada di Kabupaten Kolaka Utara yang mencapai 78.43% dari RT yang dipantau, diikuti Kota Kendari 70.50%, sedangkan persentase RT ber PHBS terendah ada di Kota Bau-Bau 18.20% dan Kabupaten Bombana 22.21%. Meskipun beberapa kabupaten sudah menunjukkan pencapaian yang lebih baik, tapi secara keseluruhan cakupan Rumah Tangga yang ber- PHBS di Provinsi Sulawesi Tenggara relatif masih rendah, hal ini tentu saja berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat secara umum, serta kejadian penyakit menular maupun penyakit tidak menular, yang ditandai dengan masih seringnya ditemukan kasus KLB untuk beberapa jenis penyakit tertentu di Sulawesi Tenggara.
BAB III
SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas, mortalitas dan status gizi. Untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat Provinsi Sulawesi Tenggara, berikut ini disajikan status derajat kesehatan masyarakat, diantaranya situasi mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat.

A. MORTALITAS


Salah satu alat untuk menilai keberhasilan program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini adalah dengan melihat perkembangan angka kematian dari tahun ke tahun. Angka kematian yang biasanya dijadikan indikator, yaitu Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Kasar (AKK), dan Umur Harapan Hidup (UHH). Gambaran angka kematian di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2011 sebagai berikut.

1. Angka Kematian Bayi (AKB), Infant Mortality Rate (IMR)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berasal dari berbagai sumber, yaitu Sensus Penduduk, Surkesnas, dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), data kematian yang bersumber dari pelayanan kesehatan hanya berupa data jumlah absolut, hal ini dikarenakan kejadian kematian bayi sebagian besar terjadi di luar fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak dilaporkan.

AKB dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pelayanan kesehatan, tingkat sosial ekonomi, gizi, kesehatan lingkungan dan lainnya. Tersedianya berbagai fasilitas atau aksesibilitas
pelayanan kesehatan serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional (tidak sehat) ke norma kehidupan modern (sehat) dalam bidang kesehatan merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Jumlah kematian bayi tahun 2010 - 2013 menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara ditunjukkan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Jumlah Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota
Di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2011-2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Jml Kelahir</td>
<td>Lahir Mati</td>
<td>Jml Bayi Mati</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>5.699</td>
<td>70</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>5.523</td>
<td>107</td>
<td>197</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>4.058</td>
<td>40</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>5.744</td>
<td>76</td>
<td>140</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>5.038</td>
<td>85</td>
<td>167</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>2.678</td>
<td>53</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>1.887</td>
<td>25</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>1.968</td>
<td>24</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>1.556</td>
<td>35</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>988</td>
<td>2</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>4.843</td>
<td>25</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>2.558</td>
<td>26</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Jumlah 42.540 568 1.166 46.049 562 693 48.029 560 211

Sumber : Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013


Jika pada tahun 2011 jumlah kematian bayi masih relatif tinggi yaitu mencapai jumlah 1.166 kematian bayi, maka pada tahun 2012 turun cukup signifikan menjadi 693 kematian bayi dan di tahun 2013 turun lagi sehingga tercatat tinggal 211 kematian bayi. Sedangkan untuk lahir mati, meskipun juga cenderung mengalami penurunan tetapi tidak signifikan dan secara umum masih cukup tinggi.

Gambar 3.1
Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2009 - 2013


Berdasarkan indikator pelayanan kesehatan terutama pelayanan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bayi di Provinsi Sulawesi Tenggara, pada umumnya menunjukkan peningkatan, yaitu meluasnya jangkauan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya upaya KIA/KB, promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya perbaikan gizi keluarga, lingkungan sehat, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang didukung dengan penempatan bidan di desa.
Kejadian kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal), pada umumnya disebabkan oleh Tetanus Neonatorum, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan penyebab lain seperti pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir). Distribusi kematian neonatal menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukkan pada tabel 3.2.

**Tabel 3.2**
Jumlah Kematian Neonatal Menurut Penyebab Kematian di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kab/Kota</th>
<th>BBLR</th>
<th>Asfiksia</th>
<th>Tetanus</th>
<th>Infeksi</th>
<th>Masalah Laktasi</th>
<th>Lain-lain</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>4</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>33</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>17</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>35</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>31</td>
<td>16</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>16</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Provinsi</td>
<td>117</td>
<td>97</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>188</td>
<td>417</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber : Laporan Seksi Bimdal Yankesdas Tahun 2013*

Tabel 3.2 menunjukkan penyebab kematian neonatal terbesar berturut-turut; sebab lain-lain sebanyak 188 orang, BBLR 117 orang, asfiksia 97 orang, infeksi 14 orang dan masalah laktasi 1 orang, tidak ada kematian yang dilaporkan oleh sebab tetanus, dengan demikian total kematian neonatal tahun 2013 adalah 417 orang, turun dibandingkan dengan tahun 2012 sebanyak 484 kematian, hal ini menunjukkan masa neonatal merupakan resiko kematian bayi yang paling tinggi.

2. **Angka Kematian Balita (AKABA), Child Mortality Rate (CMR)**

Angka Kematian Balita (0 - 4 tahun) adalah jumlah kematian anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan
kecelakaan. Indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial, dalam arti luas dan tingkat kemiskinan penduduk.

Data kematian Balita belum diketahui secara tepat karena diperlukan survei khusus untuk dapat mengetahui angka yang pasti. Data yang ada hanya diperoleh dari pencatatan kematian balita di puskesmas dan di rumah sakit. Disisi lain, tidak semua kelahiran dan kematian Balita tercatat pada unit kesehatan. Namun demikian sebagai gambaran jumlah kejadian kematian Balita ditunjukkan pada tabel 3.3.

### Tabel 3.3
**Jumlah Kematian Balita Menurut Kabupaten/Kota**
**Di Provinsi Sulawesi Tenggara**
**Tahun 2011 – 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Jumlah Balita</td>
<td>Jumlah Balita</td>
<td>Jumlah Balita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mati</td>
<td>Mati</td>
<td>Mati</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>27.992</td>
<td>32.167</td>
<td>36.174</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>27.552</td>
<td>25.255</td>
<td>25.824</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>22.284</td>
<td>24.527</td>
<td>33.847</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>31.066</td>
<td>32.998</td>
<td>37.636</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konawe Selatan</td>
<td>31.722</td>
<td>30.684</td>
<td>32.081</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>12.674</td>
<td>13.172</td>
<td>16.702</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>8.582</td>
<td>9.262</td>
<td>9.665</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>11.212</td>
<td>12.301</td>
<td>11.953</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>5.480</td>
<td>5.609</td>
<td>6.186</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>5.417</td>
<td>6.696</td>
<td>6.905</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>29.404</td>
<td>26.763</td>
<td>30.002</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>12.151</td>
<td>15.217</td>
<td>12.628</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Jumlah | 225.536 | 1.292 | 234.651 | 782 | 259.603 | 308 |

Sumber : Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa Jumlah Kematian Balita tahun 2013 sebesar 308 orang terdiri dari kematian bayi sebesar 211 dan kematian Anak Balita sebesar 97 orang. Jumlah kematian balita tertinggi di Kabupaten Buton sebanyak 76 kematian, disusul Kabupaten Muna sebanyak 57 kematian. Sedangkan yang terendah di Kabupaten Kolaka Utara dan Kota Kendari masing-masing sebanyak 8 dan 9 kematian. Meskipun jumlah kematian balita di Sulawesi Tenggara tahun 2013 masih relatif tinggi, tapi sudah mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 782 kasus (turun 60.61%), hal ini menunjukkan upaya perbaikan program untuk mengeliminasii jumlah kematian balita sudah menunjukan tren yang positif meskipun masih perlu ditingkatkan, masih tingginya jumlah kematian balita ini rata-rata disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk seperti kematian balita akibat penyakit Diare, ISPA, DBD, malaria, serta kurangnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat.
Angka Kematian Balita di Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan angka proyeksi BPS 2001-2020 ditargetkan akan terus menurun, hal ini dimungkinkan dengan semakin meningkatnya akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Proyeksi Kematian Balita ditunjukkan pada gambar 3.2.

Gambar 3.2
Proyeksi Angka Kematian Balita Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2001-2020

Sumber: Badan Pusat Statistik Tahun 2012

Gambar 3.2 menunjukkan proyeksi Angka Kematian Balita 2001 sebesar 10,38 perseribu, tahun 2005 menjadi 6,72 perseribu, dan untuk tahun 2013 sendiri dari proyeksi ±5 perseribu AKABA, saat ini baru berhasil dicapai 6,5 perseribu atau belum memenuhi target yang ditetapkan. Berdasarkan laporan program, secara umum penyebab kematian balita di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah Diare, infeksi parasit dan tetanus.

3. Angka Kematian Ibu (AKI), Maternal Mortality Rate (MMR)

### Tabel 3.4
**Jumlah Kematian Ibu Maternal Menurut Kabupaten/Kota**
**Di Provinsi Sulawesi Tenggara**
**Tahun 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bambana</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td></td>
<td><strong>11</strong></td>
<td><strong>45</strong></td>
<td><strong>23</strong></td>
<td><strong>79</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sumber : Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013**

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa pada tahun 2013 jumlah kematian ibu tertinggi terjadi di Kabupaten Kolaka sebanyak 16 kasus dan Kabupaten Buton 14 kasus sedangkan yang terendah terdapat di Kabupaten Buton Utara yang melaporkan tidak ada kematian ibu maternal dan Konawe Utara 1 kasus.

Berdasarkan data program Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara diperoleh informasi, penyebab kematian ibu yang utama adalah keracunan kehamilan dan infeksi, kondisi ini akan lebih diperparah lagi dengan keadaan status gizi yang buruk, faktor persalinan yang terlalu muda, paritas tinggi, dan anemi pada ibu hamil, serta pengetahuan ibu tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan belum maksimal walaupun Jampersal sudah diberlakukan, sebagian ibu hamil terlambat mendapat pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan disamping itu masih dijumpai ibu melahirkan yang ditolong oleh dukun hal ini disebabkan kepercayaan masyarakat terhadap dukun masih tinggi.

### 4. Angka Kematian Kasar, *Crude Death Rate (CDR)*

Angka kematian kasar dapat digunakan untuk membandingkan kondisi kesehatan suatu daerah atau negara dengan daerah atau negara lain. Angka ini dipengaruhi oleh karakteristik penduduk, terutama struktur penduduk atau komposisi umur penduduk.
Di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 tidak dilaporkan angka kematian kasar, namun demikian peningkatan Umur Harapan Hidup berdasarkan estimasi biasanya diikuti dengan penurunan angka kematian kasar.

5. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (UHH)

Umur harapan hidup waktu lahir sangat berpengaruh pada penurunan kematian bayi. Oleh karena itu umur harapan hidup sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin kenaikan angka harapan hidup pada waktu lahir dan penurunan AKB. Meningkatnya umur harapan hidup secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat.


Gambar 3.3
Proyeksi Umur Harapan Hidup di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2001 – 2020

B. MORBIDITAS

Data kesakitan terdiri dari dua sumber, yaitu bersumber dari masyarakat (community based data) dan bersumber dari sarana pelayanan kesehatan (facility based data) melalui sistem pencatatan dan pelaporan. Data kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian, termasuk situasi penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), penyakit potensial KLB/wabah, situasi penyakit tidak menular.

1. Penyakit Menular

Penyakit menular yang menjadi perhatian serius di Provinsi Sulawesi Tenggara, yaitu penyakit Malaria, TB paru, HIV/AIDS, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Kusta, penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), penyakit potensial KLB (wabah), Rabies, Filariasis, Frambusia dan Antraks.

a. Malaria

Kasus Malaria di Sulawesi Tenggara tahun (2009-2013) cenderung berfluktuasi, tahun 2009 jumlah kasus 488 (API 0,21), tahun 2010 jumlah kasus 2385 (API 1,04), tahun 2011 jumlah kasus 3.323 (API 1,45), pada tahun 2012 sejumlah 2.015 kasus (API 0,87) dan pada tahun 2013 turun menjadi 1.640 kasus (API 0,70)

Angka kesakitan Malaria dikatakan tinggi apabila angka Annual Parasit Insidens (API) > 5 per 1.000 penduduk, sedangkan 1-4 per 1000 penduduk dan rendah apabila < 1 per 1.000 penduduk. Dengan demikian pada tahun 2013 Angka Kesakitan Malaria di Sulawesi Tenggara dapat dikategorikan rendah dengan API 0,87 (lebih kecil dari 1). Sedangkan untuk 5 tahun terakhir, angka kesakitan Malaria di Sulawesi Tenggara berada pada kategori sedang dengan API 1 - 4 per 1.000. Dengan demikian Sulawesi Tenggara masih termasuk dalam kategori Endemisitas Malaria Sedang. API Malaria tahun 2009 – 2013 ditunjukkan pada gambar 3.4.
Gambar 3.4 menunjukkan jumlah kasus dan API malaria tahun 2009–2013 cenderung terus mengalami penurunan, namun demikian program penanggulangan Malaria masih menjadi perhatian serius untuk mengeliminasi kejadian malaria dalam rangka mencapai target API 5 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan laporan program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria pernah terjadi pada tahun 2013 di Kabupaten Buton sebanyak 630 kasus (laki-laki 371 orang, perempuan 259 orang) dan Kabupaten Muna 448 kasus (laki-laki 267 kasus, perempuan 181 kasus). Dari 1.640 kasus malaria yang tercatat, yang dilaporkan meninggal sebanyak 4 kasus (3 laki-laki, 1 perempuan), semuanya terjadi di Kabupaten Buton, dengan Case fatality Rate mencapai 0.24 %.

b. TB Paru

Penemuan kasus TB Paru/Case Notification Rate (CNR) dilakukan di unit pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, dan RS). Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota CNR kasus baru TB di Provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 203.93 per 100.000 penduduk, sedangkan untuk CNR seluruh kasus TB tahun 2013 mencapai 188.38.

Gambaran kasus baru TB BTA+ di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 3.5.
Gambar 3.5 menunjukkan sebaran jumlah kasus baru TB BTA+ berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013, di mana kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Muna dengan 1.106 kasus dan terendah di Kabupaten Buton Utara sebanyak 44 kasus. Dengan CNR kasus baru BTA+ mencapai 203.93 per 100.000 penduduk, yang menjadi pertanyaan adalah apakah angka kejadian TB Paru yang cenderung meningkat (target tetap 70%) atau efektifitas program dalam menjaring kasus yang menjadi semakin baik. Gambaran ini akan menjadi bahan evaluasi bagi pelaksana program.

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota, kasus TB Paru klinis (baru + lama) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 berjumlah 4.447 kasus, sedikit lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 4.453 kasus, angka kesembuhan (cure rate) TB Paru 83.25%, hampir mencapai target yang telah ditetapkan (>85%), sedangkan angka kesuksesan (success rate) sudah mencapai 91.61%. Distribusi kasus menurut kabupaten/kota menunjukkan, kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Muna (1.106 kasus) dan Kabupaten Konawe (583 kasus), sedangkan yang terendah terdapat di Kabupaten Konawe Utara (11 kasus) dan Buton Utara (18 kasus). Angka CNR seluruh kasus TB per 100.000 penduduk mencapai 188,36, sedangkan angka kematian per 100.000 penduduk mencapai 3.98 (tahun 2012 ; 4.42). Jumlah kematian akibat TB Paru yang dilaporkan dari kabupaten/kota sebesar 94 kasus dengan kasus kematian tertinggi di Kabupaten Buton sebanyak 22 kasus, dan
Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 15 kasus kematian, sedangkan yang terendah di Kabupaten Konawe (tidak ada kematian akibat TB) dan Kabupaten Konawe Utara 1 kasus.

c. HIV/AIDS


**Gambar 3.6**
**Jumlah Kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Tenggara**
**Tahun 2009 – 2013**

dini dan penatalaksanaan kasus, serta melibatkan masyarakat dalam penemuan kasus secara dini untuk mencegah penularan lebih luas atau terjadinya ledakan kasus secara tiba-tiba.


Gambar 3.7
Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

![Gambar kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin](image)

**Sumber : Laporan Tahunan Program P2ML Dinkes Prov. Sultra & Profil Kes Kab/Kota Tahun 2013**

Berkebalikan dengan tahun sebelumnya, kecenderungan jumlah kasus AIDS di tahun 2013 lebih banyak ditemukan pada perempuan, ini merupakan fenomena baru di Sulawesi Tenggara, di mana beberapa tahun sebelumnya jumlah penderita AIDS laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh makin tingginya jumlah perempuan yang bekerja di tempat hiburan malam dengan perilaku seksual yang beresiko tinggi atau berprofesi sebagai pekerja seks komersial (PSK) sebagai dampak tidak langsung dari perkembangan Sulawesi Tenggara yang memiliki berbagai daerah pertambangan baik yang sudah lama maupun baru dibuka beberapa tahun terakhir.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa angka kematian karena AIDS tahun 2013 turun cukup signifikan dibanding tahun 2012, ini terjadi baik pada kasus laki-laki maupun perempuan.

d. Infeksi Menular Seksual Lainnya (IMS)

Gambar 3.9
Jumlah Kasus IMS di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2009 - 2013

Sumber: Laporan Tahunan Program P2ML Dinkes Prov. Sultra & Profil Kes Kab/Kota Tahun 2013

Dari gambar 3.9 di atas terlihat bahwa kasus IMS di Provinsi Sulawesi Tenggara cenderung meningkat setiap tahunnya, dan peningkatan yang paling signifikan terjadi pada tahun 2012 (1.568 kasus), untuk tahun 2013 yang dilaporkan hanya 33 kasus, tapi angka ini bukan berarti menunjukan kasus IMS telah berhasil ditekan dan dieliminasi di Sulawesi Tenggara, tapi lebih karena kasus yang dilaporkan hanyalah kasus penderita syphilis, sedangkan untuk jenis IMS lainnya (klamidia, GO, herpes, dll) tidak dilaporkan atau data tidak lengkap oleh program P2ML Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. Dari 33 kasus syphilis yang dilaporkan, sebanyak 23 kasus ditemukan pada laki-laki, dan 10 kasus pada perempuan, hal ini kemungkinan disebabkan karena laki-laki mobilitasnya lebih tinggi/ bekerja di luar sehingga mudah terpapar apalagi jika mempunyai perilaku yang berisiko tinggi untuk terjadinya penularan IMS.

e. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang paling sering berada dalam daftar 10 (sepuluh) penyakit terbanyak di puskesmas maupun di rumah sakit. Sasaran program pemberantasan ISPA adalah penderita Pneumonia. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan
(malnutrisi, gangguan imunologi). Berikut ini adalah distribusi jumlah kasus Pneumonia pada Balita menurut kabupaten/kota ditunjukkan pada tabel 3.5.

**Tabel 3.5**

**Penderita Pneumonia pada Balita Menurut Kabupaten/Kota**
**Di Provinsi Sulawesi Tenggara**
**Tahun 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>Jml Balita</th>
<th>Jml Perkiraan Penderita</th>
<th>Balita ditemukan /Ditangani</th>
<th>% Balita Ditangani</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>36,156</td>
<td>3,616</td>
<td>683</td>
<td>18.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>19,118</td>
<td>1,912</td>
<td>626</td>
<td>32.74</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>24,682</td>
<td>2,468</td>
<td>1,674</td>
<td>67.82</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>33,406</td>
<td>3,341</td>
<td>923</td>
<td>27.63</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konse</td>
<td>32,081</td>
<td>3,208</td>
<td>199</td>
<td>6.20</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>14,303</td>
<td>1,430</td>
<td>91</td>
<td>6.36</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>10,391</td>
<td>1,039</td>
<td>0</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>12,626</td>
<td>1,263</td>
<td>118</td>
<td>9.35</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>5,748</td>
<td>575</td>
<td>73</td>
<td>12.70</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>5,722</td>
<td>572</td>
<td>3</td>
<td>0.52</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>30,002</td>
<td>3,000</td>
<td>205</td>
<td>6.83</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>12,628</td>
<td>1,263</td>
<td>74</td>
<td>5.86</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sumber : Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013**


**f. Kusta**

Angka Prevalensi Kusta di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 dilaporkan sebesar 1.28 per 10.000 penduduk (masih lebih tinggi dari target nasional < 1 per 10.000 penduduk) namun sudah lebih rendah dibanding tahun 2012 (1.38). Total kejadian kasus tahun 2013 berjumlah 301 penderita yang terdiri dari 200 penderita laki-laki (66.45%), dan perempuan 101 penderita (33.55%). Dari 301 penderita kusta terdiri dari 12 penderita kusta type PB (*Pausi Basiler*) dan 289 penderita type MB (*Multi Basiler*). Distribusi penderita Kusta menurut kabupaten/kota ditunjukkan pada tabel 3.6.
Tabel 3.6
Penderita Kusta Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota
Di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>KASUS TERCATAT</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Laki</td>
<td>Perempuan</td>
<td>Total</td>
<td>Laki</td>
<td>Perempuan</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>39</td>
<td>26</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>21</td>
<td>10</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>4</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>26</td>
<td>11</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>44</td>
<td>13</td>
<td>57</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SULAWESI TENGGARA | 5 | 7 | 12 | 195 | 94 | 289 |

Sumber : Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013

Tabel 3.6 menunjukkan penemuan kasus kusta tertinggi (type Pausi Basiler) terdapat di Kabupaten Buton dan Muna dengan 3 kasus, diikuti Kabupaten Wakatobi dan Kota Bau-Bau masing-masing 2 kasus, 1 kasus ditemukan di Kabupaten Kolaka dan Buton Utara, kabupaten lain tidak ditemukan kasus kusta PB. Untuk type Multi Basiler tertinggi masih di Kabupaten Buton dengan 65 kasus, Kota Bau-Bau 57 kasus, kemudian disusul Kota Kendari 37 Kasus, sedangkan yang terendah di Kabupaten Konawe Utara dengan 3 kasus.

Pada Tahun 2013, 80.77% penderita kusta type PB dinyatakan telah selesai melakukan pengobatan tepat waktu (RFT=Release from Treatment) dan pada type MB, 80.90% diantaranya juga telah dinyatakan RFT. Berdasarkan data tersebut tahun 2013 RFT Kusta Provinsi Sulawesi Tenggara belum mencapai target yang telah ditetapkan (> 90%) khususnya pada type MB.

Gambar 3.10
Prevalensi Penderita Kusta per 10.000 penduduk
di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2009 – 2013


2. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah Dengan Imunisasi merupakan penyakit yang diharapkan dapat dieliminasi, direduksi, dan dieradikasi dengan pelaksanaan program imunisasi. PD3I yang dibahas dalam bab ini mencakup penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus Neonatorum, campak, Polio dan Hepatitis B. Gambaran kejadian penyakit PD3I di Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai berikut :

a. Difteri

Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah. Rendahnya kejadian kasus Difteri sangat dipengaruhi adanya peningkatan cakupan imunisasi di Provinsi Sulawesi Tenggara dan cakupan imunasasi nasional. Untuk tahun 2013 di Sulawesi Tenggara kasus difteri ditemukan di Kabupaten Kolaka sebanyak 1 kasus pada perempuan dan dilaporkan meninggal. Dengan demikian Case Fatality Rate (CFR) kasus Difteri tahun 2013...
mencapai 100%. Kegiatan penanggulangan penyakit Difteri terus dilakukan melalui kegiatan surveilans terpadu penyakit, sebagai bentuk kewaspadaan dini.

b. Pertusis (Batuk Rejan)


c. Tetanus Neonatorum (TN)

Penanganan Tetanus Neonatorum (TN) yang terpenting adalah usaha pencegahan yaitu pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil. Usaha pencegahan TN di Provinsi Sulawesi Tenggara terus ditingkatkan melalui program upaya kesehatan ibu dan anak.


**Gambar 3.11**
Kasus TN di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2009 - 2013

c. Campak


Gambar 3.12
Jumlah Kasus Campak di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2009 – 2013

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2011


d. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP)

Gambar 3.13
Kasus AFP & AFP Rate di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2009 – 2013

Gambar 3.13 menunjukkan kecenderungan penemuan kasus AFP di Provinsi Sulawesi Tenggara yang berfluktuasi, tahun 2009 ditemukan 19 kasus dari target 15 kasus (AFP rate 2,4 per 100.000 penduduk <15 tahun), tahun 2010 ditemukan 8 kasus dari target 15 kasus (AFP rate 1,37 per 100.000 penduduk <15 tahun), tahun 2011 ditemukan 21 kasus (AFP rate 2.74), tahun 2012 ditemukan 16 kasus (AFP rate 2.06, target 15), dan tahun 2013 ditemukan 21 kasus dengan AFP rate 4.28. Penemuan kasus berdasarkan laporan masyarakat dan puskesmas (Community Based Surveillance) dan survey aktif rumah sakit (Hospital Based Surveillance).

e. Hepatitis B
Meningkatnya penemuan kasus Hepatitis B dari tahun ke tahun dan ditemukan hanya pada kebupaten tertentu merupakan fenomena yang harus diteliti lebih lanjut sebagai langkah antisipasi demi menekan dan mencegah peningkatan kasus Hepatitis B yang lebih besar di masa yang akan datang.

3. Penyakit Potensial Wabah/KLB

Beberapa penyakit menular berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Frekuensi KLB yang sering terjadi adalah Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, Keracunan Makanan, Campak, dan Tetanus Neonatorum. Gambaran penyakit potensial KLB di Provinsi Sulawesi Tenggara sebagai berikut:

a. Diare

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, walaupun secara umum angka kesakitan dan kematian diare yang dilaporkan oleh sarana pelayanan kesehatan mengalami penurunan, namun demikian diare sering menimbulkan KLB dan berujung pada kematian.

Tabel 3.7
Jumlah Perkiraan Kasus dan Penderita Diare Ditangani
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>Jumlah Perkiraan Kasus</th>
<th>Diare Ditangani</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Laki-Laki</td>
<td>Perempuan</td>
<td>Σ</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>2,727</td>
<td>2,874</td>
<td>5,601</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>2,893</td>
<td>3,097</td>
<td>5,990</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>2,775</td>
<td>2,664</td>
<td>5,438</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>3,625</td>
<td>3,592</td>
<td>7,216</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>3,091</td>
<td>2,914</td>
<td>6,005</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>1,624</td>
<td>1,590</td>
<td>3,214</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>977</td>
<td>1,059</td>
<td>2,036</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>1,434</td>
<td>1,347</td>
<td>2,781</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>618</td>
<td>611</td>
<td>1,229</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>613</td>
<td>558</td>
<td>1,172</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>3,394</td>
<td>3,328</td>
<td>6,722</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>1,535</td>
<td>1,577</td>
<td>3,112</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td><strong>25.307</strong></td>
<td><strong>25.211</strong></td>
<td><strong>50.517</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber : Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013

Tabel 3.7. menunjukkan jumlah perkiraan kasus diare di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 berjumlah 50.517 kasus dari total penduduk 2.360.611 jiwa, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2012 dengan 96.644 kasus. Total diare yang ditangani telah mencapai 95.70% (tahun 2012 hanya 60.48%).

Penyakit diare harus terus menerus diwaspadai karena disamping sering menimbulkan KLB juga karena sifatnya yang akut dan sangat rentan terjadi pada setiap lapisan masyarakat di semua usia, terutama masyarakat menengah ke bawah yang merupakan golongan mayoritas, khususnya di Sulawesi Tenggara. Tinggi rendahnya kasus diare juga mencerminkan kualitas hidup suatu masyarakat di daerah tertentu.

b. Demam Berdarah Dengue

Tabel 3.8
Penderita Demam Berdarah Dengue Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota
Di Provinsi Sulawesi Tenggara
Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue</th>
<th>Jumlah Kasus DBD Meninggal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Laki-Laki</td>
<td>Perempuan</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>91</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>110</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>166</td>
<td>176</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td>57</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>131</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td>57</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>636</td>
<td>532</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2011

Tabel 3.8 menunjukkan jumlah kasus DBD di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 berjumlah 1.168 kasus. *Insiden Rate* DBD pada tahun 2013 adalah 49.50 per 100.000 penduduk dan CFR sebesar 2.14%. Dengan demikian IR DBD Tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2012 dengan IR sebesar 18.16 per 100.000 penduduk (Target Nasional < 5 per 100.000 penduduk).

Untuk *Insiden Rate* DBD tahun 2013 Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 49.50 per 100.000 penduduk, jauh lebih tinggi dari tahun sebelumnya yang hanya 18,16 per 100.000 penduduk.

c. **Filariasis**


### Tabel 3.9
Kasus Penyakit Filariasis Ditangani
Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kab./Kota</th>
<th>Penderita Penyakit Filariasis</th>
<th>Kasus Lama</th>
<th>Kasus Baru</th>
<th>Σ seluruh Kasus</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td></td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td></td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td></td>
<td>26</td>
<td>0</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolaka Utara</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konawe Utara</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-bau</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td></td>
<td><strong>49</strong></td>
<td><strong>15</strong></td>
<td><strong>64</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013*

Program eliminasi ini dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan, termasuk di Provinsi Sulawesi Tenggara, yaitu:

1. Pengobatan masal kepada semua penduduk di kabupaten endemis penyakit Filariasis dengan menggunakan DEC 6mg/kg/BB dikombinasikan dengan Albendazol 400 mg sekali setahun selama 5 tahun guna memutuskan rantai penularan.

2. Tatalaksana kasus klinis penyakit Filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan.

4. **Penyakit Tidak Menular**

   Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan.

   Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti Penyakit Jantung, Tumor, Diabetes, Hipertensi, Gagal Ginjal, dan sebagainya.

   a. **Penyakit Jantung dan Sistem Sirkulasi**

      Stroke yang menyebabkan perdarahan atau infark merupakan penyebab kematian nomor 1 di RS di Sulawesi Tenggara tahun 2013. Selain itu penyakit jantung lainnya penyebab kematian terbanyak di RS di Sulawesi Tenggara adalah gagal jantung, infark jantung dan penyakit jantung koroner. Sementara itu hipertensi esensial (primer) juga sudah merupakan penyakit terbanyak nomor 9 pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Sulawesi Tenggara 2013 yang sangat erat kaitannya dengan penyebab kematian tersebut.

      Berdasarkan laporan tahunan program Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 terdapat 2 jenis penyakit tidak menular yang menempati 10 penyakit terbesar di Provinsi Sulawesi Tenggara, yaitu Hipertensi 24.419 kasus dan DM 2.768 kasus, hal ini menunjukkan dimulainya transisi epidemiologi di Provinsi Sulawesi Tenggara. Dengan demikian arah kebijakan pembangunan kesehatan ke depan diarahkan pada penguatan program penyakit tidak menular dengan tidak mengabaikan program pencegahan dan pemberantasan penyakit...
menular. 10 penyakit terbesar di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 3.10

**Tabel 3.10**

**10 Penyakit Terbanyak**

**Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Jenis Penyakit</th>
<th>Jumlah Kasus</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ispa Bukan Pneumonia</td>
<td>157,578</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Diare</td>
<td>36,846</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Influensa</td>
<td>24,698</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Hipertensi</td>
<td>24,419</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Tersangka TBC Paru</td>
<td>7,514</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Types Perut Klinis</td>
<td>3,828</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Pneumonia</td>
<td>3,253</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Malaria Klinis</td>
<td>2,808</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Diabetes Mellitus</td>
<td>2,768</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Diare Berdarah</td>
<td>2,430</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinkes Prov. Sulta Thn. 2013*

b. **Status Gizi Masyarakat**


Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentant masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lainnya (akut).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi dalam jangka panjang secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit-
penyakit tidak menular (degeneratif). Status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusu sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Berikut ini akan disajikan gambaran mengenai indikator-indikator status gizi masyarakat antara lain Status Gizi Anak Balita, Jumlah Balita Ditimbang dan Cakupan Balita Gizi buruk yang mendapat perawatan, sebagaimana diuraikan berikut ini:

1). Status Gizi Balita

Gambaran status gizi balita di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 dengan jumlah yang dilaporkan sebanyak 259.603 balita, jumlah balita yang ditimbang hanya sebanyak 167.363 (64.47%), dan balita di bawah garis merah (BGM) sebanyak 6.851 balita (4.09%). Untuk lebih jelas mengenai gambaran tentang status gizi balita dapat dilihat pada gambar 3.17.

Gambar 3.17
Hasil Kegiatan Pantauan Penimbangan Balita
Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

Berdasarkan data pada gambar 3.17, terlihat bahwa masih ada sekitar 36,53% balita yang tidak pernah ke posyandu untuk ditimbang, hal ini disebabkan adanya kebiasaan masyarakat yang hanya membawa bayi yang belum lengkap imunisasinya ke posyandu, faktor lain karena masih kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya penimbangan yang dilakukan setiap bulan di posyandu, sehingga hanya hadir di posyandu bila mengalami masalah kesehatan.

Gambar 3.18
Jumlah Balita Gizi Buruk Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kabupaten/Kota</th>
<th>Balita Gizi Buruk</th>
<th>mendapat perawatan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bau-Bau</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kt. Kendari</td>
<td>38</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konut</td>
<td>21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Butut</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kolot</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Wakatobi</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bombana</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konsel</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konaka</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konawe</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Muna</td>
<td>72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Buton</td>
<td>99</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Profil Kesehatan Kab./Kota Tahun 2013

Dari gambar 3.19 diatas terlihat bahwa jumlah gizi buruk tertinggi terdapat di Kabupaten Buton sebanyak 99 kasus, disusul Kabupaten Muna sebanyak 72 kasus. Sedangkan kasus gizi buruk terendah terdapat di Kabupaten Buton Utara sebanyak 3 kasus dan Wakatobi sebanyak 7 kasus gizi buruk, semua kasus yang dilaporkan di atas telah mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan. Tingginya kasus gizi buruk di Provinsi Sulawesi Tenggara secara langsung disebabkan oleh 2 (dua) hal yaitu intake konsumsi yang masih rendah, dan penyakit infeksi yang masih tinggi sedangkan secara tidak langsung disebabkan karena kemiskinan, pendidikan, kondisi higiene sanitasi dan pola asuh, termasuk di dalamnya pola pemberian makanan, di sisi lain akses pelayanan kesehatan yang belum optimal juga turut berperan.
Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat aditif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyembuhan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecatatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Upaya yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat. Upaya kesehatan yang telah dilaksanakan di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 sebagai berikut:

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan mampu mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat yang ada. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil...
bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada ibu hamil perlu dilakukan berbagai upaya meliputi pelayanan ANC, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi dan pelayanan nifas.

a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)


Gambar 4.1
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN K1 DAN K4 IBU HAMIL DI SULTRA TAHUN 2008 – 2013

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota 2008-2013

Gambar 4.1 menunjukkan cakupan K1 dan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2008 – 2013. Cakupan K1 tahun 2008 (75.06%), tahun 2009 (48.18%), tahun
2010 (49.17%), tahun 2011 (99.5%), tahun 2012 (91.26%) dan tahun 2013 (83.45%).
Pada tahun 2013 cakupan K1 mengalami penurunan yakni dari 91,26 tahun 2012 menjadi 83,45% pada tahun 2013, penurunan ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya penentuan sasaran yang tidak konsisten, rendahnya pengetahuan ibu, dan adanya perubahan-perubahan tentang Defenisi Operasional dalam pencatatan dan pelaporan. Sedangkan trend cakupan K4 tahun 2008 (75,93%), tahun 2009 (43,86%), tahun 2010 (80,36%), tahun 2011 (80,06%) dan tahun 2012 (80,36%) dan tahun 2013 turun menjadi (75.48%).

Distribusi cakupan K1 menurut kabupaten/kota tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.2.

**GAMBAR 4.2**
**CAKUPAN PELAYANAN K1 MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013**

*GAMBAR 4.2 mmenunjukkan cakupan pelayanan K1 kabupaten/kota tahun 2013. Cakupan K1 tertinggi (98.99%) di Kota Kendari dan di Kabupaten Bombana (97,31 %). Ke dua kabupaten tersebut sudah melebihi target K1 yang ditetapkan yaitu 97%. Sedangkan untuk cakupan pelayanan K1 terendah adalah di Kabupaten Konawe Utara (67,45%) disusul Kabupaten Kolaka (73,1%) dan Kabupaten Muna (74,4%).

Selanjutnya untuk cakupan K4 menurut kabupaten/kota tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.3 berikut.*
Cakupan pelayanan K4 tertinggi adalah Kota Kendari (95,16%) kemudian disusul Kabupaten Bombana (90,29%) dan persentase cakupan pelayanan K4 terendah adalah Kabupaten Konawe (65,45%) berikut Kabupaten Konawe Utara (65,57%).

Pemetaan cakupan pelayanan K4 di kabupaten/kota tahun 2013 dapat ditunjukkan pada gambar 4.4 berikut.
GAMBAR 4.4
PEMETAAN CAKUPAN PELAYANAN K-4
KABUPATEN/ KOTA DI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cakupan</th>
<th>Kabupaten/Kota</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&gt; 90%</td>
<td>Bombana, Kota Kendari</td>
</tr>
<tr>
<td>80% - 90%</td>
<td>Buton</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 80%</td>
<td>Konawe, Kolaka, Konawe Selatan,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Wakatobi, Kolaka Utara, Konawe Utara, Kota Bau-Bau, Buton Utara, Muna</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2013


b. Pertolongan Persalinan Oleh Nakes dengan Kompetensi Kebidanan.

Gambar 4.5 menunjukkan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2008 (77.24%), tahun 2009 (68.29%), tahun 2010 (82.16%), tahun 2011 (83.98%), Tahun 2012 (79.52%) dan tahun 2013 (81.95%). Bila dibandingkan dengan target nasional (95%), maka cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara masih dibawah target nasional belum mencapai target yang ditetapkan, dan jika dibandingkan tahun 2012 menunjukkan penurunan hal ini disebabkan masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun, kondisi geografis kepulauan dan pegunungan sehingga masyarakat sulit untuk menjangkau puskesmas, kurangnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya per salinan oleh tenaga kesehatan, tingginya persalinan di Non Fasilitas kesehatan, kurangnya rumah tunggu persalinan, pemberdayaan keluarga terhadap penggunaan buku KIA yang belum optimal. Berdasarkan profil kesehatan kab/kota tahun 2013, terdapat 2 kabupaten/kota yang persalinan nakes sudah diatas 90 % yaitu Kota Kendari sebesar 94,98%, Kabupaten Buton Utara 96,47 % dan Kabupaten Muna 91,40%.

Pemetaan distribusi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut kab/kota tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.6.

c. Rujukan Kasus Resiko Tinggi (Resti) dan Penanganan Komplikasi

Resiko tinggi (Resti) adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kematian ibu hamil maupun bayi. Tanda-tanda resiko tinggi pada ibu hamil meliputi Hb < 8 g %, Tekanan darah tinggi (sistol > 140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervagina, ketuban

**GAMBAR 4.7**

**CAKUPAN IBU HAMIL DENGAN RESTI YANG TELAH DITANGANI/DIRUJUK (%) DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2008 – 2013**

![Graph](image)

*Catatan: Data diolah dari Laporan Program Pelayanan Kesehatan Dasar tahun 2013*

Gambar 4.7 menunjukkan cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk tahun 2008 (43,73%), tahun 2009 (45,70%), tahun 2010 (37.66%), tahun 2011 (45.5%), tahun 2012 (64,07%) dan tahun 2013 (66.66%). Dengan demikian cakupan neonatus resiko tinggi yang ditangani/dirujuk belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Rendahnya cakupan ibu hamil komplikasi yang dirujuk disebabkan kondisi geografis yang sulit dijangkau yang sering mengakibatkan keterlambatan pertolongan sehingga apabila terjadi kasus komplikasi berat banyak yang tidak dapat segera dirujuk. Disamping itu juga disebabkan pengetahuan petugas Kabupaten/Kota terhadap definisi operasional komplikasi.

Neonatus resiko tinggi meliputi asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR (Berat Badan Lahir < 2.500 gram), sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan neonatal. Neonatus resiko tinggi yang tertangani adalah neonatus resiko tinggi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pemetaan cakupan neonatus dengan resiko tinggi yang ditangani/dirujuk tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.8.

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota 2013
d. Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN2)

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal dua kali, satu kali pada umur 0-7 hari (KN1) dan satu kali lagi pada umur 8-28 hari (KN2).

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan di samping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; manajemen terpadu Balita muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Gambaran pencapaian KN2 di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2008 – 2013 ditunjukkan pada gambar 4.9.

Gambar 4.9 menunjukkan cakupan kunjungan neonatus (KN2) tahun 2008 – 2013 cenderung meningkat, dari tahun 2008 77.89%, tahun 2009 naik menjadi 86.75%, tahun 2010 mengalami peningkatan lagi menjadi 88.52% namun di tahun 2011 menurun menjadi 85.78%, tahun 2012 naik menjadi 95.01% dan tahun 2013 menurun menjadi 86.02%.

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota 2008-2013
2011 mengalami penurunan menjadi (85.78\%) dan pada tahun 2012 menjadi (95.01\%) dan tahun 2013 turun menjadi (86.02\%). Dengan demikian cakupan KN2 di Provinsi Sulawesi Tenggara belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu 90\%. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2013, masih ada kab/kota belum mencapai target yang telah ditetapkan, seperti ditunjukkan pada pemetaan Gambar 4.10. berikut ini:

GAMBAR 4.10
PEMETAAN CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2)
MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013

2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting terjadinya kehamilan, usia subur seorang wanita biasanya antara 15 – 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, disarankan untuk mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat dilihat melalui cakupan peserta KB, yaitu peserta KB Baru dan KB Aktif. Dalam Profil Kesehatan ini pelayanan kepesertaan KB ditunjukkan oleh kelompok sasaran program yang menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan.

Berdasarkan profil kabupaten/kota 2013, jumlah peserta KB Baru sebanyak 84,492 pasangan (19,91%) dan jumlah peserta KB Aktif sebanyak 330.720 pasangan (77,92%) dari 424.436 PUS yang tercatat. Cakupan peserta KB Aktif dan KB baru menurut kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.11.

GAMBAR 4.11
JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013

Sumber: Profil kesehatan Kabupaten/Kota 2013

Gambar 4.11 menunjukkan cakupan pelayanan peserta KB aktif di Provinsi Sulawesi Tenggara, dari gambar di atas diketahui bahwa rata-rata kabupaten/kota telah mencapai target yang ditetapkan (70%) kecuali Kabupaten Buton Utara yang baru mencapai 62,60%.

Selanjutnya untuk distribusi peserta KB aktif menurut alat/metode kontrasepsi di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukan pada gambar 4.12 berikut.
Gambar 4.1 menunjukkan, dari keseluruhan jenis alat kontrasepsi, yang paling banyak digunakan oleh peserta KB Aktif tahun 2008 - 2013 adalah jenis suntik dan pil (Metode Non MKJP). Tahun 2008 (suntik 45.44%, pil 39.71%), tahun 2009 (suntik 40,78%, pil 40,12%), tahun 2010 (pil 38.65%, suntik 37.84%), tahun 2011 (suntik 42.23%, pil 39.96%), tahun 2012 (Suntik 39,58% Pil 34,61%) dan tahun 2013 (suntik 44.93%, pil 35,26%).

3. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0 – 1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu Hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DPT dan kelas 2-3: TT). Imunisasi tambahan diberikan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa non UCI, potensial KLB, dan lainnya sesuai kebijakan teknis program.

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan cakupan imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (herd immunity) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).


GAMBAR 4.14
PENCAPAIAN UCI DI TINGKAT DESA/KELURAHAN DI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2008 - 2013

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2013
Gambar 4.1 menunjukkan cakupan desa/kelurahan UCI di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2008 (56.02%), 2009 (53,10%), tahun 2010 (51,92%) tahun 2011 (63.5%) , tahun 2012 (76,38%) dan tahun 2013 (60.59%). Berdasarkan exponential trendline cakupan desa UCI di Provinsi Sulawesi Tenggara menurun pada tahun 2013 dan belum mencapai target yang telah ditetapkan (>80%). Namun berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara ada kabupaten telah mencapai target UCI yang telah ditetapkan, seperti ditunjukkan pada gambar 4.15.

GAMBAR 4.15
PENCAPAIAN UCI MENURUT KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013

Gambar 4.15 menunjukkan cakupan UCI dimana ada 3 kabupaten tertinggi adalah Kabupaten Kolaka Utara (92.48%), Kabupaten Konawe Utara (85,62%) dan Kabupaten Kolaka (85,06%) dikatakan sudah mencapai target (80%) Dengan demikian dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara masih ada 9 (sembilan) Kabupaten/kota yang belum mencapai UCI yaitu Kabupaten Buton (20,25%), Kabupaten Muna (45,19%), Kabupaten Konawe (48,91%), Kabupaten Konawe Selatan (78,63%), Kabupaten Bombana (44,6%), Kabupaten Wakatobi (53%), Kabupaten Buton Utara (75,38%), Kota Kendari (45,31%) dan Kota Bau-Bau (69,77%).

Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi DPT1 karena imunisasi ini diberikan pertama kali dari semua jenis imunisasi. Tingkat perlindungan bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi Campak karena merupakan imunisasi terakhir dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi dan target efektivitas program ditentukan oleh besarnya angka Drop Out (DO) antara pemberian DPT1 dengan...
Gambar 4.16 menunjukkan cakupan imunisasi DPT1, Campak, dan Angka Drop Out (DO). Dalam kurun waktu tahun 2008 – 2013. DO yang tertinggi adalah tahun 2009 (50,11%), pada tahun berikutnya terus mengalami penurunan sampai dengan tahun 2011 (5,42%) dan di tahun 2012 terjadi lagi penurunan sebesar (5,2%) dan tahun 2013 turun lagi menjadi (4,94%), hal ini menunjukkan pada tahun tersebut bayi dan Balita mempunyai kerentanan yang tinggi terhadap kemungkinan terserang penyakit Campak dalam kurun waktu 3 - 5 tahun ke depan. Oleh karena itu Dinas Kesehatan perlu meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Campak tahun 2010 – 2013, terutama bagi kabupaten/kota yang tidak mencapai target imunisasi campak (90%) Cakupan Imunisasi DPT1 dan Campak Kabupaten/Kota ditunjukkan pada gambar 4.17.
Gambar 4.17 menunjukkan kabupaten yang rawan terhadap kemungkinan terjadinya KLB Campak (cakupan imunisasi <80%), adalah Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Muna.

4. Ketersediaan Obat dan Vaksin.

Kebijakan Pemerintah terhadap peningkatan akses obat telah ditetapkan antara lain Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional (SKN), dan Kebijakan Obat Nasional (KONAS). Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dan vaksin dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Di provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013 ketersediaan obat sebanyak 135 item dan 5 item jenis vaksin.

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG

1. Pelayanan Kesehatan Rujukan

Upaya kesehatan rujukan dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara, memulihkan, dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan. Indikator pelayanan kesehatan rujukan, yaitu cakupan rawat jalan, cakupan rawat inap, sarana kesehatan di Puskesmas dan Rumah sait dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses oleh masyarakat, dan cakupan Puskesmas yang melaksanakan PONED dan rumah sakit yang melaksanakan PONEK yaitu:

a. Kunjungan Rawat Jalan.


b. Kunjungan Rawat Inap.


c. Kunjungan Gangguan Jiwa.

d. Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat yang Dapat Diakses oleh Masyarakat


Pelayanan kesehatan gawat darurat yang dapat diakses oleh masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tahun 2013 dari 25 Rumah Sakit 22 Rumah sakit (88%) yang mempunyai kemampuan pelayanan Gawat Darurat Level. Namun demikian hal ini terus ditingkatkan melalui upaya pelayanan kesehatan rujukan dengan mempersiapkan unit pelayanan kesehatan rujukan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam yang dapat diakses oleh masyarakat di Propinsi Sulawesi Tenggara.

e. Rumah Sakit yang memberikan Pelayanan PONEK


2. Pelayanan Kesehatan Penunjang

wilayah kota Kendari, RSUD Kab/Kota dan RSU Swasta, BUMN dan TNI/POLRI, 1 Labkes di RSJ, dan dari 252 puskesmas hanya 77 yang mempunyai Labkes.

3. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)

Sasaran dalam program Jamkesmas adalah keseluruhan masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh BPS. Dimana untuk Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah masyarakat miskin sesuai Data BPS Kabupaten/Kota tahun 2013 sebesar 294.383 orang atau 10.9% dari total penduduk Sulawesi Tenggara. Distribusi penduduk miskin berdasar Data BPS Kabupaten/Kota dapat ditunjukkan pada tabel 4.1.

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kab/Kota</th>
<th>Jml Maskin sesuai data BPS Kab</th>
<th>Jml peserta Jamkesmas</th>
<th>Jml peserta Askes PNS</th>
<th>Jlh Peserta Jamsostek</th>
<th>Jlh Peserta Bahtermas</th>
<th>Total pendidIKYangpunyajaminan</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Buton</td>
<td>43.664</td>
<td>141.398</td>
<td>6.769</td>
<td>23.783</td>
<td>178.822</td>
<td>55.70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Muna</td>
<td>4.433</td>
<td>130.931</td>
<td>8.507</td>
<td>19.274</td>
<td>168.097</td>
<td>52.27</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Konawe</td>
<td>40.239</td>
<td>120.387</td>
<td>7.658</td>
<td>22.889</td>
<td>338.855</td>
<td>115</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kolaka</td>
<td>56.887</td>
<td>133.121</td>
<td>7.176</td>
<td>16.574</td>
<td>173.827</td>
<td>47.19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Konsel</td>
<td>34.056</td>
<td>124.503</td>
<td>6.003</td>
<td>19.598</td>
<td>170.596</td>
<td>54.40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Bombana</td>
<td>20.928</td>
<td>65.831</td>
<td>3.648</td>
<td>6.860</td>
<td>115.372</td>
<td>54.74</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Wakatobi</td>
<td>16.362</td>
<td>42.533</td>
<td>1.264</td>
<td>7.624</td>
<td>109.843</td>
<td>98.72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Kolut</td>
<td>23.306</td>
<td>57.789</td>
<td>3.228</td>
<td>3.731</td>
<td>68.190</td>
<td>44.25</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Buton Utara</td>
<td>9.798</td>
<td>30.925</td>
<td>2.283</td>
<td>3.065</td>
<td>38.532</td>
<td>62.70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Konut</td>
<td>6.754</td>
<td>24.434</td>
<td>2.943</td>
<td>5.741</td>
<td>35.911</td>
<td>54.88</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Kota Kendari</td>
<td>22.165</td>
<td>64.553</td>
<td>7.648</td>
<td>12.262</td>
<td>99.209</td>
<td>27.53</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Kota Bau-Bau</td>
<td>15.791</td>
<td>48.555</td>
<td>3.834</td>
<td>8.998</td>
<td>68.228</td>
<td>40.87</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Provinsi</td>
<td>6.707</td>
<td>-</td>
<td>9.119</td>
<td>17.611</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>294.383</td>
<td>984.930</td>
<td>67.668</td>
<td>66.117</td>
<td>159.518</td>
<td>1.583.093</td>
<td>58.82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Laporan Program Jamkesmas tahun 2013


C. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

1. Pengendalian Penyakit Polio

Pada tahun 2000 sudah disepakati adanya program eradicasi polio secara Global. Eradicasi Polio adalah apabila tidak ditemukan virus Polio liar indegnsous selama 3 tahun berturut-turut disuatu wilayah yang dibuktikan dengan surveillance AFP sesuai dengan standar sertifikasi. Dasar pemikiran Eradikasi polio adalah: a) manusia satu-satunya reservoir dan tidak ada longterm carrier pada manusia. b) sifat virus polio yang tidak tahan lama di lingkungan. c) tersediananya vaksin yang mempunyai efektifitas >90% dan mudah dalam pemberian, d) layak dilaksanakan secara operasional.

Salah satu startegis yang dilakukan untuk mencapai eradicasi polio yaitu melaksanakan surveilans AFP sesuai dengan standar sertifikasi. Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh yang akut pada anak usia <15 tahun yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio telah dilakukan melalui gerakan imunisasi polio. Upaya tersebut kemudian ditindaklanjuti dengan kegiatan surveilans epidemiologi terhadap kasus AFP. Untuk mencari kemungkinan adanya virus polio liar, perlu dilakukan pemeriksaan spesimen tinja yang adekuat. Semakin besar persentase pemeriksaan spesimen yang adekuat, semakin besar surveilans AFP tersebut.

Pada tahun 2013 jumlah kasus AFP di Sulawesi Tenggara 21 kasus terdiri kabupaten Muna 7 Kasus, Buton 4 kasus, kolaka, konawe selatan, bombana wakatobi dan kota bau-bau masing-masing 2 kasus, sedangkan kabupaten konawe, kabupaten kolaka utara, kabupaten buton utara, kabupaten konawe
utara dan kota Kendari tidak ada kasus yang dilaporkan. Sedangkan capaianAFP
4,28/100.000 penduduk usia < 15 tahun.
2. **Pengendalian TB Paru**
Millenium Development Goals menetapkan pengendalian penyakit TB paru
sebagai salah satu dari tujuan bidang kesehatan yang terdiri dari : 1) menurunkan insidens TB Paru pada tahun 2015; 2) menurunkan pervelansi TB Paru dan angka kematian akibat TB Paru menjadi setengahnya pada tahun 2015 dibandingkan tahun 1990; 3) sedikitnya 70% kasus TB Paru BT + terdeteksi dan diobati melalui program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), maka proses penyembuhan TB Paru dapat berlangsung secara cepat.
Pada tahun 2013 jumlah BTA + diobati 3.792 penderita terdiri dari laki-laki 2.250 penderita dan perempuan 1.542 penderita. Sedangkan angka kesembuhan (cure rate) sebesar 83,25% dan angka pengobatan lengkap (complete rate) sebesar 8,36%, angka keberhasilan pengobatan (success rate/SR) sebesar 91,61% serta jumlah kematian sebanyak 94 kasus dengan angka pengobatan 3,98/100.000 penduduk.
Sedangkan angka pencapaian cakupan penemuan penderita Baru TB BTA Positif per kabupaten/ kota tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.20. berikut.

**GAMBAR. 4.20.**
**CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA BARU TB BTA POSITIF (CASE DETECTION RATE)**
**PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013**

*Gambar: Profil Kesehatan Prov. Sultra, 2013*
Dari gambar di atas diketahui bahwa secara umum cakupan penemuan penderita baru TBC BTA positif (case Detection Rate) provinsi Sulawesi Tenggara mencapai 87,9%, dimana persentase capaian CDR tertinggi adalah Kabupaten Muna dan Konawe dengan CDR masing-masing sebesar 188% dan 103%. Sementara CDR terendah adalah kabupaten Konawe Utara, Buton Utara, Kolaka dan Konawe Selatan dengan CDR masing-masing sebesar 24,1%; 37,9%; 54,7% dan 56,5%. Rendahnya CDR TB pada keempat kabupaten tersebut menjadi indikasi masih banyaknya penderita menular (penderita TBC BTA positif) yang belum ditemukan/diobati dan terus menjadi sumber penularan kepada masyarakat disekitarnya.

Hal ini patut diapresiasi dan dipertahankan oleh karena ini untuk ketiga kalinya dalam 3 tahun terakhir Sulawesi Tenggara mencapai indikator ini. Sebagaimana diketahui bahwa bila penemuan penderita TB (CDR) lebih dari 70% dan angka kesembuhan lebih dari 85% dapat dipertahankan selama 5 tahun maka prevalensi TB dimasyarakat dapat menurun sebanyak 50%.

Cakupan CDR tersebut diatas belum merata pada semua kab/kota, dimana sebagian di antaranya masih dibawah 70%. Pada kab/kota tersebut diharapkan segera melakukan akselerasi kegiatan dengan mengintesifkan penemuan, membuat terobosan dan atau mengadopsi inovasi kegiatan yang dapat menjaring suspek sebanyak mungkin khususnya dari area/wilayah yang diduga masih terdapat banyak kantong-kantong penderita TB maupun dari komunitas tertentu yang tergolong risiko tinggi terhadap penularan TB, misalnya tempat-tempat umum (public place) dengan kepadatan tinggi (crowded).

3. **Pengendalian Penyakit ISPA**

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan penyebab kematian terbesar baik pada bayi maupun pada anak Balita. Hasil Studi Mortalitas pada Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada bayi (post neonatal) karena Pneumonia sebesar 23,8% dan pada anak Balita sebesar 15,5%. Program Pengendalian Penyakit ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu Pneumonia dan bukan Pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu Pneumonia berat dan Pneumonia tidak berat.

Jumlah Balita di Sulawesi Tenggara 236.863, sedangkan penderita pada Balita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 4.669 Balita (19,71%).

Berbagai macam hal yang menyebabkan nilai Cakupan Penemuan Pneumonia sangat jauh dari target yang diharapkan, kendala lain yang ditemukan berasal dari segi
SDM yang belum terlatih dalam hal Penatalaksanaan Kasus Pneumonia ataupun belum melaksakan MTBS dalam hal pemeriksaan kesakitan pada anak balita, penyebab yang tidak kalah pentingnya juga berasal dari segi ketersediaan anggaran APBN ataupun APBD yang membantu pelaksanaan kegiatan Program ISPA.

Oleh karena itu dengan adanya Pelatihan Petugas ISPA DIARE yang diadakan Provinsi pada bulan November tahun 2013 diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam penanganan Balita sakit sehingga cakupan penemuan Pneumonia untuk tahun mendatang dapat memenuhi target Nasional yang sudah ditentukan.

4. Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS dan PMS

Upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV dan AIDS disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita secara dini yang dilanjutkan dengan kegiatan konseling.

Upaya penemuan penderita dilakukan melalui skrining HIV dan AIDS terhadap donor darah, pemantauan pada kelompok berisiko penderita Penyakit Menular Seksual (PMS), penghuni Lapas atau sesekali dilakukan penelitian pada kelompok berisiko rendah seperti ibu rumah tangga dan sebagainya.


Banyak kemajuan yang telah dilakukan pemerintah Sulawesi Tenggara dalam hal pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS & IMS diantaranya ditetapkannya Perda

Penemuan kasus HIV/AIDS selama tahun 2013 cenderung menurun didaerah ex bantuan GF yaitu Kabupaten Muna, hal ini tidak terlepas dari SDM tenaga kesehatan di layanan kesehatan yang kurang maksimal lagi dalam melakukan penemuan kasus yang lebih dini. Fenomena ini harus menjadi perhatian serius dari pemerintah daerah maupun pemerintah pusat bahwa dana bantuan harusnya menjadi stimulan pemerintah pusat yang kiranya memberikan dampak positif dalam meningkatkan keterlibatan pemerintah daerah dalam menyapkan anggaran pengendalian serta pencegahan HIV/AIDS & IMS di Sulawesi Tenggara.

Penemuan kasus HIV/AIDS melalui VCT dan PITC tidak cukup kalau hanya mengharap kunjungan di klinik VCT yang ada dirumah sakit yaitu RSU Bahteramas, RSU Bau-Bau dan RSU Muna tetapi harus ditunjang dengan kegiatan mobile VCT yang langsung menjangkau tempat-tempat hostpoot dimana sasaran kelompok risiko dapat dijaring secara langsung. Model kegiatan penjaringan ini sangat efektif dalam hal penemuan kasus HIV/AIDS & IMS.


Penemuan kasus secara kumulatif mulai tahun 2008-2013 dijabarkan secara detail melalui gambar 4.21 berikut.
GAMBAR 4.21
TREND KUMULATIF PENEMUAN KASUS HIV/AIDS
DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2008-2013


Jumlah kasus HIV di Sulawesi Tenggara Tahun 2013 adalah 51 kasus dan AIDS sebanyak 60 kasus dengan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 7 kasus sedangkan jumlah kasus Syphilis sebesar 33 kasus dengan proporsi jenis kelamin laki-laki 57,14% dan perempuan 42,86%.

5. Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dangue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Upaya pemberantasan DBD terdiri dari 3 hal yaitu: 1) peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor; 2) diagnoasa dini dan pengobatan dini; 3) peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD. Upaya
pemberantasan vektor ini yaitu dengan pemberantasan sarang nyamuk PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ).

Jumlah kasus DBD di Sulawesi Tenggara tahun 2013 sebanyak 1.168 kasus dimana kasus tertinggi ada di kabupaten Bombana sebanyak 342 kasus dan yang terendah di kabupaten Wakatobi tidak dilaporkan ada kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian yang dilaporkan sebanyak 25 kematian dengan angka CFR 95,79%.

Penyebaran kasus hampir di seluruh wilayah Sulawesi Tenggara, yang perlu mendapat perhatian bahwa ada 1 Kabupaten dimana pada tahun 2013 mengalami peningkatan kasus yang cukup tinggi yaitu Kabupaten Bombana. Hal ini kemungkinan disebabkan karena Kabupaten ini mengalami perkembangan baik dalam penataan tata kota maupun mobilisasi penduduk yang begitu cepat sehingga memudahkan penularan penyakit begitu cepat pula.

Oleh karena itu berbagai upaya terus dilakukan untuk menekan jumlah kasus DBD adalah tingkatkan sosialisasi dengan lintas sektor maupun lintas program, pihak swasta diantaranya menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk yang dikenal dengan istilah 3M Plus, yaitu menguras dan menutup bak penampungan air, mendaur ulang barang bekas ditambah dengan memakai obat anti nyamuk, memanfaatkan barang bekas, memelihara ikan pemakan jentik dan lain sebagainya. Selain itu peran Juru Pemantau Jentik (Jumantik) sangat penting dalam menggerakkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan DBD.

Tugas seorang Jumantik adalah memeriksa genangan genangan air di dalam maupun luar rumah, menemukan larva yang terdapat di dalam tempat-tempat yang dapat menampung air, mengidentifikasi rumah-rumah yang tidak berpenghuni dan mengajak pemilik rumah atau bangunan untuk berpartisipasi dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara teratur.

Peran serta sektor terkait lainnya adalah menghidupkan kembali Pokjanal di tiap Kabupaten/Kota agar upaya pengendalian penyakit DBD dapat berjalan dengan baik. Peran Pokjanal sangat penting sekali mulai dari penggerakan masyarakat sampai pada upaya untuk mendapatkan anggaran melalui dana APBD Kabupaten/Kota.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan kasus DBD di Sulawesi Tenggara antara lain penyuluhan kepada masyarakat melalui media seperti surat kabar, radio maupun televisi, pemasangan spanduk-spanduk, melakukan fogging focus dimana
terjadi kasus positif DBD, melakukan abatesasi sebelum musim penularan serta menggalakan 3M Plus.

6. **Pengendalian Penyakit Malaria**

Kejadian penyakit malaria dan terjadinya KLB malaria sangat berkaitan erat dengan beberapa hal: 1) adanya perubahan lingkungan yang berakibat meluasnya tempat perindukan nyamuk penular malaria; 2) mobilitas penduduk yang cukup tinggi; 3) perubahan iklim yang menyebabkan musim hujan lebih panjang dari musim kemarau; 4) krisis ekonomi yang berkepanjangan menyebabkan dampak pada daerah-daerah tertentu dengan adanya masyarakat yang mengalami gizi buruk sehingga rentan terkena malaria; 5) tidak efektifnya pengobatan karena resistensi Plasmodium falciparum terhadap klorokuin dan meluasnya daerah resisten, serta 6) menurunya perhatian dan kepedulian masyarakat terhadap upaya penanggulangan malaria secara terpadu.

Penggalakan pemberantasan malaria melalui gerakan masyarakat yang dikenal dengan Gerakan Berantas Kembali Malaria atau “Gebrak Malaria”.


Angka kesakitan malaria di Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 sebesar 1.577 kasus positif dari 23.340 kasus klinis. Kasus positif malaria yang diobati dengan ACT sebanyak 1.577 kasus dari 23.298 kasus yang dikonfirmasi baik dengan mikroskop maupun dengan RDT. Angka kesakitan malaria berdasarkan API (*Annual Paracite Incidence*) pada tahun 2013 menurun menjadi 0,70‰ dibandingkan tahun 2012 sebesar 0,88‰.

Seiring dengan perjalanan program intensifikasi pengendalian penyakit malaria keadaan stratifikasi berdasarkan endemisitas mengalami perubahan setiap tahunnya. Sampai tahun 2013 hampir seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tenggara di katagorikan sebagai wilayah dengan endemisitas malaria rendah dengan API < 1‰, kecuali Kabupaten Buton, Muna dan Kabupaten Wakatobi masih di katagorikan sebagai wilayah dengan endemisitas malaria sedang (API berkisar antara 1-4‰).

7. **Pengendalian Penyakit Kusta**

Dalam upaya pengendalian penyakit kusta digunakan indikator penemuan kasus baru atau New Case Detection Rata (NCDR), proporsi cacat tingkat II, dan proporsi kasus anak diantara kasus baru. NCDR menggambarkan jumlah kasus baru terhadap 100.000 penduduk.


8. **Pengendalian Penyakit Filariasis**

Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan global WHO tahun 2000. Program Eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu: 1) pemberian obat masal pencegahan (POMP) Filariasis kepada semua penduduk kabupaten/kota endemis Filariasis dengan menggunakan DEC 6 mg/kg BB dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg sekali setahun selama 5 tahun guna memutuskan rantai penularan; 2) tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecatatan. Jumlah kasus Filaria yang ditemukan di Sulawesi Tenggara tahun 2013 sebanyak 15 kasus dimana ada 8 kasus di Konawe Selatan, 3 di Buton Utara, Bombana dan Muna masing-masing ada 2 kasus yang dilaporkan.

Survei evaluasi pasca POMP filariasis dilaksanakan pada daerah yang telah menyelesaikan POMP selama 5 tahun berturut-turut. Kabupaten yang telah menyelesaikan POMP tahun 2012 adalah kabupaten Buton sehingga ditanah 2013
dilakukan survey evaluasi spot cek sentinel dan survey TAS. Survei Sentinel dan spot cek site pasca pelaksanaan POMP filariasis 5 tahun. Berdasarkan hasil sampel yang terpilih pada (2) dua lokasi di wilayah desa sentinel dan desa spot cek site diperoleh hasil Survey sentinel dan spot cek site di wilayah puskesmas Batauga dan wilayah puskesmas kapuntori, dengan jumlah sampel 500 SPC dan Jumlah sampel yang diambil 534 SPC dan diperoleh hasil Negatif.

Provinsi Sulawesi Tenggara termasuk salah satu daerah endemis di Indonesia khususnya antara lain kabupaten Buton tergolong endemisnya 1,19 % yang diperoleh dari hasil survey pemetaan mikro filaria tahun 2002.

9. Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Ruang lingkup pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD) yaitu hipertensi esensial. Pada tahun 2013 untuk laporan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah belum dapat dilaporkan karena data yang adakabupaten belum tersedia. Oleh sebab itu ditampilkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) Tahun 2013 yang dapat ditunjukkan pada gambar berikut ini:

GAMBAR 4.22
PREVALENSI JANTUNG KORONER, GAGAL JANTUNG & STROKE MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Sumber: Laporan Riskesdas, 2013

Berdasarkan karakteristik responden dengan jantung koroner terdiagnosa nakes tertinggi pada kelompok umur 75+ tahun sebesar 1,5% dan terendah pada kelompok umur 25 - 34 tahun sebesar 0,1%. Prevalensi jantung koroner yang terdiagnosa dan gejala tertinggi pada kelompok umur 55 - 64 Tahun dan 65 - 74 Tahun sebesar 3,4%. Prevalensi gagal jantung tertinggi terdapat pada kelompok umur 75+ tahun sebesar...
0,4% dan terendah 0,1% di tiga kelompok umur yaitu 35 - 44 Tahun, 45 - 54 Tahun dan 55 - 64 Tahun. Gagal jantung terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi pada kelompok umur 65 - 74 tahun dan 75+ tahun sebesar 0,7%, dan terendah pada kelompok umur 35 - 44 tahun sebesar 0,2%.

Prevalensi stroke terdiagnosa nakes tertinggi pada kelompok umur 55 - 64 tahun sebesar 35,5‰ dan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun dan 75+ tahun sebesar 0,5‰. Responden dengan terdiagnosis stroke dan gejala tertinggi terdapat pada kelompok umur 75+ tahun sebesar 67,2% dan terendah pada kelompok umur 25 - 34 tahun sebesar 2,1‰.


10. Pengendalian Penyakit Kanker


Pada tahun 2013 untuk laporan deteksi dini kanker leher rahim belum dapat dilaporkan karena data yang ada kabupaten belum tersedia, oleh sebab itu maka ditampilkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) Tahun 2013 seperti ditunjukkan pada gambar berikut ini:
PREVALENSI PENYAKIT KANKER BERDASARKAN DIAGNOSA DOKTER MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA.

Sumber: Laporan Riskesdas, 2013

Berdasarkan gambar diatas maka prevalensi penyakit kanker di Sulawesi Tenggara 1,1‰, Yang tertinggi di kabupaten Kolaka 3,5 ‰ sedangkan yang terendah adalah di kota Bau-Bau tidak ditemukan.

11. Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik

Ruang lingkup pengendalian Diabetes melitus dan penyakit metabolik adalah diabetes melitus, obesitas, gangguan kelenjar tiroid, dll. Diabetes melitus disebabkan oleh pola makan/nutrisi, kebiasaan tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan stres. Tujuan dari program pengendalian diabetes melitus dan metabolik adalah terselenggaranya peningkatan kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan faktor resiko penyakit tidak menular dengan melibatkan pengelola program pusat, daerah, UPT, lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, LSM dan masyarakat.

Pada tahun 2013 untuk laporan pengendalian penyakit Diabetes Melitus dan penyakit metabolik belum dapat dilaporakan karena data yang ada kabupaten belum tersedia.

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013 maka cakupan penyakit Diabetes dapat ditunjukkan pada gambar berikut:
Prevalensi diabetes terdiagnosa tenaga kesehatan tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 4,2% terendah pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun sebesar 0,2%. Responden terdiagnosa diabetes + gejala tertinggi di kelompok umur 65-74 tahun sebesar 5,3% dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 0,8%. Berdasarkan wawancara hipertensi terdiagnosa tenaga kesehatan tertinggi terdapat pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 23,1% terendah pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 1,1%. Hipertensi berdasarkan wawancara terdiagnosa dan sedang minum obat tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 23,7% dan terendah pada umur 15-24 tahun sebesar 1,2%. Hipertensi berdasarkan pengukuran tertinggi pada kelompok umur 75+ tahun sebesar 56,8% dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 8,8%.


Berdasarkan tingkat pendidikan responden Tamat D1-D3/PT diabetes terdiagnosa nakes paling tinggi sebesar 2,0% dan terendah pada responden dengan pendidikan Tamat SMP/MTS sebesar 0,3%. Diabetes terdiagnosanakes + gejala tertinggi pada responden berpendidikan Tidak tamat SD/MI sebesar 3,0% dan terendah Tamat SMP/MTS sebesar 1,0%. Hipertiroid terdiagnosa nakes tertinggi pada responden dengan pendidikan Tamat SD/MI sebesar 0,5% dan terendah Tamat SMA/MA sebesar 0,1%. Berdasarkan wawancara
Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

D. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan vitamin A dan anemia gizi besi.

1. Pemberian Kapsul Vitamin A

Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan vitamin A. Pencegahan kekurangan vitamin A dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan Balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun (Februari dan Agustus) dan pada ibu nifas diberikan 1 kali.

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, lebih mudah terserang Campak, Diare atau penyakit infeksi lain, dan pada tingkat lanjut dapat mengakibatkan kematian.

Gambar 4.25 menunjukkan cakupan pemberian vitamin A cenderung berfluktuasi, pada tahun 2008 mencapai 66,86%, tahun 2009 sedikit meningkat menjadi 70,91% pada tahun 2010 turun menjadi 67,88%, pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 71,65% tahun 2012 73,93% dan tahun 2013 meningkat lagi menjadi 74,20%.

Berdasarkan laporan kabupaten/kota tahun 2013 bahwa Jumlah anak Balita yang mendapat vitamin A pada bulan Februari dan Agustus sebanyak 198.432 Balita dari Jumlah Balita sebanyak 52.791 (74,20%), cakupan pemberian kapsul vitamin A paling tinggi di Kabupaten Buton sebanyak 29.802 (82,43,00%) Balita dan terendah di Kabupaten Konawe Utara hanya mencapai 2.884 Balita (40%) dari total jumlah Balita. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian kapsul vitamin A walaupun sudah dilakukan penyuluhan serta rendahnya kesadaran ibu dalam pemberian vitamin A pada bayinya.

2. Pemberian Tablet Besi

Anemia gizi besi (Fe) merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia termasuk di Sulawesi Tenggara. Kelompok masyarakat yang rawan menderita Anemia gizi besi adalah wanita usia subur, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, calon pengantin, buruh wanita dan anak sekolah. Anemia gizi besi adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin dalam darah kurang dari normal. Dampak yang ditimbulkan akibat anemia gizi adalah perdarahan pada waktu melahirkan, BBLR, dan penurunan produktivitas bagi...
pekerja. Anemia gizi terjadi karena asupan zat besi melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan atau meningkatnya kebutuhan zat besi bagi tubuh (ibu hamil, masa tumbuh kembang, penyakit kronis, infeksi, dan lainnya). Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2008 - 2013, cakupan pemberian tablet Fe-1 (30 Tablet) dan Fe-3 (90 tablet) pada ibu hamil ditunjukkan pada gambar 4.25. Berikut:

Gambar 4.26
Cakupan Pemberian Tablet Fe-1 dan Fe-3 pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2009 - 2013

*Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2013*

Gambar 4.26 menunjukkan cakupan pemberian tablet besi baik Fe-1 maupun Fe-3 pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini mengisyaratkan semakin membaiknya kinerja petugas kesehatan, terutama bidan desa, dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Pelayanan pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus Anemia serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil. Persentase cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil (Fe-1 dan Fe-3) menurut Kabupaten/Kota pada tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 4.27.
GAMBAR 4.27
CAKUPAN PEMBERIAN TABLET Fe 1 DAN Fe 3 PADA IBU HAMIL
MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013

Sumber: Program Gizi Masyarakat tahun 2013

Gambar 4.27 menunjukkan persentase cakupan pemberian tablet Fe 1 dan Fe 3 pada tahun 2013 di Kabupaten/kota dengan cakupan Fe-1 tertinggi adalah Kabupaten Bombana (98,13%), sedangkan yang terendah di Kota Bau-Bau (68,73%). Sedangkan Kabupaten/kota dengan cakupan Fe-3 tertinggi adalah Kota Kendari (97,06%), sedangkan yang terendah di Kabupaten Konawe (68,20%).

Secara umum hal ini disebabkan oleh kelompok masyarakat yang rawan menderita anemia gizi besi adalah wanita usia subur, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, calon pengantin, buruh wanita dan anak sekolah. Kurang darah atau anemia gizi besi adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin dalam darah kurang dari normal. Dampak yang ditimbulkan akibat anemia gizi pada ibu hamil adalah perdarahan pada waktu melahirkan, berat badan lahir rendah, sedangkan dampak sosialnya akibat anemia gizi adalah penurunan produktivitas. Anemia gizi terjadi karena zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu hamil, masa tumbuh kembang, penyakit kronis dan infeksi serta perdarahan yang disebabkan kecacingan, malaria, haid dan melahirkan. Sehingga untuk menanggulangi masalah anemi pada ibu hamil tersebut, diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
3. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara efektif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan dan persentase bayi usia 6 bulan yang menyusu eksklusif sampai 6 bulan. Di Sulawesi Tenggara tahun 2013 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 18.048 bayi (34,19%) dari jumlah bayi yang ada sebanyak 52.791 bayi, angka tertinggi ada di kabupaten Muna 64,47% dan yang terendah kota Kendari 9,85%. Pencapaian yang masih rendah disebabkan pola perubahan perilaku ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan disebabkan banyak dari ibu menyusui memberikan pengganti ASI dengan berbagai sebab diantaranya kesibukan ibu menyusui.

Sebaran Kabupaten/Kota berdasarkan cakupan ASI Eksklusif tahun 2013 dapat dilihat pada gambar 4.28 berikut.

**GAMBAR 4.28**
**TREND PERSENTASE BAYI USIA 0-6 BULAN MENDAPAT ASI EKSKLUSIF PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2008 - 2013.**

balita usia 0-6 bulan menjadi sebesar 63.8%, pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi sebesar 50.90% dan pada tahun 2013 turun lagi menjadi 34.19%. Gambaran pencapaian bayi mendapat ASI eksklusif berdasarkan kabupaten/kota ditunjukan pada gambar 4.29 berikut.

**GAMBAR 4.29**
**PERSENTASE BAYI 0-6 BULAN MENDAPAT ASI EKSKLUSIF MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013**

![GAMBAR 4.29 PERSENTASE BAYI 0-6 BULAN MENDAPAT ASI EKSKLUSIF MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013](image)

*Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2013*

4. **Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)**

Cakupan penimbangan Balita di Posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada Balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Semakin tinggi D/S seyogyanya semakin tinggi pula cakupan Vitamin A, semakin tinggi imunisasi dan diharapkan semakin rendah prevalensi gizi kurang.

Berdasarkan profil kabupaten/kota tahun 2013 dari jumlah Balita yang dilaporkan sebanyak 259.603 Balita ada 167.363 Balita yang ditimbang (64,47%) dengan capaian tertinggi di kabupaten wakatobi 92,14% dan yang terendah di kabupaten konawe Utara 49,85%.


GAMBAR 4.31
PERSENTASE BALITA DITIMBANG BERAT BADANNYA (D/S) MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2013
BAB V
SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu factor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan. Gambaran sumber daya kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 dijelaskan pada bab ini.

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi: puskesmas, rumah sakit dan, sarana upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan institusi pendidikan tenaga kesehatan.

1. Puskesmas dan Jaringannya


**GAMBAR 5.1**
JUMLAH PUSKESMAS MENURUT STATUS
DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2009-2013

![GAMBAR 5.1 JUMLAH PUSKESMAS MENURUT STATUS DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2009-2013](image)

**Sumber:** Profil Kesehatan kabupaten/kota tahun 2013
Gambar 5.2
JUMLAH PUSKESMAS MENURUT KABUPATEN KOTA
DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2012-2013

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa jumlah puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Muna (42 unit) dan terendah di Kabupaten Buton Utara (10 unit), angka tersebut tidak serta merta berarti ada kesenjangan jumlah puskesmas di antara kabupaten, tapi masih dianggap proporsional karena Kabupaten Muna adalah kabupaten induk yang paling luas wilayahnya dan mengalami pemekaran paling sedikit, sedangkan Kabupaten Buton Utara adalah kabupaten dengan luas wilayah dan jumlah penduduk paling rendah. Gambar di atas juga menunjukan bahwa hanya ada 4 kabupaten yang menambah jumlah puskesmasnya dari tahun 2012 yaitu Kabupaten Muna, Konawe, Kolaka, dan Buton Utara.


Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota, puskesmas pembantu (Pustu) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 465 unit. Dengan demikian rasio puskesmas terhadap puskesmas pembantu adalah 1 : 2.95 artinya setiap 1 puskesmas rata-rata terdapat 2-3 Puskesmas pembantu, hal ini menunjukkan tingginya komitmen pemerintah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, termasuk masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, pesisir dan perbatasan.
2. Rumah Sakit


**TABEL 5.1**

**PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT MENURUT KEPEMILIKAN DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2009 - 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Status Kepemilikan</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pemerintah</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Pemerintah Kab/Kota</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>TNI Polri</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>BUMN</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Khusus</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Swasta Umum</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Swasta (RS/klinik bersalin)</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>RSIA</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Klinik umum Swasta</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>29</td>
<td>32</td>
<td>33</td>
<td>34</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Profil Kesehatan kab/kota tahun 2013*

### Tabel 5.2
**JUMLAH TEMPAT TIDUR MENURUT STATUS KEPEMILIKAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2009 – 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pemerintah Provinsi</td>
<td>411</td>
<td>414</td>
<td>437</td>
<td>472</td>
<td>526</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Pemerintah Kab/Kota</td>
<td>564</td>
<td>694</td>
<td>848</td>
<td>932</td>
<td>938</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>TNI Polri</td>
<td>71</td>
<td>74</td>
<td>85</td>
<td>79</td>
<td>103</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>BUMN</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Khusus</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Swasta umum</td>
<td>177</td>
<td>171</td>
<td>223</td>
<td>247</td>
<td>296</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Swasta (RS bersalin)</td>
<td>131</td>
<td>129</td>
<td>99</td>
<td>99</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>RSIA Swasta</td>
<td>59</td>
<td>59</td>
<td>59</td>
<td>59</td>
<td>123</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Jumlah</strong></td>
<td><strong>1.414</strong></td>
<td><strong>1.601</strong></td>
<td><strong>1.811</strong></td>
<td><strong>1.948</strong></td>
<td><strong>2.068</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Profil Rumah Sakit Kab/Kota 2013*

Gambar 5.4 menunjukkan, rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah mencapai standar yang telah ditetapkan, yaitu 1 : 1500 penduduk, namun demikian dalam pemanfaatannya masih belum efektif karena berbagai faktor, diantaranya karena belum meratanya distribusi jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di daerah.

3. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam upaya meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan pemanfaatan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Masyarakat bersinergi membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di desa dan kelurahan, yaitu Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Desa Siaga dan sebagainya.

a. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat, dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Posyandu dikelompokkan dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama,

Pada tahun 2013 terdapat 3.016 Posyandu di seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara dengan demikian maka ratio posyandu terhadap desa/kelurahan sebesar 1.36 posyandu per desa/kelurahan.

b. Polindes

c. Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Desa Siaga Aktif merupakan desa/kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan Surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada tahun 2013 terdapat 1.209 desa siaga dari total desa/kelurahan sebesar 2.210 yang terdiri dari strata pratama sebanyak 926 desa siaga, madya sebanyak 234 desa siaga, purnama sebanyak 31 desa siaga dan mandiri 18 desa siaga. Presentase desa siaga aktif (100%) terdapat di 2 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Muna dan Kota Bau-Bau, kemudian disusul Kabupaten Wakatobi (93,00%) dan Kabupaten Bombana (91,73%) dan terendah di Kabupaten Konawe (3,63%) dan Kabupaten Konawe Selatan (29,32%).


**GAMBAR 5.8**
DISTRIBUSI DESA SIAGA DAN POSKESDES MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2013

**GAMBAR 5.9**
RASIO POSKESDES TERHADAP JUMLAH DESA MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Sumber: Profil Kesehatan dan data Nakes Kabupaten/Kota tahun 2013
B. SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumberdaya manusia kesehatan (SDM kesehatan) merupakan sumberdaya strategis pembangunan kesehatan, selain biaya dan sarana pelayanan. Secara umum tenaga kesehatan dapat dibedakan dalam dua kategori, yaitu tenaga kesehatan dan non-tenaga kesehatan. Menurut PP nomor 32 tahun 1996, tenaga kesehatan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dibidang kesehatan serta mengabdikan dirinya dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.


Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter spesialis, umum, dan gigi), tenaga keperawatan (perawat, bidan), tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker dan analis farmasi), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluhan kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga keterapian fisik (fisioterapi, okupasiterapis dan terapi wicara) serta tenaga keteknisian medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota, tenaga kesehatan dan Non Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 berjumlah 12.042 orang terdiri dari tenaga kesehatan sebanyak 10.953 dan tenaga non kesehatan sebanyak 1.089. Distribusi tenaga kesehatan menurut kabupaten/kota tahun 2013 ditunjukkan pada gambar 5.10.
Jumlah tenaga kesehatan dan Non Kesehatan yang terbanyak pada tahun 2013 terdapat di Provinsi yang meliputi tenaga yang bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Pengelola Teknis (Laboratorium dan Balai pelatihan Kesehatan), Rumah Sakit Pemerintah Provinsi, Rumah Sakit TNI/Polri dan Rumah sakit umum swasta, kemudian di Kabupaten Konawe sebanyak 1.037 orang tenaga kesehatan. Hal ini selain disebabkan kabupaten tersebut merupakan kabupaten pemekaran baru dan tenaga yang ada saat ini merupakan tenaga kesehatan kabupaten induk yang dialihkan ke kabupaten pemekaran baru, juga karena jumlah penduduk kedua kabupaten tersebut jauh lebih sedikit dibandingkan kabupaten lainnya, sehingga jika dihitung berdasarkan rasio jumlah nakes dan jumlah penduduk, angka tersebut relatif masih cukup memadai.

Jika dilihat pada tahun sebelumnya terdapat beberapa kabupaten/kota yang jumlah tenaga kesehatan menurun di tahun 2013, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan persepsi dalam membaca defenisi operasional, serta adanya perhitungan ganda atau double terhadap beberapa tenaga teknis medis misalnya tenaga bidan yang pendidikannya tidak linear lagi sehingga di dalam melaksanakan tugas dihitung menjadi 2 (dua) tenaga.

Tenaga kesehatan berdasarkan tempat bekerja dibagi menjadi 5 (lima) tempat, yaitu puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, dan institusi pendidikan tenaga kesehatan dan sarana
kesehatan lainnya. Distribusi tenaga kesehatan berdasarkan tempat kerja ditunjukkan pada gambar 5.11.

**GAMBAR 5.11**
DISTRIBUTI SDM KESEHATAN MENURUT TEMPAT BEKERJA
DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013


Pada tabel 5.3, dibawah ini bila dilihat berdasarkan fungsi dan jumlah tenaga kesehatan diketahui bahwa terdapat 788 tenaga dokter yang bekerja di Puskesmas dan Rumah sakit, dan hanya terdapat 12 tenaga dokter sebagai pegawai struktural. Demikian halnya dengan tenaga medis lainnya yakni Perawat sebanyak 3.406 orang dan Tenaga Bidan sebanyak 2.965 orang yang betul-betul bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya di Puskesmas dan rumah sakit. Terdapat 106 perawat, 80 tenaga bidan yang tidak lagi bekerja sebagai sesuai fungsinya melainkan sebagai tenaga penunjang administasi yang bekerja pada dinas kesehatan, institusi pendidikan dan sarana kesehatan lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.3 s berikut.
### Tabel 5.3
Jenis, Fungsi, Jumlah dan Tempat Bekerja Tenaga Kesehatan & Non Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Jenis Tenaga</th>
<th>Puskesmas</th>
<th>RS</th>
<th>Dinkes</th>
<th>Institusi Pendidikan</th>
<th>SarKes lainnya</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Dokter</td>
<td>409</td>
<td>280</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Perawat</td>
<td>2.081</td>
<td>1.325</td>
<td>58</td>
<td>44</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Bidan</td>
<td>2.613</td>
<td>352</td>
<td>56</td>
<td>23</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Farmasi</td>
<td>165</td>
<td>126</td>
<td>83</td>
<td>2</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Apoteker</td>
<td>46</td>
<td>72</td>
<td>72</td>
<td>-</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Kesmas</td>
<td>703</td>
<td>248</td>
<td>597</td>
<td>99</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Sanitarian</td>
<td>333</td>
<td>57</td>
<td>85</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Gizi</td>
<td>354</td>
<td>115</td>
<td>99</td>
<td>11</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Keterapian Fisik</td>
<td>1</td>
<td>45</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Keteknisian Medis</td>
<td>57</td>
<td>188</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Non Kes</td>
<td>121</td>
<td>450</td>
<td>411</td>
<td>95</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>TOTAL</td>
<td>6.883</td>
<td>3.261</td>
<td>1.531</td>
<td>276</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Profil Kesehatan dan data Nakes SDMK Kabupaten/Kota tahun 2013

Mengacu pada PP nomor 32 tahun 2006 tentang tenaga kesehatan dan Renstra Departemen Kesehatan tahun 2005-2011 dan indikator tenaga kesehatan Indonesia Sehat 2011 (Kepmenkes No. 1202/Menkes/SK/VIII/2003), maka ditetapkan jenis tenaga kesehatan, yaitu dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, asisten apoteker, sarjana kesmas, sanitarian, nutrisionis, keterapian fisik dan keteknisian medik sebagai indikator sumberdaya kesehatan berdasarkan rasionya per 100.000 penduduk. Berikut ini gambaran ratio tenaga kesehatan tahun 2013 per 100.000 penduduk ditunjukkan pada tabel 5.4.
### TABEL 5.4
**TENAGA KESEHATAN DAN RASIO PER 100.000 PENDUDUK DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013**

<table>
<thead>
<tr>
<th>TENAGA KESEHATAN</th>
<th>JUMLAH</th>
<th>Ratio Nakes / 100.000 penduduk</th>
<th>Target IS 2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dokter Spesialis</td>
<td>99</td>
<td>4,19</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Dokter Umum</td>
<td>421</td>
<td>17,83</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Dokter Gigi</td>
<td>181</td>
<td>7,63</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Perawat</td>
<td>3,512</td>
<td>148,78</td>
<td>158</td>
</tr>
<tr>
<td>Bidan</td>
<td>3,045</td>
<td>259,73</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Apoteker</td>
<td>253</td>
<td>10,72</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Ass. Apoteker</td>
<td>387</td>
<td>16,39</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Ahli Kesmas</td>
<td>1,671</td>
<td>70,79</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Sanitarian</td>
<td>479</td>
<td>20,29</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Nutrisionis/Ahli Gizi</td>
<td>586</td>
<td>24,82</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Keterapian Fisik</td>
<td>49</td>
<td>2,08</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Keteknisian Medis</td>
<td>270</td>
<td>11,44</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Non Kesehatan</td>
<td>1,089</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total:</strong></td>
<td><strong>10.953</strong></td>
<td><strong>463,99</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Sumber: Data tenaga kesehatan kabupaten/kota tahun 2013*


Rendahnya pencapaian indikator sasaran pada program SDK disebabkan berbagai faktor, yaitu:
1. Provinsi Sulawesi Tenggara termasuk daerah yang kurang diminati untuk penempatan pegawai tidak tetap maupun PNS untuk dokter spesialis dan dokter umum/gigi, hal ini erat hubungannya dengan kurangnya fasilitas dan insentif yang bisa disediakan oleh pemerintah daerah;

2. Penerimaan pegawai selama ini tidak dilaksanakan berdasarkan hasil analisis perencanaan pegawai yang termuat dalam laporan masterplan kebutuhan tenaga yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;

3. Kurangnya dukungan anggaran untuk pemberdayaan tenaga dan untuk pelaksanaan kegiatan program.

4. Banyaknya tenaga kesehatan yang melanjutkan pendidikannya tidak linear lagi

C. SDM KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA


**GAMBAR 5.12**
**DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN YANG BEKERJA DI PUSKESMAS DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013**

![Gambar 5.12 Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas](image)

_Sumber: Profil Kesehatan dan Data Nakes SDMK Kab/Kota 2013_

Gambar 5.12 menunjukkan tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas berjumlah 6.883 orang. Jenis tenaga yang terbesar bekerja di puskesmas adalah Perawat (Bidan dan Perawat) yaitu masing-masing 2.613 tenaga perawat dan 2.081 tenaga bidang dan
yang terkecil adalah tenaga Apoteker hanya 46 orang dan keteknisian medis berjumlah 57 orang.

D. SDM KESEHATAN DI RUMAH SAKIT


E. SDM KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN DAN JAJARANNYA


<table>
<thead>
<tr>
<th>Institusi</th>
<th>Tenaga yang bekerja di dinkes &amp; UPT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Dr. U</td>
</tr>
<tr>
<td>Dinkes</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Diklat</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sarbes Lainnya</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Profil Kesehatan dan Profil Nakes SDMK Kab/Kota 2013

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah terbesar tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT adalah tenaga kesehatan masyarakat berjumlah 720 orang, dan tenaga Kedaruratan berjumlah 135 orang. Dan untuk Tenaga Non Kesehatan sebanyak 518 orang.

Berdasarkan distribusi SDM Kesehatan baik yang bekerja di Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan/UPT menurut kabupaten/kota di provinsi sulawesi tenggara belum merata, sehingga masih terdapat kesenjangan antara kabupaten induk dengan kabupaten pemekaran, oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai regulator dapat lebih berperan dalam mewujudkan pemerataan SDM kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

F. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Uraian tentang pembiayaan kesehatan meliputi pembiayaan kesehatan oleh pemerintah dan pembiayaan kesehatan oleh masyarakat yaitu mengenai pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan dan perkembangan jaminan pemeliharaan kesehatan di daerah. Anggaran kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 bersumber dari APBD kabupaten/kota, APBD Provinsi, dan APBN (DAK, TP, Jamkesmas, Dekon, BOK, Gizi Masyarakat, dan PHLN). Jumlah anggaran...
kesehatan menurut sumber pembiayaan di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 ditunjukkan pada tabel 5.6.

TABEL 5.6
ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN MENURUT SUMBER ANGGARAN
DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Sumber Anggaran</th>
<th>Jumlah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>APBD Kab/Kota (Belanja Langsung &amp; Tidak Langsung)</td>
<td>495.680.620.597</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>APBD Provinsi</td>
<td>50.249.344.685</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>APBN :</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Dana Dekonsenterasi</td>
<td>23.452.438.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- DAK</td>
<td>106.883.653.586</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dasar</td>
<td>58.044.146.421</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rujukan</td>
<td>22.587.188.740</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Farmasi</td>
<td>26.252.048.425</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- GF- TB</td>
<td>3.544.041.480</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- GF- Malaria</td>
<td>621.830.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- GF – HIV/AIDS</td>
<td>843.253.877</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- GF Kusta</td>
<td>297.240.000</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Lain-lain (Tugas Pembantuan)</td>
<td>49.532.940.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- TP BOK</td>
<td>28.377.440.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- TP ASI</td>
<td>1.600.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- TP.BUK Pel. Kes. Dasar</td>
<td>13.000.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- TP. BUK Pel. Kes Rujukan</td>
<td>5.000.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- TP. Kesling</td>
<td>1.555.500.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota 2013

### TABEL 5.7
ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER APBD MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2009-2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>KABUPATEN/KOTA</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>KAB. MUNA</td>
<td>18.211.448.386</td>
<td>16.616.626.404</td>
<td>46.182.887.529</td>
<td>41.977.558.980</td>
<td>37.749.055.043</td>
</tr>
<tr>
<td>KAB. KONAWE</td>
<td>17.703.105.816</td>
<td>16.992.929.736</td>
<td>53.547.896.857</td>
<td>45.418.872.053</td>
<td>33.631.857.956</td>
</tr>
<tr>
<td>KAB. KOLAKA</td>
<td>31.044.462.243</td>
<td>36.071.938.352</td>
<td>39.355.140.980</td>
<td>46.219.375.948</td>
<td>43.670.110.000</td>
</tr>
<tr>
<td>KAB. KONSEL</td>
<td>21.112.275.672</td>
<td>24.818.032.654</td>
<td>23.957.758.328</td>
<td>27.266.927.186</td>
<td>23.253.582.000</td>
</tr>
<tr>
<td>KAB. KOLUT</td>
<td>6.155.000.000</td>
<td>19.809.937.860</td>
<td>18.699.468.938</td>
<td>24.613.036.364</td>
<td>40.248.036.000</td>
</tr>
<tr>
<td>KOTA KENDARI</td>
<td>38.496.732.172</td>
<td>37.553.586.341</td>
<td>15.675.409.634</td>
<td>43.915.907.161</td>
<td>60.816.016.260</td>
</tr>
<tr>
<td>KAB. BUTUR</td>
<td>13.163.480.000</td>
<td>14.528.755.787</td>
<td>39.936.198.684</td>
<td>17.223.121.605</td>
<td>20.431.635.254</td>
</tr>
<tr>
<td>KAB. KONUT</td>
<td>20.700.000.000</td>
<td>7.626.566.981</td>
<td>42.993.816.690</td>
<td>9.643.935.520</td>
<td>28.431.635.254</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>252.442.017.309</td>
<td>273.801.352.667</td>
<td>370.991.845.643</td>
<td>408.265.781.733</td>
<td>374.238.527.211</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sumber: Subag Penyusunan Program Dinkes Prov. Sultra 2013

Berdasarkan jumlah anggaran kesehatan tahun 2013 total APBD kab/kota sebesar Rp. 374.238.527.211,- jumlah anggaran kesehatan ini menurun dari tahun 2012 yang berjumlah sebesar RP. 408.265.781.733,-.
Sesungguhnya, secara umum dapat disimpulkan bahwa hingga 2013 ini berbagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan, hal tersebut tergambar dengan menurunnya angka kematian bayi, peningkatan cakupan bimil yang ditangani oleh tenaga kesehatan, menurunnya beberapa kasus penyakit dan sebagainya, meskipun tentu saja masih ada beberapa hal yang belum memenuhi target, peningkatan ini sejalan dengan perbaikan kondisi umum, perbaikan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat Sulawesi Tenggara. Gambaran yang demikian merupakan fakta yang harus dikomunikasikan baik kepada para pimpinan dan pengelola program kesehatan maupun kepada lintas sektornya dan masyarakat di daerah yang didiskripsikan melalui data dan informasi.

Oleh karena data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data/informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Di bidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan suatu sistem informasi kesehatan. Salah satu luaran utama dari penyelenggaraan sistem informasi kesehatan adalah Profil Kesehatan secara terpisah (responsive gender), yang mulai dikembangkan tahun 2012, dan pada edisi 2013 ini telah diupayakan semaksimal mungkin untuk memenuhi kriteria tersebut. Dalam perkembangannya, profil kesehatan ini menjadi paket sajian data dan informasi yang sangat penting, karena sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun pelajar dan masyarakat umum.


Betapapun Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2013 ini belum mendapat apresiasi yang memadai karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun
paket sajian ini merupakan satu-satunya publikasi data dan informasi di jajaran kesehatan yang relatif paling lengkap sehingga kehadirannya selalu ditunggu.

Akhirnya, dalam rangka meningkatkan kualitas Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, berbagai masukan dari para pembaca sangat diharapkan khususnya dalam hal pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengatasi ketidaktersediaan data dan informasi kesehatan di daerah.
DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik; *Indikator Kesejahteraan Rakyat Sulawesi Tenggara Tahun 2013*, BPS Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari, 2013;

Badan Pusat Statistik; *Sulawesi Tenggara Dalam Angka 2013*, BPS Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari, 2013;


Kementerian Kesehatan RI; *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, Jakarta, 2013;

