

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI SULAWESI UTARA 2017



PEMERATAAN AKSES
PELAYANAN
KESEHATAN MENUJU
SULAWESI UTARA SEHAT



Badan Pusat Statistik
Provinsi Sulawesi Utara

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI SULAWESI UTARA

*“Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan
Menuju Sulawesi Utara Sehat”*

2017



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI SULAWESI UTARA**

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI SULAWESI UTARA

*“Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan Menuju
Sulawesi Utara Sehat”*

2017

Katalog BPS : 402004.71
Nomor Publikasi : 71550.1707
Jumlah Halaman : xi+64 halaman
Ukuran Buku : B5
Naskah : Bidang Neraca Wilayah dan Analisis Statistik
Gambar Kulit : Bidang Neraca Wilayah dan Analisis Statistik

Diterbitkan Oleh : Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara
Tahun 2018

Boleh dikutip dengan menyebut sumbernya.

TIM PENYUSUN INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI SULAWESI UTARA

Pengarah : Ateng Hartono

Editor : Norma Olga Frida Regar
Titien Kristiningsih

Penulis : Ratna Sulistyowati
Ayu Puspita Wulandana Burhanudin
Enggelin Giacinta Wongkar

Pengolah Data : Ratna Sulistyowati
Ayu Puspita Wulandana Burhanudin
Enggelin Giacinta Wongkar

Design & layout : Ratna Sulistyowati

Gambar Vektor : <https://pngtree.com>

Kontributor Data : Bidang Neraca Wilayah dan Analisis Statistik - BPS
Bidang Statistik Sosial - BPS
Ditlantas Polda Sulawesi Utara
Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
Daerah Provinsi Sulawesi Utara



Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Sulawesi Utara
Dr. Ateng Hartono, SE, MSi



KATA PENGANTAR

Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2017 merupakan publikasi tahunan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Utara. Tujuan penulisan publikasi ini adalah untuk menggambarkan tingkat perkembangan kesejahteraan rakyat Sulawesi Utara antar waktu dan perbandingannya antar Kabupaten/ Kota.

Program pemerintah pada hakekatnya bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Tahun ini topik publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sulawesi Utara mengambil tema pemerataan pelayanan kesehatan di Sulawesi Utara. Topik ini memberikan gambaran tentang pemerataan pelayanan kesehatan yang dilihat dari dua aspek yakni kondisi umum kesehatan dan pemerataan sarana prasarana kesehatan beserta faktor-faktor yang memengaruhi akses pelayanan.

Demi penyempurnaan publikasi ini pada masa yang akan datang, berbagai saran akan sangat diharapkan untuk perbaikan kedepannya. Terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi pada penyusunan publikasi ini.

Manado, 19 November 2018

Kepala,

Dr. Ateng Hartono, SE, MSi



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI	VI
DAFTAR GAMBAR	VII
DAFTAR LAMPIRAN	X
BAB 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Tujuan	5
1.3 Ruang Lingkup	6
1.4 Sumber Data	6
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB 2. Kondisi Umum Kesehatan di Sulawesi Utara	9
2.1 Perkembangan Angka Harapan Hidup	12
2.2 Tingkat Imunitas dan Gizi Balita di Sulawesi Utara	15
2.3 Kondisi Kesehatan Lingkungan di Sulawesi Utara	18
BAB 3. Pemerataan Sarana dan Prasarana Kesehatan Sebagai Faktor Penunjang	21
3.1 Akses Pelayanan Kesehatan dan Pengguna	23
3.2 Pemerataan Jaminan Kesehatan	28
BAB 4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan	33
4.1 Infrastruktur Sebagai Pembuka Akses Kesehatan	35
4.2 Sarana Transportasi sebagai Penunjang Akses	



Kesehatan	36
4.3 Kondisi Geografis Menjadi Faktor Penentu Akses	
Kesehatan	37
4.4 Biaya kesehatan sebagai Modal Layanan Kesehatan ..	39
4.5 Sosial Budaya	41
Lampiran	43

<https://sulut.bps.go.id>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Analisis Derajat Kesehatan	11
Gambar 2.2.	Angka Harapan Hidup di Sulawesi Utara, 2013-2017	13
Gambar 2.3.	Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara, 2017	13
Gambar 2.4.	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara, 2017	14
Gambar 2.5.	Rata-rata Lama Sakit Selama Sebulan yang lalu Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara, 2017.....	15
Gambar 2.6.	Anak Usia Kurang dari 2 Tahun yang masih diberi ASI Menurut Kabupaten/Kota, 2017	16
Gambar 2.7.	Rata-rata Lama Pemberian ASI Menurut Kabupaten/ Kota, 2017	17
Gambar 2.8.	Balita yang pernah mendapatkan Imunisasi di Sulawesi Utara (persen), 2016-2017.....	18
Gambar 2.9.	Persentase Rumah Tangga dengan Sumber Air Minum Bersih, 2017.....	19
Gambar 2.10.	Persentase Rumah Tangga dengan Jamban Milik Sendiri, 2017.....	20
Gambar 3.1.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, 2017	25
Gambar 3.2.	Persentase Penduduk yang Sakit tetapi Tidak Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir di Sulawesi Utara, 2017	25
Gambar 3.3.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Rumah Sakit Selama Sebulan yang lalu di Sulawesi Utara, 2017	26
Gambar 3.4.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Praktek Dokter/ Bidan/Klinik/Praktek Dokter Bersama Selama Sebulan yang lalu di Sulawesi Utara, 2017..	27
Gambar 3.5.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Puskesmas/ Puskesmas Pembantu (Pustu) Selama	



	Sebulan yang lalu di Sulawesi Utara, 2017	28
Gambar 3.6.	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota , 2017	29
Gambar 3.7.	Persentase Penduduk Sulawesi Utara Menurut Kepemilikan Jenis Jaminan Kesehatan, 2017	30
Gambar 3.8.	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Provinsi, 2017	31
Gambar 4.1.	Laju Pertumbuhan Komponen PMTB dan Lapangan usaha Konstruksi Provinsi Sulawesi Utara (Persen), 2013 - 2017	35
Gambar 4.2.	Jumlah Kendaraan Bermotor yang Telah Diregistrasi di Sulawesi Utara menurut Jenis Registrasi, 2015 - 2016	37
Gambar 4.3.	Kondisi Jalan di Provinsi Sulawesi Utara, 2015 - 2016	38
Gambar 4.4.	Kondisi Jalan di Provinsi Sulawesi Utara Menurut Kabupaten/Kota, 2016	39
Gambar 4.5.	Distribusi Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Barang di Sulawesi Utara (persen), 2017	40
Gambar 4.6.	Persentase Penduduk menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Sulawesi Utara, 2015 -2017	40
Gambar 4.7.	Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau menurut Kebiasaan Merokok, 2015 - 2017	41
Gambar 4.8.	Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap per Penduduk, 2015 - 2017	42
Gambar 4.9.	Distribusi Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Barang di Sulawesi Utara (persen), 2017 ...	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Angka Harapan Hidup Provinsi-Provinsi di Indonesia, 2013 - 2017	45
Lampiran 2. Rata-rata lama diberi ASI Anak Usia kurang dari 2 tahun menurut Provinsi Tempat tinggal (Bulan), 2015 - 2016	46
Lampiran 3. Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kesehatan, 2017	47
Lampiran 4. Persentase Penduduk Yang Menderita Sakit Selama Sebulan Yang Lalu Menurut Kabupaten/Kota dan Jumlah Hari Sakit, 2017.....	48
Lampiran 5. Persentase Anak Usia Kurang dari 2 Tahun Yang Pernah Diberi ASI Menurut Kabuaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2017.....	49
Lampiran 6. Persentase Anak Laki-laki dan Perempuan Usia Kurang Dari 2 Tahun Yang pernah Diberi ASI Menurut Kabupaten/kota dan Lama Pemberian ASI, 2017.....	50
Lampiran 7. Persentase Balita yang Memperoleh Imunisasi Menurut Kabupaten/kota dan Jenis Imunisasi, 2017	51
Lampiran 8. Persentase Rumah Tangga Menurut Kabupaten/ Kota Dan Sumber Air utama Yang Digunakan Untuk Minum, 2017.....	52
Lampiran 9. Persentase Rumah Tangga Menurut Kabupaten/ Kota Dan Fasilitas Tempat Buang Air besar, 2017	53
Lampiran 10. Persentase Penduduk Yang Berobat jalan menurut kabupaten/Kota dan jenis Kelamin, 2017.....	54
Lampiran 11. Persentase Penduduk yang Sakit Tetapi Tidak Berobat Jalan menurut Kabupaten/Kota dan Alasan tidak Berobat jalan, 2017	55
Lampiran 12. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan selama Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2017.....	56
Lampiran 13. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupetan/Kota dan Jenis	



Jaminan Kesehatan, 2017	57
Lampiran 14. Persentase Penduduk Yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Untuk Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2017.....	58
Lampiran 15. Laju Pertumbuhan Menurut Lapangan Usaha Provinsi Sulawesi Utara, 2014-2017	59
Lampiran 16. Laju Pertumbuhan Menurut Komponen Pengeluaran Provinsi Sulawesi Utara, 2014-2017.....	60
Lampiran 17. Jumlah Kendaraan Bermotor yang Telah Diregistrasi di Provinsi Sulawesi Utara, 2017.....	60
Lampiran 18. Panjang jalan Provinsi Menurut Kabupaten/Kota dan Kondisi jalan di Provinsi Sulawesi utara (km), 2017	61
Lampiran 19. Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau Menurut kabupaten/kota dan Kebiasaan Merokok, 2017	62
Lampiran 20. Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Sebulan Terakhir Menurut kabupaten/kota dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Minggu Tahun 2017	63
Lampiran 21. Pengeluaran rata-rata Perkapita Menurut Golongan Pengeluaran dan Kelompok barang di Provinsi Sulawesi Utara, 2017	64

Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://sulut.bps.go.id>



Bab 1

Pendahuluan



Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://suwit.bps.go.id>



1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan seluruh warga negara Indonesia berlandaskan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945, yaitu bahwa kesehatan merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan pada dasarnya adalah upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga akan menghasilkan sumber daya manusia yang produktif.

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Penyelenggaraan upaya pembangunan kesehatan dan sumber dayanya merupakan bagian tanggung jawab pemerintah dan masyarakat, yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan dan agar semua penduduk mampu hidup sehat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan periode 2015-2019 menekankan Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Agenda Pembangunan Nasional (Nawa Cita) ke 5 "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" dengan sub agenda ketiganya yaitu Pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah memiliki komitmen untuk pembangunan manusia, agar peringkat pembangunan manusia Indonesia meningkat. Renstra tersebut juga untuk merealisasikan sasaran pokok RPJMN 2015-2019 di bidang kesehatan yang mencakup: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses



dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi untuk merubah pola pikir stakeholder dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Berkaitan dengan pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara, berbagai intervensi program telah dilakukan pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sulawesi Utara khususnya memberikan kemudahan akses dan mutu pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan lainnya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah peningkatan pelayanan puskesmas sesuai standar, melalui pembangunan puskesmas dan peningkatan sarana, prasarana, dan alat puskesmas yang ada sehingga mampu menjadi puskesmas rawat inap. Sasaran utamanya menurunkan tingkat angka kesakitan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu menurunkan angka prevalensi gizi buruk dan kurang gizi, dan menurunkan angka kematian bayi yang pada gilirannya akan meningkatkan angka harapan hidup. Selanjutnya terkait dengan upaya pemerintah dalam pengendalian penyakit, pemerintah melakukan program imunisasi bayi, seperti imunisasi tuberculosis, polio,



campak, difteri, tetanus, pertusis dan hepatitis B. Pemerintah secara khusus juga menyelenggarakan program untuk masyarakat kurang mampu melalui pemberdayaan sosial, penanggulangan kemiskinan serta Program Perlindungan dan Jaminan Sosial.

Tantangan lainnya adalah masih terdapat masalah kesenjangan pada pemenuhan jumlah tenaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan untuk daerah diluar ibukota dan kepulauan tahun demi tahun diupayakan untuk ditingkatkan, namun belum mencapai harapan. Cara yang lain adalah dengan meningkatkan kesejahteraan bagi para tenaga kesehatan yang akan ditugaskan seperti halnya memberikan tunjangan kesejahteraan yang disesuaikan dengan standar taraf hidup di wilayahnya.

Sejalan dengan program pemerataan pemerintah Sulawesi Utara yang berkonsentrasi pada penurunan angka kesenjangan fasilitas kesehatan antar wilayah, maka tema indikator kesejahteraan rakyat tahun 2017 adalah pemerataan di bidang kesehatan, terutama masalah akses sarana dan prasarana kesehatan. Pemerataan akan mengarah pada pengurangan kesenjangan antar wilayah (Kabupaten/kota), sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup manusia Sulawesi Utara sebagaimana tercantum dalam butir kelima nawacita. Peningkatan kualitas manusia Sulawesi Utara terutama dalam pelayanan dasar seperti belum meratanya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, belum memadainya fasilitas kesehatan baik dari sisi infrastruktur, rasio antara tenaga medis dengan jumlah penduduk.

1.2 Tujuan

Tujuan dari Analisis Tematik Pemerataan Akses Sarana dan Prasarana Kesehatan Menuju Sulawesi Utara Sehat, adalah untuk memberikan gambaran tentang kondisi umum kesehatan serta pemerataan akses sarana dan prasarana kesehatan. Pemerataan akan mengarah pada pengurangan kesenjangan antar wilayah, jenis kelamin, serta status ekonomi penduduk. Pemerataan akses sarana dan prasarana



sebagai faktor penunjang kesehatan penduduk dilihat dari sisi akses pelayanan kesehatan dan pengguna, kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan, kepadatan dan distribusi fasilitas kesehatan, pemerataan jaminan kesehatan, serta pemerataan anggaran kesehatan. Selain itu, analisis juga mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan seperti infrastuktur, sarana transportasi, faktor geografis, ekonomi, dan sosial budaya.

Analisis ini diharapkan dapat menyajikan data dan informasi mengenai kondisi kesejahteraan rakyat Sulawesi Utara khususnya dalam bidang kesehatan sehingga dapat menjadi acuan dalam masukan pembentukan program pembangunan yang akan berdampak bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat Sulawesi Utara.

1.3. Ruang Lingkup

Analisis pemerataan akses sarana dan prasarana kesehatan ini menyajikan data dan informasi pada tahun 2013-2017. Data dan informasi yang disajikan pada analisis ini menggambarkan kondisi tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Pada tingkat provinsi analisis dilakukan terhadap data tahun 2013-2017 dengan melihat daerah tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan) dan jenis kelamin. Sementara itu, pada tingkat kabupaten/kota hanya menganalisis data tahun 2017 yang dibedakan menurut daerah tempat tinggal perkotaan dan perdesaan.

1.4. Sumber Data

Untuk mendukung analisis pemerataan akses sarana dan prasarana kesehatan di Sulawesi Utara, berbagai sumber data digunakan. Data utama dalam analisis pemerataan akses sarana dan prasarana kesehatan ini bersumber dari BPS, yaitu dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Potensi Desa (Podes), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), serta data sektoral yang dihasilkan oleh dinas/lembaga lain.

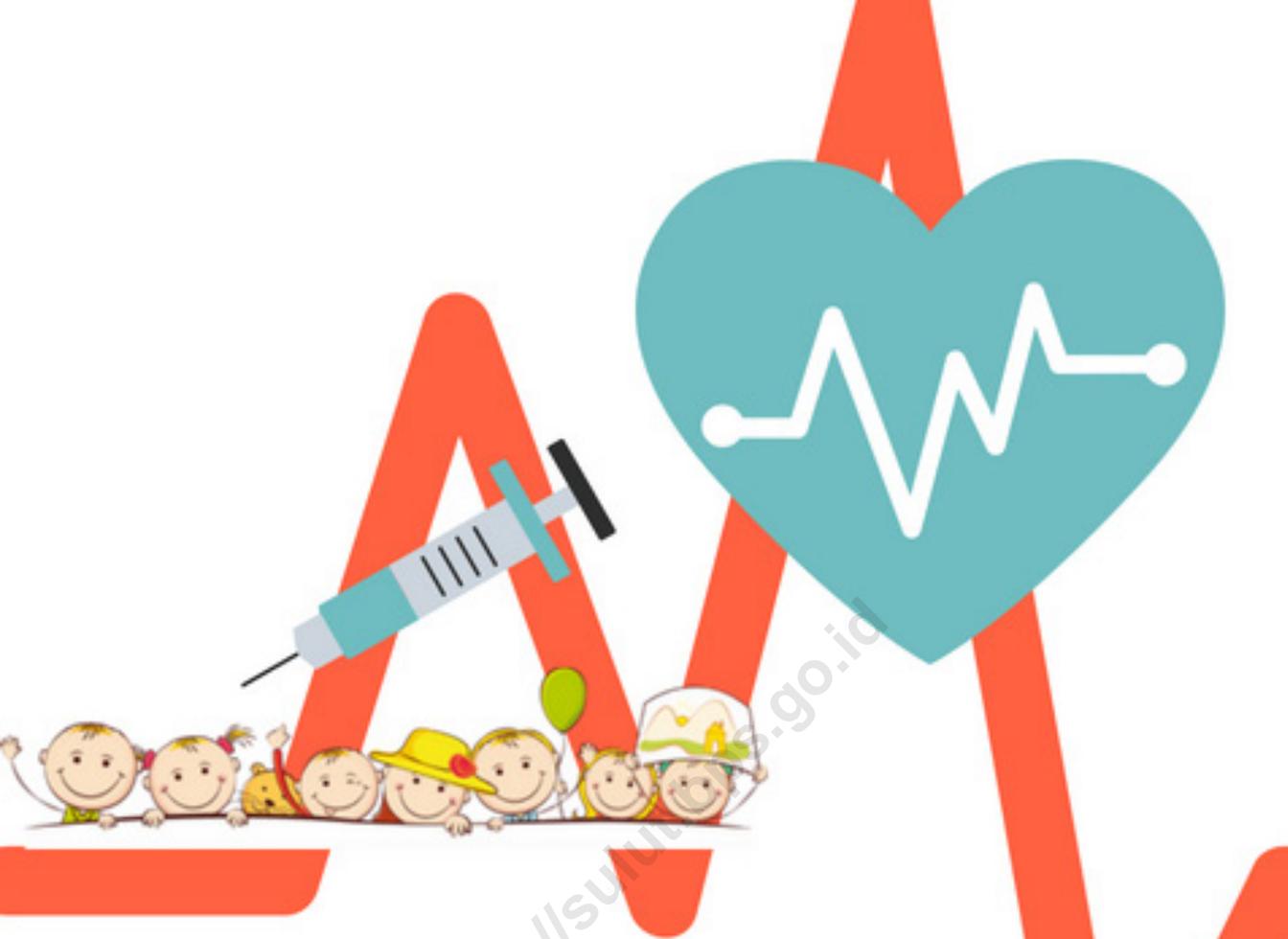


1.5. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan tentang pemerataan akses sarana dan prasarana kesehatan Sulawesi Utara ini diawali dengan Bab 1 (Pendahuluan) yang membahas latar belakang, tujuan, ruang lingkup, sumber data yang digunakan dalam analisis, dan sistematika penulisan. Bab 2 mengupas kondisi umum kesehatan di Sulawesi Utara dan disparitas antar wilayah kabupaten/kota, seperti angka harapan hidup, morbiditas, kesehatan ibu dan anak, status gizi, pengendalian penyakit, serta kesehatan lingkungan. Bab 3 membahas tentang pemerataan sarana dan prasarana kesehatan di Sulawesi Utara sebagai faktor penunjang kesehatan penduduk. Selanjutnya Bab 4 membahas tentang faktor-faktor terkait akses pelayanan kesehatan. Di bagian terakhir publikasi disajikan perkembangan kesejahteraan rakyat Sulawesi Utara secara umum dalam hal kependudukan, kesehatan dan gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan, dan sosial lainnya

Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://suwit.bps.go.id>



Bab 2

Kondisi Umum Kesehatan di Sulawesi Utara



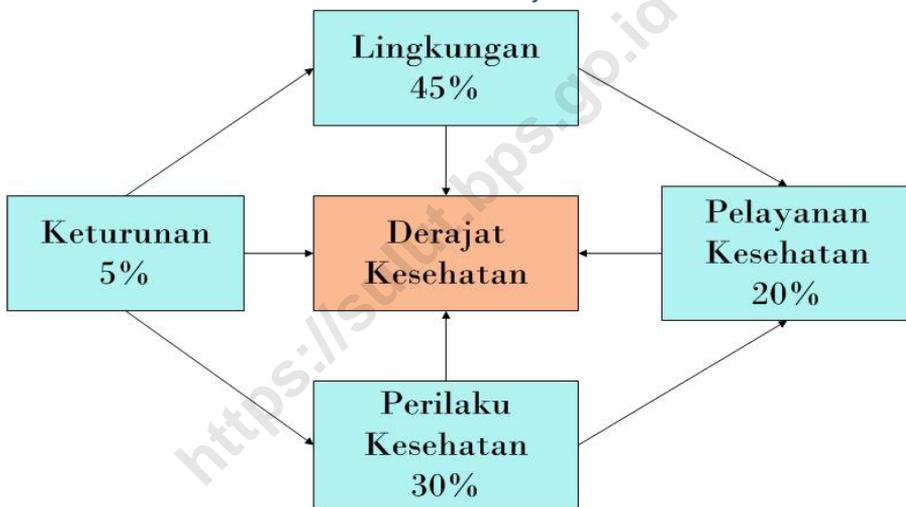
Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://sulubps.go.id>



Kondisi umum kesehatan di Indonesia pada umumnya dan Sulawesi Utara pada khususnya digambarkan dalam derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dapat dicerminkan melalui beberapa indikator terpilih, seperti angka harapan hidup, angka kesakitan, angka kematian, dan status gizi. Kesehatan masyarakat bukan hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, tetapi juga dipengaruhi faktor demografi seperti ekonomi dan pendidikan, faktor lingkungan, dan faktor keturunan. Teori derajat kesehatan yang dikembangkan Hendrik L.Blum (1974) menjawab hubungan ini dalam sebuah diagram.

Gambar 2.1. Analisis Derajat Kesehatan



Hendrik L.Blum (1974) mengembangkan teori derajat kesehatan yang dipengaruhi empat determinan yang saling terkait yaitu lingkungan, perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Lingkungan merupakan determinan yang paling dominan memengaruhi derajat kesehatan sebesar 45 persen. Perilaku kesehatan memiliki pengaruh 30 persen, pelayanan kesehatan 20 persen, dan keturunan 5 persen. Lingkungan memberikan pengaruh paling tinggi karena berhubungan langsung dengan masyarakat.

Lingkungan umumnya dibagi menjadi aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang menyangkut aspek fisik seperti sampah, air, udara, tanah, iklim, dan perumahan. Sementara lingkungan yang menyangkut aspek sosial seperti kebudayaan, pendidikan, dan ekonomi. Contoh indikator lingkungan dalam aspek fisik yang mudah untuk diukur yaitu ketersediaan sanitasi layak dan air bersih.



Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan, mencakup perilaku individu, keluarga, maupun masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan sangat menentukan pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, serta pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus diimbangi dengan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dan ketersediaan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan dan informasi kesehatan. Faktor terakhir yang memengaruhi derajat kesehatan yaitu keturunan. Keturunan adalah faktor yang melekat dalam diri individu sejak lahir. Keempat faktor yang memengaruhi derajat kesehatan tersebut berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya pada komponen umur panjang dan hidup sehat, yaitu indikator Angka Harapan Hidup (AHH).

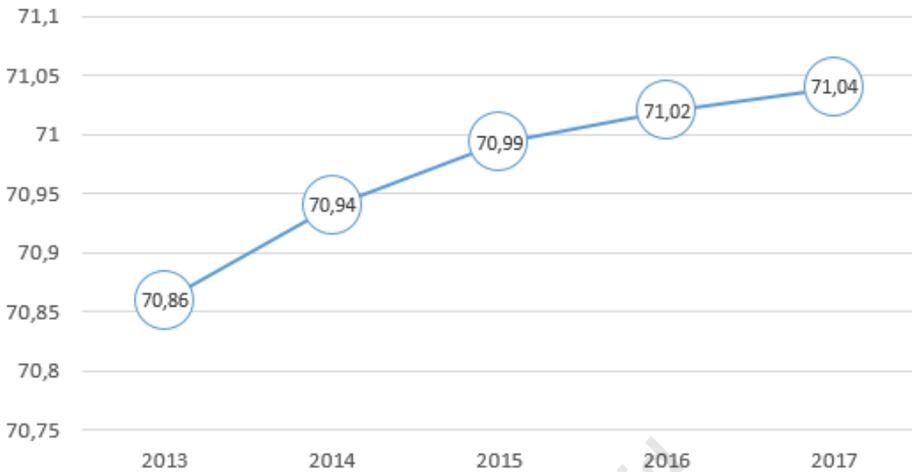
2.1 Perkembangan Angka Harapan Hidup

AHH merupakan salah satu indikator penting yang berperan sebagai alat ukur kinerja pemerintah dalam merencanakan dan mengevaluasi pembangunan nasional, khususnya bidang kesehatan. AHH menggambarkan jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai bayi yang baru lahir untuk hidup, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Nilai AHH yang tinggi mencerminkan derajat kesehatan penduduk yang tinggi dan kemampuan pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan, terpenuhinya kecukupan gizi dan kalori penduduk, serta kesehatan lingkungan yang baik. Apabila nilai AHH rendah di suatu daerah, maka perlu dipelajari lebih lanjut penyebabnya dan bagaimana solusi untuk mengatasinya. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, disebutkan bahwa sasaran pembangunan kesehatan tahun 2025 yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang dicerminkan dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Selama lima tahun terakhir, BPS mencatat perkembangan AHH di Sulawesi Utara meningkat perlahan di setiap tahun, dimana AHH tahun

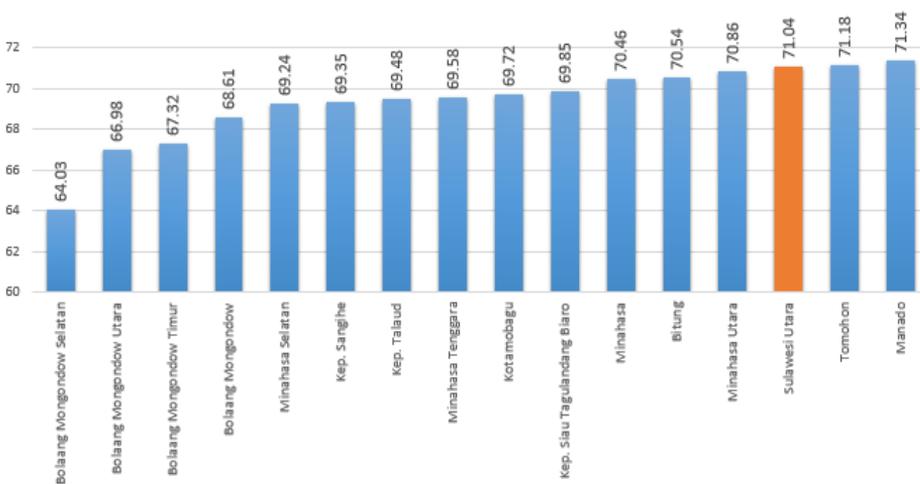


Gambar 2.2. Angka Harapan Hidup di Sulawesi Utara, 2013-2017



2013 sebesar 70,86 tahun dan tahun 2017 bergerak menjadi 71,04 tahun, artinya bayi saat lahir di Sulawesi Utara pada tahun 2017 memiliki peluang hidup hingga mencapai usia 71 tahun. Selain itu, peningkatan AHH juga sebagai cerminan peningkatan derajat kesehatan penduduk Sulawesi Utara. Namun di sisi lain, peningkatan AHH berarti semakin bertambahnya populasi penduduk lanjut usia (lansia). Perhatian yang serius perlu diberikan guna mempersiapkan dan mengarahkan penduduk lansia agar tetap sehat, produktif, dan sejahtera.

Gambar 2.3. Angka Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara, 2017

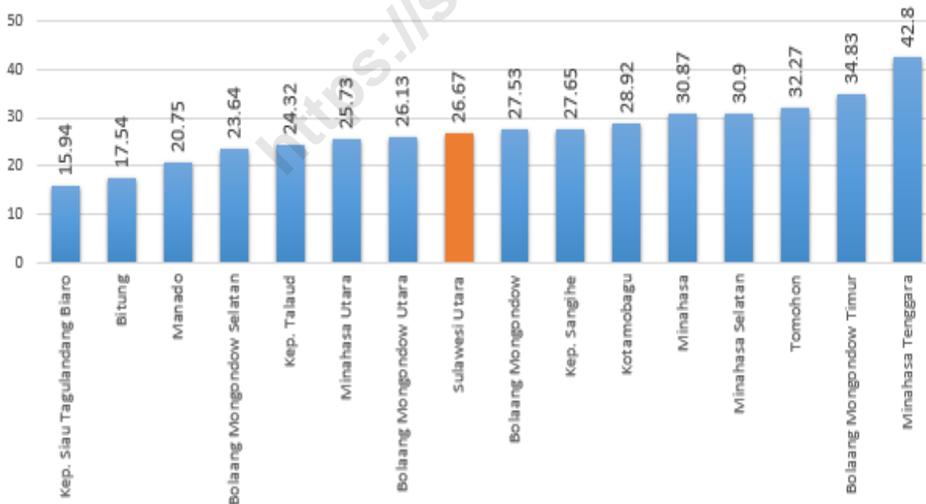




Kota Manado merupakan kota di Sulawesi Utara dengan capaian AHH tertinggi, yaitu sebesar 71,34 tahun pada tahun 2017. Angka ini lebih tinggi dibandingkan AHH Sulawesi Utara tahun 2017 yakni 71,04 tahun. Dengan AHH yang tinggi, capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di kota Manado menjadi yang tertinggi dari kabupaten/kota di Sulawesi Utara tahun 2017. Hal ini dikarenakan AHH menjadi sebagai salah satu dimensi pembentuk IPM yang merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan pembangunan kualitas hidup manusia.

Sementara itu, kabupaten/kota dengan AHH terendah yaitu Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dengan capaian tahun 2017 sebesar 64,03 tahun. Angka ini 7 tahun lebih rendah dibandingkan capaian AHH di kota Manado. Atau dapat dikatakan, rata-rata bayi baru lahir pada tahun 2017 di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan akan hidup 7 tahun lebih pendek dibandingkan bayi yang baru lahir di Kota Manado.

Gambar 2.4. Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara, 2017

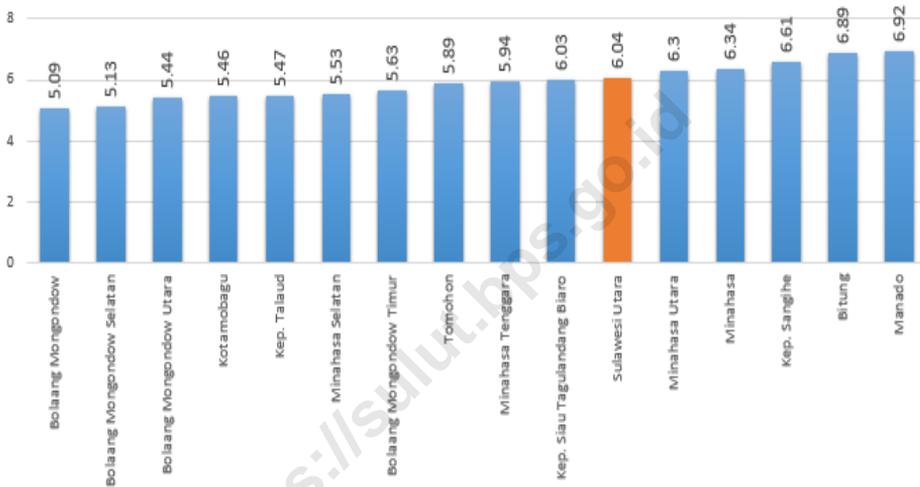


Selain Angka Harapan Hidup, indikator keluhan kesehatan selama sebulan terakhir juga dapat mencerminkan kondisi kesehatan penduduk. Tahun 2017, sebanyak 26,67 persen penduduk mempunyai keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan yang dimaksud yaitu keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan),



kecelakaan, kriminal atau hal lain. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi penduduk yang mengalami keluhan kesehatan yaitu Kabupaten Minahasa Tenggara sebesar 42,80 persen. Sementara itu, kabupaten/kota dengan persentase terendah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan yaitu Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro sebesar 15,94 persen.

Gambar 2.5. Rata-rata Lama Sakit Selama Sebulan yang lalu Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara, 2017



Disamping keluhan kesehatan, rata-rata banyaknya hari sakit pada penduduk yang mengalami gangguan/keluhan kesehatan juga mencerminkan derajat kesehatan penduduk dan intensitas penyakit yang diderita. Semakin tinggi rata-rata lama sakit, maka semakin besar pula kerugian materiil yang dikeluarkan oleh penduduk. Rata-rata lama sakit yang diderita penduduk Sulawesi Utara dalam sebulan terakhir sebesar 6,04 hari. Kabupaten/kota dengan rata-rata lama sakit tertinggi yaitu Kota Manado (6,92 hari) dan yang terendah yaitu Kabupaten Bolaang Mongondow (5,09 hari).

2.2 Tingkat Imunitas dan Gizi Balita di Sulawesi Utara

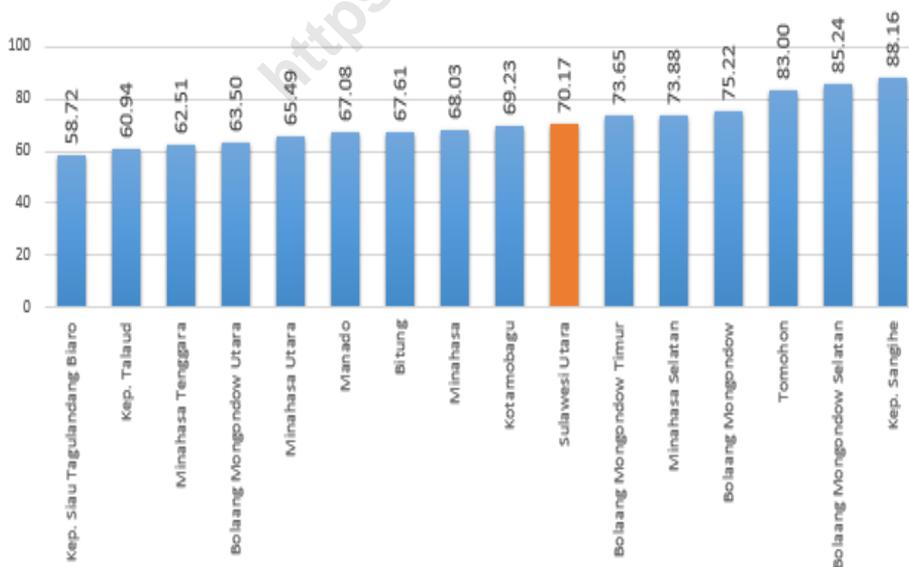
Salah satu persoalan kesehatan yang mengundang perhatian yaitu seputar status gizi. Indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Menurut UNICEF (2010), pemberian asi eksklusif merupakan pemberian asi saja tanpa



diberikan makanan lain selama enam bulan. Berdasarkan penelitian, bayi yang diberi asi eksklusif cenderung tidak mudah sakit, tumbuh lebih baik, dan lebih pintar dibandingkan bayi yang tidak diberi asi eksklusif.

Ibu yang sedang mengandung harus memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal seorang anak dimulai. Setelah sang anak lahir, ASI dianjurkan supaya diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Pemerintah mencanangkan pemberian ASI eksklusif untuk anak hingga 6 bulan, setelah itu anak diberikan makanan pendamping ASI dan terus diberi ASI hingga usia 2 tahun. Di tahun 2017, ada sekitar 70,17 persen anak usia kurang dari 2 tahun di Sulawesi Utara masih diberi ASI. Hal ini berarti ada sekitar 29,83 persen anak yang sudah putus ASI sebelum mencapai usia 2 tahun. Dihat dari kabupaten/kota, persentase anak yang putus ASI paling tinggi berada di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro, yaitu sekitar 42 persen. Wilayah kedua tertinggi anak yang putus ASI sebelum mencapai usia 2 tahun adalah Kabupaten Kepulauan Talaud.

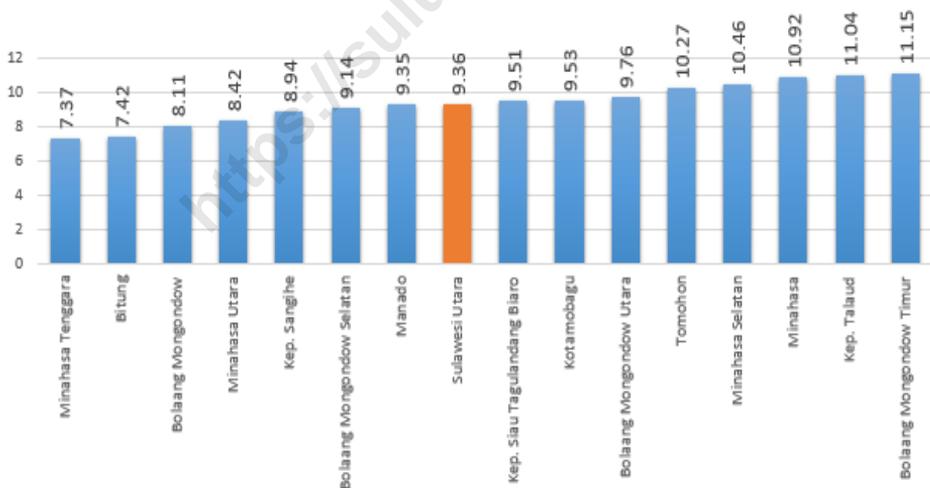
Gambar 2.6. Anak Usia kurang dari 2 Tahun yang masih Diberi ASI Menurut Kabupaten/Kota (persen), 2017





Penyuluhan atau Sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun dapat terus dilakukan oleh pemerintah daerah. Kesadaran ibu untuk memberikan ASI juga sangat diperlukan demi generasi yang tahan terhadap penyakit kedepannya. Dukungan seorang ayah tentunya juga tak kalah pentingnya untuk meningkatkan persentase anak yang mengkonsumsi ASI hingga usia 2 tahun. Gambar 2.7 menunjukkan bahwa rata-rata lama seorang anak disusui oleh ibunya di wilayah Sulawesi Utara. Dipandang dari sisi lainnya, diasumsikan konsep pemberian ASI 6 bulan pertama sudah terlampaui. Di seluruh kabupaten/kota pun kondisinya serupa, Kabupaten Minahasa Tenggara mencapai sekitar 7 bulan, bahkan di Kabupaten Kepulauan Talaud dan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur mencapai 11 hingga 12 bulan. Sisi kurangnya, rata-rata lama menyusui masih jauh dari standar maksimal, yaitu 24 bulan.

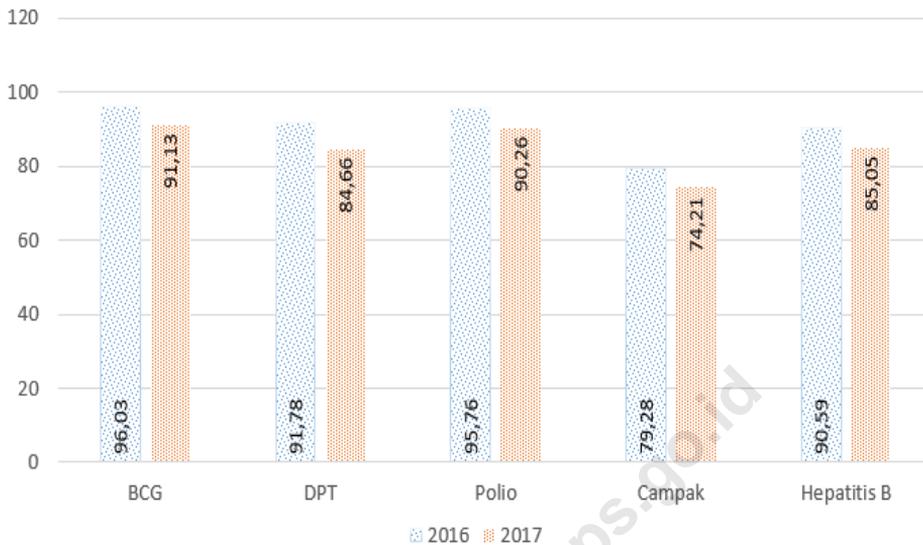
Gambar 2.7. Rata-rata Lama Pemberian ASI Menurut Kabupaten/Kota (Bulan), 2017



Selain ASI, imunisasi sangat diperlukan bagi perkembangan dan peningkatan kekebalan daya tahan tubuh balita agar sistem pertahanan tubuhnya kuat terhadap suatu penyakit. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar semua anak dapat memperoleh imunisasi secara lengkap. Anak yang memperoleh imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari berbagai macam penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan kepada orang disekitarnya. Jenis imunisasi yang wajib diberikan pada balita adalah BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, dan Hepatitis B.



Gambar 2.8. Balita yang Pernah Mendapatkan Imunisasi di Sulawesi Utara (persen), 2016-2017



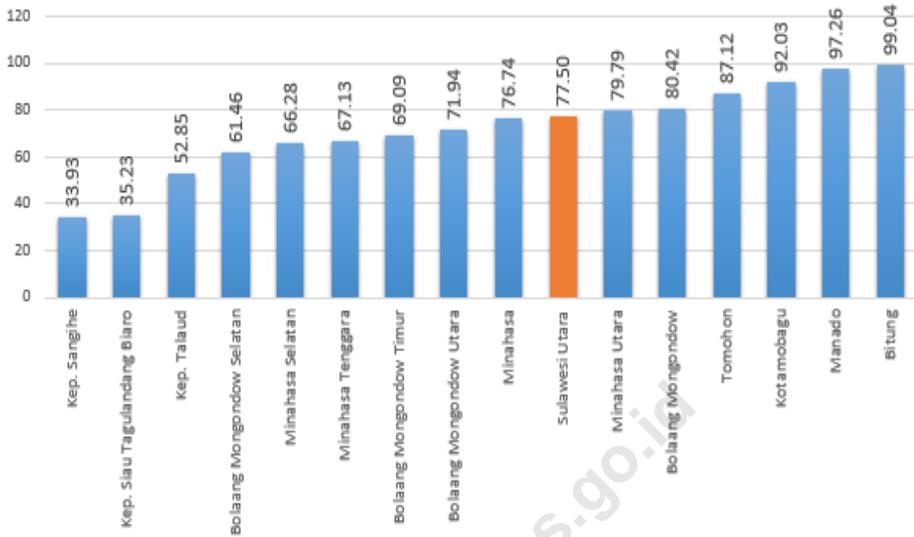
Berdasarkan hasil Susenas 2017, secara umum persentase balita yang pernah mendapatkan imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B menurun dibandingkan tahun 2016. Hal ini mengindikasikan kesadaran para ibu terhadap pentingnya pemberian di setiap jenis imunisasi bagi balitanya perlu ditingkatkan lagi.

2.3 Kondisi Kesehatan Lingkungan di Sulawesi Utara

Lingkungan merupakan faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat. Kondisi lingkungan yang berdampak terhadap kesehatan yaitu ketersediaan air bersih sebagai sumber air minum, kepemilikan jamban sendiri dengan tangki septik, kondisi rumah, dan kondisi lingkungan perumahan. Kesakitan dan kematian juga erat kaitannya dengan kondisi kesehatan lingkungan.



Gambar 2.9. Persentase Rumah Tangga dengan Sumber Air Minum Bersih, 2017



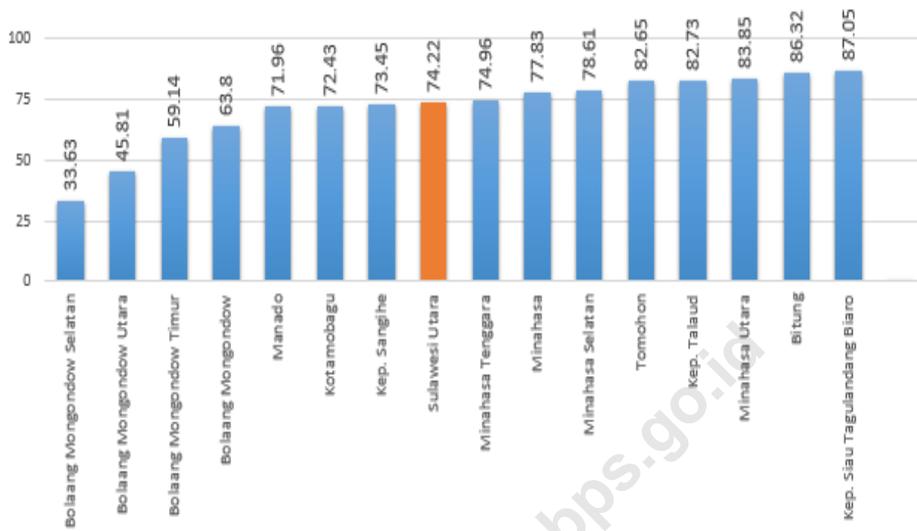
Sumber air minum bersih yang dimaksud disini yaitu yang berasal dari ledeng, air kemasan, sumur bor/pompa, dan sumur terlindung. Berdasarkan gambar 2.8, rumah tangga di Sulawesi Utara yang sudah menggunakan sumber air minum bersih adalah sekitar 77.50 persen. Kondisi ini menunjukkan masyarakat sudah cukup sadar untuk menggunakan sumber air minum yang baik untuk kesehatan. Kemudian jika ditinjau menurut kabupaten/kota, lebih dari setengah jumlah kabupaten/kota di Sulawesi Utara telah menggunakan sumber air minum bersih. Bahkan capaian tertinggi berada di Kota Bitung yaitu sekitar 99,04 persen yang menggunakan sumber air bersih, disusul Kota Manado (97,26 persen) dan Kota Kotamobagu (92,03 persen). Angka ini menunjukkan bahwa hampir 100 persen rumah tangga di ketiga kabupaten/kota ini telah menggunakan sumber air minum bersih. Hal ini menjadi indikator yang baik mengingat air bersih merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan merupakan salah satu syarat kualitas lingkungan sehat.

Selain itu, faktor langsung yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat yaitu kepemilikan jamban sendiri dengan tangki septik. Kepemilikan jamban sendiri dengan tangki septik merupakan kebutuhan pokok bagi setiap individu. Kondisi sanitasi yang buruk menjadi tempat berkembangnya penyakit menular yang dapat menyebabkan morbiditas masyarakat, terutama usia di bawah lima tahun yang masih rentan terhadap



penyakit.

Gambar 2.10 Persentase Rumah Tangga dengan Jamban Milik Sendiri, 2017





<https://sulut.bps.go.id>

Bab 3 **Pemerataan Sarana** **dan Prasarana** **Kesehatan Sebagai** **Faktor Penunjang**



Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://suwit.bps.go.id>



Pembangunan kesehatan adalah salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan penduduk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Tercapainya tujuan pembangunan kesehatan perlu didukung oleh berbagai pihak, baik dari pemerintah, maupun dari penduduk itu sendiri. Upaya yang dilakukan dengan terpadu dan berkelanjutan akan menjamin kehidupan yang sehat bagi seluruh penduduk. Tidak hanya itu, sumber daya manusia yang sehat akan mendukung pembangunan nasional di segala aspek.

Meski demikian, isu yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan cukup banyak, salah satunya adalah kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang masih rendah. Sarana, prasana, dan infrastruktur yang kurang memadai, hingga tenaga medis yang terbatas menjadi kendala dalam kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, perbedaan status kesehatan penduduk juga tidak terlepas dari segi keterjangkauan pelayanan kesehatan, baik akses biaya maupun akses transportasi.

Pemerataan pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari sekian permasalahan kesehatan di Sulawesi Utara. Pelayanan kesehatan di Sulawesi Utara masih belum cukup menjangkau seluruh penduduk Sulawesi Utara. Di samping itu, sarana transportasi dan komunikasi yang terbatas juga menjadi penghalang dalam akses penduduk untuk mendapatkan pemerataan kesehatan.

Oleh sebab itu, pemerintah Sulawesi Utara terus berupaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu tujuan dari pembangunan pemerintah Sulawesi Utara adalah agar penduduk dapat dengan mudah mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dengan sarana dan prasarana yang memadai. Dengan begitu, pemerataan kesehatan akan tercapai di seluruh wilayah Sulawesi Utara.

3.1 Akses Pelayanan Kesehatan dan Pengguna

Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan penduduk. Derajat kesehatan penduduk harus dipelihara dan ditingkatkan. Hal tersebut tidak hanya penting bagi penduduk itu sendiri, tetapi juga penting bagi negara. Penduduk yang sehat akan lebih mudah dan nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemudian, kesehatan



penduduk dapat menjadi investasi dan membentuk sumber daya manusia yang berdaya saing bagi pembangunan nasional.

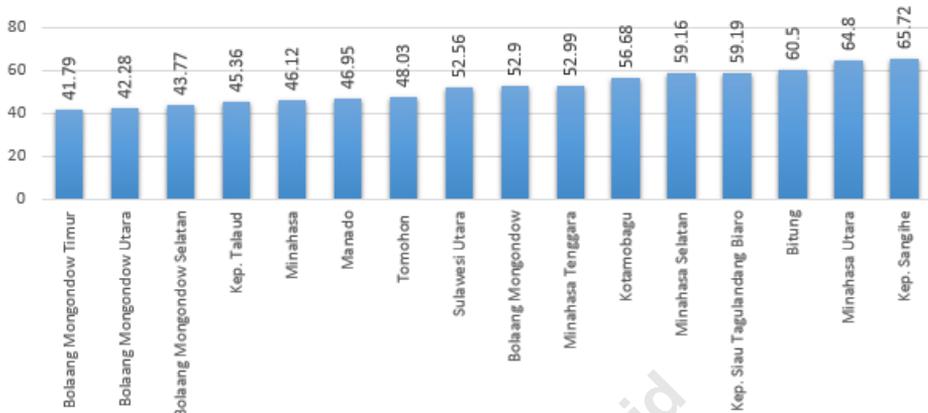
Pelayanan kesehatan adalah ujung tombak dalam meningkatkan derajat kesehatan penduduk. Pemerintah pun terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan, seperti yang telah diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini dikarenakan rendahnya derajat kesehatan penduduk akan menyebabkan kerugian ekonomi bagi negara. Keputusan masyarakat untuk pergi berobat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari segi keterjangkauan, maupun sosial budaya. Dalam *Behavioral Model* yang dikembangkan oleh Ronald M. Andersen (1995), keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan didorong oleh faktor lingkungan (*environment*), karakteristik populasi (*population characteristics*), dan keadaan kesehatan (*health outcomes*). Faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor lingkungan terdiri dari sistem pelayanan kesehatan (seperti kebijakan nasional tentang kesehatan, sumber daya atau tenaga kesehatan) dan lingkungan eksternal (seperti keadaan politik dan ekonomi).
2. Faktor karakteristik populasi terdiri dari karakteristik predisposisi (seperti karakteristik demografi, pengetahuan, atau kepercayaan), sumber daya (seperti keadaan ekonomi, akses ke pelayanan kesehatan, baik dari biaya maupun transportasi), dan faktor kebutuhan (seperti keluhan sakit).
3. Faktor keadaan kesehatan yang terdiri dari status kesehatan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Selain ketiga faktor tersebut, kebiasaan perilaku kesehatan (seperti diet, olahraga, dan perawatan diri) juga berhubungan dengan keputusan penggunaan pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2017, masih banyak penduduk Provinsi Sulawesi Utara yang tidak mengakses pelayanan kesehatan. Dari penduduk Provinsi Sulawesi Utara yang mempunyai keluhan kesehatan satu bulan terakhir, hanya 52,56 persen diantaranya pergi berobat jalan. Persentase penduduk yang berobat jalan terendah terdapat pada Bolaang Mongondow Timur (41,79 persen), Bolaang Mongondow Utara (42,28 persen), dan Bolaang Mongondow Selatan



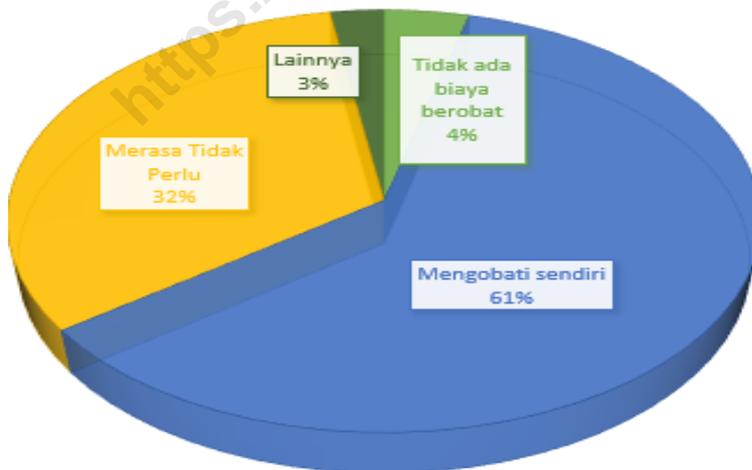
Gambar 3.1 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, 2017



Sumber : Susenas BPS, 2017

(43,77 persen). Angka tersebut berbeda cukup signifikan dengan Kabupaten Kepulauan Sangihe, dimana dari penduduk yang mengeluh sakit, 65,72 persen diantaranya pergi berobat jalan.

Gambar 3.2 Persentase Penduduk yang Sakit tetapi Tidak Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir di Sulawesi Utara, 2017



Sumber : Susenas BPS, 2017

Pengobatan atau perawatan mandiri adalah respons yang umum dan rutin terhadap gejala penyakit yang dialami seseorang terutama jika penyakit masih dirasakan ringan dan tidak mengganggu aktivitas. Pengobatan sendiri sudah dilakukan penduduk sejak lama dan merupakan tindakan pribadi untuk menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit. Oleh karena itu, tidak



mengherankan jika selama tahun 2017, alasan tidak pergi berobat bagi sebagian besar penduduk Sulawesi Utara adalah mereka dapat mengobati sendiri, yaitu sekitar 61 persen. Berdasarkan gambar 3.2, alasan lain penduduk yang sakit tetapi tidak berobat jalan adalah alasan merasa tidak perlu sekitar 32 persen, alasan tidak ada biaya berobat sekitar 4 persen, dan alasan lainnya sekitar 3 persen (alasan lainnya seperti tidak ada biaya transportasi, tidak ada sarana transportasi, waktu tunggu pelayanan lama, dan tidak ada yang mendampingi).

Perilaku pemilihan pengobatan rawat jalan tidak hanya bergantung pada sumber pengobatan yang sesuai, tetapi juga bergantung pada kemudahan menjangkau sumber pengobatan tersebut. Pada tahun 2017, dari penduduk Provinsi Sulawesi Utara yang mengeluh sakit dan pernah berobat jalan, setengahnya pernah berobat jalan di Praktek Dokter/Bidan/Klinik/Praktek Dokter Bersama. Di sisi lain, penduduk yang pernah berobat jalan ke rumah sakit hanya sebesar 11,55 persen, yang berobat ke Puskesmas/Pustu ada sebesar 35,26 persen, dan ada sekitar 2 persen yang berobat ke pengobatan tradisional dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Penduduk (UKBM).

Gambar 3.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Rumah Sakit Selama Sebulan yang lalu di Sulawesi Utara, 2017

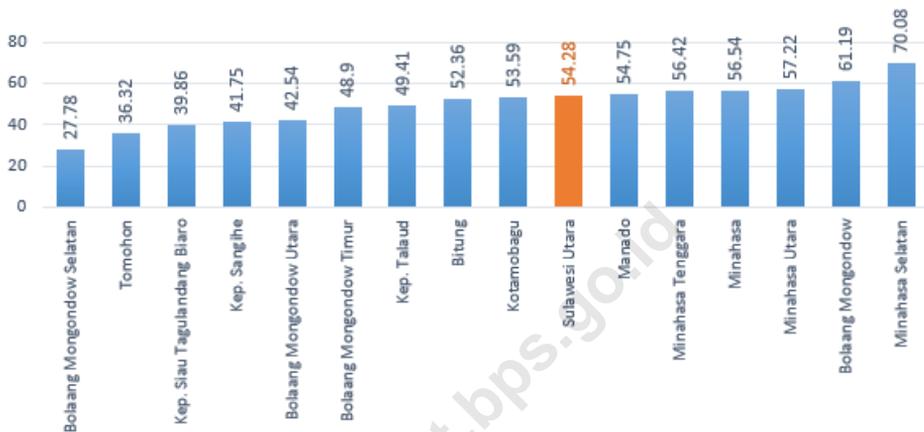


Persentase penduduk yang berobat jalan di rumah sakit tertinggi ada pada Kota Manado, yaitu sebesar 24,24 persen. Hal ini disebabkan oleh penduduk Kota Manado yang merupakan penduduk perkotaan yang disinyalir memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang tinggi sehingga memungkinkan mereka untuk memilih fasilitas kesehatan yang lebih



lengkap. Hal ini didukung oleh jumlah rumah sakit yang ada hampir di setiap kecamatan di Kota Manado, dengan total rumah sakit sebanyak 11 rumah sakit.

Gambar 3.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Praktek Dokter/ Bidan/ Klinik/Praktek Dokter Bersama Selama Sebulan yang lalu di Sulawesi Utara, 2017

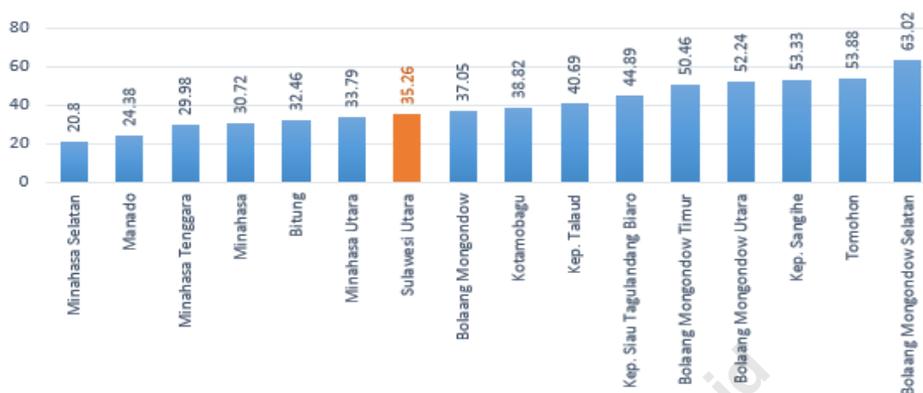


Berdasarkan gambar 3.4, selama tahun 2017, persentase penduduk Bolaang Mongondow Selatan yang berobat jalan di Praktek Dokter/Bidan/ Klinik/Praktek Dokter Bersama paling rendah, yaitu 27,78 persen dibandingkan kabupaten/kota lainnya. Hal ini dikarenakan jumlah praktek dokter/bidan/ klinik/praktek dokter bersama yang cenderung sedikit. Sedangkan persentase penduduk yang berobat jalan di Praktek Dokter/Bidan/Klinik/Praktek Dokter Bersama paling tinggi ada di Kabupaten Minahasa Selatan, yaitu sebesar 70,08 persen.

Di sisi lain, persentase penduduk yang berobat jalan di Puskesmas/ Pustu tertinggi terdapat pada Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, yaitu sebesar 63,02 persen. Kabupaten Minahasa Selatan merupakan persentase penduduk terendah yang mengakses Pukesmas/Pustu, yaitu sebesar 20,80 persen. Kondisi berbanding terbalik dengan pemanfaatan pelayan kesehatan di praktek dokter/bidan/klinik/praktek besama.



Gambar 3.5 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan di Puskesmas/ Puskesmas Pembantu (Pustu) Selama Sebulan yang lalu di Sulawesi Utara, 2017



Pembangunan sarana dan prasarana Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh wilayah, terutama wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Tidak hanya pembangunan puskesmas, sarana, prasarana, dan alat yang ada di Puskesmas juga terus ditingkatkan dan beberapa diantaranya ada yang dijadikan Puskesmas Rawat Inap. Dengan demikian, penduduk di wilayah terpencil dapat mudah menjangkau Puskesmas dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik.

3.2 Pemerataan Jaminan Kesehatan

Setiap warga negara memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Akan tetapi, banyak masyarakat yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan tersebut karena kesulitan dalam biaya. Dari adanya masalah tersebut, *World Health Organization* (WHO) mengembangkan kebijakan yang terkait dengan pembiayaan kesehatan. Upaya peningkatan kinerja sistem kesehatan dilakukan dengan cakupan kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC).

Cakupan kesehatan universal berarti bahwa semua masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelayanan yang diberikan pun memiliki kualitas yang efektif dan memadai sesuai dengan yang mereka butuhkan. Tidak hanya itu, kebijakan ini memastikan bahwa pengguna layanan tidak akan mengalami

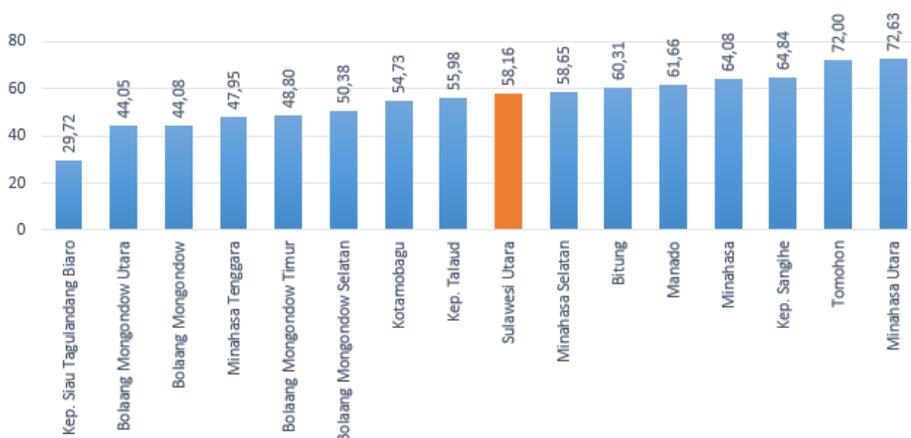


kendala biaya. Menurut WHO, cakupan kesehatan universal mewujudkan tiga tujuan sebagai berikut :

1. Kesetaraan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, yaitu setiap orang yang membutuhkan pelayanan berhak untuk mendapatkannya, tidak hanya mereka yang mampu membayarnya saja,
2. Kualitas pelayanan harus cukup baik untuk meningkatkan kesehatan masyarakat,
3. Masyarakat harus dilindungi dari resiko finansial, memastikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak membuat masyarakat kesulitan dalam ekonomi.

Dewasa ini, Pemerintah Sulawesi Utara juga telah berkomitmen untuk melaksanakan sistem yang disampaikan oleh WHO tersebut. Pengembangan jaminan kesehatan adalah salah satu upaya menjamin ketersediaan akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang terkendala biaya. Selama tahun 2017, persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan sebulan terakhir sebesar 26,67 persen, lebih sedikit dibanding dengan penduduk Sulawesi Utara yang memiliki jaminan kesehatan sebesar 58,16. Hal ini mengindikasikan bahwa sudah banyak penduduk yang tidak mengeluarkan biaya ketika mereka ingin mengakses pelayanan kesehatan. Dengan membayar iuran yang rendah, masyarakat dapat memperoleh perlindungan kesehatan yang lebih baik.

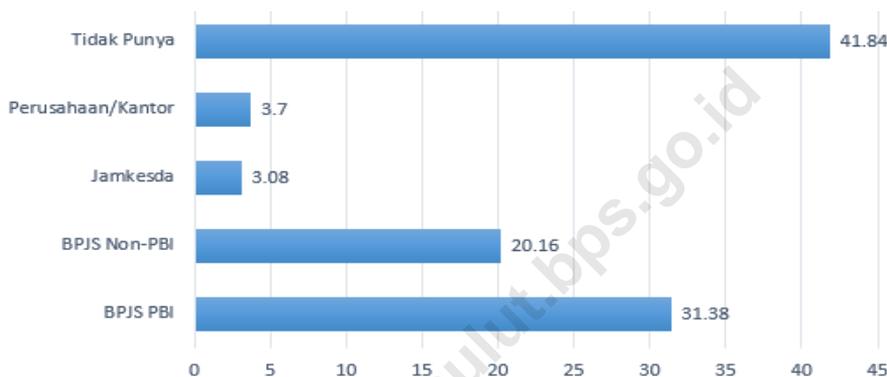
Gambar 3.6 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota , 2017





Jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota, Kabupaten Minahasa Utara merupakan kabupaten dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan tertinggi, yaitu sebesar 72,63 persen. Di sisi lain, masih ada 8 kabupaten/kota yang angkanya dibawah angka provinsi. Kepulauan Siau Tagulandang Biaro adalah kabupaten dengan persentase kepemilikan jaminan kesehatan terendah, yaitu sebesar 29,72 persen.

Gambar 3.7 Persentase Penduduk Sulawesi Utara Menurut Kepemilikan Jenis Jaminan Kesehatan, 2017

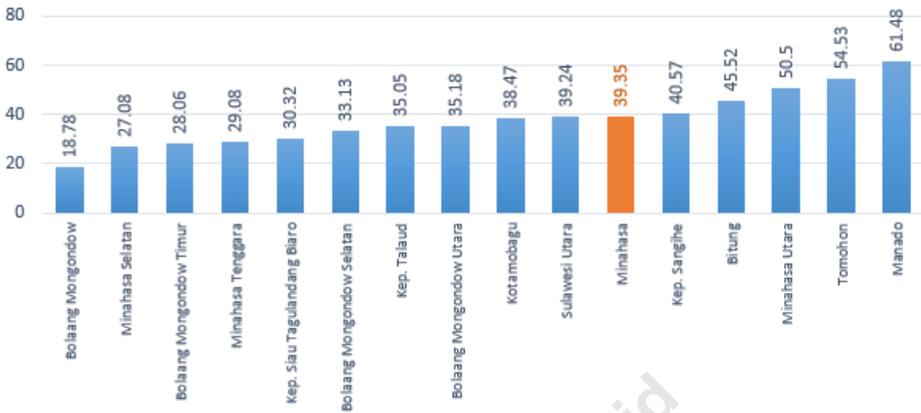


Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh penduduk Sulawesi Utara adalah BPJS PBI (Penerima Bantuan iuran), yaitu sebesar 31.38 persen. Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki berikutnya adalah BPJS non PBI yaitu sebesar 20,16 persen. Untuk persentase kepemilikan jaminan kesehatan jenis lainnya, seperti Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), dan jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor tidak banyak, yaitu kurang dari empat persen.

Adanya jaminan kesehatan ini tentu dapat membantu penduduk dalam mengakses fasilitas kesehatan, terutama saat mengalami kendala finansial. Pada tahun 2017, persentase penduduk Sulawesi Utara yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dalam sebulan terakhir sebesar 33,15 persen. Secara umum, penggunaan jaminan kesehatan untuk berobat jalan sejalan dengan kepemilikan jaminan kesehatan. Semakin besar persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan, semakin besar juga persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan.



Gambar 3.8 Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Provinsi, 2017

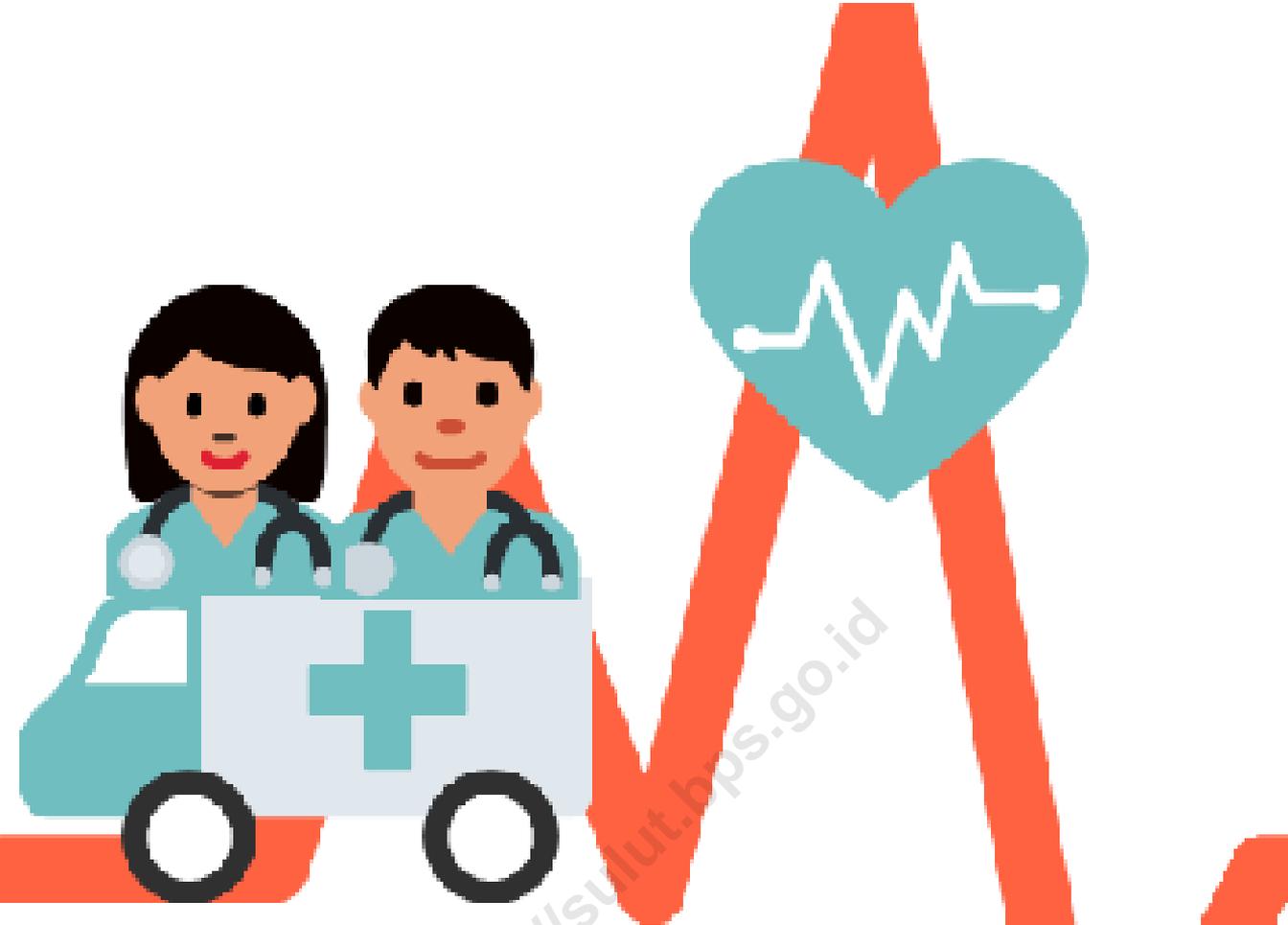


Pada tahun 2017, 61,48 persen penduduk Kota Manado menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan selama sebulan terakhir. Selain Manado, penduduk di Tomohon, Minahasa Utara dan Bitung menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan dengan menempati persentase tertinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya di Sulawesi Utara. Hal ini menunjukkan bahwa jaminan kesehatan di kabupaten/kota tersebut sangat mudah diakses fasilitas kesehatannya. Selain kemudahan akses, penduduk umumnya tidak lagi merisaukan biaya karena memiliki jaminan kesehatan.

Sebaliknya, pengguna jaminan kesehatan untuk berobat jalan terendah berada di Kabupaten Bolaang Mongondow, yaitu sebesar 18,78 persen. Hal tersebut sejalan dengan rendahnya kepemilikan jaminan kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow. Hal ini mengindikasikan adanya kendala biaya pembayaran premi dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat program jaminan kesehatan nasional.

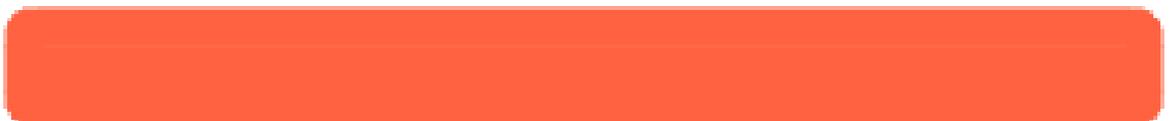
Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://sulutbps.go.id>



Bab 4

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan



Halaman ini sengaja dikosongkan

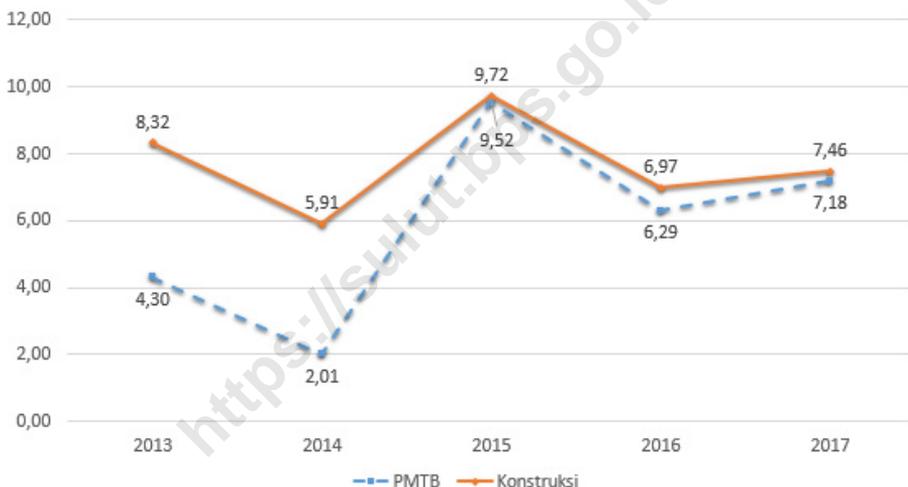
<https://suwit.bps.go.id>



4.1 Infrastruktur Sebagai Pembuka Akses Kesehatan

Dalam menikmati dan memanfaatkan layanan kesehatan, infrastruktur suatu daerah sangat mempengaruhi kemudahan dan kenyamanan masyarakatnya. Infrastruktur yang baik akan meningkatkan mobilitas masyarakat sehingga akses ke tempat-tempat pelayanan kesehatan akan lebih terbuka. Begitu pula sebaliknya, pelayanan kesehatan akan semakin mudah menjangkau pemukiman masyarakat. Selain itu, infrastruktur yang baik juga dapat meningkatkan kualitas sarana kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih maksimal.

Gambar 4.1 Laju Pertumbuhan Komponen PMTB dan Lapangan usaha Konstruksi Provinsi Sulawesi Utara (Persen), 2013 - 2017



Pada tahun 2017, pembangunan infrastruktur di Sulawesi Utara menunjukkan pertumbuhan yang positif. Hal ini dapat dilihat dari angka PDRB komponen Pembentukan Modal Tetap Bruto (PMTB) yang berada pada angka 7,18 persen, lebih pesat dari tahun sebelumnya yang sebesar 6,29 persen. Selama 5 tahun terakhir, angka PMTB ini selalu bertumbuh positif, bahkan pada tahun 2015 terjadi pertumbuhan tertinggi yaitu mencapai angka 9,52 persen. PMTB merupakan penambahan atau pengurangan barang modal pada suatu wilayah, yang mencakup baik pembangunan gedung, jalan, jembatan, maupun barang-barang modal lainnya. Perkembangan pembangunan infrastruktur Sulawesi Utara diamati dari lapangan usaha konstruksi yang dalam 5 tahun terakhir selalu bertumbuh positif, hingga mencapai 7,46 persen di tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa Sulawesi Utara memiliki kinerja yang cukup baik. Pembangunan jalan tol Manado-



Bitung, perluasan lahan di kawasan ring road serta dibangunnya beberapa kompleks perumahan baru dalam beberapa tahun terakhir membuka aksesibilitas beberapa wilayah di Sulawesi Utara yang sebelumnya tidak begitu strategis. Dengan adanya dukungan ini, maka peningkatan layanan kesehatan diyakini dapat lebih menjangkau masyarakat.

4.2 Sarana Transportasi sebagai Penunjang Akses Kesehatan

Infrastruktur yang baik tentukan meningkatkan mobilitas masyarakat untuk menjangkau sarana pelayanan kesehatan. Selain infrastruktur, sarana pendukung mobilisasi lainnya adalah transportasi, khususnya transportasi darat yang berpengaruh besar terhadap pola pergerakan masyarakat di suatu wilayah maupun antar wilayah. Beberapa aspek yang mempengaruhi mobilisasi masyarakat antara lain ketersediaan sarana transportasi, biaya yang dikeluarkan dalam memperoleh atau mempergunakan sarana transportasi, kondisi geografis serta kemudahan akses sarana transportasi.

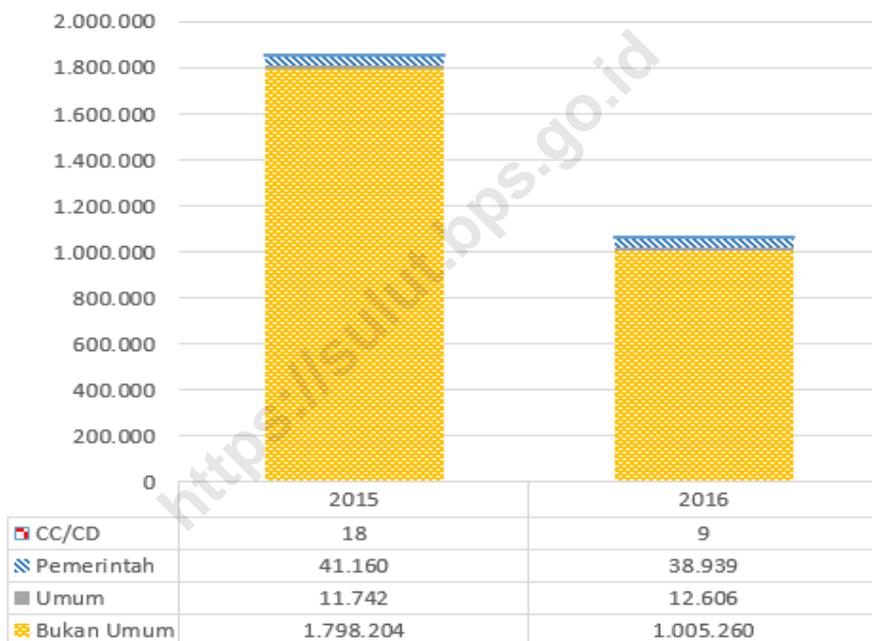
Pada tahun 2016, persentase kendaraan yang teregistrasi sebagai kendaraan umum sebanyak 1,19 persen dari seluruh total jumlah kendaraan yang teregistrasi. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2015 yang hanya sebesar 0,63 persen. Peningkatan kendaraan umum yang teregistrasi sebanyak 864 unit di sepanjang tahun 2016. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kemampuan akomodasi transportasi umum seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk Sulawesi Utara. Namun, secara keseluruhan, kendaraan yang teregistrasi di Sulawesi Utara pada tahun 2016 menurun dibandingkan tahun 2015. Dipandang dari sisi positif, masyarakat secara perlahan mulai lebih mengandalkan transportasi umum dibandingkan transportasi pribadi. Namun, hal ini juga dapat berarti sebaliknya, yaitu indikasi adanya penurunan daya beli rumah tangga.

Selain transportasi konvensional, terdapat juga alternatif lain yang muncul dalam beberapa tahun terakhir ini yakni transportasi *online*. Di Sulawesi Utara sendiri transportasi *online* mulai menyentuh masyarakat pada awal tahun 2016 dan baru di wilayah Manado dan sekitarnya. Namun demikian, adanya sarana transportasi baru ini tentu memberikan alternatif lain bagi para pengguna transportasi umum dengan segala kelebihan dan



kekurangannya. Di sisi lain, masyarakat di daerah perdesaan yang masih mengandalkan sarana transportasi konvensional juga membutuhkan sarana transportasi yang memadai, khususnya dalam rangka mencapai sarana kesehatan terdekat. Sarana transportasi baik umum maupun pribadi serta beberapa alternatifnya untuk menjangkau sarana kesehatan terdekat sangat dibutuhkan oleh masyarakat, dari perkotaan hingga di daerah-daerah terpencil dan sulit dijangkau.

Gambar 4.2 Jumlah Kendaraan Bermotor yang Telah Diregistrasi di Sulawesi Utara menurut Jenis Registrasi, 2015 - 2016



Sumber : Ditlantas Polda Sulawesi Utara, 2017

4.3 Kondisi Geografis sebagai Faktor Penentu Akses Kesehatan

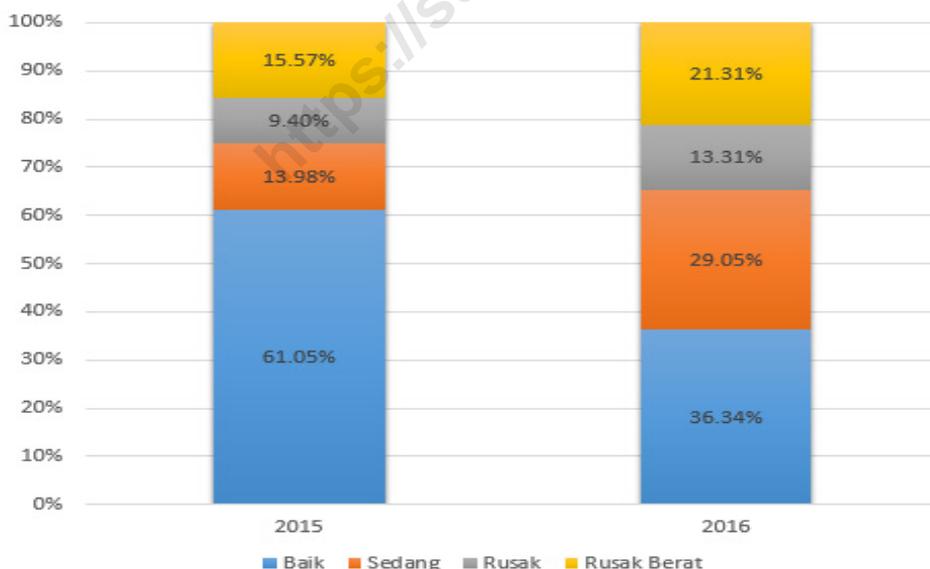
Secara kasat mata, infrastruktur bukan hanya sebatas gedung dan bangunan, tetapi juga sarana yang berhubungan dengan kondisi geografis suatu wilayah, seperti jalan, jembatan, irigasi, dan lain sebagainya. Pembangunan gedung dan bangunan dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin dan lain sebagainya tentu sangat berperan dalam peningkatan pelayanan dan kualitas kesehatan di suatu wilayah, namun pengembangan dan perbaikan kondisi geografis



suatu wilayah juga berperan besar dalam kelancaran pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Kondisi geografis yang perlu diperhatikan khususnya adalah kondisi jalan penghubung dalam wilayah dan antar wilayah. Selain itu, topologi wilayah dan jarak antar wilayah juga mempengaruhi pelayanan kesehatan di suatu wilayah.

Pada tahun 2016, hanya sebesar 65,38 persen jalan di Sulawesi Utara yang memiliki kondisi baik dan sedang, sementara sisanya, berkondisi rusak dan rusak berat. Pemukiman penduduk yang dilalui oleh jalan berkondisi rusak dan rusak berat ini tentu akan sangat sulit dijangkau oleh pelayanan kesehatan. Jika dibandingkan dengan tahun 2015, kondisi jalan yang rusak dan rusak berat ini mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 ada sebesar 75,02 persen jalan berkondisi baik dan sedang dan hanya sebesar 24,98 persen jalan yang berkondisi rusak dan rusak berat. Mayoritas jalan dengan kondisi rusak dan rusak berat ada di daerah Bolaang Mongondow dan sekitarnya, juga di beberapa daerah kepulauan.

Gambar 4.3 Kondisi Jalan di Provinsi Sulawesi Utara, 2015 - 2016



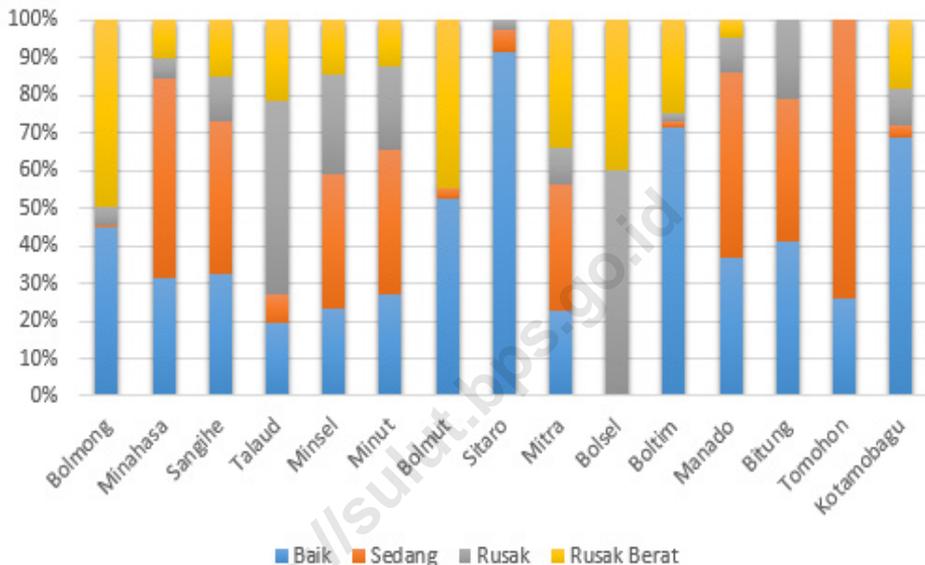
Sumber: Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Daerah Provinsi Sulawesi Utara, 2017

Ulasan di atas menunjukkan bahwa walaupun setiap tahun pembangunan infrastruktur selalu dilaksanakan, namun belum semua aspek dibangun secara merata. Ketimpangan pembangunan terlihat di beberapa wilayah tertentu di Sulawesi Utara, dimana mayoritas pembangunan hanya



dilaksanakan di wilayah perkotaan. Perbaikan maupun pembangunan infrastruktur yang berkelanjutan di Sulawesi Utara, tentu akan semakin memudahkan masyarakat dalam mengakses tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Gambar 4.4 Kondisi Jalan di Provinsi Sulawesi Utara Menurut Kabupaten/Kota, 2016



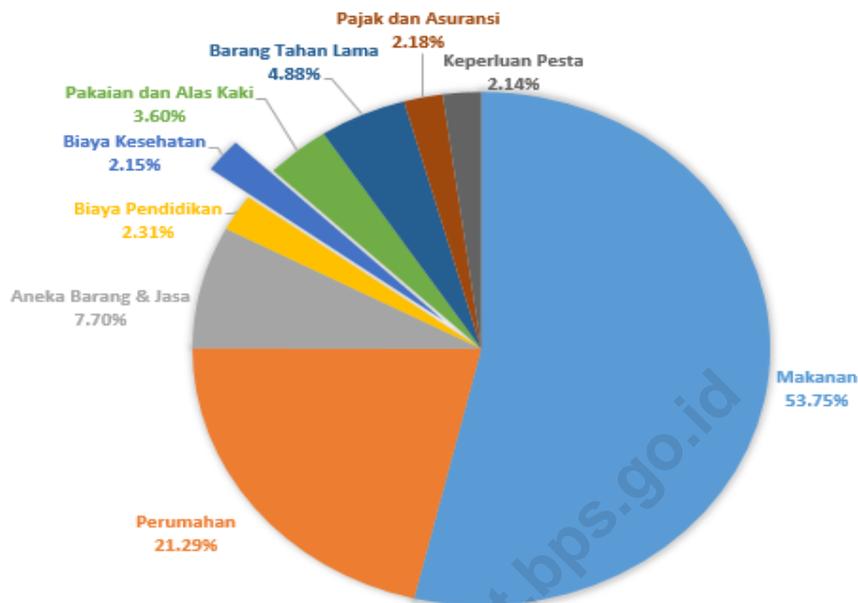
Sumber: Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Daerah Provinsi Sulawesi Utara, 2017

4.4 Biaya Kesehatan sebagai Modal Layanan Kesehatan

Biaya merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh pada perolehan layanan kesehatan bagi masyarakat. Pada tahun 2017, secara rata-rata masyarakat mengeluarkan sebesar 2,15 persen dari total pengeluarannya untuk biaya kesehatan. Di sisi lain, jumlah penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan ada sebanyak 41,84 persen dari seluruh total penduduk laki-laki dan perempuan. Artinya hampir setengah dari penduduk Sulawesi Utara yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pengeluaran untuk biaya kesehatan tersebut terdiri dari biaya yang dikeluarkan untuk membayar iuran jaminan kesehatan secara rutin dan biaya yang digunakan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan ketika seseorang memerlukan perawatan kesehatan.



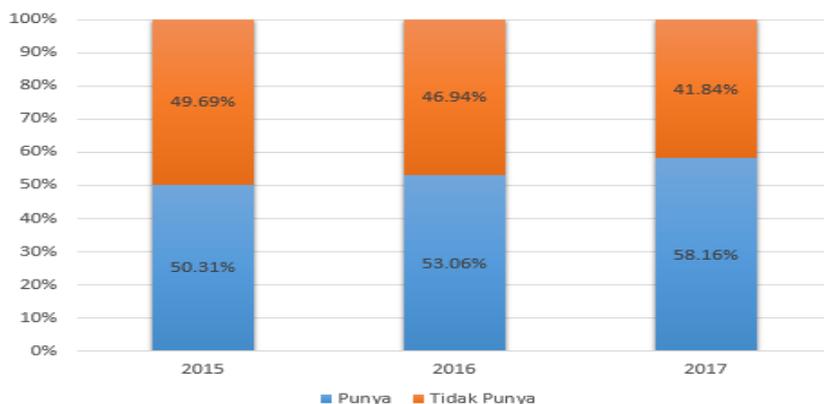
Gambar 4.5 Distribusi Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Barang di Sulawesi Utara (persen), 2017



Sumber : Susenas BPS, 2017

Bila dikaitkan, maka ketika masyarakat semakin banyak yang memiliki jaminan kesehatan, maka pengeluaran untuk biaya kesehatan seharusnya akan semakin menurun. Tentu saja hal ini masih akan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti inflasi dan biaya kesehatan pada masing-masing tempat pelayanan kesehatan. Namun, secara umum, kepemilikan jaminan kesehatan dapat membantu masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang cukup terjangkau.

Gambar 4.6 Persentase Penduduk menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Sulawesi Utara, 2015 -2017



Sumber : Susenas BPS, 2017

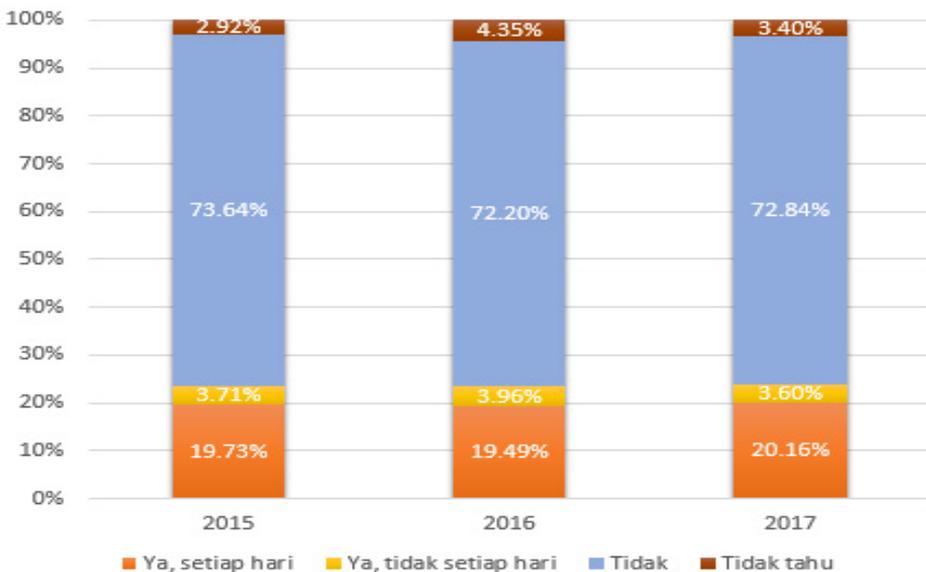


4.5 Sosial Budaya

Banyaknya faktor-faktor pendukung layanan kesehatan tentu akan menjadi efektif apabila diimbangi dengan sikap masyarakat itu sendiri. Faktor-faktor pendukung tersebut tentu tidak ada manfaatnya jika masyarakat sendiri tidak sadar akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan mereka.

Di Sulawesi Utara, 2 hingga 3 orang dari 10 orang merokok di Sulawesi Utara, dan sekitar 20 persen diantaranya merokok setiap hari. Jika dilihat dari jumlah batang rokoknya, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per minggu adalah sebanyak 81,84 batang, atau sekitar 11 sampai 12 batang setiap hari. Hal ini masih cukup memprihatinkan, jika mempertimbangkan jumlah uang yang dikeluarkan untuk biaya rokok ada sebesar 5,95 persen dari keseluruhan pengeluaran, yang bahkan lebih banyak dari pada biaya yang dikeluarkan untuk biaya kesehatan. Kebiasaan merokok ini juga berdampak terhadap kesehatan masyarakat secara umum, dimana berbagai penyakit seperti kanker, penyakit paru dan penyakit jantung akan semakin mudah menyerang, yang kemudian berdampak pada kualitas hidup serta semakin banyaknya biaya yang akan dikeluarkan oleh penduduk dalam melakukan perawatan kesehatan.

Gambar 4.7 Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau menurut Kebiasaan Merokok, 2015 - 2017

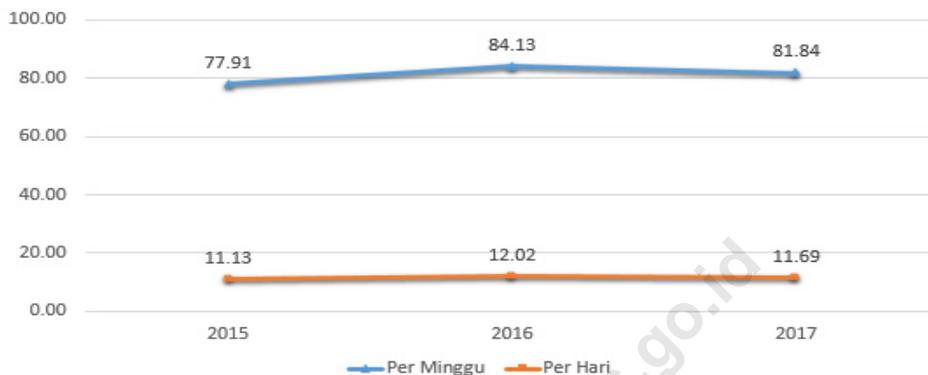


Sumber : Susenas BPS, 2017



Secara sederhana, ketika kebiasaan merokok ini dihentikan, maka tentu kualitas kesehatan masyarakat akan semakin meningkat. Namun hal ini tentu tidak mudah untuk diimplementasikan karena kebiasaan ini sudah mengakar di masyarakat Indonesia pada umumnya.

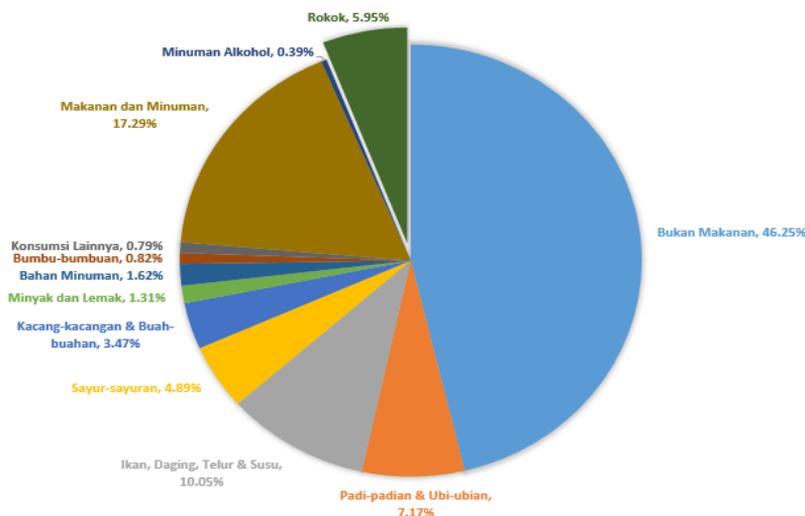
Gambar 4.8 Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap per Penduduk, 2015 - 2017



Sumber : Susenas BPS, 2017

Kebiasaan merokok merupakan salah satu wujud ketidakpedulian pada kesehatan diri sendiri dan lingkungan sekitar. Edukasi tentang kesehatan pribadi dan lingkungan sangat penting. Edukasi yang berkelanjutan tentang kesehatan, diharapkan mampu membuat masyarakat semakin peduli dalam menjaga kesehatannya. Dalam jangka panjang, hal ini akan berpengaruh pada kualitas kesehatan masyarakat, peningkatan angka harapan hidup serta kesejahteraan masyarakat secara umum di wilayah tersebut.

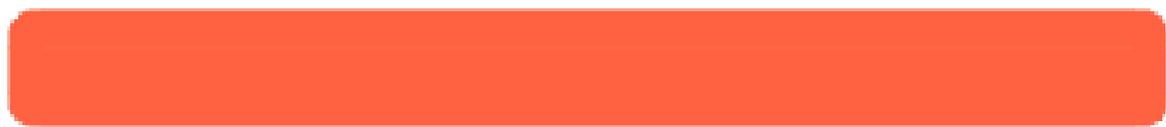
Gambar 4.9 Distribusi Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Barang di Sulawesi Utara (persen), 2017



Sumber : Susenas BPS, 2017



LAMPIRAN



Halaman ini sengaja dikosongkan

<https://sulut.bps.go.id>



Tabel 1. Angka Harapan Hidup Provinsi-Provinsi di Indonesia, 2013 - 2017

Provinsi	AHH				
	2013	2014	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Aceh	65,50	69,60	69,70	69,70	69,80
Sumatera Utara	68,00	68,20	68,30	68,50	68,60
Sumatera Barat	68,20	68,40	68,60	68,80	69,00
R i a u	70,70	70,80	71,00	71,10	71,30
J a m b i	70,40	70,50	70,70	70,10	70,90
Sumatera Selatan	68,80	69,00	69,20	70,80	69,50
Bengkulu	68,30	68,50	68,70	69,30	68,90
Lampung	69,60	69,80	70,00	68,80	70,20
Bangka Belitung	69,60	69,80	70,00	70,10	70,20
Kepulauan Riau	69,10	69,30	69,50	70,10	69,80
DKI Jakarta	71,90	72,10	72,20	69,60	72,50
Jawa Barat	72,10	72,40	72,60	72,40	72,90
Jawa tengah	73,30	73,50	73,60	72,80	73,90
D.I Yogyakarta	74,50	74,50	74,60	74,70	74,80
Jawa Timur	70,40	70,50	70,70	70,80	70,90
banten	69,00	69,20	69,40	69,50	69,60
B a l i	71,10	71,30	71,40	71,60	71,70
Nusa Tenggara Barat	64,70	65,10	65,40	65,60	65,80
Nusa Tenggara Timur	65,80	66,00	66,20	66,40	66,50
Kalimantan Barat	69,70	69,90	70,10	70,20	70,30
Kalimantan Tengah	67,50	67,60	67,60	67,70	67,80
Kalimantan Selatan	67,40	67,60	67,80	68,00	68,20
Kalimantan Timur	73,50	73,70	73,90	74,10	74,20
Kalimantan Utara	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sulawesi Utara	70,86	70,94	70,99	71,02	71,04
Sulawesi Tengah	67,00	67,30	67,60	67,90	68,10
Sulawesi Selatan	69,50	69,70	69,90	70,00	70,20
Sulawesi tenggara	70,30	70,50	70,70	70,80	70,90
Gorontalo	66,90	67,10	67,30	67,40	67,60
Sulawesi Barat	63,30	63,60	63,90	64,10	64,30
Maluku	64,90	65,10	65,20	65,40	65,50
Maluku Utara	67,20	67,40	67,60	67,80	67,90
Papua Barat	65,10	65,20	65,30	65,50	65,60
Papua	64,80	64,90	65,10	65,20	65,40
Indonesia	70,40	70,60	70,80	70,90	71,10



Tabel 2. Rata-rata lama diberi ASI Anak Usia kurang dari 2 tahun menurut Provinsi Tempat tinggal (Bulan), 2015 - 2016

Provinsi	Perkotaan		Perdesaan		Perkotaan+Perdesaan	
	2015	2016	2015	2016	2016	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(7)
Aceh	10,91	10,93	10,69	10,69	10,75	10,75
Sumatera Utara	9,43	9,53	9,65	10,11	9,55	9,83
Sumatera Barat	10,03	10,31	10,43	10,79	10,28	10,59
R I a u	10,10	10,06	11,11	9,99	10,70	10,02
J a m b i	10,00	9,51	10,96	10,57	10,67	10,23
Sumatera Selatan	10,41	9,29	10,62	10,99	10,54	10,34
Bengkulu	10,38	10,79	10,52	10,76	10,48	10,77
Lampung	10,06	9,24	10,63	10,67	10,47	10,29
Bangka Belitung	8,62	9,59	10,46	10,66	9,50	10,15
Kepulauan Riau	9,36	8,48	7,95	8,86	9,13	8,52
DKI Jakarta	9,52	9,62	0,00	0,00	9,52	9,62
Jawa Barat	10,55	10,02	10,39	10,54	10,50	10,18
Jawa tengah	9,95	10,46	10,83	11,00	10,42	10,75
D.I Yogyakarta	10,31	10,56	11,42	11,07	10,64	10,70
Jawa Timur	10,10	10,02	10,38	10,31	10,25	10,17
banten	9,66	9,89	10,40	9,09	9,90	9,64
B a l i	10,33	9,82	10,46	9,72	10,37	9,78
Nusa Tenggara Barat	11,04	11,41	10,72	11,54	10,85	11,48
Nusa Tenggara Timur	10,15	10,44	11,03	10,83	10,88	10,76
Kalimantan Barat	10,28	8,29	10,52	10,26	10,45	9,66
Kalimantan Tengah	10,36	9,54	11,25	9,39	10,91	9,45
Kalimantan Selatan	10,44	9,35	10,29	10,96	10,35	10,23
Kalimantan Timur	9,32	10,30	9,53	10,16	9,39	10,25
Kalimantan Utara	10,21	8,68	10,70	9,09	10,42	8,85
Sulawesi Utara	10,15	9,38	9,80	9,43	9,94	9,41
Sulawesi Tengah	9,05	7,70	10,84	10,33	10,46	9,75
Sulawesi Selatan	9,70	9,25	10,23	10,37	10,04	9,93
Sulawesi tenggara	8,48	9,72	10,42	10,23	9,95	10,10
Gorontalo	9,55	9,36	9,57	9,90	9,56	9,71
Sulawesi Barat	11,27	10,44	10,73	10,47	10,83	10,46
Maluku	8,50	9,28	9,87	10,00	9,41	9,72
Maluku Utara	9,69	10,73	9,41	10,32	9,47	10,44
Papua Barat	8,90	9,76	9,36	9,42	9,21,00	9,55
Papua	9,79	10,22	10,81	10,82	10,42	10,62
Indonesia	10,05	9,93	10,49	10,49	10,28	10,21



Tabel 3. Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kesehatan, 2017

Kabupaten	Jenis Kelamin		Laki-Laki + Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Bolaang Mongondow	25,44	29,82	27,53
Minahasa	32,24	29,41	30,87
Kepulauan Sangihe	27,17	28,15	27,65
Kepulauan Talaud	22,07	26,66	24,32
Minahasa Selatan	30,42	31,42	30,9
Minahasa Utara	25,24	26,24	25,73
Bolaang Mongondow Utara	25,47	26,81	26,13
Kepulauan Sitaro	13,12	18,69	15,94
Minahasa Tenggara	40,79	44,81	42,80
Bolaang Mongondow Selatan	23,59	23,69	23,64
Bolaang Mongondow Timur	36,21	33,34	34,83
Kota Manado	20,19	21,32	20,75
Kota Bitung	16,1	19,03	17,54
Kota Tomohon	32,63	31,9	32,27
Kota Kotamobagu	27,82	30,05	28,92
Sulawesi Utara	26,08	27,29	26,67



Tabel 4. Persentase Penduduk Yang Menderita Sakit Selama Sebulan Yang Lalu Menurut Kabupaten/Kota dan Jumlah Hari Sakit, 2017

Kabupaten	Jumlah Hari Sakit					Jumlah	Rata-rata Lama Sakit (hari)
	<= 3	4-7	8-14	15-21	22-30		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Bolaang Mongondow	54,08	34,56	7,96	1,17	2,23	100,00	5,09
Minahasa	50,86	32,37	10	0,6	6,16	100,00	6,34
Kepulauan Sangihe	50,02	33,62	7,25	1,69	7,42	100,00	6,61
Kepulauan Talaud	56,54	30,78	6,32	2,86	3,5	100,00	5,47
Minahasa Selatan	58,5	30,55	4,95	0,76	5,23	100,00	5,53
Minahasa Utara	50,68	33,92	7,04	1,68	6,68	100,00	6,3
Bolaang Mongondow Utara	52,15	37,05	5,08	1,29	4,43	100,00	5,44
Kepulauan Sitaro	49,12	37,98	4,9	4,12	3,88	100,00	6,03
Minahasa Tenggara	52,42	31,85	9,54	1,31	4,87	100,00	5,94
Bolaang Mongondow Selatan	52,89	36,96	7,91	0,85	1,39	100,00	5,13
Bolaang Mongondow Timur	49,66	37,93	7,6	0,66	4,14	100,00	5,63
Kota Manado	48,11	33,68	9,04	0,69	8,48	100,00	6,92
Kota Bitung	45,644	36,63	6,11	4,11	7,52	100,00	0,89
Kota Tomohon	53,36	34,27	4,73	1,36	6,28	100,00	5,89
Kota Kotamobagu	50,64	39,2	4,32	0,87	3,96	100,00	5,46
Sulawesi Utara	51,46	34,15	7,42	1,41	5,56	100,00	6,04



Tabel 5. Persentase Anak Usia Kurang dari 2 Tahun Yang Pernah Diberi ASI Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2017

Kabupaten	Jenis Kelamin		Laki-Laki + Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Bolaang Mongondow	91,17	96,40	94,13
Minahasa	92,40	89,84	91,16
Kepulauan Sangihe	86,33	92,26	89,50
Kepulauan Talaud	97,64	100,00	99,01
Minahasa Selatan	85,92	72,99	79,72
Minahasa Utara	82,66	91,07	86,93
Bolaang Mongondow Utara	98,43	96,75	97,53
Kepulauan Sitaro	91,15	87,00	88,80
Minahasa Tenggara	87,35	88,55	87,96
Bolaang Mongondow Selatan	94,07	88,52	91,41
Bolaang Mongondow Timur	96,71	91,97	94,69
Kota Manado	100,00	89,46	94,29
Kota Bitung	76,55	89,19	83,37
Kota Tomohon	94,12	91,14	92,84
Kota Kotamobagu	85,82	94,47	90,19
Sulawesi Utara	90,10	90,37	90,24



Tabel 6. Persentase Anak Laki-laki dan Perempuan Usia Krang Dari 2 Tahun Yang pernah Diberi ASI Menurut Kabupaten/kota dan Lama Pemberian ASI, 2017

Kabupaten	Lama Pemberian ASI (bulan)				Jumlah	Rata-rata Lama Pemberian ASI (bulan)
	<12	12-15	16-19	20-23		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)
Bolaang Mongondow	63,77	19,36	5,78	11,09	100,00	9,22
Minahasa	61,93	10,87	11,49	15,70	100,00	10,51
Kepulauan Sangihe	61,73	24,89	9,26	4,11	100,00	9,17
Kepulauan Talaud	54,66	20,85	10,62	13,87	100,00	10,47
Minahasa Selatan	58,71	11,90	19,90	9,49	100,00	10,39
Minahasa Utara	66,26	20,26	7,27	6,21	100,00	8,03
Bolaang Mongondow Utara	67,77	17,76	5,95	8,52	100,00	8,69
Kepulauan Sitaro	60,12	20,66	12,60	6,63	100,00	9,72
Minahasa Tenggara	66,99	17,31	15,70	-	100,00	7,80
Bolaang Mongondow Selatan	62,60	20,44	5,38	11,58	100,00	10,14
Bolaang Mongondow Timur	66,24	19,45	11,00	3,31	100,00	9,24
Kota Manado	68,47	12,63	7,06	11,85	100,00	8,79
Kota Bitung	68,12	7,09	16,65	8,15	100,00	8,91
Kota Tomohon	53,75	22,59	12,38	11,90	100,00	10,99
Kota Kotamobagu	61,20	14,97	16,83	7,00	100,00	10,80
Sulawesi Utara	63,80	15,88	10,77	9,55	100,00	9,40



Tabel 7. Persentase Balita yang Memperoleh Imunisasi Menurut Kabupaten/ kota dan Jenis Imunisasi, 2017

Kabupaten	Jenis Imunisasi				
	BCG	DPT	Polio	Campak	Hepatitis B
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Bolaang Mongondow	88,32	83,66	85,26	72,21	79,83
Minahasa	97,43	91,77	95,83	78,89	89,24
Kepulauan Sangihe	93,09	86,57	90,60	71,53	83,25
Kepulauan Talaud	91,83	84,93	90,09	77,58	91,51
Minahasa Selatan	92,19	89,76	90,83	76,71	89,28
Minahasa Utara	91,02	80,37	90,54	67,16	78,50
Bolaang Mongondow Utara	90,60	86,02	86,96	80,62	81,63
Kepulauan Sitaro	95,32	93,87	97,12	83,30	87,41
Minahasa Tenggara	89,65	91,87	92,59	76,48	86,16
Bolaang Mongondow Selatan	89,49	82,82	88,60	70,72	87,24
Bolaang Mongondow Timur	90,64	87,09	91,35	79,26	86,21
Kota Manado	92,83	85,38	91,56	72,93	83,37
Kota Bitung	88,71	83,61	87,88	75,39	85,44
Kota Tomohon	93,57	92,18	93,57	81,90	90,98
Kota Kotamobagu	93,31	85,59	93,19	77,95	87,13
Sulawesi Utara	91,90	86,52	90,79	75,12	85,04



Tabel 8. Persentase Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota Dan Sumber Air utama Yang Digunakan Untuk Minum, 2017

Kabupaten	Sumber Air Minum				
	Air kemasan bermerk, Air isi ulang	Leding metereN, Leding eceran	Sumur bor/pompa	Sumur terlindung	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)
Bolaang Mongondow	35,76	4,14	4,65	35,87	19,58
Minahasa	39,72	13,84	10,73	12,45	23,26
Kepulauan Sangihe	3,76	27,47	0,54	2,16	66,07
Kepulauan Talaud	22,67	13,82	2,28	14,08	47,15
Minahasa Selatan	40,19	2,64	0,55	22,93	33,69
Minahasa Utara	41,85	10,92	11,58	15,44	20,21
Bolaang Mongondow Utara	40,95	0,64	12,60	17,75	28,06
Kepulauan Sitaro	7,24	5,69	7,81	14,49	64,77
Minahasa Tenggara	40,53	4,16	1,52	21,10	32,69
Bolaang Mongondow Selatan	32,25	9,38	4,34	15,49	38,54
Bolaang Mongondow Timur	29,18	15,47	6,22	18,22	30,91
Kota Manado	81,45	6,07	7,73	2,01	2,74
Kota Bitung	62,70	20,23	11,21	4,90	0,96
Kota Tomohon	37,49	10,10	25,31	14,22	12,88
Kota Kotamobagu	51,05	24,19	1,39	15,40	7,97
Sulawesi Utara	45,47	10,72	7,40	13,91	22,50



Tabel 9. Persentase Rumah Tangga Menurut Kabupaten/Kota Dan Fasilitas Tempat Buang Air besar, 2017

Kabupaten	Fasilitas Tempat Buang Air Besar		
	Sendiri	Bersama	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)
Bolaang Mongondow	63,80	5,94	30,26
Minahasa	77,83	15,41	6,76
Kepulauan Sangihe	73,45	4,59	21,96
Kepulauan Talaud	82,73	6,80	10,47
Minahasa Selatan	78,61	12,68	8,71
Minahasa Utara	83,85	5,48	10,67
Bolaang Mongondow Utara	45,81	12,73	41,46
Kepulauan Sitaro	87,05	3,44	9,51
Minahasa Tenggara	74,96	13,46	11,58
Bolaang Mongondow Selatan	33,63	5,09	61,28
Bolaang Mongondow Timur	59,14	6,90	33,96
Kota Manado	71,96	25,41	2,63
Kota Bitung	86,32	5,64	8,04
Kota Tomohon	82,65	15,36	1,99
Kota Kotamobagu	72,43	7,60	19,97
Sulawesi Utara	74,22	12,52	13,26



Tabel 10. Persentase Penduduk Yang Berobat jalan menurut kabupaten/Kota dan jenis Kelamin, 2017

Kabupaten	Jenis Kelamin		Laki-Laki dan Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Bolaang Mongondow	55,77	50,21	52,90
Minahasa	45,08	43,85	43,12
Kepulauan Sangihe	60,67	70,71	65,72
Kepulauan Talaud	38,27	51,48	45,36
Minahasa Selatan	58,34	60,00	59,16
Minahasa Utara	67,52	62,08	64,80
Bolaang Mongondow Utara	41,67	42,88	42,28
Kepulauan Sitaro	54,44	60,39	59,19
Minahasa Tenggara	51,40	45,43	52,99
Bolaang Mongondow Selatan	45,19	42,21	43,77
Bolaang Mongondow Timur	39,09	44,97	41,79
Kota Manado	49,82	44,21	46,95
Kota Bitung	63,48	57,89	60,50
Kota Tomohon	50,01	45,97	48,03
Kota Kotamobagu	57,55	55,86	56,68
Sulawesi Utara	53,13	52,00	53,56



Tabel 11. Persentase Penduduk yang Sakit Tetapi Tidak Berobat Jalan menurut Kabupaten/Kota dan Alasan tidak Berobat jalan, 2017

Kabupaten	Alasan Tidak Berobat jalan			
	Mengobati Sendiri	Tidak ada yang mendampingi	Merasa tidak perlu	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bolaang Mongondow	68,16	-	24	7,84
Minahasa	56,86	0,16	39,38	3,6
Kepulauan Sangihe	57,08	-	35,98	6,94
Kepulauan Talaud	75,7	-	18,86	5,44
Minahasa Selatan	37,69	1,22	51,75	9,34
Minahasa Utara	51,83	-	42,22	5,95
Bolaang Mongondow Utara	66,53	-	30,16	3,31
Kepulauan Sitaro	55,4	1,76	38,34	4,5
Minahasa Tenggara	69,38	-	28,15	2,47
Bolaang Mongondow Selatan	66,75	-	16,86	16,39
Bolaang Mongondow Timur	70,18	-	20,44	9,38
Kota Manado	62,17	-	30,27	7,56
Kota Bitung	61	-	29,22	9,78
Kota Tomohon	78,94	-	19,98	1,08
Kota Kotamobagu	53,8	-	37,61	8,59
Sulawesi Utara	61,01	0,16	32,44	6,39



Tabel 12. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan selama Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2017

Kabupaten	Tempat Berobat Jalan				
	Rumah sakit pemerintah	rumah saku it swasta	Praktek dokter/bidan	klinik/Praktek dokter bersama	Puskesmas/Pustu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Bolaang Mongondow	1,07	1,84	46,48	14,71	37,05
Minahasa	8,81	4,32	52,36	4,18	30,72
Kepulauan Sangihe	7,70	-	37,17	4,58	53,33
Kepulauan Talaud	9,92	1,02	47,21	20,20	40,69
Minahasa Selatan	2,00	9,12	60,94	9,14	20,80
Minahasa Utara	4,13	2,42	44,64	12,58	33,79
Bolaang Mongondow Utara	6,36	0,52	29,96	12,58	52,24
Kepulauan Sitaro	10,11	-	38,00	1,86	44,89
Minahasa Tenggara	8,47	3,81	50,48	5,94	29,98
Bolaang Mongondow Selatan	10,65	-	16,62	11,16	63,02
Bolaang Mongondow Timur	4,74	0,32	45,05	3,85	50,46
Kota Manado	15,53	8,71	38,74	16,01	24,38
Kota Bitung	15,21	5,26	36,76	15,60	32,46
Kota Tomohon	2,03	9,20	20,40	15,92	53,88
Kota Kotamobagu	5,08	0,74	44,19	9,14	38,82
Sulawesi Utara	7,33	4,22	44,27	10,01	35,26



Tabel 13. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan Kesehatan, 2017

Kabupaten	Jenis Jaminan Kesehatan				
	BPJS PBI	BPJS Non-PBI	Jamkesda	Perusahaan/ Kantor	Tidak Punya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Bolaang Mongondow	29,45	12,87	6,37	1,14	50,17
Minahasa	33,81	26,18	1,58	1,91	36,52
Kepulauan Sangihe	45,42	15,41	2,57	1,32	35,28
Kepulauan Talaud	43,87	10,38	2,32	0,46	42,97
Minahasa Selatan	36,54	19,76	0,53	1,68	41,49
Minahasa Utara	42,28	22,42	3,24	7,52	24,54
Bolaang Mongondow Utara	30,15	10,02	4,43	0,66	54,74
Kepulauan Sitaro	19,03	7,10	3,56	0,02	70,29
Minahasa Tenggara	24,73	16,71	5,33	0,90	52,33
Bolaang Mongondow Selatan	31,51	11,41	6,72	1,31	49,05
Bolaang Mongondow Timur	23,14	16,53	9,85	1,27	49,21
Kota Manado	24,12	23,77	7,11	6,40	38,60
Kota Bitung	25,61	24,37	0,49	10,06	39,47
Kota Tomohon	34,97	28,64	0,89	6,05	29,45
Kota Kotamobagu	28,19	23,38	0,93	2,41	45,09
Sulawesi Utara	31,38	20,16	3,08	3,70	41,68



Tabel 14. Persentase Penduduk Yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Untuk Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2017

Kabupaten	Jenis Kelamin		Laki-laki dan Perempuan
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Bolaang Mongondow	20,25	17,24	18,78
Minahasa	33,77	46,43	39,35
Kepulauan Sangihe	40,15	40,93	40,57
Kepulauan Talaud	32,65	36,55	35,03
Minahasa Selatan	27,27	26,89	27,08
Minahasa Utara	50,20	50,82	50,50
Bolaang Mongondow Utara	34,37	35,96	35,18
Kepulauan Sitaro	28,95	31,22	30,32
Minahasa Tenggara	27,34	30,57	29,08
Bolaang Mongondow Selatan	29,98	36,81	33,13
Bolaang Mongondow Timur	30,50	25,57	28,06
Kota Manado	65,72	56,90	61,48
Kota Bitung	46,16	44,91	45,52
Kota Tomohon	54,74	56,29	54,53
Kota Kotamobagu	37,95	38,98	38,47
Sulawesi Utara	39,08	39,40	29,24



Tabel 15. Laju Pertumbuhan Menurut Lapangan Usaha Provinsi Sulawesi Utara, 2014-2017

Lapangan Usaha	2014	2015	2016*	2017**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	3,47	2,54	3,67	4,42
Pertambangan dan Penggalian	6,84	8,49	4,44	9,07
Industri Pengolahan	3,42	2,80	1,08	8,00
Pengadaan Listrik dan Gas	15,43	12,11	17,52	4,79
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	3,26	2,42	3,07	0,81
Konstruksi	5,91	9,72	6,97	7,46
Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	9,25	5,91	6,11	5,68
Transportasi dan Pergudangan	10,38	7,55	9,10	5,64
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	10,71	8,50	12,43	6,51
Informasi dan Komunikasi	9,27	8,89	9,30	6,71
Jasa Keuangan dan Asuransi	2,75	3,98	19,15	6,68
Real Estate	8,81	7,58	7,08	7,36
Jasa Perusahaan	8,29	7,97	6,87	9,05
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	8,94	8,99	4,70	5,44
Jasa Pendidikan	4,02	7,08	6,21	5,77
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	6,29	7,88	8,04	7,49
Jasa lainnya	4,56	7,56	8,64	8,40
Produk Domestik Regional Bruto	6,31	6,12	6,17	6,32

*) Angka Sementara

**) Angka Sangat Sementara



Tabel 16. Laju Pertumbuhan Menurut Komponen Pengeluaran Provinsi Sulawesi Utara, 2014-2017

Komponen Pengeluaran	2013	2014	2015	2016*	2017**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengeluaran Konsumsi Rumah tangga	5,93	5,78	6,37	6,27	4,52
Pengeluaran konsumsi LNPRT	2,81	4,23	0,25	4,76	5,63
Pengeluaran Konsumsi pemerintah	7,05	8,42	9,94	2,32	5,81
Pembentukan Modal Tetap Bruto	4,30	2,01	11,53	6,61	7,75
Perubahan Inventori	-61,32	-0,28	-63,28	-55,37	2,91
Ekspor barang dan Jasa	-21,32	18,84	-21,06	11,51	0,30
Impor barang dan jasa	-20,60	12,85	-13,95	8,55	-0,93
Produk Domestik Regional Bruto	6,38	6,31	6,12	6,17	6,32

*) Angka Sementara

***) Angka Sangat Sementara

Tabel 17. Jumlah Kendaraan Bermotor yang Telah Diregistrasi di Provinsi Sulawesi Utara, 2017

Jenis Kendaraan	Bukan Umum	Umum	Pemerintah	CC	Badan Internal	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
I. Mobil penumpang	158 536	9 767	3 552	7	-	171 862
II. Mobil Bus	8 035	2 081	1 112	-	-	11 228
III. Mobil Barang	69 688	882	1 810	-	-	72 380
IV. Sepeda Motor	820 564	28	32 811	2	-	853 405
V. Kendaraan Khusus	158	-	448	-	-	606
Jumlah	1 056 981	12 758	39 733	9	-	1 109 481



Tabel 18. Panjang jalan Provinsi Menurut Kabupaten/Kota dan Kondisi jalan di Provinsi Sulawesi utara (km), 2017

Kabupaten	Kondisi jalan			
	Baik	Sedang	Rusak	Rusak Berat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bolaang Mongondow	81,11	0,33	8,74	89,58
Minahasa	58,10	98,17	9,78	18,82
Kepulauan Sangihe	28,12	29,35	9,38	11,93
Kepulauan Talaud	12,98	4,80	34,22	14,05
Minahasa Selatan	24,04	36,72	26,66	15,08
Minahasa Utara	26,70	38,60	21,82	12,25
Bolaang Mongondow Utara	8,37	0,50	-	7,13
Kepulauan Sitaro	20,00	1,20	0,60	-
Minahasa Tenggara	12,85	19,07	5,73	19,29
Bolaang Mongondow Selatan	-	-	4,56	3,04
Bolaang Mongondow Timur	39,40	0,87	1,40	13,63
Kota Manado	19,55	26,13	5,00	2,50
Kota Bitung	3,91	3,55	2,00	-
Kota Tomohon	9,50	27,16	-	-
Kota Kotamobagu	20,87	0,93	3,00	5,50
Sulawesi Utara	365,52	287,38	132,92	212,80



Tabel 19. Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau Menurut kabupaten/kota dan Kebiasaan Merokok, 2017

Kabupaten	Kebiasaan Merokok			
	Ya, Setiap hari	Ya, Tidak setiap hari	Tidak	Tidak tahu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bolaang Mongondow	24,77	3,48	68,11	3,63
Minahasa	20,58	2,45	75,43	1,53
Kepulauan Sangihe	16,34	5,35	76,93	1,38
Kepulauan Talaud	19,12	3,79	75,68	1,41
Minahasa Selatan	21,49	3,30	67,55	7,66
Minahasa Utara	17,59	3,38	77,33	1,70
Bolaang Mongondow Utara	24,95	4,84	67,10	3,12
Kepulauan Sitaro	15,84	2,65	81,03	0,47
Minahasa Tenggara	18,70	5,94	72,34	3,01
Bolaang Mongondow Selatan	24,18	3,67	71,70	0,45
Bolaang Mongondow Timur	28,18	2,98	66,95	1,89
Kota Manado	16,59	4,60	71,28	7,53
Kota Bitung	19,12	2,95	74,77	3,17
Kota Tomohon	20,48	3,07	75,84	0,61
Kota Kotamobagu	25,00	1,87	72,99	0,13
Sulawesi Utara	20,16	3,60	72,84	3,40



Tabel 20. Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Sebulan Terakhir Menurut kabupaten/kota dan Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Per Minggu Tahun 2017

Kabupaten	Jumlah batang Rokok					Jumlah
	1-6 batang	7-14 batang	15-29 batang	30-59 batang	≥ 60 batang	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Bolaang Mongondow	-	2,65	6,88	23,17	67,30	100,00
Minahasa	1,24	5,38	12,33	28,33	52,72	100,00
Kepulauan Sangihe	1,65	11,02	13,81	32,41	41,11	100,00
Kepulauan Talaud	1,17	1,72	13,88	42,12	41,10	100,00
Minahasa Selatan	0,21	2,89	10,71	27,63	58,56	100,00
Minahasa Utara	2,27	5,26	11,75	37,58	45,14	100,00
Bolaang Mongondow Utara	2,88	5,66	6,87	23,26	61,33	100,00
Kepulauan Sitaro	0,63	7,05	18,19	36,87	37,26	100,00
Minahasa Tenggara	2,10	8,02	15,24	27,04	47,60	100,00
Bolaang Mongondow Selatan	0,19	1,64	8,25	24,86	65,05	100,00
Bolaang Mongondow Timur	0,38	0,91	4,48	15,47	78,76	100,00
Kota Manado	1,25	4,66	10,33	36,64	47,10	100,00
Kota Bitung	0,65	5,73	8,85	27,03	57,75	100,00
Kota Tomohon	0,95	3,80	8,45	27,99	58,81	100,00
Kota Kotamobagu	0,27	2,11	6,07	23,77	67,78	100,00
Sulawesi Utara	1,02	4,54	10,18	29,09	55,18	100,00



Tabel 21. Pengeluaran rata-rata Perkapita Menurut Golongan Pengeluaran dan Kelompok barang di Provinsi Sulawesi Utara, 2017

Golongan pengeluaran	Kelompok Barang		Jumlah
	Makanan	Bukan Makanan	
(1)	(2)	(3)	(4)
<100.000	-	-	-
100.000 - 149.999	76 928.57	32 263.89	109 192.46
150.000 - 199.999	134 892.67	46 503.26	181 395.93
200.000 - 299.999	178 442.41	83 196.11	261 638.52
300.000 - 499.999	267 576.63	134 881.87	402 458.50
500.000 - 749.999	399 398.96	223 472.90	622 871.86
750.000 - 999.999	540 557.07	326 269.32	866 826.39
1.000.000+	928 328.24	964 412.64	1 892 740.88
Jumlah	594 832.56	51 880.27	1 106 712.83

**DATA
MENCERDASKAN
BANGSA**



Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara
Jalan 17 Agustus, Manado 95119

Telp. (0431) 847 044 Fax. (0431) 862 204

website: sulut.bps.go.id, email: bps7100@bps.go.id