

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT selalu kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya Laporan Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 telah dapat diselesaikan. Dalam laporan ini dimunculkan gambaran fasilitas kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pelaksanaan pengumpulan data Rifaskes 2011 dilakukan pada bulan Mei-Desember 2011, di 33 Provinsi. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) mengerahkan sekitar 4000 enumerator yang menyebar di seluruh kabupaten/kota, seluruh peneliti Balitbangkes, dosen Poltekkes, Jajaran Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta Perguruan Tinggi.

Proses manajemen data mulai dari data dikumpulkan, kemudian dientri ke komputer, selanjutnya data *cleaning* dilakukan di Badan Litbangkes. Proses pengumpulan data dan manajemen data ini sungguh memakan waktu, stamina dan pikiran, sehingga tidaklah mengherankan bila diwarnai dengan dinamika kehidupan yang indah dalam dunia ilmiah.

Perkenankanlah kami menyampaikan penghargaan yang tinggi serta terima kasih yang tulus atas semua kerja cerdas dan penuh dedikasi dari seluruh peneliti, litkayasa dan staf Balitbangkes, rekan sekerja dari BPS, para pakar dari Perguruan Tinggi, Penanggung Jawab Operasional dari jajaran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, seluruh enumerator serta semua pihak yang telah berpartisipasi mensukseskan Rifaskes. Simpati mendalam disertai doa kami haturkan kepada mereka yang mengalami kecelakaan sewaktu melaksanakan Rifaskes.

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami dan para peneliti kepada Ibu Menteri Kesehatan yang telah memberi kepercayaan kepada kita semua, anak bangsa, dalam menunjukkan karya baktinya.

Kami telah berupaya maksimal, namun pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan Rifaskes dimasa yang akan datang.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2012
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

DR. dr. Trihono, MSc.

RINGKASAN EKSEKUTIF

HASIL RISET FASILITAS KESEHATAN (RIFASKES) PUSKESMAS 2011 BADAN LITBANGKES, KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 merupakan salah satu riset kesehatan nasional yang secara berkala dilakukan oleh Badan Litbangkes, Kemkes RI, disamping Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Riset Khusus Kesehatan (Rikus). Rifaskes 2011 dilaksanakan untuk memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah/Pemerintah Daerah (Pemda), Puskesmas dan Laboratorium Klinik Mandiri (LKM). *Supply* tersebut termasuk gedung, persediaan air bersih, listrik, kendaraan, peralatan, obat, Sumber Daya Manusia (SDM), pedoman, pelatihan, anggaran dan sebagainya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan di RSU Pemerintah/Pemda, Puskesmas dan LKM. Rifaskes 2011 melakukan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder untuk mengetahui situasi terkini kecukupan dan ketepatan *supply* pada institusi-institusi pelaksana upaya kesehatan tersebut diatas.

Kerangka pikir riset ini dikembangkan atas dasar konsep *Blum* (1974), *Donabedian* (2002), *Jacob* dan *WHO* 2000. Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini dilakukan didalam dan diluar gedung institusi pelayanan kesehatan dengan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Semua kegiatan tersebut mempunyai komponen asupan (*input*), proses, luaran (*output*) dan dampak (*outcome*). Komponen asupan inilah yang menjadi fokus utama Rifaskes 2011. Disamping itu, dalam Rifaskes 2011 ini dikumpulkan pula data esensial yang berhubungan dengan komponen proses dan luaran dari berbagai jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan baik oleh Puskesmas, RSU Pemerintah/Pemda maupun LKM.

Dengan demikian, Rifaskes 2011 memberikan gambaran/potret dan pemetaan ketersediaan *supply* di Puskesmas, RSU Pemerintah/Pemda dan LKM, baik di tingkat Nasional, Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota. Gambaran/potret dan pemetaan ketersediaan *supply* tersebut tentunya disesuaikan dengan fungsi yang diemban oleh ke tiga institusi pelaksana upaya kesehatan tersebut. Diharapkan riset ini juga akan menghasilkan Indeks Fasilitas dan Indeks Kinerja RSU Pemerintah/Pemda, Puskesmas dan LKM. Rifaskes 2011 mulai dilaksanakan sejak 2010. Tahap persiapan dilakukan pada tahun 2010, sedangkan pelaksanaan dilakukan pada tahun 2011 dan dilanjutkan dengan sosialisasi hasil dan analisis lanjut pada tahun 2012. Rifaskes 2011 dilaksanakan dengan menggunakan dana yang berasal dari DIPA Badan Litbangkes Kementerian kesehatan RI.

Laporan ini merupakan laporan hasil dari data fasilitas Puskesmas yang telah dikumpulkan melalui Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) Puskesmas 2011. Sedangkan hasil Rifaskes 2011 untuk RSU Pemerintah/Pemda dan LKM dilaporkan secara tersendiri.

Rancangan Rifaskes Puskesmas 2011 adalah studi potong lintang (*cross sectional*). Dilakukan secara sensus terhadap 9005 Puskesmas (berdasarkan data Ditjen BUK dan

Pusdatin tahun 2010). Rancangan ini merupakan salah satu bagian dari rancangan Rifaskes 2011 secara keseluruhan.

Data yang dikumpulkan meliputi data input, proses, dan output upaya kesehatan di Puskesmas yang antara lain terdiri dari data fasilitas, Sumber Daya Manusia (SDM), alat kesehatan, organisasi dan manajemen, pelayanan kesehatan yang berjalan, output esensial dan pelayanan kesehatan, fungsi serta Indikator Mutu Esensial Puskesmas tahun 2010. Data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Rifaskes Puskesmas 2011 yang terdiri dari 16 Blok. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan penilaian terhadap data sekunder.

Pengumpul data adalah peneliti Badan Litbangkes, politeknik kesehatan (Poltekkes), universitas (perguruan tinggi), organisasi profesi, ataupun institusi penelitian kesehatan lainnya yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, baik di tingkat Nasional maupun Provinsi/Kabupaten/Kota.

Kegiatan yang dilakukan : 1. Telaah dokumen (*document review*), 2. Pertemuan konsinyasi lintas program dan organisasi profesi, 3. Pertemuan pakar, 4. Penyusunan draft instrumen Rifaskes 2011, 5. Uji coba Instrumen, 6. Perbaikan dan finalisasi instrumen Rifaskes Puskesmas 2011, 7. Penyusunan *Plan of Action* (POA) pelaksanaan Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 8. Penyusunan pedoman instrumen Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 9. Pertemuan Tim Manajemen Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 10. Rapat Koordinasi tingkat Provinsi, 11. Workshop/Pelatihan Fasilitator (*Master of Trainers/MOT*) Rifaskes 2011 tingkat Pusat (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 12. Workshop/Pelatihan Penanggung Jawab Teknis/PJT (*Training of Trainers/ TOT*) Kabupaten/Kota Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 13. Workshop/Pelatihan Rifaskes Puskesmas 2011 untuk enumerator, 14. Pengumpulan data Rifaskes Puskesmas 2011, 15. Validasi studi, 16. Data RB/Editing/Cleaning, 17. Analisa data, 18. Penulisan laporan akhir, 19. Diseminasi hasil Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), dan 20. Analisis lanjut

Pengorganisasian Rifaskes 2011 meliputi tingkat Pusat, tingkat Koordinator Wilayah I – IV (1 Korwil bertanggung jawab atas 8-9 Provinsi), tingkat Provinsi, dan tingkat Kabupaten/Kota. Susunan organisasi Rifaskes 2011 tingkat Pusat terdiri dari Tim Pengarah, Penanggung Jawab, Pelaksana Harian, Tim Manajemen, Tim Teknis RS Pemerintah, Puskesmas, LKM, Manajemen Data (Mandat) dan Analisis Data (Andat).

Validasi studi ini dilaksanakan oleh tiga Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) terkemuka di Indonesia yaitu FKM UI, FKM Unair dan FKM Unhas. Proses validasi dilaksanakan 1-2 minggu setelah enumerator mengumpulkan data. Hasilnya baik proses pengumpulan data dan data yang dikumpulkan mempunyai validitas rata 80% lebih. Sehingga dapat dikatakan bahwa proses pengumpulan data dan data yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 adalah valid.

Dari kuesioner Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang telah terkumpul sebanyak 84 puskesmas dan sebanyak 81 merupakan kuesioner Puskesmas yang memenuhi kriteria Rifaskes 2011 dan dipergunakan untuk analisis data dengan hasil-hasil sebagai berikut:

- Sembilan puluh persen dari Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang dianalisis oleh Rifaskes 2011 (81 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan lebih dari separuhnya merupakan Puskesmas Non-perawatan. Hanya 22,2 persen Puskesmas yang merupakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
- Analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat memiliki sumber daya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan. Sementara untuk tenaga dokter gigi hanya 55,6 persen dan tenaga promkes hanya 59,3 persen. Untuk tenaga sanitarian dan gizi masing-masing sebesar 76,5 persen dan 74,1 persen.
- Analisis diskriptif juga menunjukkan bahwa 90,1 persen bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dan puskesmas dengan kondisi semua bangunan baik atau rusak ringan 70,4 persen. Sebanyak 63 persen Puskesmas memiliki ketersediaan listrik 24 jam dan 44,4 persen Puskesmas memiliki air bersih. Untuk ketersediaan alat transportasi sebanyak 85,2 persen Puskesmas memiliki kendaraan roda 2, sebanyak 48,1 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulans dan 48,1 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulan/perahu bermotor. Sementara hanya 24,7 persen Puskesmas memiliki pusling, 98,8 persen Puskesmas memiliki perahu bermotor dan 22,2 persen Puskesmas memiliki 3 roda 2 dan pusling/perahu bermotor.
- Sebesar 87,7 persen Puskesmas mempunyai dokumen perencanaan tahunan. Sedangkan sebanyak 70,4 persen Puskesmas memiliki dokumen RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan 78,9 persen Puskesmas memiliki dokumen RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Kegiatan Lokakarya Mini bulanan yang dilakukan Puskesmas adalah sebesar 91,4 persen dan hanya 49,4 persen Puskesmas yang melakukan Lokakarya Mini Triwulan.
- Untuk sistem informasi Puskesmas, hanya 2,5 persen Puskesmas yang memiliki jaringan antar ruang, 23,5 persen Puskesmas memiliki komputer tetapi tidak ada jaringan antar ruang, dan 40,7 persen Puskesmas menggunakan ICD X.
- Di dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan Kepmenkes No. 128/2004 Puskesmas diwajibkan melaksanakan Upaya Kesehatan Wajib yang terdiri dari Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan Pengobatan. Untuk kesesuaian penanggungjawab program sebanyak 48,1 persen Puskesmas memiliki penanggung jawab program promkes, 70,4 persen penanggungjawab program kesling, 95,1 persen penanggungjawab KIA/KB, 71,6 persen penanggungjawab perbaikan gizi masyarakat, 81,5 persen penanggungjawab pencegahan dan pemberantasan penyakit dan 70,4 persen penanggungjawab pengobatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
- Pada kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (87,7%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (74,1%), Pembinaan Forum Desa Siaga (50,6%), dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (56,8%).

- Pada kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Sanitasi Rumah Tangga merupakan persentase tertinggi (85,2%), disusul Pemeriksaan Sanitasi Sekolah yang dilakukan oleh puskesmas dan disusul oleh kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (masing-masing 84,0%), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (75,3%). Pemeriksaan Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik Nyamuk (55,6%) dan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (21,0%).
- Pada kegiatan Program kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (97,5%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (90,1%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (80,2%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (49,4%).
- Pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, kegiatan Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (72,8), Penanganan Kasus Diare Pada Balita (70,4%), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (53,1%), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (43,2%), Manajemen Asfiksia (40,7%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (34,6%), Kelas Ibu Balita (24,7%), dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (21,0%).
- Pada kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana, Konsultasi KB merupakan persentase tertinggi (98,8%), diikuti Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (82,7%), dan 63,0 persen untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi.
- Pada kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, persentase tertinggi adalah kegiatan penimbangan balita (98,8%) kemudian pemberian kapsul vitamin A pada Balita (98,8%), dan pemberian tablet besi pada ibu hamil (96,3%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (65,4%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (61,7%) dan peningkatan pemberian ASI eksklusif (81,5%).
- Pada kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular, persentase tertinggi adalah Malaria (97,5%), diikuti TB Paru (93,8%), Diare (93,8%), ISPA/Pneumonia (90,1%), Kusta (80,2%), Surveilans terpadu (77,8%), Rabies (66,7%), DBD (61,7%), Filariasis (44,4%), HIV-AIDS (9,9%), dan Schistosomiasis (4,9%).
- Pada kegiatan Program Imunisasi, kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (43,2%), kemudian frekuensi seminggu sekali (32,1%), tiga hari dalam seminggu (9,9%), dan dua hari dalam seminggu (3,7%).
- Pada Puskesmas Perawatan PONED, dari seluruh Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONED (15 puskesmas), yang melakukan pelayanan PONED 24 jam adalah 73,3%.
- Persentase keberadaan UKBM yang terbanyak secara provinsi adalah Posyandu (85,2%), kemudian Posyandu Lansia (24,7%), Peduli Lansia (12,3%), Poskestren (9,9%), Dana Sehat (8,6%), SBH (8,6%), dan Peduli TB Paru (4,9%), POD/WOD (1,2%), dan Peduli HIV-AIDS (1,2%).
- Sekitar 27,2% Puskesmas memiliki kelengkapan alat kesehatan poliklinik umum kurang dari 60-79 persen jumlah standard alat poliklinik umum (56 alat). Untuk poliklinik KIA sebanyak 91,4% Puskesmas memiliki alat kesehatan kurang dari 80%.

Pada Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONEB, sebanyak 100% Puskesmas Perawatan PONEB memiliki alat kesehatan kurang dari 80%.

- Untuk ketersediaan obat umum di Poliklinik Umum, sebanyak 96,3% Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 80%. Sementara untuk pelayanan obat PONEB, 96,6% Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONEB memiliki ketersediaan pelayanan obat PONEB kurang dari 40%. Sementara untuk Pelayanan Obat/Alat KB, sebanyak 66,6% Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat/alat KB kurang dari 40%.

Dari hasil-hasil diatas dapat disimpulkan bahwa: 1. Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi Sulawesi Barat telah menghasilkan gambaran input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang sangat kaya, rinci dan cukup valid untuk membuat potret fasilitas kesehatan di Puskesmas mulai dari tingkat nasional, Provinsi, kabupaten/kota maupun individual Puskesmas; 2. Baik input, dan proses upaya kesehatan di Puskesmas antara lain fasilitas, SDM, alat kesehatan, organisasi dan manajemen, pelayanan kesehatan yang berjalan, fungsi serta Indikator Mutu Esensial Puskesmas tahun 2010 ditemukan masih banyak berada dibawah standar yang telah ditentukan dalam buku Pedoman Puskesmas dan kebijakan Kementerian Kesehatan lainnya; 3. Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan; 4. Dari sudut program wajib upaya kesehatan Puskesmas, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEB, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi; dan 5. Terdapat disparitas input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang cukup tajam berdasarkan geografi, kota/desa dan regional.

Adapun saran-saran yang dapat dikemukakan adalah: 1. Perlu dilakukan analisis lanjut terhadap data yang dihasilkan oleh Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi Sulawesi Barat; 2. Perlu pemenuhan dan pengembangan segera dan secara prioritas terhadap input dan proses upaya kesehatan Puskesmas; 3. Pemenuhan dan pengembangan input dan proses upaya Puskesmas yang menunjang fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan perlu mendapatkan prioritas tinggi; 4. Pemenuhan dan penyempurnaan input dan proses pada program PONEB pada seluruh Puskesmas perawatan harus segera dilaksanakan guna pencapaian RPJMN dan MDG; dan 5. Kesenjangan geografi, kota/desa dan regional dari input dan proses upaya kesehatan Puskesmas harus segera dipikirkan pemecahannya dengan meningkatkan integritas dan kejelasan peran Kementerian Kesehatan, Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten/Kota.

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AFP	: Acute Flaccid Paralysis
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
Akbid	: Akademi Kebidanan
AKL	: Akademi Kesehatan Lingkungan
Akper	: Akademi Keperawatan
Akzi	: Akademi Gizi
Alkes	: Alat Kesehatan
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
Askes	: Asuransi Kesehatan
Astek	: Asuransi Tenaga Kerja
Balita	: Bawah Lima Tahun
Balkesmas	: Balai Kesehatan Masyarakat
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmete Guerin
Bimtek	: Bimbingan Teknis
Binfar	: Bina Farmasi
BLU	: Badan Layanan Umum
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	: Bed Occupancy Rate
BP	: Balai Pengobatan
BPP	: Badan Penyantun Puskesmas
BSL	: Bio Safety Level
BTA	: Basil Tahan Asam
CMHN	: Community Mental Health Nursing
D1 Keb	: Diploma-1 Kebidanan
DIII	: Diploma-3
D-IV	: Diploma-4
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DHF	: Dengue Hemorrhagic Fever
Ditjen	: Direktorat Jenderal
DP3	: Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DTP	: Dengan Tempat Perawatan

EKG	: Elektro Kardiogram
Email	: Electronic Mail
FIFO	: First In First Out
FEFO	: First Expired First Out
FK	: Fakultas Kedokteran
FKG	: Fakultas Kedokteran Gigi
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
Gakin	: Keluarga Miskin
GKM	: Gugus Kendali Mutu
HB	: Hepatitis B
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HP	: Handphone
ID	: Identitas
IMD	: Insiasi Menyusu Dini
ISO	: International Standard Organization
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
IUD	: Intrauterine Device
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	: Jaminan Persalinan
Jamsostek	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
Juklak	: Petunjuk Pelaksanaan
Juknis	: Petunjuk Teknis
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Kesling	: Kesehatan Lingkungan
Kesmas	: Kesehatan Masyarakat
KN	: Kunjungan Neonatus
Keswa	: Kesehatan Jiwa
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	: Kejadian Ikutan Paska Imunisasi
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Korwil	: Koordinator Wilayah
KTA	: Kekerasan Terhadap Anak

Lansia	: Lanjut Usia
LB	: Laporan Bulanan
Lokmin	: Lokakarya Mini
LOS	: Length of Stay
LP LPO	: Laporan Penerimaan dan Lembar Permintaan Obat
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: Millennium Development Goals
MMD	: Musyawarah Masyarakat Desa
Monev	: Monitoring dan Evaluasi
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Musrenbang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
Ormas	: Organisasi Massa
P2M	: Pengendalian Penyakit Menular
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PA	: Pembantu Administrasi
PAH	: Penampungan Air Hujan
PAM	: Perusahaan Air Minum
PE	: Penyelidikan Epidemiologis
Perkesmas	: Perawatan Kesehatan Masyarakat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PGPS	: Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHN	: Public Health Nursing
PINERE	: Penyakit Infeksi New-Emerging dan Re-Emerging
PJO	: Penanggungjawab Operasional
PJT	: Penanggungjawab Teknis
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PLN	: Perusahaan Listrik Negara
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PMK	: Pengembangan Manajemen Kinerja
PMTCT	: Prevention of Mother to Child Transmission
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POA	: Plan of Action
POD	: Pos Obat Desa
Podes	: Potensi Desa
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
PONED	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Komprehensif
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu

Laporan Povinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Promkes	: Promosi Kesehatan
Protap	: Prosedur Tetap
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUS	: Pasangan Usia Subur
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusling	: Puskesmas Keliling
Pustu	: Puskesmas Pembantu
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
QA	: Quality Assurance
Rekmed	: Rekam Medik
Renstra	: Rencana Strategis
RI	: Rawat Inap
Rifas	: Riset Fasilitas
Rifaskes	: Riset Fasilitas Kesehatan
Rikhus	: Riset Khusus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RJ	: Rawat Jalan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RS	: Rumah Sakit
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RW	: Rukun Warga
S1 Kes	: Sarjana Strata-1 Kesehatan
S2 Kes	: Sarjana Strata-2 Kesehatan
SAA	: Sekolah Asisten Apoteker
SBH	: Saka Bhakti Husada
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SIMPUS	: Sistem Manajemen Puskesmas
SK	: Surat Keputusan
SKp	: Sarjana Keperawatan
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMD	: Survei Mawas Diri
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SOP	: Standard Operational Procedures

SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SPAG	: Sekolah Pembantu Ahli Gizi
SPAL	: Sistem Pembuangan Air Limbah
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPM-BK	: Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
SPPH	: Sekolah Pembantu Penilik Hygiene
SPR	: Sekolah Pengatur Rawat
SPRG	: Sekolah Pengatur Rawat Gigi
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
Tb	: Tuberkulosis
THT	: Telinga, Hidung, Tenggorokan
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
TPA	: Tempat Pemrosesan Akhir
TPM	: Tempat Pengelolaan Makanan/Minuman
TT	: Tetanus Toksoid
TTU	: Tempat-tempat Umum
UCI	: Universal Child Immunization
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKGMD	: Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UKK	: Usaha Kesehatan Kerja
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKP	: Upaya Kesehatan Pengembangan
UKW	: Upaya Kesehatan Wajib
USG	: Ultrasonografi
Usila	: Usia Lanjut
VCCM	: Vaccine Cold Chain Monitor
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
Vit-A	: Vitamin A
VVM	: Vaccine Vial Monitor
WOD	: Warung Obat Desa
Yankes	: Pelayanan Kesehatan
Yankespro	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN	2
1.3. PERTANYAAN PENELITIAN	3
1.4. TUJUAN PENELITIAN	3
1.5. MANFAAT PENELITIAN	3
1.6. RUANG LINGKUP	3
BAB II KERANGKA KONSEP DAN PENGEMBANGAN INDIKATOR	
2.1. BATASAN	5
2.2. KERANGKA KONSEP	5
2.3. PENGEMBANGAN INDIKATOR PUSKESMAS	
2.3.1. Indikator Input	7
2.3.2. Indikator Proses	8
2.3.3. Indikator Output	9
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. RANCANGAN PENELITIAN.....	11
3.2. POPULASI dan SAMPEL	
3.2.1. Populasi Penelitian	11
3.2.2. Sampel Penelitian	11
3.3. RESPONDEN	11
3.4. PENGUMPULAN DATA	
3.4.1. Jenis Data yang Dikumpulkan	12
3.4.2. Pengumpul Data	13
3.4.3. Cara Pengumpulan Data	13
3.5. PENGOLAHAN DATA.....	14
3.6. RINCIAN KEGIATAN	
3.6.1. Tahap Persiapan	14
3.6.1.1. Telaah Dokumen (document review)	14
3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi	14
3.6.1.3. Pertemuan Pakar	15
3.6.1.4. Penyusunan Instrumen	15
3.6.1.5. Uji coba instrumen	15
3.6.1.6. Penyusunan Plan of Action (POA) Pelaksanaan.....	15

3.6.2. Tahap Pelaksanaan	15
3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan	16
3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen	16
3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen	17
3.6.2.4. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi	17
3.6.2.5. Workshop Fasilitator Tingkat Pusat	18
3.6.2.6. Workshop Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota	18
3.6.2.7. Workshop Enumerator	18
3.6.2.8. Pengumpulan Data	19
3.6.2.9. Validasi Studi	19
3.6.2.10. Pengolahan Data	19
3.6.2.11. Analisa Data	19

BAB IV HASIL

4.1. JUMLAH PUSKESMAS	20
4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS	21
4.3. SUMBER DAYA MANUSIA	22
4.4. SARANA DAN PRASARANA	25
4.5. ALAT TRANSPORTASI	26
4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS	27
4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini.....	27
4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas	29
4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM	30
4.8. PELAYANAN KESEHATAN	33
4.8.1. Program Promosi Kesehatan.....	33
4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan.....	33
4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan.....	34
4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan	35
4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan.....	37
4.8.2. Program Kesehatan Lingkungan.....	38
4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan.....	38
4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan.....	40
4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan.....	42
4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan.....	43
4.8.3. Program Kesehatan Ibu.....	44
4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu.....	44
4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu.....	46
4.8.3.3. Pedoman Program Kesehatan Ibu	47
4.8.3.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu.....	49
4.8.4. Program Kesehatan Bayi dan Anak	51
4.7.4.1. Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	51
4.7.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	53
4.7.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	55
4.7.4.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	57

4.8.5. Program Keluarga Berencana.....	59
4.8.5.1. Kegiatan Program Keluarga Berencana.....	59
4.8.5.2. Pelatihan Program Keluarga Berencana.....	60
4.8.5.3. Pedoman Program Keluarga Berencana.....	61
4.8.5.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana.....	63
4.8.6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	64
4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	64
4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	67
4.8.6.3. Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	68
4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	71
4.8.7. Program Pengendalian Penyakit Menular.....	72
4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	72
4.8.7.2. Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	75
4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular.....	78
4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular....	81
4.8.8. Program Imunisasi.....	83
4.7.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas.....	83
4.7.8.2. Pelatihan Program Imunisasi.....	84
4.7.8.3. Pedoman Program Imunisasi.....	85
4.7.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi.....	87
4.9. PELAYANAN PONED	88
4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	89
4.11. ALAT KESEHATAN DAN OBAT	96
4.11.1. Alkes Poliklinik Umum	96
4.11.2. Alkes Poliklinik KIA	97
4.11.3. Alkes PONED	98
4.11.4. Alkes Imunisasi	99
4.11.5. Obat Umum	100
4.11.6. Obat PONED	101
4.11.7. Obat/Alat KB	102
BAB V. KESIMPULAN.....	104
BAB VI. SARAN-SARAN.....	106
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN SK TIM RIFASKES 2011 PROVINSI SULAWESI BARAT	
LAMPIRAN KUESIONER PUSKESMAS RIFASKES 2011	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 3.1.	Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota	12
Tabel 4.1.1.	Jumlah Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	20
Tabel 4.1.2.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	20
Tabel 4.1.3.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas, Rifaskes 2011	21
<u>FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.2.1.	Persentase Puskesmas dengan Fasilitas Poned Menurut Jenis Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	22
<u>SUMBER DAYA MANUSIA</u>		
Tabel 4.3.1.a.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	23
Tabel 4.3.1.b.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	23
<u>SARANA DAN PRASARANA</u>		
Tabel 4.4.1.	Persentase Puskesmas dengan menurut Jenis dan Kondisi Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	25
Tabel 4.4.2.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	25
<u>ALAT TRANSPORTASI</u>		
Tabel 4.5.1	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	26
<u>MANAJEMEN PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.6.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	28
Tabel 4.6.1.2.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	28
Tabel 4.6.1.3.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	29

Laporan Povinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	30
<u>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM</u>		
Tabel 4.7.1.a.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	31
Tabel 4.7.1.b.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	32
<u>PELAYANAN KESEHATAN</u>		
Tabel 4.8.1.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.8.1.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.8.1.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	36
Tabel 4.8.1.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	37
Tabel 4.8.2.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	39
Tabel 4.8.2.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	39
Tabel 4.8.2.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	41
Tabel 4.8.2.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	42
Tabel 4.8.2.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	43
Tabel 4.8.3.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	45

Laporan Povinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.3.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan pada Pelatihan Program Kesehatan Ibu pada Tahun 2009-2010, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.8.3.4.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.8.3.4.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	49
Tabel 4.8.3.5.1.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	50
Tabel 4.8.4.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	51
Tabel 4.8.4.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	52
Tabel 4.8.4.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	54
Tabel 4.8.4.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	56
Tabel 4.8.4.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	57
Tabel 4.8.4.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	58
Tabel 4.8.5.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	59
Tabel 4.8.5.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	61
Tabel 4.8.5.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	62
Tabel 4.8.5.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	62
Tabel 4.8.5.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	64

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.6.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	66
Tabel 4.8.6.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	66
Tabel 4.8.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	68
Tabel 4.8.6.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.8.6.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.8.6.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	70
Tabel 4.8.6.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	72
Tabel 4.8.7.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	73
Tabel 4.8.7.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	74
Tabel 4.8.7.1.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	75
Tabel 4.8.7.2.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	76
Tabel 4.8.7.2.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	77
Tabel 4.8.7.2.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	78
Tabel 4.8.7.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	79

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.7.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	80
Tabel 4.8.7.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	81
Tabel 4.8.7.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	82
Tabel 4.8.8.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.8.8.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.8.8.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	86
Tabel 4.8.8.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	87
<u>PELAYANAN PONED</u>		
Tabel 4.9.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED, Rifaskes 2011	88
<u>PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</u>		
Tabel 4.10.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Petugas Khusus dan Petugas yang dilatih Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	89
Tabel 4.10.2.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	90
Tabel 4.10.3.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	91
Tabel 4.10.4.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	92
Tabel 4.10.4.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	92

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.10.5.	Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	93
Tabel 4.10.6.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	94
Tabel 4.10.7.a.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	95
Tabel 4.10.7.b.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	96

ALAT KESEHATAN DAN OBAT DALAM GEDUNG

Tabel 4.11.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	96
Tabel 4.11.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	98
Tabel 4.11.3.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONE D menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat PONE D di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	99
Tabel 4.11.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	100
Tabel 4.11.5.1	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	100
Tabel 4.11.6.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat PONE D di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	101
Tabel 4.11.7.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011	103

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Hal.
Gambar 2.1.	Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011	6

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Hak atas kesehatan setiap warga negara dijamin oleh konstitusi. Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28A menyatakan bahwa, *"Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya"*. Selanjutnya, dalam pasal 28 H ayat 1, *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*, pasal 34 ayat 1, *"Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara"*, dan pasal 34 ayat 3, *"Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"*.

Berdasarkan UU Nomor 32 tahun 2004 (pasal 10) dan PP Nomor 38 tahun 2007, penyelenggaraan urusan kesehatan di Indonesia merupakan sinergi antara peran pemerintah daerah dan pusat. Sistem Kesehatan Nasional menetapkan Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes 274 tahun 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan bagian dari pelayanan publik sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Keberadaan Rumah Sakit dan Puskesmas juga menjadi bagian dari UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setidaknya terkait dengan Bab V (Bagian Kedua) mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Bab VI mengenai Upaya Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas mengatur hal yang esensial tentang Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas **Kesehatan Kabupaten /Kota** yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan, tapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah desa/kelurahan/RW. Masing masing Puskesmas tersebut bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas Keliling. Untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap

Fungsi puskesmas :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya.

2. Pusat pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan berdayaan masyarakat diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Pelayanan kesehatan Strata pertama, yang meliputi:

- Pelayanan kesehatan perorangan
- Pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam upaya pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra – Kemenkes) 2010 -2014, maka dukungan kebijakan yang tepat dalam hal Upaya Kesehatan menjadi suatu hal yang penting. Kebijakan yang tepat hanya akan diperoleh bila didasarkan pada bukti yang kuat dan sahih (*evidence based policy*). Melalui kebijakan yang tepat maka perencanaan program secara konkuren di setiap tingkat administrasi Pemerintahan dan intervensi yang dilakukan akan lebih efektif.

Informasi yang dibutuhkan agar penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dapat dilakukan secara tepat, belum tersedia secara akurat, *up to date* dan memadai. Selain itu, saat ini belum tersedia peta status terkini tentang fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas dan Laboratorium) dan kinerjanya pada pada tingkat wilayah dan nasional. Penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di masa datang yang kompleks (Jaminan Kesehatan Masyarakat/ Jamkesmas) memerlukan informasi tentang *supply* pelayanan kesehatan agar tujuan tercapai optimal.

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 merupakan salah satu riset kesehatan nasional yang secara berkala dilakukan oleh Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI, disamping Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Riset Khusus Kesehatan (Rikus). Rifaskes 2011 dilaksanakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Laboratorium Klinik Mandiri (LKM). Buku ini membahas secara khusus mengenai pelaksanaan dan hasil Riset Fasilitas Kesehatan pada fasilitas kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan tahun 2011.

1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN

Supply apa yang dibutuhkan (fasilitas, SDM, peralatan kesehatan dan pelayanan kesehatan) agar institusi pelayanan kesehatan baik pusat maupun daerah dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat secara optimal untuk mencapai tujuan RPJMN Bidang Kesehatan 2010-2014, MDGs 2015, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), *Universal Coverage*, dan akselerasi pencapaian pembangunan kesehatan.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas, termasuk SDM, alat kesehatan (alkes) penting dan canggih dan penyediaan pelayanannya pada tingkat wilayah dan nasional.
2. Bagaimana distribusi *supply* pelayanan kesehatan di berbagai wilayah.

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1. Diperolehnya informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas (puskesmas), termasuk Sumber Daya Manusia, peralatan kesehatan penting dan penyediaan pelayanannya pada tingkat wilayah dan nasional (*stock opname*).
2. Diperolehnya peta ketersediaan *supply* fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) di berbagai wilayah (Kabupaten/propinsi)
3. Diperolehnya Indeks Kinerja Puskesmas

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1. Mendukung pencapaian Universal Coverage Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan menyediakan data fasilitas (puskesmas) terkait dengan paket pelayanan kesehatan yang dapat diberikan (*benefit package*).
2. Memberikan masukan untuk penyusunan kebijakan revitalisasi Puskesmas.
3. Memungkinkan Pemerintah Pusat/provinsi mengalokasi bantuan/peran kepada daerah berdasar evidens secara optimal.
4. Memungkinkan pemerintah daerah mengembangkan *supply* pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
5. Dapat digunakan dasar bagi perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai tingkat administrasi pemerintahan.
6. Menghasilkan peta yang terintegrasi antara masalah kesehatan dan penyediaan pelayanan kesehatan berdasarkan berbagai riset/informasi yang relevan (riskesdas, Rifaskes, Podes, Susenas dll)
7. Mendorong kegiatan riset *follow up* yang lebih tajam dan terarah

1.6. RUANG LINGKUP

Secara keseluruhan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) ini dilakukan di seluruh Rumah Sakit Umum Pemerintah, di seluruh Puskesmas, dan di seluruh Laboratorium Klinik Mandiri di Indonesia. Tahap persiapan dilakukan pada tahun 2010, sedangkan pelaksanaan dilakukan pada tahun 2011.

BAB II

KERANGKA KONSEP DAN PENGEMBANGAN INDIKATOR

2.1. BATASAN

Riset Fasilitas Kesehatan merupakan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder tentang kecukupan (adekuasi) dan ketepatan (*appropriateness*) penyediaan fasilitas kesehatan dan kinerjanya, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun yang disediakan oleh swasta yang dilakukan secara berkala.

Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan, baik yang ditujukan untuk memberikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), rawat jalan, rawat inap, serta melingkupi strata I, II, dan III. Fasilitas kesehatan strata pertama meliputi antara lain puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan serta fasilitas laboratorium Pelayanan Mandiri. Termasuk fasilitas kesehatan strata kedua dan ketiga antara lain Balai kesehatan mata masyarakat, Balai pengobatan penyakit paru, Balai kesehatan indera masyarakat, Balai besar kesehatan paru masyarakat, RS Pemerintah dan swasta.

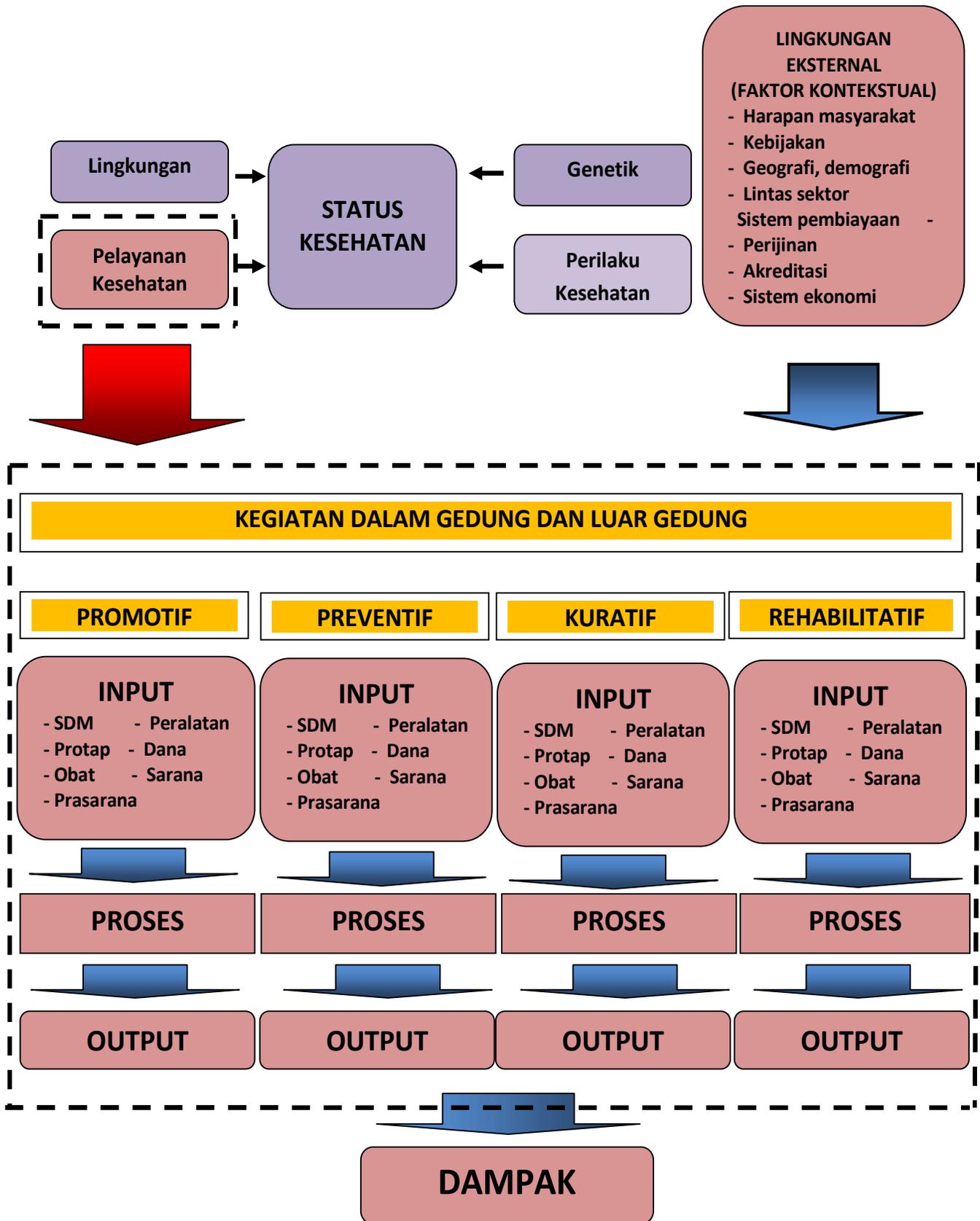
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Riset Fasilitas Kesehatan pertama ini ditujukan untuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium pelayanan kesehatan mandiri.

2.2. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan mengacu pada Konsep HL. Blum mengenai "*Health Determinant*", Konsep "*Organization System*" Donabedian dan Konsep Jakab mengenai "*Organizational Reform*".

Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan kerangka konsep seperti yang terlihat pada Gambar 2.1. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011.

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011



Dimodifikasi dari : *Blum, Donabedian, dan Jakab*

HL. Blum menyebutkan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) determinan kesehatan, yakni Perilaku Kesehatan, Genetik, Lingkungan, dan Pelayanan Kesehatan. Riset Fasilitas terkait erat dengan determinan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud oleh Blum. Konsep ini dipadukan dengan pendekatan kesisteman organisasi yang dikemukakan oleh Donabedian, yang meliputi Input (Masukan), Proses, Output (Luaran), dan *Outcome* (Dampak). Secara khusus, Jakab menjabarkan komponen kesisteman organisasi Donabedian dalam konteks elemen-elemen yang mempengaruhi Fasilitas Kesehatan.

2.3. PENGEMBANGAN INDIKATOR PUSKESMAS

2.3.1. INDIKATOR INPUT

Indikator-indikator Input untuk puskesmas diklasifikasikan ke dalam kelompok:

A. Organisasi, meliputi:

1. Struktur
2. Fungsi
3. Jejaring
4. Luas wilayah
5. Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa

B. Peraturan/kebijakan, meliputi:

1. SPO/Protap pelayanan
2. Surat Edaran, Pedoman, Surat Keputusan

C. Sumber Daya Puskesmas, meliputi:

1. Sumber Daya Manusia: jumlah, kualifikasi, status kepegawaian, pendidikan, pelatihan
2. Fasilitas bangunan: kondisi bangunan, jenis ruang pelayanan, jenis ruang non pelayanan, sarana air, toilet, listrik, jaringan telepon, internet
3. Alat transportasi: kendaraan roda empat, roda dua, perahu bermotor, dan lain-lain. Penilaian mengenai alat transportasi ini termasuk jumlah dan kondisi dari alat transportasi tersebut.
4. Alat kesehatan: jenis, jumlah, dan kondisi
5. Obat-obatan: jenis dan jumlah
6. Buku Pedoman, Petunjuk Pelaksanaan, Petunjuk Teknis, Standar Prosedur Operasional untuk Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan
7. Dana operasional Puskesmas: Alokasi dan Realisasi

2.3.2. INDIKATOR PROSES

Indikator-indikator proses untuk Puskesmas diklasifikasikan ke dalam kelompok:

- A. Perencanaan (P1), meliputi keberadaan dokumen perencanaan:
 - 1. Bulanan,
 - 2. Tribulanan, dan
 - 3. Tahunan

- B. Penggerakan dan Pelaksanaan, meliputi:
 - 1. Dokumen pencatatan dan pelaporan, Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) dan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)
 - 2. Pembagian tugas/pekerjaan jelas dan tertulis
 - 3. Pembagian daerah binaan
 - 4. Penetapan penanggung jawab Program

- C. Pembinaan dan pengawasan penilaian, meliputi:
 - 1. Bimbingan
 - 2. Monitoring: Terencana, Insidental, metode
 - 3. Evaluasi: Penilaian Kinerja

- D. Manajemen operasional Puskesmas, meliputi:
 - 1. Membuat data pencapaian/cakupan kegiatan pokok tahun lalu
 - 2. Menyusun RUK melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas
 - 3. Menyusun RPK secara rinci dan lengkap
 - 4. Melaksanakan lokakarya mini bulanan
 - 5. Melaksanakan lokakarya mini tribulanan (lintas sektoral)
 - 6. Membuat dan mengirimkan laporan bulanan ke Kabupaten
 - 7. Program Jaminan Mutu
 - 8. Penilaian kepuasan pasien

- E. Manajemen alat dan obat, meliputi:
 - 1. Membuat kartu inventarisasi dan menempatkan di masing-masing ruangan
 - 2. Melaksanakan up dating daftar inventaris alat
 - 3. Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat/bahan di gudang secara rutin
 - 4. Menerapkan pendekatan *First In First Out* (FIFO) dan FEFO

2.3.3. INDIKATOR OUTPUT

A. Utilisasi (*outreach*)

1. Dalam gedung, artinya kegiatan-kegiatan upaya kesehatan yang dilakukan didalam gedung, misalnya pemeriksaan gigi.
2. Luar gedung, artinya kegiatan-kegiatan upaya kesehatan di masyarakat, misalnya puskesmas keliling, imunisasi.

B. Target cakupan pelayanan kesehatan

1. Upaya kesehatan wajib

- (1) Promosi Kesehatan,
- (2) Kesehatan lingkungan,
- (3) KIA,
- (4) Upaya perbaikan gizi masyarakat,
- (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular,
- (6) Upaya pengobatan.

2. Upaya kesehatan pengembangan (penambahan atau inovasi) :

- (1) Rawat inap dan PONEB
- (2) Usaha Kesehatan Sekolah
- (3) Kesehatan Gigi dan Mulut
- (4) Kesehatan usia lanjut,
- (5) Upaya kesehatan mata,
- (6) Kesehatan jiwa,
- (7) Kesehatan olah raga,
- (8) Perawatan Kesehatan Masyarakat,
- (9) Pembinaan Pengobatan Tradisional,
- (10) Kesehatan kerja
- (11) Kesehatan haji

3. Layanan Penunjang, meliputi:

- (1) Laboratorium
- (2) Farmasi
- (3) Gawat darurat bencana
- (4) Puskesmas keliling

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan Riset Fasilitas Kesehatan adalah studi potong lintang (*cross sectional*).

3.2. POPULASI dan SAMPEL

3.2.1. POPULASI PENELITIAN

Populasi penelitian adalah puskesmas di seluruh Provinsi Sulawesi Barat.

3.2.2. SAMPEL PENELITIAN

Pada perencanaan awal, sampel penelitian adalah seluruh puskesmas yang terdaftar di Pusdatin seperti terlihat pada tabel 3.1. Namun sesudah dilaksanakan rapat koordinasi teknis dengan dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten disepakati sampel Puskesmas adalah semua Puskesmas yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten (Sensus). Puskesmas yang akan didatangi hanya Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum bulan Februari 2010, sedangkan puskesmas lainnya informasinya diambil di Dinas kesehatan Kabupaten saja. Hasil pengumpulan data dari 84 puskesmas, 81 puskesmas yang dianalisis yaitu Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

3.3. RESPONDEN

Responden di puskesmas meliputi :

1. Kepala Puskesmas
2. Staf puskesmas terkait
3. Pengelola informasi puskesmas

Tabel 3.1. Jumlah Puskesmas Per Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat

NO	KABUPATEN	JUMLAH PUSKESMAS
1	Majene	8
2	Polewali Mandar	20
3	Mamasa	15
4	Mamuju	27
5	Mamuju Utara	11
	JUMLAH	81

Sumber: Pusdatin, 2010

3.4. PENGUMPULAN DATA

3.4.1. JENIS DATA YANG DIKUMPULKAN

Secara umum data yang dikumpulkan meliputi: Identitas tempat, karakteristik, Input (sumber daya manusia, fasilitas fisik, peralatan, pedoman dan ketatausahaan), proses (perencanaan, pergerakan-pelaksanaan, pengawasan penilaian dan pengendalian), dan out kegiatan.

Kuesioner Puskesmas terdiri dari 16 Blok sebagai berikut :

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Karakteristik Puskesmas
- Blok IV : Sumber Daya Manusia
- Blok V : Fasilitas Fisik
- Blok VI : Ketatausahaan (Tu)
- Blok VII : Manajemen
- Blok VIII : Pelayanan Kesehatan
- Blok IX : Pelayanan Rawat Inap
- Blok X : Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat
 - A. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat
 - B. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
- Blok XI : Puskesmas Sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
- Blok XII : Pustu Dan Bidan Desa

Blok XIII	:	Jaringan Pelayanan Kesehatan Dasar
Blok XIV	:	Rumah Dinas
Blok XV	:	Alat Kesehatan Dalam Gedung
Blok XVI	:	Alat Kesehatan Luar Gedung

3.4.2. PENGUMPUL DATA

Pengumpul data adalah petugas yang direkrut Badan Litbangkes, yang berasal dari Politeknik Kesehatan (Poltekkes), kalangan Universitas (perguruan tinggi), Dinas kesehatan Kabupaten ataupun masyarakat umum yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, baik di tingkat Pusat maupun daerah. Petugas pengumpul data di Puskesmas harus memenuhi kualifikasi latar belakang pendidikan D3 di bidang kesehatan. Sebelum melakukan pengumpulan data, setiap petugas mendapat pelatihan terlebih dahulu.

3.4.3. CARA PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data merupakan faktor penentu dan bagian penting dari rangkaian kegiatan survei sehingga data yang dikumpulkan terhindar dari bias, akurat, valid dan dapat diandalkan. Pengumpulan data dilakukan melalui :

1. *Interview* (wawancara) dengan menggunakan kuesioner
2. Pengamatan/ observasi langsung
3. Data sekunder, dikumpulkan dengan memperhatikan/*check* dokumen yang ada di puskesmas.

Pada pengumpulan data, enumerator/pengumpul data diharuskan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Tim pengumpul data harus menghormati norma sosial setempat. Upayakan agar kunjungan ke Puskesmas dapat diatur sedemikian rupa sehingga seluruh responden sedang berada di tempat. Oleh karena itu, enumerator harus membuat perjanjian waktu terlebih dahulu sebelum berkunjung.
2. Pada waktu menggali informasi dari responden, pewawancara harus menciptakan suasana yang baik. memperhatikan dan bersikap netral terhadap respons dari responden, tidak memberi kesan memaksa. tidak emosi, tidak mengarahkan, dapat menghindari percakapan yang menyimpang atau bertele-tele. meminta izin sebelumnya untuk pertanyaan yang sensitif.
3. Setelah selesai melakukan wawancara, mengucapkan terima kasih pada saat berpamitan.

Untuk mengendalikan mutu hasil wawancara dilakukan hal seperti berikut:

1. Tim pewawancara harus bekerjasama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Ketua Tim (Katim) harus dapat membagi tugas lapangan (dalam proses pengumpulan data) secara seimbang, baik untuk dirinya sendiri dan maupun untuk anggota tim pengumpul data yang lain.

2. Semua enumerator bertanggung jawab melakukan editing terhadap hasil wawancara yang telah dikumpulkan dan harus diverifikasi oleh Katim, segera setelah pengumpulan data dianggap selesai. Ketua tim meneliti **kelengkapan dan konsistensi** jawaban pada kuesioner yang telah diisi, segera setelah diserahkan oleh pewawancara.
3. Kualitas yang tinggi dari data yang dikumpulkan dapat dicapai apabila wawancara sudah diverifikasi dengan observasi yang cermat dan dilakukan mengikuti prosedur yang benar.
4. Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan dalam pengisian kuesioner yang tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka tim segera menghubungi Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan akan didiskusikan bersama dengan PJO Kabupaten, jika perlu berkoordinasi dengan PJT dan atau PJO Provinsi.

Kuesioner yang sudah selesai diedit oleh Ka Tim, diserahkan pada PJT Kab/Kota untuk selanjutnya dibawa ke Tim Manajemen Data. Sementara kuesioner yang belum terisi lengkap saat PJT Kab/Kota kembali ke Pusat, dilengkapi dan diserahkan kepada PJT Kab/Kota. Untuk selanjutnya dikirim via pos/paket ke Tim Manajemen Data.

3.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data yang direncanakan meliputi:

1. Deskriptif nasional dan provinsi
2. Peta wilayah
3. Analisis untuk menghasilkan berbagai indikator adekuasi, *apropriateness*, kinerja (efektivitas dan efisiensi), dan mutu.
4. Penyusunan Indeks Kinerja Puskesmas

Buku ini hanya memuat hasil analisis deskriptif.

3.6. RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan di dalam Riset Fasilitas Kesehatan ini meliputi:

3.6.1. TAHAP PERSIAPAN

3.6.1.1. Telaah Dokumen (*document review*)

Kegiatan ini diperlukan untuk menyusun protokol pelaksanaan penelitian, agar data yang dikumpulkan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi

Pertemuan ini dimaksudkan untuk memperoleh dukungan lintas program dalam persiapan dan pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011. Pada pertemuan ini antara lain menghasilkan:

- a. Indikator-indikator kinerja Puskesmas dari unit-unit utama Kementerian Kesehatan yang terkait dan Organisasi Profesi
- b. Tersosialisasinya rencana kegiatan Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011

- c. Adanya pemahaman tentang perlu dan manfaat dari kegiatan Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011

3.6.1.3. Pertemuan Pakar

Pertemuan ini dimaksudkan untuk memperoleh masukan-masukan dari para pakar dalam pengembangan indikator RIFAS 2011.

Pada pertemuan ini dihasilkan antara lain:

- a. Perumusan indikator Rifas 2011 untuk Puskesmas
- b. Sosialisasi pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- c. Pengembangan jejaring dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- d. Masukan pakar dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011

3.6.1.4. Penyusunan Instrumen

Pertemuan ini bertujuan untuk menyusun instrumen penelitian Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011, meliputi instrumen RIFAS Puskesmas. Instrumen penelitian disusun berdasarkan indikator yang sudah ditetapkan dan berbagai masukan yang diterima melalui serangkaian pertemuan (diskusi). Kuesioner Puskesmas dikembangkan dengan mempertimbangkan jenis (Puskesmas dengan fasilitas rawat inap dan non rawat inap) dan lokasi (perkotaan dan perifer) Puskesmas.

3.6.1.5. Uji coba instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai validitas dan reliabilitas draft instrumen Riset Fasilitas 2011. Tujuan kegiatan uji coba instrumen adalah:

- a. Diperoleh hasil uji coba instrumen riset fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Diperolehnya gambaran untuk manajemen data hasil penelitian
- c. Diperolehnya masukan-masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan instrumen

Uji coba kuesioner Puskesmas dilakukan di 21 Puskesmas yang berbeda dengan mempertimbangkan keterwakilan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap (dengan tempat tidur) dan Puskesmas non rawat inap (non tempat tidur), daerah perkotaan (urban) dan daerah perifer (*remote*). Puskesmas yang menjadi sampel dalam uji coba instrumen untuk masing-masing provinsi: 1 Puskesmas perawatan dan 2 *non*perawatan (1 di perkotaan dan 1 di *remote area*) di Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Bali, Provinsi Kalimantan Timur, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi DI Yogyakarta, Provinsi DKI Jakarta, dan Provinsi Jawa Timur.

3.6.1.6. Penyusunan *Plan of Action* (POA) Pelaksanaan

Tujuan pertemuan ini adalah tersusunnya perencanaan pelaksanaan (*plan of action*) Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011.

3.6.2. TAHAP PELAKSANAAN

Riset Fasilitas dilaksanakan pada tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan antara bulan Juli sampai dengan pertengahan Oktober 2011. Pengorganisasian Rifaskes 2011 meliputi tingkat Pusat, tingkat Wilayah, tingkat Provinsi, dan tingkat Kabupaten. Susunan organisasi Rifaskes tingkat Pusat terdiri dari Tim Pengarah, Penanggung Jawab, Pelaksana

Harian, Tim Manajemen, Tim Teknis, Tim Manajemen Data (Mandat) dan Tim Analisis Data (Andat).

3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan

Untuk memudahkan pengumpulan data dan menjaga kualitas data pelaksanaan pengumpulan dibagi dalam 4 wilayah. Setiap koordinator wilayah bertanggung jawab pada 8-9 propinsi. Koordinator Wilayah (korwil) terdiri dari Ketua, 1-2 orang Wakil Ketua, Penanggung Jawab Teknis Provinsi (PJT) dan Penanggung Jawab Administrasi.

- Korwil 1. Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (Pusat 1) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di delapan (8) provinsi, yaitu: DKI Jakarta, Riau, Kepulauan Riau, Lampung, Kalimantan Barat, Gorontalo, Sulsel, dan Papua.
- Korwil 2. Pusat Teknologi Kesehatan Terapan dan Epidemiologi Klinik (Pusat 2) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di delapan (8) provinsi, yaitu: Aceh, Jambi, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Kalimantan Selatan, dan Papua Barat.
- Korwil 3. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Pusat 3) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di sembilan (9) provinsi, yaitu: Banten, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Sumatera Utara.
- Korwil 4. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di delapan (8) provinsi, yaitu: Jawa Timur, Bali, Kalimantan Tengah, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Barat.

3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen

Sebagai perlengkapan pengumpulan data terlebih dahulu disiapkan formulir yang akan diisi oleh petugas. Sebagai pedoman cara pengisian formulir dibuat pedoman teknis instrumen Riset Fasilitas 2011. Pada pengumpulan data ini dibuat 4 pedoman teknis yaitu: pedoman teknis instrumen Puskesmas Riset Fasilitas 2011, serta pedoman teknis pertanggungjawaban keuangan Riset Fasilitas 2011. Pedoman Instrumen Riset fasilitas 2011 diperlukan sebagai acuan agar terjadi kesamaan di dalam definisi operasional dan pemaknaan dari instrumen yang sudah disusun.

Penyusunan pedoman instrumen dimaksudkan sebagai bagian dari upaya jaga mutu yang dilakukan agar data yang dikumpulkan didasarkan pada kesamaan pemahaman dari enumerator yang akan menghasilkan data yang valid. Penyusunan pedoman instrumen dilakukan melalui serangkaian diskusi yang melibatkan narasumber terkait dan kerja tim sehingga menghasilkan pedoman instrumen yang meliputi instrumen untuk pengambilan data Puskesmas.

3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen

Tujuan dari kegiatan ini adalah menjamin pelaksanaan Riset Fasilitas dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pada pertemuan ini dihasilkan yaitu :

- a. Rencana teknis pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- b. Identifikasi potensi permasalahan dan masalah-masalah yang ada dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- c. Identifikasi alternatif-alternatif pemecahan masalah dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.

Pertemuan tim manajemen merupakan salah satu bentuk dari upaya jaga mutu pelaksanaan Riset Fasilitas 2011. Pada tahap-tahap awal, pertemuan tim manajemen dilakukan untuk mematangkan perencanaan dan mempersiapkan penunjang pelaksanaan Rifas. Ketika Rifas berjalan, pertemuan tim manajemen dilakukan dengan maksud melakukan monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan Riset Fasilitas 2011 dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pertemuan tim internal manajemen melibatkan tim inti, tim manajemen data, dan tim administrasi. Pelaksana kegiatan adalah Tim Riset Fasilitas 2011.

3.6.2.4. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi

Rapat koordinasi tingkat provinsi bertujuan untuk koordinasi persiapan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011 di tingkat provinsi dan Kabupaten. Beberapa tujuan khusus rapat Koordinasi antara lain :

- a. Sosialisasi pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- b. Teridentifikasinya faktor penghambat dalam pelaksanaan Rifas 2011
- c. Teridentifikasinya faktor penunjang dan potensi untuk pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- d. Tersusunnya alternatif pemecahan untuk mengatasi faktor penghambat yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- e. Tersusunnya rencana pelaksanaan dan mekanisme kerja Riset Fasilitas 2011 di setiap daerah
- f. Tersedianya tenaga penanggungjawab operasional Rifas 2011 di setiap daerah

Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 tingkat Provinsi dilaksanakan di seluruh provinsi dan dilakukan di ibukota provinsi. Rapat ini diikuti oleh pelaksana Riset Fasilitas 2011 (tim pusat yang terdiri dari ketua dan wakil penanggungjawab propinsi, tim administrasi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi).

Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 diikuti oleh pimpinan instansi terkait dengan harapan akan dilakukan sosialisasi dan persiapan pelaksanaan Riset Fasilitas di masing-masing fasilitas kesehatan yang dipimpinnya atau di setiap puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. Kegiatan Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 dilakukan di ibukota 33 provinsi di Indonesia. Sebagai pelaksana kegiatan adalah seluruh Satuan kerja (satker) di lingkungan Badan Litbang Kesehatan.

3.6.2.5. *Workshop* Fasilitator Tingkat Pusat

Workshop fasilitator Riset Fasilitas dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya pendelegasian dan penyebarluasan pemahaman substansi Riset Fasilitas 2011 mengingat rentang kendali (*span of control*) kegiatan Rifas 2011 yang cukup lebar. Tujuan dari kegiatan ini agar peserta *workshop* mampu untuk memberikan materi dan arahan mengenai Riset Fasilitas pada Penanggungjawab Teknis (PJT) Kabupaten dan enumerator Riset Fasilitas 2011, dan memahami substansi, instrumen yang digunakan, serta mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011. Melalui kegiatan ini peserta mampu memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi.

Workshop diikuti oleh seluruh Penanggungjawab Teknis (PJT) Provinsi Riset Fasilitas 2011, Koordinator Wilayah, dan panitia. Pelatihan dilakukan selama 5 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum Puskesmas, indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

3.6.2.6. *Workshop* Penanggung jawab Teknis Kabupaten

Tujuan *workshop* agar peserta *workshop* mampu untuk memberikan pemahaman mengenai substansi dan pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011 pada enumerator. Melalui kegiatan ini, peserta *workshop* mampu memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011

Workshop penanggungjawab teknis Kabupaten diikuti oleh seluruh Penanggungjawab Teknis (PJT) Kabupaten, Koordinator Wilayah, pembantu administrasi (PA) dan panitia. Pelatihan dilakukan selama 7 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum puskesmas, indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

Workshop ini khususnya ditujukan untuk PJT Kabupaten dan tenaga Pembantu Administrasi (PA). *Workshop* untuk PJT Kabupaten dilakukan oleh fasilitator tingkat pusat dengan dukungan dari Tim Manajemen Rifas 2011. Peserta *workshop* dapat memberikan pengarahan dan pemahaman untuk enumerator. Hal ini dilakukan mengingat akan ada sekitar 3352 enumerator Riset Fasilitas 2011 yang direkrut sehingga perlu adanya penyebarluasan pemahaman pelaksanaan Riset Fasilitas kepada PJT Kabupaten yang selanjutnya akan terlibat di dalam pelaksanaan *workshop* untuk enumerator.

3.6.2.7. *Workshop* Enumerator

Workshop untuk enumerator dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya penyebarluasan pemahaman substansi Riset Fasilitas 2011 kepada enumerator Rifas 2011. Dengan pemahaman yang baik, enumerator dapat mengumpulkan data dengan benar sehingga akan menghasilkan kualitas data yang baik. Tujuan umum dari *workshop* ini agar peserta *workshop* mampu untuk melakukan pengumpulan data Riset Fasilitas 2011 dengan

baik, memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011

Workshop enumerator diikuti oleh seluruh enumerator Riset Fasilitas, enumerator untuk Puskesmas. *Workshop* dilakukan selama 5 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum Puskesmas, indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

Workshop enumerator dilakukan terhadap 3352 enumerator Rifas 2011, dengan rincian 2186 enumerator Puskesmas dan 498 orang tim entri data. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi paparan/presentasi dan tanya jawab, diskusi, dan praktek lapangan. *Workshop* dilakukan di ibukota propinsi. Pelaksanaan *workshop* dilakukan sesuai dengan kesediaan waktu masing-masing propinsi.

3.6.2.8. Pengumpulan Data

Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh data Riset Fasilitas di Puskesmas yang meliputi data input, proses, dan output. Kegiatan pengumpulan data riset fasilitas kesehatan, dilaksanakan di seluruh Puskesmas sebanyak 9.188 buah.

Riset fasilitas kesehatan untuk Puskesmas dilakukan secara total *coverage*. Ruang lingkup kegiatan meliputi: input, proses, output dan outcome pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan di setiap Puskesmas dengan cara mendatangi langsung fasilitas kesehatan tersebut dan melakukan wawancara terhadap responden terkait, pengamatan (observasi) dan telaah terhadap data sekunder yang ada.

3.6.2.9. Validasi Studi

Kegiatan validasi studi merupakan salah satu bentuk dari upaya jaga mutu pelaksanaan Riset Fasilitas 2011. Dilakukan oleh Akademisi dari beberapa universitas (perguruan tinggi), untuk melihat gambaran seberapa valid hasil Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Validasi studi dilakukan oleh tim khusus dari Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Hasanuddin.

3.6.2.10. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi *data editing*, *data entry*, *data cleaning*, dan *data processing*. Pelaksanaan pengolahan data dilakukan oleh 2 tim yaitu tim manajemen data dan tim analisis data. Tim manajemen data (mandat) bertanggung jawab pada data sejak diterima dari enumerator hingga data siap dianalisa. Sedangkan tim analisis data bertanggung jawab pada pembuatan *syntax*, *dummy table* dan mengeluarkan hasil.

3.6.2.11. Analisa Data

Analisa data meliputi: deskriptif nasional dan wilayah, Peta wilayah, analisis untuk menghasilkan berbagai indikator adekuasi, *apropriateness*, kinerja (efektivitas dan efisiensi), dan mutu, dan penyusunan Indeks Kinerja Puskesmas.

BAB IV HASIL

4.1. JUMLAH PUSKESMAS

Analisis deskriptif hasil Rifaskes 2011 untuk Puskesmas dilakukan berdasarkan seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Barat. Jumlah Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan dilakukan pengumpulan data adalah sejumlah 84 Puskesmas yang tersebar di 5 kabupaten. Pada tabel 4.1.1. disajikan distribusi Puskesmas tersebut.

Tabel 4.1.1
Jumlah Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Puskesmas beroperasi sebelum Januari 2010 dan dikunjungi	Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010	Puskesmas tidak dikunjungi karena merupakan daerah sulit	Total Jumlah Puskesmas
1	Majene	8	2	0	10
2	Polewali Mandar	20	0	0	20
3	Mamasa	16	0	0	16
4	Mamuju	27	0	0	27
5	Mamuju Utara	10	1	0	11
Sulawesi Barat		81	3	0	84

Dari total jumlah puskesmas, didapatkan bahwa ada 84 puskesmas yang dikunjungi, dimana 3 Puskesmas diantaranya tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010, dan tidak ada Puskesmas yang tidak dikunjungi karena akses yang sulit dan sebagainya. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010, yaitu sejumlah 81 Puskesmas.

Tabel 4.1.2.
Jumlah dan Persentase Puskesmas Menurut Lokasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jumlah Pusk	Lokasi			
			Perkotaan		Perdesaan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Majene	8	1	12.5	7	87.5
2	Polewali Mandar	20	2	10.0	18	90.0
3	Mamasa	16	1	6.3	15	93.8
4	Mamuju	27	2	7.4	25	92.6
5	Mamuju Utara	10	2	20.0	8	80.0
Sulawesi Barat		81	8	9.9	73	90.1

Pada tabel 4.1.2. dapat dilihat bahwa menurut lokasinya, sebagian besar puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Barat adalah Puskesmas Perdesaan (90,1%). Puskesmas Perdesaan terbanyak berada di Kabupaten Mamasa, sedangkan Puskesmas Perkotaan terbanyak berada di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Menurut Jenisnya, Puskesmas diklasifikasikan menjadi dua: Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan. Yang dimaksud dengan Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang menjalankan fungsi perawatan. Untuk menjalankan fungsinya biasanya Puskesmas diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang merupakan pusat rujukan antara. Dari tabel 4.1.3 dapat dilihat sebaran Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan di 5 Kabupaten yang dianalisis dari 81 Puskesmas.

Pada tabel 4.1.3. dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat 37 Puskesmas Perawatan (45,7%) dan 44 Puskesmas Non Perawatan (54,3%) di Provinsi Sulawesi Barat. Jumlah Puskesmas Perawatan terbanyak di Kabupaten Majene, yaitu 6 puskesmas (75,0%) dari total puskesmas dikabupaten tersebut. Selanjutnya, di Kabupaten Polewali Mandar, yaitu 10 puskesmas (50,0 %) dan Kabupaten Mamasa, yaitu 8 puskesmas (50,0 %) dari total puskesmas di kabupaten tersebut. Sementara Kabupaten terendah yaitu Mamuju Utara dengan 3 puskesmas (30,0%) diikuti oleh Kabupaten Mamuju 10 puskesmas dari total puskesmas dikabupaten tersebut.

Tabel 4.1.3.

Jumlah dan Persentase Puskesmas Menurut Jenis di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Jenis			
			Perawatan		Non Perawatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Majene	8	6	75.0	2	25.0
2	Polewali Mandar	20	10	50.0	10	50.0
3	Mamasa	16	8	50.0	8	50.0
4	Mamuju	27	10	37.0	17	63.0
5	Mamuju Utara	10	3	30.0	7	70.0
Sulawesi Barat		81	37	45.7	44	54.3

4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan, selain mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan dasar/wajib dan pengembangan, juga diperkenankan untuk memberikan fasilitas pelayanan lainnya. Fasilitas tersebut yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011, antara lain ditanyakan tentang ada/tidak ada PONE (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).

Tabel 4.2.1
 Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONED Menurut Jenis Puskesmas
 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jumlah Pusk	Puskesmas Perawatan		Puskesmas Non Perawatan	
			% PONED	% Non PONED	% PONED	% Non PONED
1	Majene	8	12.5	62.5	0	25.0
2	Polewali Mandar	20	35.0	15.0	0	50.0
3	Mamasa	16	31.3	18.8	0	50.0
4	Mamuju	27	0	37.0	7.4	55.6
5	Mamuju Utara	10	20.0	10.0	10.0	60.0
Sulawesi Barat		81	18.5	27.2	3.7	50.6

Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetrik (kebidanan) dan neonatus emergensi dasar. Pada umumnya, Puskesmas dimaksud mempunyai fasilitas rawat inap. Dari Rifaskes 2011, terdata bahwa fasilitas PONED dimiliki oleh 18,5 % Puskesmas Perawatan dan 3,7% Puskesmas Non Perawatan, yang tersebar di Provinsi Sulawesi Barat. Kabupaten yang memiliki Fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kabupaten Polewali Mandar (35,0%), Mamasa (31,3%) dan Mamuju Utara (20,0%). Sementara 1 Kabupaten yang tidak memiliki fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan (0%) yaitu Kabupaten Mamuju. Di lain pihak, di Kabupaten Mamuju terdapat Puskesmas Non perawatan (7,4%) yang memiliki pelayanan PONED. Demikian juga di Kabupaten Mamuju Utara terdapat 10,0% puskesmas non perawatan yang mempunyai kegiatan PONED.

4.3. SUMBER DAYA MANUSIA

Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sangat tergantung dari kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang ada. Yang dimaksud tenaga kesehatan di Puskesmas adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan professional di bidang kesehatan. Selain itu dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu pula dipertimbangkan distribusi tenaga kesehatan tersebut.

Analisis deskriptif tenaga kesehatan di Puskesmas dari hasil Rifaskes 2011 ditujukan untuk mengetahui ketersediaan tenaga Puskesmas dan penyebarannya di 5 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat. Analisis dilakukan pada 81 Puskesmas dari 84 Puskesmas yang dikunjungi di 5 kabupaten. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

Tabel 4.3.1.a.
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Dokter		Dokter Gigi		Perawat		Bidan	
			% Ada	Jml Rata- rata/Pusk	% Ada	Jml Rata- rata/Pusk	% Ada	Jml Rata- rata/Pusk	% Ada	Jml Rata- rata/Pusk
1	Majene	8	87.5	1.1	62.5	0.9	100	18.6	87.5	13.9
2	Polewali Mandar	20	100	1.4	90.0	0.9	100	18.0	100	10.7
3	Mamasa	16	100	1.4	6.3	0.1	100	13.8	100	8.8
4	Mamuju	27	88.9	1.5	55.6	0.6	100	16.6	96.3	7.6
5	Mamuju Utara	10	100	1.7	60.0	0.7	100	12.3	90.0	11.0
Sulawesi Barat		81	95.1	1.4	55.6	0.6	100	16.1	96.3	9.6

Tabel 4.3.1.b.
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Sanitarian		Tenaga Gizi		Promkes	
			% Ada	Jml Rata- rata/Pusk	% Ada	Jml Rata- rata/Pusk	% Ada	Jml Rata- rata/Pusk
1	Majene	8	87.5	1.4	75.0	1.1	75.0	1.0
2	Polewali Mandar	20	95.0	1.2	95.0	1.4	80.0	1.0
3	Mamasa	16	75.0	1.1	68.8	1.2	37.5	0.8
4	Mamuju	27	63.0	0.9	59.3	0.7	44.4	0.5
5	Mamuju Utara	10	70.0	1.1	80.0	0.9	80.0	1.2
Sulawesi Barat		81	76.5	1.1	74.1	1.0	59.3	0.8

Analisis dilakukan pada tenaga Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi dan Promkes. Untuk setiap jenis tenaga dilihat keberadaannya dan jumlah rata-rata per Puskesmas, seperti dapat dilihat pada tabel 4.3.1.a. dan 4.3.1.b.

Untuk keberadaan Dokter (Tabel 4.3.1.a.) hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat sudah memiliki tenaga dokter (95,1%) dengan jumlah rata-rata 1,4 per Puskesmas. Ada 3 Kabupaten (dari 5 Kabupaten) yang seluruh Puskesmas telah memiliki tenaga Dokter (100%). Sementara 2 Kabupaten lainnya memiliki tenaga dokter di atas 85%, yaitu Kabupaten Majene (87,5%) dengan rata-rata keberadaan dokter hanya 1,1 per Puskesmas dan Kabupaten Mamuju (88,9%) dengan rata-rata keberadaan dokter 1,5 per Puskesmas.

Untuk keberadaan Dokter Gigi, lebih dari separuh puskesmas memiliki Dokter Gigi (55,6%) dengan rata-rata 0,6 per puskesmas. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki dokter gigi paling banyak adalah Kabupaten Polewali mandar (90,0%) dengan rata-rata 0,9 per puskesmas. Dua Kabupaten memiliki 60,0% atau lebih, yaitu Kabupaten Majene 62,5% dengan rata-rata 0,9 per puskesmas dan Kabupaten Mamuju Utara 60,0% dengan rata-rata 0,7 per puskesmas. Sebaliknya terdapat satu Kabupaten yang memiliki Dokter Gigi paling

sedikit, yaitu Kabupaten Mamasa (6,3%) dengan rata-rata 0,1 per puskesmas. Kemudian diikuti oleh Kabupaten Mamuju (55,6%) dengan rata-rata 0,6 per puskesmas.

Deskripsi keberadaan Perawat menunjukkan bahwa semua Puskesmas (100,0%) di Provinsi Sulawesi Barat telah memiliki tenaga Perawat dengan jumlah rata-rata 16,1 per Puskesmas. Jadi distribusi tenaga perawat di semua kabupaten sudah merata dengan kisaran terendah 12,3 per puskesmas di Kabupaten Mamuju Utara dan tertinggi 18,6 per puskesmas di Kabupaten Majene.

Keberadaan Bidan di Provinsi Sulawesi Barat juga mendekati 100 persen (96,3%) dengan jumlah rata-rata 9,6 Bidan per Puskesmas. Artinya, seluruh puskesmas di 5 Kabupaten telah memiliki tenaga Bidan dengan kisaran rata-rata per puskesmas antara 7,6 di Kabupaten Mamuju dan 13,9 per puskesmas Majene. Fakta ini menunjukkan bahwa masih terdapat 3 kabupaten, yaitu Kabupaten Majene, Mamuju dan Mamuju Utara yang mempunyai puskesmas yang tidak memiliki tenaga bidan. Tenaga bidan merupakan tenaga yang sangat penting di Puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Keberadaan tenaga bidan, seperti juga perawat, diharapkan ada di seluruh Puskesmas.

Analisis keberadaan tenaga Sanitarian menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Barat hanya ada di 76,5 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 1,1 Sanitarian per Puskesmas. Pada Tabel 4.3.1.b. tersebut terlihat bahwa masih ada puskesmas yang tidak memiliki tenaga Sanitarian. Ketersediaan Sanitarian tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (95,0%) dengan rata-rata 2,2 per puskesmas dan terendah di kabupaten Mamuju (63,0%) dengan rata-rata 0,9 per puskesmas. Sementara di tiga kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Majene 87,5 % dengan rata-rata 1,4 per puskesmas, Kabupaten Mamasa 75,0% dengan rata-rata 1,1 per puskesmas dan Kabupaten Mamuju Utara 70,0% dengan rata-rata 1,1 per puskesmas.

Tenaga gizi di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 74,1 persen dengan jumlah rata-rata 1,0 per Puskesmas. Fakta ini memberi gambaran bahwa masih sekitar 25,9% puskesmas yang tersebar di semua kabupaten belum memiliki tenaga Gizi. Ketersediaan tenaga Gizi terbanyak (95,0%) dengan rata-rata 1,4 per puskesmas terdapat di Kabupaten Polewali Mandar dan terendah di kabupaten Mamuju (59,3%) dengan rata-rata 0,7 per puskesmas. Kemudian diikuti oleh Kabupaten Mamasa (68,8%) dengan rata-rata 1,2 per puskesmas, Kabupaten Majene (75,0%) dengan rata-rata 1,1 per puskesmas dan Kabupaten Mamuju utara (80,0%) dengan rata-rata 0,9 per puskesmas.

Tenaga Penyuluh Kesehatan termasuk tenaga di Puskesmas yang mempunyai peran penting untuk kontribusi pelayanan kesehatan masyarakat. Akan tetapi tenaga penyuluh kesehatan ini termasuk tenaga yang jumlahnya sedikit, di Provinsi Sulawesi Barat hanya 59,3 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,8 Tenaga Promkes Per Puskesmas. Hanya dua kabupaten yang mempunyai tenaga Promkes 80,0% dengan rata-rata 1,0 dan 1,2 per puskesmas. Kemudian Kabupaten Majene memiliki 75,0% tenaga Promkes dengan rata-rata 1,0 per puskesmas. Sementara di dua kabupaten lainnya masih rendah, di bawah 50,0%, yaitu terendah di Kabupaten Mamasa (37,5%) dengan rata-rata 0,8 per puskesmas dan di Kabupaten Mamuju hanya 44,4% dengan rata-rata 0,5 per puskesmas.

4.4. SARANA DAN PRASARANA

Pada tabel 4.4.1. dan 4.4.2. disajikan data tentang Sarana dan Prasarana Puskesmas yang meliputi Jenis dan Kondisi bangunan, listrik 24 jam, dan air bersih.

Tabel 4.4.1.

Persentase Puskesmas dengan Kondisi dan Jenis Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Keadaan Bangunan Baik/Rusak Ringan	Jenis Bangunan Permanen
1	Majene	8	100	100
2	Polewali Mandar	20	85.0	95.0
3	Mamasa	16	87.5	87.5
4	Mamuju	27	37.0	85.2
5	Mamuju Utara	10	80.0	90.0
Sulawesi Barat		81	70.4	90.1

Tabel 4.4.2.

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Ketersediaan (%)	
			Listrik 24 Jam	Air Bersih*
1	Majene	8	87.5	75.0
2	Polewali Mandar	20	90.0	50.0
3	Mamasa	16	56.3	25.0
4	Mamuju	27	55.6	37.0
5	Mamuju Utara	10	20.0	60.0
Sulawesi Barat		81	63.0	44.4

* komposit : tersedia sumber air, tersedia sepanjang tahun dan kualitas air baik

Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki kondisi bangunan dalam keadaan baik atau rusak ringan sebanyak 70,4 persen. Jumlah terbesar terdapat di Kabupaten Majene (100%), seluruh Puskesmas di Majene dalam keadaan baik atau rusak ringan. Empat kabupaten lainnya belum semuanya dalam kondisi baik (masih di bawah 100%). Empat kabupaten tersebut adalah Kabupaten Mamasa (87,5%), Kabupaten Polewali mandar (85,0%), Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) dan paling rendah terdapat di Kabupaten Mamuju (37,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki jenis bangunan permanen di Provinsi Sulawesi Barat sudah 90,1 persen. Bila dilihat Jenis bangunan antar kabupaten maka terlihat bahwa hanya di Kabupaten Majene yang semua puskesmasnya sudah permanen (100,0%).

Sementara di empat kabupaten lainnya terdapat bangunan puskesmas yang belum permanen. Di Kabupaten Mamuju baru mencapai 85,2 persen, di Kabupaten Mamasa 87,5 persen, di kabupaten Mamuju Utara sudah mencapai 90,0 persen dan di Kabupaten Polewali Mandar sudah mencapai 95,0 persen.

Persentase Puskesmas yang tersedia listrik 24 jam di Provinsi Sulawesi Barat 63,0 persen. Pada Tabel 4.4.2 di atas terlihat bahwa belum ada kabupaten yang listriknya sudah tersedia dan dapat digunakan selama 24 jam sehari. Ketersediaan listrik puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (90,0%) dan di Kabupaten Majene (87,5%). Sementara di Tiga Kabupaten lainnya masih rendah, dibawah 60,0%. Ketersediaan terendah terdapat di kabupaten Mamuju Utara (20,0%), diikuti Kabupaten Mamuju (55,6%) dan Kabupaten Mamasa (56,3%).

Untuk ketersediaan air bersih di puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat masih rendah. Pada tabel di atas terlihat secara umum persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan air bersih sepanjang tahun hanya 44,4 persen. Ketersediaan air bersih sepanjang tahun terbanyak di Kabupaten Majene, yaitu 75,0 persen dan di Kabupaten Mamuju Utara baru 60,0% puskesmas. Sementara ketersediaan terendah terdapat di Kabupaten Mamasa, yaitu 25,0 persen. Kemudian diikuti oleh puskesmas di Kabupaten Mamuju (37,0%) dan di Kabupaten Polewali Mandar (50,0%).

4.5. ALAT TRANSPORTASI

Pada tabel 4.5.1. disajikan tentang persentase puskesmas berdasarkan ketersediaan alat transportasi, yang dikelompokkan menjadi kendaraan roda 2, puskesmas keliling (pusling), perahu bermotor, 3 buah kendaraan roda 2 + 1 pusling/perahu bermotor, pusling/ambulans, dan pusling/ambulans/perahu bermotor.

Tabel 4.5.1.
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Alat Transportasi
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas (%)					
			Kendaraan Roda 2	Pusling	Perahu Bermotor	3 Roda 2 + 1 Pusling / Perahu Bermotor	Pusling / Ambulans	Pusling/ Ambulans/ Perahu Bermotor
1	Majene	8	100	62.5	100	62.5	87.5	87.5
2	Polewali Mandar	20	95.0	15.0	100	15.0	40.0	40.0
3	Mamasa	16	87.5	37.5	100	31.3	62.5	62.5
4	Mamuju	27	70.4	14.8	100	14.8	33.3	33.3
5	Mamuju Utara	10	90.0	20.0	90.0	10.0	50.0	50.0
Sulawesi Barat		81	85.2	24.7	98.8	22.2	48.1	48.1

Untuk ketersediaan sarana transportasi, Dari 81 puskesmas menunjukkan sudah 85,2 persen Puskesmas di Sulawesi Barat memiliki kendaraan bermotor roda dua. Sementara 14,8% lainnya belum memiliki kendaraan bermotor roda dua. Bila kepemilikan kendaraan dilihat menurut kabupaten maka tampak hanya Puskesmas di Kabupaten Majene yang sudah memiliki kendaraan bermotor roda dua (100,0). Persentase kepemilikan kendaraan roda dua terendah ada di Kabupaten Mamuju (70,4%). Artinya masih ada sekitar 10,0% - 29,6% puskesmas di empat kabupaten lainnya yang belum memiliki kendaraan roda dua.

Pada Tabel 4.5.1. tampak bahwa di Provinsi Sulawesi Barat, hanya 24,7 persen puskesmas yang sudah memiliki kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling) roda 4. Hanya Kabupaten Majene yang sudah 60,5% puskesmasnya memiliki kendaraan pusling; empat kabupaten lainnya masih di bawah 40%. Kepemilikan kendaraan Pusling terendah terdapat di Kabupaten Mamuju (14,8%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (15,0%), Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) dan di Kabupaten Mamasa (37,5%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, sebanyak 98,8% puskesmas yang menggunakan perahu bermotor sebagai alat transportasi tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan ke lokasi/wilayah tertentu. Empat kabupaten, yaitu Kabupaten Majene, Kabupaten Polewali Mandar, Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Mamuju semua menyatakan menggunakan perahu bermotor sebagai alat transportasi guna melakukan pelayanan masyarakat ke lokasi tertentu di wilayah kerjanya. Sementara di Kabupaten Mamuju Utara hanya 90,0 persen puskesmas yang juga menggunakan perahu bermotor untuk mencapai lokasi tertentu/sulit.

Di Provinsi Sulawesi Barat, juga terdapat 22,2 persen puskesmas yang memiliki sarana transportasi tiga (3) kendaraan bermotor roda 2 (yang masing-masing diasumsikan digunakan oleh Sanitarian, Perawat dan Bidan untuk pelayanan luar gedung) dan pusling roda 4 atau perahu bermotor. Tabel 4.5.1 juga menunjukkan sarana transportasi berupa persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat dan yang memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor. Ambulans merupakan sarana transportasi pasien untuk kasus yang tidak bisa ditangani Puskesmas dan memerlukan rujukan ke sarana pelayanan yang lebih mampu seperti ke rumah sakit. Puskesmas Keliling walaupun tidak didesain seperti ambulans, namun bila tidak ada ambulans digunakan juga sebagai kendaraan ambulans, yaitu membawa pasien yang memerlukan rujukan segera. Di Provinsi Sulawesi Barat persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat secara Provinsi masih kurang, yaitu sebesar 48,1 persen. Atau sebaliknya, puskesmas memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor di Sulawesi Barat sebanyak 48,1 persen.

4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS

4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini

Pada Rifaskes 2011 ditanyakan apakah Puskesmas mempunyai dokumen Rencana Kerja Tahunan tahun 2010, bila ada dilihat apakah dokumennya berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan dilihat juga apakah Penanggung Jawab Program terlibat dalam Menyusun Rencana Kerja Tahunan. Selain Rencana Kerja Tahunan, Rifaskes 2011 juga melihat dokumen Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan Lokakarya Mini Bulanan dan Lokakarya Mini Triwulanan.

Laporan Provinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Dari 81 Puskesmas yang dianalisis, persentase puskesmas yang mempunyai Rencana Kerja Tahunan di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 87,7% (81 puskesmas). Ada 2 Kabupaten Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Rencana Kerja Tahunan (100%) Sementara Persentase terendah ada di Kabupaten Mamuju Utara (60%), kemudian Kabupaten Mamuju (81,5%) dan Kabupaten Poliwali Mandar (95%). Tabel 4.6.1.1.

Tabel 4.6.1.1.
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jml Pusk	% Rencana Kerja Tahunan (2010)	% Penilaian Kinerja
1	Majene	8	100	100
2	Polewali Mandar	20	95,0	85,0
3	Mamasa	16	100	50,0
4	Mamuju	27	81,5	70,4
5	Mamuju Utara	10	60,0	70,0
Sulawesi Barat		81	87,7	72,8

Tabel 4.6.1.2.
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan			
			Lokakarya Mini Bulanan		Lokakarya Mini Triwulan	
			% Ya, ada Dokumen	% Ya, Tidak ada Dokumen	% Ya, ada Dokumen	% Ya, Tidak ada Dokumen
1	Majene	8	100	0	87,5	0
2	Polewali Mandar	20	95,0	5,0	60,0	10,0
3	Mamasa	16	81,3	12,5	25,0	0
4	Mamuju	27	81,5	3,7	48,1	3,7
5	Mamuju Utara	10	70,0	10,0	10,0	0
Sulawesi Barat		81	85,2	6,2	45,7	3,7

Tabel 4.6.1.2. menggambarkan persentase puskesmas menurut pelaksanaan lokakarya mini bulanan. Secara Provinsi ada 85,2 persen puskesmas yang melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya. Seluruh Puskesmas di 4 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat telah melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya, yaitu di Kabupaten Majene (100%). Sementara terendah ada di Kabupaten Mamuju Utara hanya 70%. Sedangkan yang mengatakan melaksanakan lokakarya mini bulanan, tapi tidak dapat memperlihatkan dokumennya di Provinsi Sulawesi Barat hanya 6,2 persen.

Persentase puskesmas menurut Pelaksanaan Lokakarya Mini Triwulan dan ada dokumennya di Provinsi Sulawesi Barat hanya 45,7 persen Puskesmas. Terbesar di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Poliwali Mandar (60%), Kabupaten Mamuju (48,1%), Kabupaten Mamasa (25%) dan Kabupaten Mamuju Utara (10%). Jadi tidak

ada kabupaten yang tidak melaksanakan lokakarya Mini Triwulanan (0%). Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang menyatakan melaksanakan Lokakaryamini Triwulanan tapi tidak dapat menunjukkan dokumennya sebesar 3,7 persen.

Tabel 4.6.1.3.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dalam menyusun RKT di Provinsi Sumatera Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jml Pusk dengan RKT	% Ketersediaan Dokumen		% Keterlibatan PJ Program dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan (RKT)
			Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	
1	Majene	8	87.5	87.5	100
2	Polewali Mandar	19	94.7	100	100
3	Mamasa	16	75.0	93.8	87.5
4	Mamuju	22	50.0	50.0	95.5
5	Mamuju Utara	6	33.3	66.7	83.3
Sulawesi Barat		71	70.4	78.9	94.4

Dari 71 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, Di Provinsi Sulawesi Barat terdapat 70,4 persen yang memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Terbesar di Kabupaten Paliwani Madar (94,7%), kemudian Kabupaten Majene (87,5%), Mamasa (75%), Mamuju (50%), dan yang terendah adalah Mamuju Utara (33%). Puskesmas yang telah memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (100 %) adalah di kabupaten Majene dan Paliwani Mandar.

Bila dilihat dari keberadaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dari 71 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Sulawesi Barat terdapat 78,9 persen Puskesmas yang memiliki dokumen RPK. Seluruh Puskesmas di 5 Kabupaten telah memiliki dokumen RPK. Sementara terendah ada di Kabupaten Mamuju (50,0%), kemudian kabupaten Mamuju Utara (66,7%) dan Kabupaten Mamasa (93,8%).

Dari 71 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Sulawesi Barat terdapat 94,4% yang mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Seluruh Puskesmas di 5 Kabupaten telah mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Sedangkan terendah ada di Kabupaten Mamuju Utara (83,3%), kemudian kabupaten Mamasa (87,5%) dan kabupaten Mamuju (95,5%).

4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas

Tabel 4.6.2.1. menunjukkan Sistem Informasi yang dimiliki Puskesmas, diantaranya mengenai penggunaan sistem komputerisasi di Puskesmas, yaitu computer antar ruang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) dan

Penggunaan Sistem Pengkodean Penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Puskesmas.

Penggunaan system komputerisasi di Puskesmas yang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) di Provinsi Sulawesi Barat hanya 2.5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Paliwari Mandar (5,0%), dan Kabupaten Mamuju (3,7%), sementara di 3 Kabupaten belum ada puskesmas yang memiliki system komputerisasi dengan jaringan antar ruangan (0%). Sedangkan untuk penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruang Provinsi Sulawesi Barat hanya 23,5 persen puskesmas. Persentase yang terendah di Kabupaten Mamasa (12,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (20%) dan Kabupaten Mamuju (22,2%), Kabupaten Majene (25%), dan penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruangan yang tertinggi Kabupaten Paliwari Mandar (35%).

Puskesmas yang telah menggunakan system pengkodean penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Provinsi Sulawesi Barat hanya 40.7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (100%), Kabupaten Paliwari Mandar (50,0%), Kabupaten Mamasa (31,3%), Kabupaten Mamuju (29,6%). Sementara yang terendah di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Tabel 4.6.2.1.
Persentase Puskesmas Menurut Sistem Informasi Puskesmas
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jml Pusk	% Penggunaan sistem komputer untuk pelayanan dalam gedung		% Penggunaan International code disease (ICD) X di Puskesmas
			Ya, ada jaringan antar ruangan	Ya, menggunakan komputer tapi tidak ada jaringan antar ruang	
1	Majene	8	0	25.0	100
2	Polewali Mandar	20	5.0	35.0	50.0
3	Mamasa	16	0	12.5	31.3
4	Mamuju	27	3.7	22.2	29.6
5	Mamuju Utara	10	0	20.0	20.0
Sulawesi Barat		81	2.5	23.5	40.7

4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM

Di dalam melaksanakan fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, sesuai Kepmenkes No. 128/2004, seluruh Puskesmas di Indonesia diharapkan melaksanakan program Upaya Kesehatan Wajib. Sedangkan Upaya Kesehatan Pengembangan di setiap Puskesmas disesuaikan dengan kemampuan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana masing-masing Puskesmas, juga dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten setempat. Untuk kelancaran pelaksanaan setiap upaya atau program kegiatan ditentukan siapa penanggung jawabnya dan dibuatkan Surat Keputusannya oleh pejabat

yang berwenang menetapkan. Pada tabel 4.7.1.a. dan 4.7.1.b. dapat kita lihat tentang kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab program Upaya Kesehatan Wajib.

Tabel 4.7.1.a.
Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	KIA/KB
1	Majene	8	50.0	100	100
2	Polewali Mandar	20	65.0	75.0	95.0
3	Mamasa	16	37.5	62.5	93.8
4	Mamuju	27	33.3	55.6	92.6
5	Mamuju Utara	10	70.0	90.0	100
Sulawesi Barat		81	48.1	70.4	95.1

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Promosi Kesehatan adalah dari DIII Promosi Kesehatan atau S1 Kesehatan Masyarakat. Pada Tabel 4.7.1.a. dapat dilihat bahwa persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi Sulawesi Barat adalah sebesar 48,1 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Mamuju Utara (70,0%), Kabupaten Polewali Mandar (65,0%), dan Kabupaten Majene (50,0%). Persentase Puskesmas terendah mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Mamuju (33,3%), berikutnya adalah Kabupaten Mamasa (37,5%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan adalah DIII Kesehatan Lingkungan atau Sanitarian atau S1 Kesehatan Masyarakat. Persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi Sulawesi Barat adalah sebesar 70,4 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Majene (100%), Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (75,0%). Persentase terendah mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Mamuju (55,5%), berikutnya adalah Kabupaten Mamasa (62,5%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program KIA/KB adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Sulawesi Barat adalah sebesar 95,1 persen. Terdapat 2 Kabupaten dengan persentase 100,0 persen dalam hal penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai. Persentase terendah yang mempunyai penanggung jawab

Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Ogan Kabupaten Mamuju (92,6%), berikutnya adalah Kabupaten Mamasa (93,8%) dan Kabupaten Polewali Mandar (95,0%).

Tabel 4.7.1.b.
Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian Penanggung jawab Program di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Perbaikan Gizi Masyarakat	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Pengobatan
1	Majene	8	75,0	75,0	62,5
2	Polewali Mandar	20	90,0	85,0	75,0
3	Mamasa	16	68,8	75,0	75,0
4	Mamuju	27	55,6	88,9	66,7
5	Mamuju Utara	10	80,0	70,0	70,0
Sulawesi Barat		81	71,6	81,5	70,4

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah DIII Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, atau S1 Gizi. Kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 71,6 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar mempunyai penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (90%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (80,0%). Sementara Persentase terendah adalah Kabupaten Mamuju (55,0%), berikutnya adalah Kabupaten Mamasa (55,6%) dan Kabupaten Majene (75,0%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat, atau Dokter. Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang mempunyai penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 81,5 persen. Persentase tertinggi yaitu Kabupaten Mamuju, Puskesmas yang sudah mempunyai penanggung jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (88,9%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (85,0%), kemudian Kabupaten Majene dan Mamasa masing-masing (75,0). Persentase terendah adalah Kabupaten Mamuju Utara (70,0%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pengobatan adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Di Provinsi Sulawesi Barat, Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 70,4 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamasa, masing-masing (75,0%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (70,0%), dan Kabupaten Mamuju (66,7%). Sementara, persentase terendah adalah Kabupaten Majene (62,5%).

4.8. PELAYANAN KESEHATAN

4.8.1. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi, Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pembinaan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pembinaan Forum Desa Siaga, dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Angka di Provinsi Sulawesi Barat, dari keempat jenis kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (87,7%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (74,1%), Pembinaan Forum Desa Siaga (50,6%), dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (56,8%), dan untuk Provinsi Sulawesi Barat sebesar 38,3 persen Puskesmas melakukan keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan secara lengkap (Tabel 4.8.1.1.1).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penyuluhan PHBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 87,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan penyuluhan PHBS terdapat di 5 Kabupaten yakni, Kabupaten Polewali Mandar (95,0%), Kabupaten Majene dan Mamasa masing2 (87,5%), kemudian Kabupaten Mamuju (85,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan penyuluhan PHBS ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan pembinaan di Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 74,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan di Poskesdes terdapat Kabupaten Polewali Mandar (90,0%), Kabupaten Mamuju (85,2%), Kabupaten Majene (62,5%), Kabupaten Mamasa (56,3%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (50,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 50,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga terdapat Kabupaten Polewali Mandar (80,0%), kemudian Kabupaten Majene (50,0%), Kabupaten Mamuju (40,7%), Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Sementara persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Kabupaten Mamasa (37,5%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 56,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan UKBM terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (80,0%), dan Kabupaten Mamuju (85,6%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Kabupaten Mamuju Utara (30,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%).

Tabel 4.8.1.1.1.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	PHBS	Pembinaan Poskesdes	Pembinaan Forum Desa Siaga	UKBM	Kegiatan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Majene	8	87.5	62.5	50.0	87.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	95.0	90.0	80.0	80.0	70.0
3	Mamasa	16	87.5	56.3	37.5	31.3	12.5
4	Mamuju	27	85.2	85.2	40.7	55.6	29.6
5	Mamuju Utara	10	80.0	50.0	40.0	30.0	30.0
Sulawesi Barat		81	87.7	74.1	50.6	56.8	38.3

Persentase Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 38,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (70,0%), kemudian Kabupaten Majene (50,0), dan Kabupaten Mamuju Utara (30,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ditemukan pada Kabupaten Mamasa (12,5%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (29,6%).

4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan

Pelatihan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pelatihan Desa Siaga dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2009 dan 2010. Di Provinsi Sulawesi Barat, dari ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan, Pelatihan PHBS (38,3%) merupakan persentase tertinggi yang diikuti Desa Siaga (35,8%), kemudian Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat (24,7%). Di provinsi Sulawesi Barat, sebesar 14,8 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan (Tabel 4.8.1.2.1).

Tabel 4.8.1.2.1
Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pada Pelatihan Program Promosi Kesehatan Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan PHBS	Pelatihan Desa Siaga	Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat	Pelatihan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Majene	8	62.5	62.5	50.0	37.5
2	Polewali Mandar	20	45.0	45.0	25.0	20.0
3	Mamasa	16	31.3	31.3	12.5	12.5
4	Mamuju	27	25.9	22.2	22.2	11.1
5	Mamuju Utara	10	50.0	40.0	30.0	0
Sulawesi Barat		81	38.3	35.8	24.7	14.8

Persentase petugas Puskesmas yang mengikuti Pelatihan PHBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 38,3 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS terdapat di Kabupaten Majene (62,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (50,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (45,0%). Persentase puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS ditemukan pada Kabupaten Mamuju (25,9%), kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 35,8 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga terdapat di Kabupaten Majene (62,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (45,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Mamuju (22,2%), kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dalam lingkup provinsi adalah sebesar 24,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat terdapat di Kabupaten Majene (50,0%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (30,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (25,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dapat ditemukan di Kabupaten Mamasa (12,5%) dan Kabupaten (22,2%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 14,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga jenis pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan adalah di Kabupaten Majene (37,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (20,0%), Kabupaten Mamasa (12,5%), dan Kabupaten Mamuju (11,1%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ada di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%).

4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan

Pedoman Program Promosi Kesehatan diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Promosi Kesehatan, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes, Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga. Pada Provinsi Sulawesi Barat pedoman Program Promosi Kesehatan terbanyak dimiliki oleh puskesmas adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (51,9%) kemudian berturut turut Juknis Poskesdes (39,5%) dan Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga (39,5%). Di Provinsi Sulawesi Barat persentase Puskesmas memiliki ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 38,3 persen (Tabel 4.8.1.3.1).

Tabel 4.8.1.3.1.
 Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan
 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Juknis Poskesdes	Pengembangan Desa Siaga	Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga	Pedoman Lengkap Promosi Kesehatan
1	Majene	8	62.5	87.5	62.5	62.5
2	Polewali Mandar	20	50.0	70.0	55.0	50.0
3	Mamasa	16	18.8	31.3	18.8	18.8
4	Mamuju	27	44.4	44.4	40.7	40.7
5	Mamuju Utara	10	20.0	40.0	20.0	20.0
Sulawesi Barat		81	39.5	51.9	39.5	38.3

Persentase Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 39,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (55,0%) dan Kabupaten Mamuju (40,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan pada Kabupaten Mamasa (18,8%) dan berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 38,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dapat ditemukan di Kabupaten Majene (62,5%) dan berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (50,0%) dan Kabupaten Mamuju (40,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga ditemukan pada Kabupaten Mamasa (18,8%) dan berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki Petunjuk Teknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 39,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Majene (62,5%) dan berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (55,0%) dan Kabupaten Mamuju (40,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Mamasa (18,8%) dan berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 38,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap ditemukan di Kabupaten Mamuju (62,5%) dan kemudian Kabupaten Polewali Mandar (50,0%) dan Kabupaten Mamuju (40,7%).

Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) ditemukan di Kabupaten Mamasa (18,8%) dan berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis diperlukan dalam Program Promosi Kesehatan untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Promosi Kesehatan. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dapat berupa kunjungan supervise atau bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Pada Provinsi Sulawesi Barat bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dalam Program Promosi Kesehatan yang paling banyak diterima Puskesmas adalah supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas (55,6%), kemudian umpan balik (42,0 %) dan pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten (39,5%). Di provinsi Sulawesi Barat persentase Puskesmas menerima lengkap ketiga bentuk evaluasi dan bimbingan (kunjungan supervisi, umpan balik tertulis dan pertemuan monev) adalah sebesar 24,7 persen. (Tabel 4.8.1.4.1.).

Tabel 4.8.1.4.1.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Majene	8	50.0	37.5	62.5	37.5
2	Polewali Mandar	20	90.0	60.0	50.0	45.0
3	Mamasa	16	31.3	18.8	12.5	0
4	Mamuju	27	59.3	55.6	55.6	29.6
5	Mamuju Utara	10	20.0	10.0	0	0
Sulawesi Barat		81	55.6	42.0	39.5	24.7

Di Provinsi Sulawesi Barat, dari 81 Puskesmas sebesar 55,6 persen Puskesmas menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Polewali Mandar (90,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (59,3%) dan Kabupaten Majene (50,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, dari 81 Puskesmas sebesar 42,0 persen Puskesmas menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Polewali Mandar (60,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (55,6%) dan Kabupaten Majene (37,5%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (18,8%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, dari 81 Puskesmas sebesar 39,5 persen Puskesmas mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi Program Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju (55,6%) dan Kabupaten Polewali Mandar (50,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%) kemudian Mamasa (12,5%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, dari 81 Puskesmas, sebesar 24,7 persen Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap (ketiga jenis) dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi, dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Polewali Mandar (45,0%) kemudian Kabupaten Majene (37,5%) dan Kabupaten Mamuju (29,6%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap ditemukan di 2 Kabupaten yakni, Kabupaten Mamasa dan Mamuju Utara (masing-masing 0,0%).

4.8.2. PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN

4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan

Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah, Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM), Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga, Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dan Pemberantasan Sarang Nyamuk atau Pemeriksaan Jentik Nyamuk. Di Provinsi Sulawesi Barat, dari keenam jenis kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Sanitasi Rumah Tangga merupakan persentase tertinggi (85,2%), disusul Pemeriksaan Sanitasi Sekolah yang dilakukan oleh puskesmas dan disusul oleh kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (masing-masing 84,0%), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (75,3%). Pemeriksaan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk (55,6%) dan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (21,0%). Di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 8,6 persen Puskesmas melakukan lengkap keenam kegiatan dalam Program Kesehatan Lingkungan (Tabel 4.8.2.1.1.a dan 4.8.2.1.1.b).

Di Provinsi Sulawesi Barat persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kunjungan/ Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah adalah sebesar 84,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah ditemukan di 2 kabupaten, yakni di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju utara (100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah ditemukan di Kabupaten Mamasa (75,0%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (77,8%) dan Kabupaten Polewali Mandar (85,0%).

Di Provinsi Sulawesi Barat persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah sebesar 84,0 persen. Persentase Puskesmas

Laporan Provinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU ditemukan di 2 Kabupaten yakni, Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemeriksaan sanitasi TTU ditemukan di Kabupaten Mamasa (62,5%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (77,8%) dan Kabupaten Polewali Mandar (95,0%).

Di Provinsi Sulawesi Barat persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan/ Minuman (TPM) adalah sebesar 75,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan TPM ditemukan di Kabupaten yakni, Kabupten Majene dan Mamuju Utara (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPM ditemukan di Kabupaten Mamasa (56,3%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (63,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (85,0%).

Tabel 4.8.2.1.1.a.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah	Pemeriksaan Sanitasi TTU	Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman	Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga
1	Majene	8	100	100	100	100
2	Polewali Mandar	20	85.0	95.0	85.0	90.0
3	Mamasa	16	75.0	62.5	56.3	75.0
4	Mamuju	27	77.8	77.8	63.0	77.8
5	Mamuju Utara	10	100	100	100	100
Sulawesi Barat		81	84.0	84.0	75.3	85.2

Tabel 4.8.2.1.1.b.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah	Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik	Pelayanan Klinik Sanitasi	Kegiatan Lengkap Program Kesling
1	Majene	8	25.0	100	100	25.0
2	Polewali Mandar	20	20.0	75.0	40.0	20.0
3	Mamasa	16	12.5	62.5	12.5	0
4	Mamuju	27	29.6	33.3	25.9	3.7
5	Mamuju Utara	10	10.0	30.0	20.0	0
Sulawesi Barat		81	21.0	55.6	33.3	8.6

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 85,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di 2 Kabupaten yakni,

Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di Kabupaten Mamasa (75,0%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (77,8%) dan Kabupaten Polewali Mandar (90,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 21,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kabupaten Mamuju (29,6%), kemudian Kabupaten Majene (25,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (20,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (12,5%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jenis Nyamuk dalam lingkup provinsi adalah sebesar 55,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Majene (100%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (75,0%), dan Kabupaten Mamasa (62,5%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (33,3%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan lengkap (melaksanakan keenam kegiatan tersebut di atas) dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 8,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Majene (25,0%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (20,0%), dan Kabupaten Mamuju (3,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan ditemukan di 2 Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Mamuju Utara (0,0%).

4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pelatihan Air Minum/Bersih, Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman, Pelatihan Pengelolaan Sampah, dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah yang diikuti petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi Sulawesi Barat untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, persentase tertinggi adalah Pelatihan Air Bersih/Minum (44,4%) berikutnya adalah Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman (16,5%), Pelatihan Pengelolaan Air Limbah (13,6%), dan Pelatihan Pengelolaan Sampah (11,1%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan di atas adalah sebesar 8,6 persen (Tabel 4.8.2.2.1).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum dalam lingkup provinsi adalah sebesar 44,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) kemudian Kabupaten Majene (75,0%) dan Kabupaten Mamuju

(59,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/ Minum terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%) berikutnya Kabupaten Polewali Mandar (30,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman dalam lingkup provinsi adalah sebesar 16,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/ Minuman terdapat di Kabupaten Majene (37,5%), berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (20,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/ Minuman terdapat Kabupaten Mamasa (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (11,1%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 11,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (20,0%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (11,1%), Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Mamasa (6,3%). Terdapat 1 Kabupaten dari 5 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah (0,0%) yaitu di Kabupaten Majene.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 13,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (20,0%) diikuti oleh Kabupaten Mamuju (14,8%) dan Kabupaten Majene (12,5%), Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Mamasa (6,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 8,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (20,0%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) dan Kabupaten Mamuju (7,4%). Terdapat 2 Kabupaten dari 5 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang keseluruhan petugasnya Puskesmasnya tidak mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan (0,0%), yaitu Kabupaten Majene, dan Kabupaten Mamasa.

Tabel 4.8.2.2.1.

Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Air Minum/Air Bersih	Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman	Pelatihan Pengelolaan Sampah	Pelatihan Pengelolaan Air Limbah	Pelatihan Lengkap
1	Majene	8	75.0	37.5	0	12.5	0
2	Polewali Mandar	20	30.0	25.0	20.0	20.0	20.0
3	Mamasa	16	0	0	6.3	6.3	0
4	Mamuju	27	59.3	11.1	11.1	14.8	7.4
5	Mamuju Utara	10	80.0	20.0	10.0	10.0	10.0
Sulawesi Barat		81	44.4	16.0	11.1	13.6	8.6

4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan

Pedoman Program Kesehatan Lingkungan diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Buku pedoman Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan, dan Permenkes Tentang Persyaratan Kualitas Air. Angka provinsi Sulawesi Barat untuk pedoman Program Kesehatan Lingkungan terbanyak dimiliki oleh Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (40,7%), diikuti oleh Puskesmas adalah Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (35,8%) dan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah (35,8%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 29,6 persen (Tabel 4.8.2.3.1).

Tabel 4.8.2.3.1.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pedoman Penyelenggaraan Kesling di Sekolah	Pedoman Penyelenggaraan Kesling	Permenkes Tentang Kualitas Air	Pedoman Lengkap
1	Majene	8	87.5	62.5	100	62.5
2	Polewali Mandar	20	40.0	35.0	45.0	25.0
3	Mamasa	16	12.5	31.3	18.8	12.5
4	Mamuju	27	33.3	33.3	37.0	33.3
5	Mamuju Utara	10	30.0	30.0	30.0	30.0
Sulawesi Barat		81	35.8	35.8	40.7	29.6

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah adalah sebesar 35,8 persen. Persentase tertinggi puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (40,0%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Mamasa (12,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (30,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 35,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (35,0%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air adalah sebesar 40,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Majene (100,0%) berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (45,0%) dan Kabupaten Mamuju (37,0%). Persentase terendah

Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%), kemudian kabupaten Mamuju Utara (30%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 29,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Lengkap Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (33,3%) dan Kabupaten Mamuju Utara (30,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Lengkap Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Mamasa (12,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (25,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis dan pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap sebesar 35,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap terdapat di Kabupaten Majene, yaitu 62,5%. Sementara kepemilikan buku pedoman tersebut di empat kabupaten lainnya masih rendah, yaitu di Kabupaten Polewali Mandar (35,0%), Kabupaten Mamuju (33,3%), Kabupaten Mamasa (31,1%) dan terendah terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%).

4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Kesehatan Lingkungan untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Angka provinsi Sulawesi Barat untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah dalam bentuk supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten (71,6%) diikuti oleh pertemuan monev (67,9%) dan umpan balik (54,3%). Angka Provinsi Sulawesi Barat untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 43,2 persen (Tabel 4.8.2.4.1.).

Tabel 4.8.2.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	% Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesling			
			Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Majene	8	75.0	62.5	87.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	95.0	70.0	95.0	70.0
3	Mamasa	16	31.3	12.5	12.5	0.0
4	Mamuju	27	74.1	70.4	74.1	48.1
5	Mamuju Utara	10	80.0	40.0	70.0	40.0
Sulawesi Barat		81	71.6	54.3	67.9	43.2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten adalah sebesar 71,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (95,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (80,0%), Kabupaten Majene (75,0%), dan kabupaten Mamuju (74,1). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk umpan balik adalah sebesar 54,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Mamuju (70,4%) berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (70,0%) dan Kabupaten Majene (62,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Mamasa (12,5%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (40,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi adalah sebesar 67,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (95,0%) kemudian Kabupaten Majene (87,5%), Kabupaten Mamuju (74,1%), dan Kabupaten Mamuju Utara (70,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Mamasa (12,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap adalah sebesar 43,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (70,0%) berikutnya adalah Kabupaten Majene (50,0%), Kabupaten Mamuju (48,1%), dan Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%).

4.8.3. PROGRAM KESEHATAN IBU

4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas, Kelas Ibu (Hamil dan Nifas), dan Pelayanan Antenatal Terintegrasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun 2010. Angka Provinsi Sulawesi Barat untuk keempat jenis kegiatan kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (97,5%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (90,1%), Pelayanan

Antenatal Terintegrasi (80,2%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (49,4%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan Program Kesehatan Ibu secara lengkap adalah sebesar 43,2 persen (Tabel 4.8.3.1.1.).

Tabel 4.8.3.1.1
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	P4K	Kemitraan Dukun dan Bidan di Puskesmas	Kelas Ibu (Hamil dan Nifas)	Pelayanan Antenatal Terintegrasi	Kegiatan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Majene	8	100	87.5	87.5	100	75.0
2	Polewali Mandar	20	100	85.0	35.0	75.0	25.0
3	Mamasa	16	100	100	56.3	93.8	50.0
4	Mamuju	27	92.6	88.9	51.9	74.1	48.1
5	Mamuju Utara	10	100	90.0	30.0	70.0	30.0
Sulawesi Barat		81	97.5	90.1	49.4	80.2	43.2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebesar 97,5 persen. Terdapat empat kabupaten dari 5 kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang seluruh Puskesmasnya (100,0%) melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu Kabupaten Majene, Kabupaten Polewali mandar, Kabupaten Mamasa dan kabupaten Mamuju Utara. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdapat di Kabupaten Mamuju (92,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas adalah sebesar 90,1 persen. Hanya satu kabupaten yang yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun (100,0%) yaitu Kabupaten Mamasa. Empat kabupaten lainnya hanya 85,0 % atau lebih, yaitu Kabupaten Mamuju utara (90,0%), Kabupaten Mamuju (88,9%), Kabupaten Majene (87,5%) dan terendah di Kabupaten Polewali mandar (85,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas adalah sebesar 49,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Mamasa (93,8%) dan Kabupaten Mamuju (51,9%). Sementara persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%) dan Kabupaten Polewali mandar (35,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi di Puskesmas adalah sebesar 80,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Majene (100,0%); kemudian Kabupaten Mamasa (93,8%), dan Kabupaten Polewali Mandar (75,0%).

Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (70,0%) dan Kabupaten Mamuju (74,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 43,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Majene (75,0%) dan di Kabupaten Mamasa (50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Polewali mandar (25,0%), Mamuju Utara (30,0%) dan Kabupaten Mamuju (48,1%).

4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelatihan Pemantauan Wilayah Setempat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) yang diikuti tenaga Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka provinsi Sulawesi Barat, dari ketiga jenis pelatihan Program Kesehatan Ibu, pelatihan APN merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (75,3%) kemudian pelatihan PWS KIA (49,4%), dan pelatihan PONED (40,7%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang secara lengkap mengikuti ketiga jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 23,5 persen (Tabel 4.8.3.2.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan APN adalah 75,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan APN terdapat di Kabupaten Mamasa (93,8%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), kabupaten Majene (87,5%) dan kabupaten Polewali Mandar (85,0%). Sebaliknya, persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Mamuju (48,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED adalah sebesar 40,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), Kabupaten mamuju Utara (60,0%) dan Kabupaten Mamasa (50,0%). Sebaliknya, persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan Kabupaten Mamuju 25,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA adalah sebesar 49,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Majene (100,0%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (70,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Mamuju (29,6%), Kabupaten Mamuju Utara (30,3%) dan kabupaten mamasa (43,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 23,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu hanya terdapat di Kabupaten Majene (75,0%). Sedangkan di empat kabupaten lainnya

persentasenya masih rendah, yaitu di Kabupaten Mamuju (11,1%), Kabupaten Mamasa (18,8%) Polewali Mandar (20,0%) dan Mamuju Utara (30,0%).

Tabel 4.8.3.2.1.

Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Kesehatan Ibu Tahun 2009-2010, di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan APN	Pelatihan PONED	Pelatihan PWS-KIA	Pelatihan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Majene	8	87.5	87.5	100	75.0
2	Polewali Mandar	20	85.0	25.0	70.0	20.0
3	Mamasa	16	93.8	50.0	43.8	18.8
4	Mamuju	27	48.1	25.9	29.6	11.1
5	Mamuju Utara	10	90.0	60.0	30.0	30.0
Sulawesi Barat		81	75.3	40.7	49.4	23.5

4.8.3.4. Pedoman Program Kesehatan Ibu

Pedoman Program Kesehatan Ibu diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Kesehatan Ibu, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi, Acuan Asuhan Persalinan Normal (APN), Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Pedoman Kelas Ibu, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil dan Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi, yang dimiliki oleh puskesmas.

Tabel 4.8.3.4.1.a.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pedoman APN	Pedoman Buku KIA	Pedoman P4K	Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Pedoman Kelas Ibu
1	Majene	8	100	87.5	75.0	50.0	100
2	Polewali Mandar	20	90.0	80.0	55.0	40.0	25.0
3	Mamasa	16	93.8	93.8	62.5	75.0	81.3
4	Mamuju	27	59.3	77.8	48.1	37.0	40.7
5	Mamuju Utara	10	90.0	70.0	80.0	60.0	60.0
Sulawesi Barat		81	81.5	81.5	59.3	49.4	53.1

Pedoman Program Kesehatan Ibu yang dimiliki oleh Provinsi Sulawesi Barat yang terbanyak dimiliki adalah Pedoman APN (81,5%) dan Pedoman Buku KIA (81,5%). Kemudian berturut turut Pedoman PWS-KIA (75,3%), Pedoman P4K (59,3%), Pedoman Kelas Ibu (53,1%) dan Pedoman Pencegahan dan Pengangan Malaria Pada Ibu Hamil (50,6%), Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (49,4%) dan Pedoman Operasional Pelayanan terpadu Kespro (38,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 30,9 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman APN adalah sebesar 81,5 persen. Terdapat satu kabupaten dengan persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman APN, yaitu di Kabupaten Mamuju (100,0%). Selanjutnya; diikuti oleh empat kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Mamasa (93,0%), Kabupaten Polewali Mandar (90,0%), Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) dan Kabupaten Mamuju (59,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku KIA adalah sebesar 81,5 persen. Persentase tertinggi puskesmas yang memiliki Pedoman KIA terdapat di Kabupaten Mamasa (93,8%). Selanjutnya diikuti oleh Kabupaten Majene (87,5%), Kabupaten Polewali Mandara (80,0%), Kabupaten Mamuju (77,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (70,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman P4K adalah sebesar 59,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%); kemudian Kabupaten Majene (75,0%), Kabupaten Mamasa (62,5%), Kabupaten Polewali Mandar (55,0%) dan terendah di Kabupaten Mamuju (48,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal adalah sebesar 49,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Mamasa (75,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (60,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Mamuju (37,0%), diikuti Kabupaten Polewali Mandar (40,0%) dan Kabupaten Majene (50%).

Angka provinsi Puskesmas yang memiliki pedoman Kelas Ibu adalah sebesar 53,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kabupaten Majenen (100,0%). Berikutnya adalah Kabupaten Mamasa (81,3%) dan Kabupaten Mamuju Utara (60,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan kKabupaten Mamuju (40,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman PWS - KIA adalah sebesar 75,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), Kabupaten Polewali Mandar (85,0%), Kabupaten Mamasa (81,3%) dan terendah di Kabupaten (59,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil adalah sebesar 50,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil terdapat di Kabupaten Majene (75,0%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara

(70,0%), dan Kabupaten Mamasa (62,5%), Kabupaten Mamuju (44,4%) dan Kabupaten Polewali Mandar (30,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi adalah sebesar 38,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Majene (62,5%), berikutnya adalah Kabupaten (56,3%) dan kabupaten Mamuju utara (50,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di dua kabupaten, yaitu Kabupaten Mamuju (22,2%) dan Kabupaten Polewali Mandar (30,0%).

Tabel 4.8.3.4.1.b.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pedoman PWS-KIA	Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil	Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kespro	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu
1	Majene	8	87.5	75.0	62.5	37.5
2	Polewali Mandar	20	85.0	30.0	30.0	25.0
3	Mamasa	16	81.3	62.5	56.3	43.8
4	Mamuju	27	59.3	44.4	22.2	22.2
5	Mamuju Utara	10	80.0	70.0	50.0	40.0
Sulawesi Barat		81	75.3	50.6	38.3	30.9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman tersebut di atas adalah sebesar 30,9 persen. Kepemilikan seluruh pedoman tersebut di semua puskesmas masih rendah (kurang dari 50,0%). Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Mamasa (43,8%); kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%), Kabupaten Majene (37,5%), Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan terendah di Kabupaten Mamuju (22,2%).

4.8.3.5. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Kesehatan Ibu untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Kesehatan Ibu. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten, penerimaan umpan balik dalam bentuk tertulis, pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Audit Maternal Perinatal (AMP). Di Provinsi Sulawesi Barat, bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Ibu adalah dalam bentuk

pertemuan monev yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten (84,0%) diikuti oleh kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten (76,5%), umpan balik (70,4%), dan Audit Maternal dan Perinatal (44,0%). (Tabel 4.8.3.5.1.).

Tabel 4.8.3.5.1.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Audit Maternal Perinatal
1	Majene	8	100	100	100	100
2	Polewali Mandar	20	100	75.0	100	85.0
3	Mamasa	16	75.0	31.3	75.0	18.8
4	Mamuju	27	74.1	77.8	51.9	25.9
5	Mamuju Utara	10	80.0	80.0	80.0	10.0
Sulawesi Barat		81	84.0	70.4	76.5	44.4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 84,0 persen. Hanya satu dari lima kabupaten yang persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Kesehatan Ibu, yaitu Kabupaten Majene dan kabupaten Polewali Mandar (masing-masing 100,0%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (80,0%, Kabupaten Mamasa (75,0%) dan persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Kesehatan Ibu adalah Kabupaten Mamuju (74,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 70,4 persen. Hanya satu dari lima Kabupaten yang persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Majene (100,0%). Sementara empat kabupaten lainnya masih di bawah 100 persen, yaitu Kabupaten Mamuju Utara (80,0%), Kabupaten Mamuju (77,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (75,0%) dan terendah di kabupaten Mamasa (31,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 76,5 persen. Terdapat dua kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten (100,0%) yaitu Kabupaten Majene dan Kabupaten Polewali Mandara. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Mamuju (55,1%), diikuti oleh Kabupaten Mamasa (75,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (80,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 44,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Majene (100,0%); berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (85,0%). Sementara tiga kabupaten lainnya masih rendah, yaitu Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), Kabupaten Mamasa (18,8%) dan Kabupaten Mamuju (25,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 58,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang menerima secara lengkap seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan terdapat di Kabupaten Majene (100,0%). Kemudian Kabupaten Polewali Mandar (75,0%), Kabupaten Mamuju Utara (70,0%), Kabupaten Mamuju (40,0%) dan terendah di Kabupaten Mamasa (33,3%).

4.8.4. PROGRAM KESEHATAN BAYI DAN ANAK

4.8.4.1. Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Kegiatan dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi Manajemen Asfiksia, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Kelas Ibu Balita, Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Kekerasan Terhadap Anak (KTA), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat. Dalam lingkup provinsi, dari keseluruhan jenis kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di atas, kegiatan Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (72,8), Penanganan Kasus Diare Pada Balita (70,4%), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (53,1%), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (43,2%), Manajemen Asfiksia (40,7%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (34,6%), Kelas Ibu Balita (24,7%), dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (21,0%). Kegiatan Lengkap Bayi dan Anak (4,9%) Tabel 4.8.4.1.1.a-b).

Tabel 4.8.4.1.1.a
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Manajemen Asfiksia	MTBM	MTBS	Kelas Ibu Balita	Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
1	Majene	8	62.5	50.0	87.5	25.0	100
2	Polewali Mandar	20	65.0	60.0	65.0	25.0	95.0
3	Mamasa	16	43.8	43.8	43.8	43.8	68.8
4	Mamuju	27	22.2	37.0	48.1	11.1	70.4
5	Mamuju Utara	10	20.0	20.0	30.0	30.0	20.0
Sulawesi Barat		81	40.7	43.2	53.1	24.7	72.8

Tabel 4.8.4.1.1.b.
 Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak
 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	Penanganan Kasus Diare Pada Balita	Kegiatan Lengkap Bayi dan Anak
1	Majene	8	50.0	87.5	87.5	12.5
2	Polewali Mandar	20	35.0	55.0	80.0	15.0
3	Mamasa	16	18.8	0	81.3	0
4	Mamuju	27	11.1	25.9	59.3	0
5	Mamuju Utara	10	0	30.0	50.0	0
Sulawesi Barat		81	21.0	34.6	70.4	4.9

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 40,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (65,0%), kemudian Kabupaten Majene (62,5%), Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%), kemudian Kabupaten Mamuju (22,2%) dan Kabupaten Mamasa (43,8%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 43,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Polewali mandar (60,0%) berikutnya adalah Kabupaten Majene (50,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Utara (20,0%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (37,0%) dan Kabupaten Mamasa (43,8%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 53,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), Kabupaten Polewali Mandar (65,0%), Kabupaten mamuju (48,1%) dan Kabupaten Mamasa (43,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi adalah sebesar 24,7 persen. Pelaksanaan kegiatan Kelas Ibu Balita di puskesmas di semua kabupaten masih rendah. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Mamasa (43,8%), berikutnya adalah Kabupaten Mamuju Utara (30,0%), Kabupaten Majene (25,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (25,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Mamuju, yaitu 11,1 persen.

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 72,8 persen. Terdapat satu kabupaten dari 5 kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (100,0%), yaitu Kabupaten Majene; kemudian diikuti Kabupaten Polewali Mandar (95,0%), Kabupaten Mamaju (70,4%), dan Kabupaten Mamasa (68,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 21,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kabupaten Majene (50,0%) berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (35,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Mamuju (11,1%) dan Kabupaten Mamasa (18,8%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 34,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) berikutnya adalah Kabupaten Polewali Mandar (55,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan PKPR terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%), diikuti oleh Kabupaten Mamuju (25,9%) dan Kabupaten Mamuju Utara (30,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat dalam lingkup provinsi adalah sebesar 70,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) berikutnya adalah Kabupaten Mamasa (81,3%), Kabupaten Polewali Mandar (80,0%) dan Kabupaten Mamuju (59,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (50,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan lengkap terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 4,9 persen. Terdapat tiga kabupaten dari lima kabupaten yang Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (0,0%), yaitu Kabupaten Mamasa, Kabupaten Mamuju, dan Kabupaten Mamuju Utara. Sementara persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah Kabupaten Polewali Mandar (15,0%) dan Kabupaten Majene (12,5%).

4.8.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Kelas Ibu Balita, Pelatihan Pelayanan KTA, Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Pelatihan Manajemen Terhadap Balita Sakit

(MTBS) yang diikuti petugas puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Dari keseluruhan pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang tersebut di atas, Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (42,0%) dan disusul oleh Pelatihan Manajemen Asfiksia (39,5%), Pelatihan MTBS (30,9), Pelatihan Kelas Ibu Balita (9,9%), Pelatihan Pelayanan KTA (7,4%). Dalam lingkup provinsi, sebesar 1,2 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti keseluruhan pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.2.1).

Tabel 4.8.4.2.1
Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Bayi dan Anak
Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Manajemen Asfiksia	Pelatihan Kelas Ibu Balita	Pelatihan KTA	Pelatihan SDIDTK	Pelatihan MTBS	Pelatihan Lengkap Kesehatan Bayi dan Anak
1	Majene	8	62.5	12.5	12.5	62.5	87.5	0
2	Polewali Mandar	20	60.0	5.0	5.0	70.0	25.0	5.0
3	Mamasa	16	31.3	18.8	12.5	31.3	18.8	0
4	Mamuju	27	29.6	0	3.7	25.9	18.5	0
5	Mamuju Utara	10	20.0	30.0	10.0	30.0	50.0	0
Sulawesi Barat		81	39.5	9.9	7.4	42.0	30.9	1.2

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia provinsi adalah sebesar 39,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (60,0%), Kabupaten Mamasa (31,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen asfiksia terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) kemudian diikuti Kabupaten Mamuju (29,6%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%), kabupaten Mamasa (18,8%), Kabupaten majene (12,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat satu kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Kelas Ibu Balita (0,0%) yaitu Kabupaten Mamuju.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 7,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA terdapat di Kabuapten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing (12,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (10,0%). Sementara persentase terendah terdapat di Kabupaten Mamuju (3,7%) dan Kabupaten Polewali Mandar (5,0).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah sebesar 42,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Polewali mandar (70,0%), kemudian

Kabupaten Majene (62,5%). Sementara persentase terendah puskesmas yang mengikuti kegiatan tersebut terdapat di Kabupaten Mamuju (25,9%), kabupaten Mamuju Utara (30,0%) dan kabupaten Mamasa (31,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 30,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (50,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (25,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%) dan Kabupaten Mamasa (18,8%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada lingkup provinsi adalah sebesar 1,2 persen. Hanya satu Kabupaten yang petugas Puskesmasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, yaitu di Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Sementara di empat kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Barat yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap (0,0%), yaitu di Kabupaten Majene, Kabupaten Mamasa, Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Mamuju Utara.

4.8.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak

Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, Buku Pedoman yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi, Pedoman Manajemen Asfiksia, Buku KIA, Pedoman SDIDTK, Pedoman Kelas Ibu Balita, Modul BBLR, Modul MTBS, Pedoman pelayanan KTA, dan Pedoman PKPR. Di Provinsi Sulawesi Barat, Pedoman upaya Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Buku KIA (77,8%) kemudian Pedoman Manajemen Asfiksia (58,0%), Pedoman SDIDTK (56,8%), Modul BBLR (55,6%), Modul MTBS (51,9%), Pedoman PKPR (37,0%), Pedoman Kelas Ibu Balita (35,8%), dan Pedoman Pelayanan KTA (30,9%). Persentase Puskesmas yang memiliki seluruh Pedoman seperti yang disebutkan di atas dalam lingkup provinsi adalah sebesar 21,0 persen. (Tabel 4.8.4.3.1.a dan 4.8.4.3.1.b.).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 58,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (70,0%), Kabupaten Polewali Mandar (60,0%), dan Kabupaten Mamasa (56,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Mamuju (44,4%).

Persentase Puskesmas memiliki Buku KIA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 77,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Mamuju (100,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (77,8%), Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamasa, masing-masing 75,0%. Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (70,0%).

Laporan Provinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK dalam lingkup provinsi adalah sebesar 56,8% persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Polewali Mandar (masing-masing 75,0%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (70,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Mamuju (40,7%) dan Kabupaten Mamasa (43,8%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi adalah sebesar 35,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (50,0%), dan Kabupaten Majene (37,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (5,0%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul BBLR dalam lingkup provinsi adalah sebesar 55,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) dan Kabupaten Mamasa (56,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Mamuju (37,0%) dan kabupaten Polewali Mandar (55,0%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul MTBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 51,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Majene (100%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) dan Kabupaten Mamasa (50,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (35,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (40,7%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman KTA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 30,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (60,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (50,0%) dan Kabupaten Majene (37,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (5,0%), Mamuju (25,9%), dan Kabupaten Majene (37,5%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman PKPR dalam lingkup provinsi adalah sebesar 37,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Majene (75,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (43,8%) dan Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (15,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (37,0%).

Tabel 4.8.4.3.1.a.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pedoman Manajemen Asfiksia	Pedoman Buku KIA	Pedoman SDIDTK	Pedoman Kelas Ibu Balita	Modul BBLR
1	Majene	8	87.5	100	75.0	37.5	87.5
2	Polewali Mandar	20	60.0	75.0	75.0	5.0	55.0
3	Mamasa	16	56.3	75.0	43.8	50.0	56.3
4	Mamuju	27	44.4	77.8	40.7	33.3	37.0
5	Mamuju Utara	10	70.0	70.0	70.0	80.0	80.0
Sulawesi Barat		81	58.0	77.8	56.8	35.8	55.6

Tabel 4.8.4.3.1.b.
 Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Modul MTBS	Pedoman KTA	Pedoman PKPR	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu Balita
1	Majene	8	100	37.5	75.0	25.0
2	Polewali Mandar	20	35.0	5.0	15.0	5.0
3	Mamasa	16	50.0	50.0	43.8	25.0
4	Mamuju	27	40.7	25.9	37.0	22.2
5	Mamuju Utara	10	80.0	60.0	40.0	40.0
Sulawesi Barat		81	51.9	30.9	37.0	21.0

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 21,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) kemudian Kabupaten Majene dan Mamasa (masing-masing 25,0%). Persentase terendah Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (5,0%) dan Kabupaten Mamuju (22,2%).

4.8.4.4 Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Persentase Puskesmas untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah dalam bentuk Supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (61,7%) dan diikuti oleh Umpan Balik (59,3%), dan Pertemuan Monitoring Evaluasi (58,0%). Secara Provinsi persentase Puskesmas lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 37,0 persen. (Tabel 4.8.4.4.1).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan kesehatan bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 61,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Majene (100,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (66,7%) dan Kabupaten Polewali Mandar (65,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan

Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (60,0%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah sebesar 59,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Mamuju (77,8%) dan Kabupaten Polewali Mandar (65,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 58,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Majene (100,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (80,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (60,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%) kemudian Kabupaten Mamuju (44,4%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 37,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar dan Mamuju Utara (masing-masing 40,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Mamasa (6,3%), dan Kabupaten Mamuju (37,0%).

Tabel 4.8.4.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Majene	8	100	87.5	100	87.5
2	Polewali Mandar	20	65.0	65.0	80.0	40.0
3	Mamasa	16	31.3	18.8	31.3	6.3
4	Mamuju	27	66.7	77.8	44.4	37.0
5	Mamuju Utara	10	60.0	40.0	60.0	40.0
Sulawesi Barat		81	61.7	59.3	58.0	37.0

4.8.5. PROGRAM KELUARGA BERENCANA

4.8.5.1 Kegiatan Program Keluarga Berencana

Kegiatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), Penanganan Komplikasi Kontrasepsi, dan Konsultasi KB (Keluarga Berencana). Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Barat adalah 98,3 persen Konsultasi KB, 82,7 persen Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), dan 63,0 persen Penanganan Komplikasi Kontrasepsi. Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan ketiga kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 58,0 persen (Tabel 4.8.5.1.1).

Tabel 4.8.5.1.1.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kegiatan Pelayanan KB			
			Pemasangan Alat Kontrasepsi	Penanganan Komplikasi	Konsultasi KB	Kegiatan Lengkap
1	Majene	8	87.5	62.5	100	62.5
2	Polewali Mandar	20	90.0	90.0	100	85.0
3	Mamasa	16	87.5	50.0	100	37.5
4	Mamuju	27	66.7	48.1	96.3	44.4
5	Mamuju Utara	10	100	70.0	100	70.0
Sulawesi Barat		81	82.7	63.0	98.8	58.0

Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) adalah sebesar 82,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (100%), Kabupaten Polewali Mandar (90,0%), dan Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 87,5%). Persentase Puskesmas terendah dalam melakukan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap terdapat di Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi adalah sebesar 63,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (90,0%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (70,0%), dan kabupaten Majene (62,5%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Mamuju (48,1%) dan Kabupaten Mamasa (50,0%).

Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Konsultasi KB adalah sebesar 98,8%. Terdapat 4 Kabupaten dari 5 Kabupaten yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB terdapat di Kabupaten Mamuju (96,3%).

Angka provinsi untuk kegiatan lengkap Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 58,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan ketiga kegiatan di atas adalah Kabupaten Polewali Mandar (85,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (70,0%) dan Kabupaten Majene (62,5%). Persentase Puskesmas terendah melakukan ketiga kegiatan di atas terdapat di Kabupaten Mamasa (37,5%), Kabupaten Mamuju (44,4%).

4.8.5.2 Pelatihan Program Keluarga Berencana

Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana yang dikumpulkan Rifaskes 2011 meliputi Pelatihan Program KB, Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi, dan Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi yang diikuti tenaga puskesmas pada tahun 2009 dan tahun 2010. Angka provinsi Pelatihan Program KB dan Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi masing-masing sebesar 60,5 persen, merupakan persentase tertinggi, kemudian diikuti oleh Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (24,7%). Angka provinsi untuk ketiga pelatihan di atas sebesar 19,8 persen (Tabel 4.8.5.2.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB sebesar 60,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), kemudian Kabupaten Majene (75,0%), dan Kabupaten Mamuju (63,0%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Mamasa (37,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (55,0%) dan Kabupaten Mamuju (63,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi sebesar 60,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (80,0%), dan Kabupaten Empat Lawang (75,0%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Mamuju (37,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (56,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 24,7 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (37,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (30,0%) dan Kabupaten Mamasa (25,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Mamuju (22,2%) dan Kabupaten Mamuju Utara (10,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program Pelayanan KB sebesar 19,8 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program KB terdapat di Kabupaten Majene (37,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (30,0%) dan Kabupaten Mamuju (14,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan di atas adalah Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) dan Kabupaten Mamasa (12,5%).

Tabel 4.8.5.2.1.
 Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB
 Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Program KB	Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi	Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi	Pelatihan Lengkap
1	Majene	8	75.0	87.5	37.5	37.5
2	Polewali Mandar	20	55.0	75.0	30.0	30.0
3	Mamasa	16	37.5	56.3	25.0	12.5
4	Mamuju	27	63.0	37.0	22.2	14.8
5	Mamuju Utara	10	90.0	80.0	10.0	10.0
Sulawesi Barat		81	60.5	60.5	24.7	19.8

4.8.5.3. Pedoman Program Keluarga Berencana

Pedoman dalam Pelayanan Keluarga Berencana diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Pelayanan Keluarga Berencana, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Panduan Audit Medik Pelayanan KB, Panduan Baku Klinis KB, Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Yankespro) Terpadu, Panduan Kontrasepsi Darurat, dan Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi. Angka provinsi untuk ketersediaan buku pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Barat tertinggi adalah ketersediaan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (61,7%), kemudian Panduan Baku Klinis KB (39,5%), Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi (37,0%), Pedoman Yankespro Terpadu (35,8%), Panduan Kontrasepsi Darurat (34,6%), dan Panduan Audit Medik Pelayanan KB (29,6%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 23,5 persen (Tabel 4.8.5.3.1.a-b).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi sebesar 61,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (70,0%), dan Kabupaten Mamuju Utara (60,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Mamuju (51,9%) dan Kabupaten Mamasa (56,3%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB sebesar 29,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (75,0%), kemudian Kabupaten Mamuju (25,9%), dan Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 25,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Baku Klinis KB sebesar 39,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%), kemudian Kabupaten Mamuju (31,3%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Pedoman Yankespro Terpadu sebesar 35,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%).

Tabel 4.8.5.3.1.a.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB			
			Panduan Pelayanan Kontrasepsi	Panduan Audit Medik Pelayanan KB	Panduan Klinis KB	Pedoman Yankespro Terpadu
1	Majene	8	87.5	75.0	87.5	87.5
2	Polewali Mandar	20	70.0	25.0	35.0	40.0
3	Mamasa	16	56.3	25.0	31.3	25.0
4	Mamuju	27	51.9	25.9	33.3	29.6
5	Mamuju Utara	10	60.0	20.0	40.0	20.0
Sulawesi Barat		81	61.7	29.6	39.5	35.8

Tabel 4.8.5.3.1.b.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB		
			Panduan Kontrasepsi Darurat	Panduan Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi	Pedoman Lengkap
1	Majene	8	87.5	62.5	62.5
2	Polewali Mandar	20	40.0	35.0	15.0
3	Mamasa	16	18.8	43.8	18.8
4	Mamuju	27	29.6	29.6	22.2
5	Mamuju Utara	10	20.0	30.0	20.0
Sulawesi Barat		81	34.6	37.0	23.5

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Kontrasepsi Darurat sebesar 34,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (87,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (40,0%) dan Kabupaten Mamuju (29,6%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Kontrasepsi Darurat terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) dan Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi sebesar 37,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Majene (62,5%), kemudian Kabupaten Mamasa (43,8%), dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Mamuju (29,6%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (30,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/panduan seperti tersebut di atas sebesar 23,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki buku pedoman/panduan lengkap terdapat di Kabupaten Majene (62,5%), kemudian Kabupaten Mamuju (22,2%), dan Kabupaten Mamuju Utara (20,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/panduan terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (15,0%) dan Kabupaten Mamasa (18,8%).

4.8.5.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Keluarga Berencana untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Angka provinsi untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat dalam Pelayanan Keluarga Berencana adalah dalam bentuk kunjungan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (45,7%), kemudian umpan balik (40,7%) dan pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (33,3%). Angka provinsi untuk persentase Puskesmas yang lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 16,0 persen (Tabel 4.8.5.4.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 45,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju (59,3%) dan Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%) dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 40,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Majene (75,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (59,3%) dan Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 33,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (30,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Mamasa (25,0%) dan Kabupaten Mamuju (29,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga jenis Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 16,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Majene (50,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (30,0%) dan Kabupaten Mamuju (14,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Mamasa (0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (10,0%).

Tabel 4.8.5.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan KB			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Majene	8	62.5	75.0	62.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	35.0	35.0	30.0	10.0
3	Mamasa	16	31.3	0	25.0	0
4	Mamuju	27	59.3	59.3	29.6	14.8
5	Mamuju Utara	10	40.0	40.0	40.0	30.0
Sulawesi Barat		81	45.7	40.7	33.3	16.0

4.8.6. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI Anak Umur 6-24 bulan, Pemberian Kapsul Vit-A pada Balita, Pemberian Tablet Besi (90 tablet) pada Ibu Hamil, Pemberian PMT Pemulihan Balita pada Gakin dan Penimbangan Balita. Angka provinsi untuk keseluruhan jenis kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, persentase tertinggi adalah kegiatan penimbangan balita (98,8%) kemudian pemberian kapsul vitamin A pada Balita (98,8%), dan pemberian tablet besi pada

ibu hamil (96,3%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (65,4%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (61,7%) dan peningkatan pemberian ASI eksklusif (81,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat seperti tersebut di atas secara lengkap adalah sebesar 45,7 persen (Tabel 4.8.6.1.1.a-b).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 81,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (100,0%); kemudian Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (87,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (85,0%). Sebaliknya, Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di dan Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah sebesar 65,4 persen. Terdapat tiga kabupaten dari 5 kabupaten yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan kegiatan pemberian MP-ASI. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%) dan Kabupaten Majene (25,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita adalah sebesar 98,8 persen. Empat Kabupaten yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan pemberian kapsul vitamin A pada balita, kecuali Kabupaten Mamuju baru mencapai 96,3 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah sebesar 96,3 persen. Terdapat dua dari lima kabupaten yang puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan pemberian tablet besi pada ibu hamil. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), diikuti Kabupaten Mamasa (93,8%) dan Kabupaten Mamuju (96,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin adalah sebesar 61,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (100%); kemudian Kabupaten Polewali Mandar (80,0%) dan Kabupaten Mamasa (62,5%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Majene (25,0%) dan Kabupaten Mamuju (44,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan penimbangan bayi adalah sebesar 98,8 persen. Terdapat empat dari lima kabupaten, yaitu Kabupaten Majene, Polewali Mandar, Mamasa dan Mamuju Utara, puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan penimbangan bayi, sedangkan 1 kabupaten, yaitu Kabupaten Mamuju baru mencapai 96,3 persen.

Tabel 4.8.6.1.1.a
 Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian MP-ASI Anak Umur 6-24 Bulan	Pemberian Kapsul Vitamin A	Pemberian Tablet Besi
1	Majene	8	87.5	25.0	100	100
2	Polewali Mandar	20	85.0	100	100	100
3	Mamasa	16	87.5	100	100	93.8
4	Mamuju	27	66.7	18.5	96.3	96.3
5	Mamuju Utara	10	100	100	100	90.0
Sulawesi Barat		81	81.5	65.4	98.8	96.3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap adalah sebesar 45,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%); kemudian Kabupaten Polewali Mandar (75,0%) dan Kabupaten Mamasa (56,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Majene (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (14,8%).

Tabel 4.8.6.1.1.b
 Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi
 Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pemberian PMT Pemulihan Balita Gizi Buruk Pada Gakin	Penimbangan Balita	Kegiatan Lengkap
1	Majene	8	25.0	100	0
2	Polewali Mandar	20	80.0	100	75.0
3	Mamasa	16	62.5	100	56.3
4	Mamuju	27	44.4	96.3	14.8
5	Mamuju Utara	10	100	100	90.0
Sulawesi Barat		81	61.7	98.8	45.7

4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang telah dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Pelatihan Konseling ASI, Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan, Pelatihan Konseling MP-ASI, dan Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk yang diikuti oleh tenaga Puskesmas tahun 2009 dan 2010. Angka provinsi dari keseluruhan pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat tersebut di Provinsi Sulawesi Barat tertinggi adalah Pelatihan Pemantauan pertumbuhan (37,0%), diikuti Tata Laksana Gizi Buruk (32,1%) Pelatihan Konseling ASI (25,9%), Pelatihan Konseling MP-ASI (9,9%) dan Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat kegiatan program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 3,7 persen (Tabel 4.8.6.2.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI adalah sebesar 25,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (45,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) dan Kabupaten Majene (25,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Mamuju (11,1%) kemudian Kabupaten Mamasa (18,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan adalah sebesar 37,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Majene (62,5%); kemudian Kabupaten Polewali Mandar (55,0%) dan Kabupaten Mamasa (50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Mamuju (14,8%) dan diikuti Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI masih sangat rendah, yaitu 15,0 persen atau kurang. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (15,0%). Kemudian diikuti oleh Kabupaten Mamasa (10,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (10,0%). Sebaliknya, persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Majene (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (7,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk adalah sebesar 32,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Majene(87,5%); sementara di empat kabupaten lainnya masih kurang dari 50,0 persen. Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%), kemudian Kabupaten Mamuju Utara (20,0%), Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan Kabupaten Mamasa (43,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti kelima pelatihan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap adalah sebesar 3,7 persen. Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap terdapat hanya di dua kabupaten, yaitu Kabupaten Polewali Mandar (10,0%) dan Kabupaten Mamuju (3,7%). Sementara di tiga kabupaten lainnya (Kabupaten Majene, Mamasa dan Mamuju Utara) belum ada tenaga puskesmas yang mengikuti pelatihan lengkap tersebut.

Tabel 4.8.6.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Konseling ASI	Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan	Pelatihan Konseling MP-ASI	Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk	Pelatihan Lengkap
1	Majene	8	25.0	62.5	0	87.5	0
2	Polewali Mandar	20	45.0	55.0	15.0	25.0	10.0
3	Mamasa	16	18.8	50.0	12.5	43.8	0
4	Mamuju	27	11.1	14.8	7.4	18.5	3.7
5	Mamuju Utara	10	40.0	20.0	10.0	20.0	0
Sulawesi Barat		81	25.9	37.0	9.9	32.1	3.7

4.8.6.3. Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat, buku Pedoman yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi, Buku Surveilans Gizi, Buku Pegangan Kader, Buku Manajemen Pemberian Vitamin A, Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe, Buku Pedoman ASI, Buku Pedoman Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium, Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan, dan Buku Pengelolaan MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan. Angka provinsi untuk ketersediaan buku pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, tertinggi adalah ketersediaan Buku Pegangan kader (55,6%) diikuti oleh ketersediaan Buku Pemantauan Pertumbuhan (45,7%), Buku Pedoman MP-ASI (33,3%), Buku Pedoman Gizi (29,6%), Pedoman Pemberian Garam beryodium (28,4%), Buku Pedoman ASI (27,2%, Buku Manajemen Pemberian Vitamin A (27,2%), Buku Pengelolaan MP-ASI (27,2%), Buku Panduan Pemberian tablet Fe (21,0%) dan Buku Pedoman Lengkap (12,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis Pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 12,3 persen (Tabel 4.8.6.3.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Gizi adalah sebesar 29,6% persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Gizi terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (50,0%) dan Kabupaten Mamasa (33,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Gizi terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (20,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Kader adalah sebesar 55,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Polewali mandar (75,0%), Kabupaten Mamasa (50,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (50,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Mamuju (37,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Vitamin A adalah sebesar 27,2 persen. Kepemilikan Buku ini semua kabupaten masih rendah, dibawah 50,0 puskesmas. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vitamin A terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (40,0%), diikuti Kabupaten Majene (37,5%) dan Kabupaten Mamuju Utara (30,0%). Sementara persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%) dan Kabupaten Mamasa (18,8%).

Tabel 4.8.6.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Pedoman Gizi	Buku Pegangan Kader	Buku Manajemen Pemberian Vitamin A	Panduan Pemberian Tablet Fe
1	Majene	8	62.5	87.5	37.5	75.0
2	Polewali Mandar	20	20.0	75.0	40.0	25.0
3	Mamasa	16	31.3	50.0	18.8	6.3
4	Mamuju	27	18.5	37.0	18.5	11.1
5	Mamuju Utara	10	50.0	50.0	30.0	20.0
Sulawesi Barat		81	29.6	55.6	27.2	21.0

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe adalah sebesar 21,0 persen. Hanya satu Kabupaten dari lima kabupaten yang persentase Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe, yaitu Kabupaten Majene (75,0%). Selebihnya, di bawah 50,0%. Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Mamasa (6,3%) diikuti Kabupaten Mamuju (11,1%), Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) dan Polewali Mandar (25,0%).

Tabel 4.8.6.3.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pedoman ASI	Pedoman MP-ASI	Pedoman Pemberian Garam Beryodium
1	Majene	8	50.0	62.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	20.0	60.0	40.0
3	Mamasa	16	37.5	25.0	18.8
4	Mamuju	27	18.5	14.8	18.5
5	Mamuju Utara	10	30.0	20.0	30.0
Sulawesi Barat		81	27.2	33.3	28.4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman ASI adalah sebesar 27,2 persen. Kepemilikan Buku Pedoman ASI di Puskesmas disemua kabupaten masih rendah, yaitu 50,0% ke bawah. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Majene (50,0%). Sebaliknya, Kabupaten dengan persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%) diikuti oleh Kabupaten Polewali Mandar (20,0%), Mamuju Utara (30,0%) dan Kabupaten Mamasa (37,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman MP-ASI adalah sebesar 33,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di dua Kabupaten, yaitu Kabupaten Majene (62,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (60,0%). Sebaliknya, persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Mamuju (14,8%), diikuti Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) dan Kabupaten Mamasa (25,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium adalah sebesar 28,4 persen. Kepemilikan Buku ini di semua puskesmas masih rendah. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Majene (50,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (40,0%). Sementara kabupaten dengan persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Mamuju (18,5%), diikuti Kabupaten Mamasa (18,8%) dan Kabupaten Mamuju Utara (30,0%).

Tabel 4.8.6.3.1.c.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Buku Pemantauan Pertumbuhan	Buku Pengelolaan MP-ASI	Pedoman Lengkap
1	Majene	8	75.0	62.5	37.5
2	Polewali Mandar	20	65.0	45.0	10.0
3	Mamasa	16	31.3	12.5	6.3
4	Mamuju	27	29.6	14.8	11.1
5	Mamuju Utara	10	50.0	20.0	10.0
Sulawesi Barat		81	45.7	27.2	12.3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan adalah sebesar 45,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Majene (75,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (65,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (50,0%). Sementara persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Mamuju (29,6%) dan Kabupaten Mamasa (31,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI adalah sebesar 27,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) diikuti Kabupaten Polewali Mandar (45,0%).

Sebaliknya, persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Empat Lawang (25,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (12,5%), Mamuju (14,8%) dan Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 12,3 persen. Kepemilikan Pedoman Lengkap masih rendah, yaitu kurang dari 40,0% di semua puskesmas kabupaten. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Majene (37,5%). Sementara Kabupaten Mamasa (6,3%), Kabupaten Polewali Mandar (10,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) dan kabupaten Mamuju (11,1%).

4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat untuk memantau dan mengevaluasi serta memberi bimbingan pelaksanaan program. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Angka provinsi untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat tertinggi adalah dalam bentuk Umpan balik laporan (65,4%) diikuti kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten (60,5%) diikuti oleh pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten (56,8%) dan Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 37,4 persen (Tabel 4.8.6.4.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 60,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (95,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (90,0%). Diikuti Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 50,0%). Sebaliknya, Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Mamuju (22,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 65,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Polewali mandar (95,0%), Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), Kabupaten Mamuju (59,3%) dan Kabupaten Majene (50,0 persen). Sementara persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%).

Tabel 4.8.6.4.1.
 Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Majene	8	87.5	50.0	50.0	37.5
2	Polewali Mandar	20	80.0	95.0	95.0	70.0
3	Mamasa	16	43.8	31.3	50.0	12.5
4	Mamuju	27	40.7	59.3	22.2	14.8
5	Mamuju Utara	10	80.0	90.0	90.0	70.0
Sulawesi Barat		81	60.5	65.4	56.8	37.0

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 56,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (95,0%), Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), Kabupaten Majene (50,0%) dan Kabupaten Mamasa (50,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Mamuju (22,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 37,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di dua Kabupaten, yaitu Kabupaten Polewali Mandar (70,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (70,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Mamasa (12,4%), diikuti oleh kabupaten Mamuju (14,7%) dan Kabupaten Majene (37,5%).

4.8.7. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular

Kegiatan dalam pelaksanaan Upaya Pengendalian Penyakit Menular yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi: Program TB paru, Program ISPA, Program Diare, Program DBD, Program Malaria, Program Kusta, Program Schistosomiasis, Program HIV-AIDS, Program Filariasis, Surveilans Terpadu, dan Program Rabies.

Laporan Provinsi Sulawesi Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru di Provinsi Sulawesi Barat adalah sebesar 93,8 persen. Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program TB Paru. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru terdapat di Kabupaten Mamuju (85,2%) kemudian Kabupaten Mamasa (93,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia adalah sebesar 90,1 persen. Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program ISPA/Pneumonia. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Mamasa (75,0%) dan Kabupaten Mamuju (85,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program Diare adalah sebesar 93,8 persen. Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Diare. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Diare terdapat di Kabupaten Mamasa (81,3%) dan Kabupaten Mamuju (92,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program DBD adalah sebesar 61,7 persen. Hanya Kabupaten Majene yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program DBD, kemudian diikuti oleh Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 90,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program DBD adalah Kabupaten Mamasa (12,5%) dan Kabupaten Mamuju (48,1%).

Tabel 4.8.7.1.1.a.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program TB Paru	Program ISPA/Pneumonia	Program Diare	Program DBD
1	Majene	8	100	100	100	100
2	Polewali Mandar	20	100	100	100	90.0
3	Mamasa	16	93.8	75.0	81.3	12.5
4	Mamuju	27	85.2	85.2	92.6	48.1
5	Mamuju Utara	10	100	100	100	90.0
Sulawesi Barat		81	93.8	90.1	93.8	61.7

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Malaria adalah sebesar 97,5 persen. Terdapat 4 kabupaten dari 5 kabupaten yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Malaria. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kabupaten Mamuju (92,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Kusta adalah sebesar 80,2 persen. Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Kusta. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Mamasa (62,5%) dan Kabupaten Mamuju (63,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Schistosomiasis adalah sebesar 4,9 persen. Kabupaten Polewali Mandar merupakan satu-satunya kabupaten yang puskesmasnya melakukan pelayanan Program Schistosomiasis, sedangkan Kabupaten lainnya adalah yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan Program Schistosomiasis (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program HIV-AIDS adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (30,0%) kemudian Kabupaten Majene (12,5%) dan Kabupaten Mamuju (3,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 0,0%). Tabel 4.8.7.1.1.b.

Tabel 4.8.7.1.1.b.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Malaria	Program Kusta	Program Schistosomiasis	Program HIV-AIDS
1	Majene	8	100	100	0.0	12.5
2	Polewali Mandar	20	100	100	20.0	30.0
3	Mamasa	16	100	62.5	0.0	0.0
4	Mamuju	27	92.6	63.0	0.0	3.7
5	Mamuju Utara	10	100	100	0.0	0.0
Sulawesi Barat		81	97.5	80.2	4.9	9.9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis adalah sebesar 44,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (90,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Majene (12,5%) kemudian Kabupaten Mamasa (25,0%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu adalah sebesar 77,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (90,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Mamasa (56,3%) dan Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Rabies adalah sebesar 66,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%), kemudian Kabupaten Majene (87,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (75,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Mamasa (50,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (55,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap adalah sebesar 2,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (10,0%). Terdapat 4 kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap (0,0%), seperti terlihat pada tabel 4.8.7.1.1.c.

Tabel 4.8.7.1.1.c.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Filariasis	Surveilans Terpadu	Program Rabies	Kegiatan Lengkap
1	Majene	8	12.5	100	87.5	0
2	Polewali Mandar	20	90.0	90.0	75.0	10.0
3	Mamasa	16	25.0	56.3	50.0	0
4	Mamuju	27	33.3	66.7	55.6	0
5	Mamuju Utara	10	40.0	100	90.0	0
Sulawesi Barat		81	44.4	77.8	66.7	2.5

4.8.7.2. Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Upaya Pengendalian Penyakit Menular yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan TB Paru, ISPA/Pneumonia, Diare, DBD, Malaria, Kusta, Schistosomiasis, Pencegahan HIV-AIDS, Pengenalan HIV-AIDS (konseling dan VCT) di RS dan Puskesmas, Filariasis, Rabies dan Tim Gerak Cepat yang diikuti oleh tenaga puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka provinsi untuk keseluruhan pelatihan Upaya Pengendalian Penyakit Menular dengan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat adalah pelatihan Malaria (88,9%), kemudian pelatihan TB Paru (63,0%) dan pelatihan Kusta (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru adalah sebesar 63,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (70,0%) dan Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 62,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Mamuju (51,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia adalah sebesar 21,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamuju Utara

(masing-masing 30,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (25,0%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Mamuju (11,1%) dan Kabupaten Majene (12,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare adalah sebesar 19,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (40,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (30,0%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Mamuju (11,1%) kemudian Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 12,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD adalah sebesar 16,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Mamuju Utara (50,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan Kabupaten Majene (12,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (7,4%).

Tabel 4.8.7.2.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan TB Paru	Pelatihan ISPA/Pneumonia	Pelatihan Diare	Pelatihan DBD	Pelatihan Malaria
1	Majene	8	62.5	12.5	12.5	12.5	100
2	Polewali Mandar	20	70.0	30.0	30.0	25.0	80.0
3	Mamasa	16	62.5	25.0	12.5	0	93.8
4	Mamuju	27	51.9	11.1	11.1	7.4	85.2
5	Mamuju Utara	10	80.0	30.0	40.0	50.0	100
Sulawesi Barat		81	63.0	21.0	19.8	16.0	88.9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria adalah sebesar 88,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Mamasa (93,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (80,0%) dan Kabupaten Mamuju (85,2%). Tabel 4.8.7.2.1.a.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta adalah sebesar 33,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (60,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (37,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan

Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Majene (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (29,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Schistosomiasis adalah sebesar 0,0 persen. Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis adalah 0,0% untuk seluruh Kabupaten.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS adalah sebesar 1,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%). Terdapat 4 kabupaten dari 5 kabupaten yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS adalah sebesar 1,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat 4 kabupaten dari 5 kabupaten yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (0,0%).Tabel 4.8.7.2.1.b.

Tabel 4.8.7.2.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Kusta	Pelatihan Schistosomiasis	Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS	Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS
1	Majene	8	0	0	0	0
2	Polewali Mandar	20	35.0	0	0	5.0
3	Mamasa	16	37.5	0	0	0
4	Mamuju	27	29.6	0	0	0
5	Mamuju Utara	10	60.0	0	10.0	0
Sulawesi Barat		81	33.3	0	1.2	1.2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis adalah sebesar 7,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kabupaten Polewali mandar dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 20,0%). Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies adalah sebesar 6,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (15,0%). Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat adalah sebesar 12,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) dan Kabupaten Mamasa (12,5%). Persentase terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kabupaten Majene (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (3,7%).

Dari 5 kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, tidak ada satupun (0,0%) Puskesmas yang petugasnya secara lengkap mengikuti keseluruhan pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular. Tabel 4.8.7.2.1.c.

Tabel 4.8.7.2.1.c.
Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Filariasis	Pelatihan Rabies	Pelatihan Tim Gerak Cepat	Pelatihan Lengkap
1	Majene	8	0	0	0	0
2	Polewali Mandar	20	20.0	15.0	25.0	0
3	Mamasa	16	0	0	12.5	0
4	Mamuju	27	0	0	3.7	0
5	Mamuju Utara	10	20.0	20.0	20.0	0
Sulawesi Barat		81	7.4	6.2	12.3	0

4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular

Pedoman pelaksanaan Upaya Pengendalian Penyakit Menular yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi: Penanggulangan TB Paru, Penanggulangan ISPA, Penanggulangan Diare, Penanggulangan DBD, Penanggulangan Malaria, Penanggulangan Kusta, Penanggulangan Schistosomiasis, Pencegahan HIV-AIDS, Penanggulangan Filariasis, pedoman KLB dan Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru adalah sebesar 80,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 100,0%) diikuti oleh Kabupaten Mamasa (81,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Mamuju (66,7%) dan Kabupaten Polewali Mandar (80,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA adalah sebesar 46,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Majene (100%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) dan Kabupaten Mamasa (37,5%). Persentase terendah puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Mamuju (29,6%) dan Kabupaten Polewali Mandar (35,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare adalah sebesar 40,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (60,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (45,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Mamuju (25,9%) dan Kabupaten Mamasa (37,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD adalah sebesar 39,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (60,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (55,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) dan Kabupaten Mamuju (25,9%).

Tabel 4.8.7.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulang an TB Paru	Pedoman Penanggulang an ISPA	Pedoman Penanggulang an Diare	Pedoman Penanggulang an DBD
1	Majene	8	100	100	62.5	62.5
2	Polewali Mandar	20	80.0	35.0	45.0	55.0
3	Mamasa	16	81.3	37.5	37.5	18.8
4	Mamuju	27	66.7	29.6	25.9	25.9
5	Mamuju Utara	10	100	90.0	60.0	60.0
Sulawesi Barat		81	80.2	46.9	40.7	39.5

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria adalah sebesar 79,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Majene (100%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) dan Kabupaten Mamasa (87,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (70,0%) dan Kabupaten Mamuju (70,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta adalah sebesar 58,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) kemudian Kabupaten Majene (87,5%) dan Kabupaten Mamasa (56,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Mamuju (40,7%) dan Kabupaten Polewali Mandar (55,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis adalah sebesar 19,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Mamuju (29,6%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) dan Kabupaten Polewali

Mandar (15,0%). Persentase terendah Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 12,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebesar 23,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Majene (50,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (25,9%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 20,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (12,5%).

Tabel 4.8.7.3.1.b.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulangan Malaria	Pedoman Penanggulangan Kusta	Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis	Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS
1	Majene	8	100	87.5	12.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	70.0	55.0	15.0	20.0
3	Mamasa	16	87.5	56.3	12.5	12.5
4	Mamuju	27	70.4	40.7	29.6	25.9
5	Mamuju Utara	10	90.0	90.0	20.0	20.0
Sulawesi Barat		81	79.0	58.0	19.8	23.5

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan Filariasis adalah sebesar 30,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 40,0%) kemudian Kabupaten Majene (37,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) kemudian Kabupaten Mamuju (25,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB adalah sebesar 29,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (50,0%) kemudian Kabupaten Majene (37,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (30,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) kemudian Kabupaten Mamuju (25,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies adalah sebesar 24,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (25,0%) dan Kabupaten Mamuju (22,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Mamasa (12,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (20,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza adalah sebesar 27,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Majene (37,5%) kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%) dan Kabupaten Mamuju Utara (30,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Mamuju (22,2%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (25,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 17,3%. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kabupaten Mamuju (22,2%) diikuti oleh Kabupaten Mamuju Utara (20,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (15,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa (masing-masing 12,5%).

Tabel 4.8.7.3.1.c.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular				
			Pedoman Penanggulangan Filariasis	Pedoman Penanggulangan KLB	Pedoman Penanggulangan Rabies	Pedoman Penanggulan Avian Influenza	Pedoman Lengkap
1	Majene	8	37.5	37.5	62.5	37.5	12.5
2	Polewali Mandar	20	40.0	30.0	25.0	25.0	15.0
3	Mamasa	16	18.8	18.8	12.5	31.3	12.5
4	Mamuju	27	25.9	25.9	22.2	22.2	22.2
5	Mamuju Utara	10	40.0	50.0	20.0	30.0	20.0
Sulawesi Barat		81	30.9	29.6	24.7	27.2	17.3

4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan diperlukan dalam Upaya Pengendalian Penyakit Menular untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Angka provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat adalah dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas (90,1%) dan diikuti oleh pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten (79,0%) dan kemudian umpan balik (74,1%). Angka provinsi untuk persentase Puskesmas yang secara lengkap menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten adalah sebesar 65,4 persen.

Tabel 4.8.7.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Majene	8	100	100	100	100
2	Polewali Mandar	20	100	90.0	90.0	80.0
3	Mamasa	16	75.0	62.5	62.5	43.8
4	Mamuju	27	85.2	63.0	66.7	55.6
5	Mamuju Utara	10	100	70.0	100	70.0
Sulawesi Barat		81	90.1	74.1	79.0	65.4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 90,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Majene, Kabupaten Polewali Mandar, dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Mamasa (75,0%) dan Kabupaten Mamuju (85,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 74,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Majene (100%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (90,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (70,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Mamasa (62,5%) dan Kabupaten Mamuju (63,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 79,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan kabupaten terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (90,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Mamasa (62,5%) dan Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 65,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara

lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular dari Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Majene (100%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (80,0%) dan Kabupaten Mamuju Utara (70,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan terdapat di Kabupaten Mamasa (43,8%) dan Kabupaten Mamuju (55,6%).

4.8.8. PROGRAM IMUNISASI

4.8.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas

Pada Rifaskes 2011 Pelayanan Imunisasi yang dikumpulkan meliputi Pelayanan Imunisasi Dalam Gedung Puskesmas dan Pelayanan Imunisasi di Luar Gedung Puskesmas. Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat tertinggi adalah Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) kemudian Kabupaten Majene (87,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (50,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) kemudian Kabupaten Mamuju (22,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam satu minggu terdapat di Kabupaten Mamuju (22,2%) kemudian Kabupaten Majene (12,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat 2 kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu adalah sebesar 3,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 2 hari dalam satu minggu terdapat di Kabupaten Mamuju (7,4%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat 3 kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali adalah sebesar 32,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Mamasa (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju (40,7%) serta Kabupaten Polewali Mandar (25,0%). Terdapat 2 kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 1 kali dalam seminggu (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung adalah sebesar 92,6 persen. Terdapat 2 kabupaten dari 5 kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang keseluruhan Puskesmasnya (100,0%) melakukan kegiatan pelayanan

imunisasi di luar gedung Puskesmas, yaitu Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamasa. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas terdapat di Kabupaten Mamuju (88,9%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 90,0%).

Tabel 4.8.8.1.1.
Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Frekuensi Pelayanan Imunisasi Dalam Gedung Puskesmas				Kegiatan Pelayanan Imunisasi di Luar Gedung Puskesmas
			% Setiap Hari	% Tiga Hari/ Minggu	% Dua Hari/ Minggu	% Seminggu Sekali	
1	Majene	8	87.5	12.5	0	0	100
2	Polewali Mandar	20	50.0	5.0	5.0	25.0	90.0
3	Mamasa	16	18.8	0	0	62.5	100
4	Mamuju	27	22.2	22.2	7.4	40.7	88.9
5	Mamuju Utara	10	90.0	0	0	0	90.0
Sulawesi Barat		81	43.2	9.9	3.7	32.1	92.6

4.8.8.2. Pelatihan Program Imunisasi

Pelatihan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi yang telah dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Tatalaksana Imunisasi dan Pelatihan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) yang diikuti oleh petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Dari kedua jenis pelatihan tersebut, Pelatihan Tatalaksana Imunisasi merupakan pelatihan dengan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (79,0%) dan kemudian Pelatihan KIPI (37,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi adalah sebesar 79,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (85,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamuju (74,1%) dan Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Majene (masing-masing 75,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI adalah sebesar 37,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Polewali Mandar (masing-masing 50,0%) diikuti oleh Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) kemudian Kabupaten Mamuju (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap kedua jenis pelatihan pelayanan imunisasi tersebut adalah sebesar 37,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Majene dan Kabupaten Polewali Mandar (masing-masing 50,0%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamasa (18,8%) kemudian Kabupaten Mamuju (33,3%).

Tabel 4.8.8.2.1.
Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi
Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pelatihan Tata Laksana Imunisasi	Pelatihan KIPI	Pelatihan Lengkap Pelayanan Imunisasi
1	Majene	8	75.0	50.0	50.0
2	Polewali Mandar	20	85.0	50.0	50.0
3	Mamasa	16	75.0	18.8	18.8
4	Mamuju	27	74.1	33.3	33.3
5	Mamuju Utara	10	90.0	40.0	40.0
Sulawesi Barat		81	79.0	37.0	37.0

4.8.8.3. Pedoman Program Imunisasi

Pedoman pelayanan imunisasi diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam pelayanan imunisasi buku pedoman yang telah dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, Pedoman Penanganan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI), dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Imunisasi.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Sulawesi Barat, terbanyak adalah Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (72,8%), Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia (70,4%), Pedoman Penanganan KIPI (61,7%), dan SOP Pelayanan Imunisasi (45,7%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia adalah sebesar 70,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) kemudian Kabupaten Majene dan Kabupaten Polewali Mandar (masing-masing 75,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Mamasa (62,5%) kemudian Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi adalah sebesar 72,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman

Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) kemudian Kabupaten Majene, Polewali Mandar, dan Mamasa (masing-masing 75,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI adalah sebesar 61,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) kemudian Kabupaten Majene (75,0%) dan Kabupaten Mamuju (59,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (50,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (56,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki SOP Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 45,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (70,0%) kemudian Kabupaten Majene (50,0%) dan Kabupaten Mamuju (48,1%). Persentase terendah Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (35,0%) diikuti oleh Kabupaten Mamasa (37,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap keempat jenis pedoman untuk Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 40,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Mamuju Utara (60,0%) kemudian Kabupaten Majene (50,0%) dan Kabupaten Mamuju (40,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (30,0%) kemudian Kabupaten Mamasa (37,5%).

Tabel 4.8.8.3.1.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi				
			Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia	Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi	Pedoman Penanganan KIPI	SOP Pelayanan Imunisasi	Lengkap Pedoman Pelayanan Imunisasi
1	Majene	8	75.0	75.0	75.0	50.0	50.0
2	Polewali Mandar	20	75.0	75.0	50.0	35.0	30.0
3	Mamasa	16	62.5	75.0	56.3	37.5	37.5
4	Mamuju	27	66.7	66.7	59.3	48.1	40.7
5	Mamuju Utara	10	80.0	80.0	90.0	70.0	60.0
Sulawesi Barat		81	70.4	72.8	61.7	45.7	40.7

4.8.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Imunisasi untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Pelayanan Imunisasi. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan dapat berupa kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi, umpan balik tertulis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, maupun ikut serta pada pertemuan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Tabel 4.8.8.4.1.
Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Majene	8	100	100	87.5	87.5
2	Polewali Mandar	20	75.0	80.0	55.0	45.0
3	Mamasa	16	50.0	50.0	68.8	31.3
4	Mamuju	27	81.5	66.7	92.6	66.7
5	Mamuju Utara	10	100	90.0	90.0	80.0
Sulawesi Barat		81	77.8	72.8	77.8	58.0

Angka provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat dalam Pelayanan Imunisasi adalah dalam bentuk kunjungan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk supervise dan pertemuan monitoring dan evaluasi program (masing-masing 77,8%), kemudian umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten (72,8%). Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan pelayanan imunisasi dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten adalah sebesar 77,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten untuk supervisi terdapat di Kabupaten Majene dan Mamuju Utara (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Mamuju (81,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten untuk supervisi terdapat di Kabupaten Mamasa (50,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (75,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan kabupaten adalah sebesar 72,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Majene (100%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (90,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (80,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten terdapat di Kabupaten Mamasa (50,0%) kemudian Kabupaten Mamuju (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk keikutsertaan pada pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten adalah sebesar 77,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program terdapat di Kabupaten Mamuju (92,6%), kemudian Mamuju Utara (90,0%) dan Kabupaten Majene (87,5%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (55,0%) dan Kabupaten Mamasa (68,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 58,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Majene (87,5%) kemudian Kabupaten Mamuju Utara (80,0%) dan Kabupaten Mamuju (66,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Mamasa (31,3%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (45,0%).

4.9. PELAYANAN PONED

Pelayanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) ditanyakan pada Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED. Di Provinsi Sulawesi Barat, Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED berjumlah 15 Puskesmas. Terdapat 1 Kabupaten dari 5 Kabupaten di Sulawesi Barat yang tidak memiliki Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED, yaitu Kabupaten Mamuju.

Tabel 4.9.1.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten	Jml Pusk Perawatan PONED	Pelayanan PONED 24 jam	Pelatihan PONED yang diikuti Petugas
1	Majene	1	100	100
2	Polewali Mandar	7	85.7	71.4
3	Mamasa	5	80.0	60.0
4	Mamuju	0	0	0
5	Mamuju Utara	2	0	0
Sulawesi Barat		15	73.3	60.0

Tabel 4.9.1. menunjukkan ketersediaan Pelayanan PONED 24 jam dan Keikutsertaan petugas dalam pelatihan PONED. Persentase puskesmas perawatan PONED yang memberikan pelayanan PONED 24 jam di Provinsi Sulawesi Barat adalah 73,3 persen. Satu-satunya Puskesmas perawatan PONED di Kabupaten Majene telah menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (100%). Sementara di Kabupaten Mamuju Utara belum ada Puskesmas perawatan PONED yang menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (0%), selanjutnya di

Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Polewali Mandar, Puskesmas perawatan PONE D yang menyediakan Pelayanan PONE D 24 jam masing-masing hanya 80,0 persen dan 85,7 persen.

Persentase puskesmas perawatan PONE D di Sulawesi Barat yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONE D adalah 60,0 persen. Puskesmas perawatan PONE D di Kabupaten Majene seluruh petugasnya telah mengikuti pelatihan PONE D (100%). Sedangkan Puskesmas perawatan PONE D di Kabupaten Mamasa dan Kabupaten Polewali Mandar hanya 60,0% dan 71,4% petugasnya yang telah mengikuti pelatihan PONE D.

4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Sesuai SK Menkes no 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, disebutkan bahwa salah satu dari tiga fungsi puskesmas adalah sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan.

Tabel 4.10.1.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Petugas Khusus dan Petugas yang dilatih Pemberdayaan Masyarakat, Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Petugas Khusus	Petugas yang dilatih
1	Majene	8	62.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	50.0	40.0
3	Mamasa	16	43.8	0
4	Mamuju	27	29.6	0
5	Mamuju Utara	10	0	0
Sulawesi Barat		81	37.0	14.8

Tabel 4.10.1. menunjukkan secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai petugas khusus dan petugas yang dilatih pada tahun 2009 dan 2010. Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai petugas khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah 37,0 persen. Persentase tertinggi adalah di Kabupaten Majene (62,5%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar (50,0%) dan Kabupaten Mamasa (43,8%). Terendah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%), diikuti Kabupaten Mamuju (29,6%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terkait fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan bidang Kesehatan hanya 14,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan di Kabupaten Majene (50%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (40,0%). Terendah di Kabupaten Mamasa, Mamuju, dan Mamuju Utara (0,0%).

Tabel 4.10.2.
Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan
tentang Pemberdayaan Masyarakat, di Provinsi Sulawesi Barat,
Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pedoman	SOP/Protap	Peraturan Tertulis
1	Majene	8	50.0	25.0	0
2	Polewali Mandar	20	45.0	30.0	30.0
3	Mamasa	16	18.8	6.3	0
4	Mamuju	27	11.1	11.1	11.1
5	Mamuju Utara	10	0	0	0
Sulawesi Barat		81	23.5	14.8	11.1

Tabel 4.10.2. menunjukkan tentang ketersediaan pedoman, Standard Operational Procedure (SOP)/Protap Peraturan tertulis yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pemberdayaan masyarakat.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang memiliki pedoman pemberdayaan masyarakat hanya 23,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (50,0%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (45,0%) dan Kabupaten Mamasa (18,8%). Terendah di Kabupaten Mamuju (11,1%) dan Kabupaten Mamuju Utara (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai SOP/Protap pemberdayaan masyarakat hanya 14,8 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (30,0%), kemudian Kabupaten Majene (25,0%) dan Kabupaten Mamuju (11,1%). Terendah di Kabupaten Mamasa (6,3%) dan Kabupaten Mamuju Utara (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai peraturan tertulis pemberdayaan masyarakat hanya 11,1 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (30,0%) dan Kabupaten Mamuju (11,1%). Terdapat 3 Kabupaten dari 5 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang puskesmasnya tidak memiliki peraturan tertulis mengenai pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Tabel 4.10.3. menunjukkan ketersediaan alokasi dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai alokasi dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan hanya 4,9 persen. Persentase tertinggi ada di Kabupaten Majene (12,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (10,0%) dan Kabupaten Mamasa (6,3%). Sedangkan persentase terendah ada pada Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 0,0%).

Tabel 4.10.3.
 Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus
 Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat,
 Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Juml Pusk	Alokasi Dana Khusus
1	Majene	8	12.5
2	Polewali Mandar	20	10.0
3	Mamasa	16	6.3
4	Mamuju	27	0
5	Mamuju Utara	10	0
Sulawesi Barat		81	4.9

Tabel 4.10.4.a dan 4.10.4.b. menunjukkan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan puskesmas yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pertemuan Tingkat Desa, Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), Pelatihan Kader Kesehatan Baru, Pertemuan Kader Kesehatan, Pelatihan Kader Lama, Pelatihan Bagi Tokoh Masyarakat, dan Pelatihan Bagi LSM/Ormas. Kegiatan pemberdayaan masyarakat terbanyak adalah Pertemuan Tingkat Desa (45,7%), Pertemuan Kader Kesehatan (44,4%), kemudian Musyawarah Masyarakat Desa (43,2%), Pelatihan Kader Kesehatan Baru (27,2%), Survei Mawas Diri (27,2%), Pelatihan Kader Lama (23,5%), Pelatihan Bagi Toma (8,6%) dan Pelatihan Bagi Ormas (7,4%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pertemuan tingkat desa adalah 45,7%. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (85,0%), kemudian Kabupaten Mamuju (44,4%) dan Kabupaten Majene (37,5%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%) dan Kabupaten Mamasa (31,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri adalah 27,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene dan Polewali Mandar (masing-masing 50,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (25,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%), dan Kabupaten Mamuju (14,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa adalah 43,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (70,0%), kemudian Kabupaten Majene (50,0%), dan Kabupaten Mamuju (44,4%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%), dan Kabupaten Mamasa (31,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan Baru adalah 27,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (62,5%), kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%), dan Kabupaten Polewali Mandar (25,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Mamuju (22,2%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pertemuan Kader Kesehatan adalah 44,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (62,5%) dan

Kabupaten Polewali Mandar (60,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (56,3%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Mamuju (33,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Kader Lama adalah 23,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (62,5%) dan Kabupaten Polewali Mandar (30,0%), kemudian Kabupaten Mamuju (18,5%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Mamasa (12,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Bagi Toma adalah 8,6 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (15,0%), kemudian Kabupaten Majene dan Mamasa (masing-masing 12,5%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju (0,0%), dan Kabupaten Mamuju Utara (10,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Bagi LSM/Ormas adalah 7,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (25,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (10,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (6,3%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%), dan Kabupaten Mamuju (3,7%).

Tabel 4.10.4.a.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pertemuan Tingkat Desa	Survei Mawas Diri	Musyawahar Masyarakat Desa	Pelatihan Kader Kesehatan Baru
1	Majene	8	37.5	50.0	50.0	62.5
2	Polewali Mandar	20	85.0	50.0	70.0	25.0
3	Mamasa	16	31.3	25.0	31.3	31.3
4	Mamuju	27	44.4	14.8	44.4	22.2
5	Mamuju Utara	10	0	0	0	10.0
Sulawesi Barat		81	45.7	27.2	43.2	27.2

Tabel 4.10.4.b.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Pertemuan Kader Kesehatan	Pelatihan Kader Lama	Pelatihan Bagi Toma	Pelatihan Bagi LSM/Ormas
1	Majene	8	62.5	62.5	12.5	25.0
2	Polewali Mandar	20	60.0	30.0	15.0	10.0
3	Mamasa	16	56.3	12.5	12.5	6.3
4	Mamuju	27	33.3	18.5	0	3.7
5	Mamuju Utara	10	10.0	10.0	10.0	0
Sulawesi Barat		81	44.4	23.5	8.6	7.4

Tabel 4.10.5. menunjukkan pembinaan dan pemantauan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dilakukan petugas puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Pembinaan dan pemantauan yang dilakukan dapat berupa pemberian umpan balik laporan kegiatan, melakukan supervisi kegiatan dan mengadakan pertemuan pembinaan. Pembinaan dan pemantauan yang sering dilakukan oleh petugas puskesmas adalah melaksanakan supervisi (46,9%), kemudian melakukan pertemuan pembinaan (42,0%), dan memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 39,5 persen.

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 39,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (75,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (50,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (45,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%), dan Kabupaten Mamuju (33,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan supervisi adalah 46,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (75,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (62,5%), dan Kabupaten Polewali Mandar (55,5%). Terendah di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) dan Kabupaten Mamuju (37,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan pertemuan pembinaan adalah 42,0 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamasa (56,3%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (55,0%), dan Kabupaten Majene (50,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) dan Kabupaten Mamuju (33,3%).

Tabel 4.10.5.
Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan Pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Umpan Balik	Supervisi	Pertemuan Pembinaan
1	Majene	8	75.0	75.0	50.0
2	Polewali Mandar	20	45.0	55.0	55.0
3	Mamasa	16	50.0	62.5	56.3
4	Mamuju	27	33.3	37.0	33.3
5	Mamuju Utara	10	0	10.0	10.0
Sulawesi Barat		81	39.5	46.9	42.0

Tabel 4.10.6. menunjukkan kondisi input dan proses yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Input dikategorikan baik bila tersedia sumber daya tenaga, pedoman dan dana khusus. Sedangkan proses dikategorikan baik bila ada kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader kesehatan baru dan lama.

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan kondisi input pemberdayaan masyarakat yang baik hanya 2,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang mempunyai Input pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Majene (12,5%) dan

Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat 3 kabupaten yang tidak ada input yang baik untuk pemberdayaan masyarakatnya di bidang kesehatan.

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan proses yang baik dalam pemberdayaan masyarakat hanya 21,0 persen. Persentase puskesmas tertinggi dengan proses pemberdayaan masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Majene (50,0%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (30,0%), dan Kabupaten Mamasa (18,8%). Persentase terendah adalah di Kabupaten Mamuju Utara (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (14,8%).

Tabel 4.10.6.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Input dan Proses
Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Input	Proses
1	Majene	8	12.5	50.0
2	Polewali Mandar	20	5.0	30.0
3	Mamasa	16	0	18.8
4	Mamuju	27	0	14.8
5	Mamuju Utara	10	0	0
Sulawesi Barat		81	2.5	21.0

Tabel 4.10.7.a. dan 4.10.7.b. menunjukkan keberadaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. UKBM yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pos Pelayanan terpadu (Posyandu), Pos Pelayanan terpadu bagi lanjut usia (Posyandu Lansia), Pos Obat desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD), Saka Bakti Husada (SBH), Pos Kesehatan pesantren (Poskestren), Dana Sehat, Kelompok Peduli Lansia, Kelompok Peduli HIV-AIDS dan Kelompok Peduli TB Paru. Secara provinsi, persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah Posyandu (85,2%), kemudian Posyandu Lansia (24,7%), Peduli Lansia (12,3%), Poskestren (9,9%), Dana Sehat (8,6%), SBH (8,6%), dan Peduli TB Paru (4,9%), POD/WOD (1,2%), dan Peduli HIV-AIDS (1,2%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu adalah 85,2 persen. Hanya terdapat 2 Kabupaten dari 5 kabupaten yang seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu (100%), yaitu Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamasa. Kabupaten dengan persentase Puskesmas terendah yang ada posyandu adalah di Kabupaten Mamuju Utara (40,0%), Kabupaten Mamuju (81,5%), dan Kabupaten Majene (87,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu Lansia adalah 24,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang ada Posyandu Lansia terdapat di Kabupaten Polewali Mandar (65,0%), Kabupaten Majene (25,0%), dan Kabupaten Mamuju (18,5%). Sedangkan di Kabupaten Mamasa dan Mamuju Utara tidak ada Puskesmas yang memiliki Posyandu Lansia (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada POD/WOD adalah 1,2 persen. Hanya terdapat 1 Kabupaten yang Puskesmasnya memiliki POD/WOD, yaitu Kabupaten Polewali

Mandar (5,0%). Sedangkan Kabupaten Majene, Mamasa, Mamuju, dan Mamuju Utara merupakan Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada POD/WODnya (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada SBH adalah 8,6 persen. Persentase tertinggi puskesmas yang ada SBH adalah Kabupaten Majene (25,0%), kemudian Kabupaten Mamuju (11,1%) dan Kabupaten Mamuju Utara (10,0%). Persentase terendah puskesmas yang ada SBH terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (5,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Poskestren adalah 9,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Polewali Mandar (20,0%), kemudian Kabupaten Majene (12,5%) dan Kabupaten Mamuju Utara (10,0%). Persentase terendah puskesmas yang ada Poskestren terdapat di Kabupaten Mamasa (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (7,4%).

Tabel 4.10.7.a.
Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Posyandu	Posyandu Lansia	POD/WOD	SBH	Poskestren
1	Majene	8	87.5	25.0	0	25.0	12.5
2	Polewali Mandar	20	100	65.0	5.0	5.0	20.0
3	Mamasa	16	100	0	0	0	0
4	Mamuju	27	81.5	18.5	0	11.1	7.4
5	Mamuju Utara	10	40.0	0	0	10.0	10.0
Sulawesi Barat		81	85.2	24.7	1.2	8.6	9.9

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Dana Sehat 8,6 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Dana Sehat adalah Kabupaten Polewali Mandar (25,0%), kemudian Kabupaten Majene (12,5%) dan Kabupaten Mamasa (6,3%). Terdapat 2 kabupaten yang puskesmasnya tidak ada UKBM Dana Sehat, yaitu Kabupaten Mamuju dan Mamuju Utara (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli Lansia adalah 12,3 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli Lansia adalah Kabupaten Polewali Mandar (25,0%), Kabupaten Mamasa (18,8%), dan Kabupaten Mamuju (7,4%). Terdapat 2 kabupaten yang puskesmasnya tidak ada UKBM Peduli Lansia, yaitu Kabupaten Majene dan Mamuju Utara (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli HIV-AIDS adalah 1,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli HIV-AIDS adalah Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Dari 5 Kabupaten, terdapat 4 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada Peduli HIV-AIDS yaitu Kabupaten Majene, Mamasa, Mamuju, dan Mamuju Utara.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli TB Paru adalah 4,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli TB Paru adalah Kabupaten Polewali Mandar (10,0%), Kabupaten Mamasa (6,3%), dan Kabupaten Mamuju (3,7%). Terdapat 2 Kabupaten

yang puskesmasnya tidak ada Peduli TB Paru yaitu Kabupaten Majene dan Kabupaten Mamuju Utara (0,0%).

Tabel 4.10.7.b.
Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat., Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Dana Sehat	Peduli Lansia	Peduli HIV-AIDS	Peduli TB Paru
1	Majene	8	12.5	0	0	0
2	Polewali Mandar	20	25.0	25.0	5.0	10.0
3	Mamasa	16	6.3	18.8	0	6.3
4	Mamuju	27	0	7.4	0	3.7
5	Mamuju Utara	10	0	0	0	0
Sulawesi Barat		81	8.6	12.3	1.2	4.9

4.11. ALAT KESEHATAN (ALKES) DAN OBAT

Ketersediaan alat kesehatan dianalisis menurut: 1.Kelengkapan jenis alat yang tersedia yaitu jenis alat yang ditunjukkan oleh petugas Puskesmas dan 2. Jenis alat yang baik dan digunakan yaitu jenis alat yang ditunjukkan dan diakui alat tersebut baik dan digunakan untuk pelayanan. Analisis dikelompokkan atas 5 kelompok kelengkapan ketersediaan, yaitu : 80-100 persen, 60-79 persen, 40-59 persen, 20-39 persen, dan 0- 19 persen.

4.11.1. ALKES POLIKLINIK UMUM

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat Poliklinik umum yang dikumpulkan sebanyak 56 jenis.

Tabel 4.11.1.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Majene	8	0	12.5	0	62.5	25.0
2	Polewali Mandar	20	5.0	20.0	25.0	15.0	35.0
3	Mamasa	16	6.3	12.5	56.3	18.8	6.3
4	Mamuju	27	3.7	51.9	18.5	7.4	18.5
5	Mamuju Utara	10	10.0	10.0	40.0	20.0	20.0
Sulawesi Barat		81	4.9	27.2	28.4	18.5	21.0

Tabel 4.11.1.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat poliklinik umum. Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik umum hanya 4,9 persen. Persentase

tertinggi di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (6,3%), Kabupaten Polewali Mandar (5,0%), dan Kabupaten Mamuju (3,7%). Sementara masih ada 1 Kabupaten yang tidak memiliki Ketersediaan 80-100 persen jenis alat poliklinik umum (0%) yaitu Kabupaten Majene.

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik umum adalah 27,2 persen. Tertinggi di Kabupaten Mamuju (51,9%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (20,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Majene dan Mamasa (masing-masing 12,5%).

Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik umum adalah 28,4 persen. Persentase Tertinggi di Kabupaten Mamasa (56,3%), Kabupaten Mamuju Utara (40,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (25,0%). Persentase terendah di Kabupaten Majene (0,0%) dan Kabupaten Mamuju (18,5%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen kelengkapan ketersediaan jenis alat poliklinik umum adalah 18,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (62,5%), Kabupaten Mamuju Utara (20,0%), dan Kabupaten mamasa (18,8%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju (7,4%) dan Kabupaten Polewali Mandar (15,0%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 0-19 persen jenis alat poliklinik umum di Provinsi Sulawesi Barat adalah 21,0 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (35,0%), Majene (25,0%), dan Mamuju Utara (20,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamasa (6,3%) dan Mamuju (18,5%).

4.11.2. ALKES POLIKLINIK KIA

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat Poliklinik KIA yang dikumpulkan sebanyak 59 jenis. Tabel 4.11.2.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat poliklinik KIA. Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai kelengkapan ketersediaan 80-100 persen jenis alat poliklinik KIA hanya 8,6 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (12,5%), kemudian Kabupaten Mamuju (11,1%), dan Mamuju Utara (10,0%). Persentase terendah di Kabupaten Polewali Mandar (5,0%) dan Mamasa (6,3%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 33,3 persen. Tertinggi di Kabupaten Majene (37,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (35,0%), dan Kabupaten Mamuju (33,3%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (30,0%) dan Kabupaten Mamasa (31,3%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai kelengkapan ketersediaan 40-59 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 43,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamasa (56,3%), kemudian Kabupaten Mamuju (44,4%). Persentase terendah di Kabupaten Majene (25,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamuju Utara (masing-masing 40,0%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 11,1 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (25,0%) kemudian Kabupaten Polewali Mandar dan Mamuju Utara (masing-masing 20,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju (0,0%) dan Mamasa (6,3%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 3,7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamuju (11,1%). Sementara di 4 Kabupaten lainnya, sudah tidak ada Puskesmas yang persediaan Jenis alat Poliklinik KIA hanya 0-20 persen (0,0%).

Tabel 4.11.2.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Majene	8	12.5	37.5	25.0	25.0	0
2	Polewali Mandar	20	5.0	35.0	40.0	20.0	0
3	Mamasa	16	6.3	31.3	56.3	6.3	0
4	Mamuju	27	11.1	33.3	44.4	0	11.1
5	Mamuju Utara	10	10.0	30.0	40.0	20.0	0
Sulawesi Barat		81	8.6	33.3	43.2	11.1	3.7

4.11.3. ALKES PONED

Ditanyakan khusus pada Puskesmas Perawatan PONED. Pada Rifaskes 2011 data Jenis Alat PONED yang dikumpulkan sebanyak 26 jenis.

Tabel 4.11.3.1, menunjukkan persentase Puskesmas perawatan PONED menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat kesehatan PONED. Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas perawatan PONED yang mempunyai 80% atau lebih jenis alat kesehatan PONED adalah 0,0 persen. Tidak ada satupun kabupaten yang puskesmas perawatan PONEDnya yang memiliki kelengkapan ketersediaan alat kesehatan PONED 80-100 persen.

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas perawatan PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan PONED 20,0 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (100%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (28,6%). Sedangkan 3 dari 5 Kabupaten yang ada, tidak ada puskesmas perawatan PONED yang memiliki kelengkapan ketersediaan alkes PONED 60-79% lengkap.

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas perawatan PONED yang mempunyai kelengkapan ketersediaan 40-59 persen jenis alat kesehatan PONED adalah 46,7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamasa (60,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (57,1%). Sedangkan 3 dari 5 Kabupaten yang ada, tidak ada puskesmas perawatan PONED yang memiliki kelengkapan ketersediaan alkes PONED 40-59% lengkap.

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas perawatan PONE D yang mempunyai kelengkapan ketersediaan 20-39 persen jenis alat kesehatan PONE D adalah 13,3 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamasa (20,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (14,3%). Sedangkan 3 dari 5 Kabupaten yang ada, tidak ada puskesmas perawatan PONE D yang memiliki kelengkapan ketersediaan alkes PONE D 20-39% lengkap.

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas perawatan PONE D yang mempunyai kurang dari 20 persen kelengkapan ketersediaan jenis alat PONE D adalah 20,0 persen. Seluruh Puskesmas perawatan PONE D (100%) di Kabupaten Mamuju Utara mempunyai kelengkapan ketersediaan alkes PONE D kurang dari 20% lengkap, kemudian Kabupaten Mamasa (20,0%). Sedangkan Kabupaten Majene, Polewali Mandar, dan Mamuju tidak ada puskesmas perawatan PONE D yang memiliki kelengkapan ketersediaan alkes PONE D kurang dari 20%.

Tabel 4.11.3.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat PONE D
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk Perawatan	Kelengkapan Ketersediaan Alat PONE D				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Majene	1	0	100	0	0	0
2	Polewali Mandar	7	0	28.6	57.1	14.3	0
3	Mamasa	5	0	0	60.0	20.0	20.0
4	Mamuju	0	0	0	0	0	0
5	Mamuju Utara	2	0	0	0	0	100
Sulawesi Barat		15	0	20.0	46.7	13.3	20.0

4.11.4. ALKES IMUNISASI

Tabel 4.11.4.1, menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat imunisasi. Jenis alat kesehatan imunisasi yang dimaksud pada laporan ini adalah Cold Box, Vaccine Carier dan Kulkas yang dimiliki puskesmas tersebut untuk pelayanan imunisasi.

Tabel 4.11.4.1., menunjukkan persentase Puskesmas yang mempunyai tiga jenis alat imunisasi (cold box, kulkas dan vaccine carier) yang berfungsi. Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai ketiga jenis alat imunisasi baik dan berfungsi hanya 30,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene dan Mamuju Utara (masing-masing 50,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (31,3%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju (22,2%) dan Kabupaten Polewali Mandar (25,0%).

Tabel 4.11.4.1.
 Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi
 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Ketersediaan Alkes Imunisasi (Kulkas, Cold Box, Vaccine Carrier)
1	Majene	8	50.0
2	Polewali Mandar	20	25.0
3	Mamasa	16	31.3
4	Mamuju	27	22.2
5	Mamuju Utara	10	50.0
Sulawesi Barat		81	30.9

4.11.5. OBAT UMUM

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat umum yang dikumpulkan sebanyak 44 jenis. Tabel 4.11.5.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan Pelayanan obat umum. Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai kelengkapan ketersediaan 80-100 persen lengkap pelayanan obat umum hanya 3,7 persen. Kabupaten yang memiliki kelengkapan ketersediaan pelayanan obat umum dengan persentase tertinggi berada di Kabupaten Mamuju Utara (10,0%) dan Kabupaten Mamuju (7,4%). Sedangkan di Kabupaten Majene, Polewali Mandar, dan Mamasa, tidak ada puskesmas yang memiliki kelengkapan ketersediaan obat umum 80-100% lengkap.

Tabel 4.11.5.1.
 Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum
 di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Majene	8	0	75.0	25.0	0	0
2	Polewali Mandar	20	0	90.0	10.0	0	0
3	Mamasa	16	0	68.8	25.0	6.3	0
4	Mamuju	27	7.4	63.0	22.2	3.7	3.7
5	Mamuju Utara	10	10.0	50.0	30.0	10.0	0
Sulawesi Barat		81	3.7	70.4	21.0	3.7	1.2

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen pelayanan obat umum adalah 70,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar (90,0%), Kabupaten Majene (75,0%), dan Kabupaten Mamasa (68,8%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju Utara (50,0%) dan Kabupaten Mamuju (63,0%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen pelayanan obat umum di Provinsi Sulawesi Barat adalah 21,0 persen. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 terbanyak adalah Kabupaten Mamuju Utara (30,0%), kemudian Kabupaten Majene dan Mamasa (masing-masing 25,0%). Persentase terendah berada di Kabupaten Polewali Mandar (10,0%) dan Kabupaten Mamuju (22,2%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen pelayanan obat umum di Provinsi Sulawesi Barat adalah 3,7 persen. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 20-39 persen terbanyak adalah Kabupaten Mamuju Utara (10,0%), kemudian Kabupaten Mamasa (6,3%) dan Kabupaten Mamuju (3,7%). Persentase terendah berada di Kabupaten Majene dan Polewali Mandar (0,0%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen kelengkapan ketersediaan pelayanan obat umum di Provinsi Sulawesi Barat adalah 1,2 persen. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki kelengkapan ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 20 persen terbanyak adalah Kabupaten Mamuju (3,7%). Sedangkan 4 kabupaten lainnya tidak ada yang puskesmasnya memiliki kelengkapan ketersediaan obat umum kurang dari 20 persen.

4.11.6. OBAT PONED

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat PONED yang dikumpulkan sebanyak 17 jenis.

Tabel 4.11.6.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat PONED
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk Perawatan	Kelengkapan Ketersediaan Obat PONED				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Majene	1	0	0	0	100	0
2	Polewali Mandar	7	0	0	14.3	57.1	28.6
3	Mamasa	5	0	0	20.0	40.0	40.0
4	Mamuju	0	0	0	0	0	0
5	Mamuju Utara	2	0	0	0	50.0	50.0
Sulawesi Barat		15	0	0	13.3	53.3	33.3

Tabel 4.11.6.1. menunjukkan persentase Puskesmas perawatan dengan fasilitas PONED menurut kelengkapan ketersediaan Jenis obat PONED. Di Provinsi Sulawesi Barat, tidak ada satupun Puskesmas perawatan PONED yang mempunyai kelengkapan ketersediaan 80-100 persen Jenis obat PONED (0,0%), demikian juga untuk kelengkapan ketersediaan 60-79% lengkap.

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen kelengkapan ketersediaan Jenis obat PONE D hanya 13,3 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamasa (20,0%) dan Kabupaten Polewali Mandar (14,3%). Sementara 3 Kabupaten yang memiliki Puskesmas perawatan PONE D lainnya tidak mempunyai 40-59 persen lengkap Jenis obat PONE D (0%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen kelengkapan ketersediaan Jenis obat PONE D adalah 53,3 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (100%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar (57,1%), dan Kabupaten Mamuju Utara (50,0%). Persentase terendah di Kabupaten Mamuju (0%) dan Kabupaten Mamasa (40,0%).

Di Provinsi Sulawesi Barat, persentase Puskesmas Perawatan PONE D yang mempunyai kelengkapan ketersediaan jenis obat PONE D kurang dari 20 persen adalah 33,3 persen. Persentase tertinggi puskesmas perawatan PONE D dengan kelengkapan ketersediaan jenis obat PONE D hanya kurang dari 20 persen lengkap ada di Kabupaten Mamuju Utara (50,0%), Kabupaten Mamasa (40,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (28,6%). Sedangkan Kabupaten Majene dan Mamuju merupakan yang Puskesmas perawatan PONE Dnya tidak ada lagi yang mempunyai Jenis obat PONE D kurang dari 20 persen (0%).

4.11.7. OBAT/ALAT KELUARGA BERENCANA (KB)

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat/Alat KB yang dikumpulkan sebanyak 11 jenis. Tabel 4.11.7.1, menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan Jenis Obat/Alat KB. Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 80 persen atau lebih Jenis Obat/Alat KB hanya 4,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (25,0%), kemudian Mamuju Utara (10,0%), dan Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat 2 Kabupaten yang puskesmasnya tidak mempunyai 80 persen atau lebih jenis obat/alat KB (0%) yaitu Kabupaten Mamasa dan Mamuju.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 4,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamuju (7,4%), Kabupaten Mamasa (6,3%), dan Kabupaten Polewali Mandar (5,0%). Terdapat 2 Kabupaten yang puskesmasnya tidak mempunyai 60-79 persen jenis obat/alat KB (0%) yaitu Kabupaten Majene dan Mamuju Utara.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 23,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Majene (50,0%), Kabupaten Mamasa (43,8%), dan Kabupaten Mamuju (18,5%). Persentase terendah di Kabupaten Polewali Mandar dan Mamuju Utara (10,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 40,7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Polewali Mandar Mamuju Utara (masing-masing 60,0%), kemudian Kabupaten Mamuju (44,4%). Persentase terendah di Kabupaten Majene dan Mamasa (masing-masing 12,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 0-19 persen kelengkapan ketersediaan Jenis Obat/Alat KB adalah 25,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Mamasa (37,5%) dan Mamuju (29,6%). Persentase terendah di Kabupaten Majene (12,5%), kemudian Kabupaten Polewali Mandar dan Mamuju Utara (masing-masing 20,0%).

Tabel 4.11.7.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB
di Provinsi Sulawesi Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Majene	8	25.0	0	50.0	12.5	12.5
2	Polewali Mandar	20	5.0	5.0	10.0	60.0	20.0
3	Mamasa	16	0	6.3	43.8	12.5	37.5
4	Mamuju	27	0	7.4	18.5	44.4	29.6
5	Mamuju Utara	10	10.0	0	10.0	60.0	20.0
Sulawesi Barat		81	4.9	4.9	23.5	40.7	25.9

BAB V

KESIMPULAN

Rifaskes Puskesmas 2011 telah menghasilkan gambaran input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang sangat kaya, rinci dan cukup valid untuk membuat gambaran atau potret fasilitas kesehatan di Puskesmas mulai dari tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten maupun individual Puskesmas.

Pada prinsipnya ditemukan bahwa komponen-komponen input (terutama SDM, sarana dan prasarana) dan proses (terutama kegiatan, pembinaan, supervisi dan monitoring) dari pelayanan kesehatan di Puskesmas masih belum seperti yang diharapkan. Unsur output sulit untuk dinilai karena validitas data output yang umumnya berdasarkan catatan dan laporan Puskesmas banyak yang kurang lengkap baik konsistensi bulan pelaporan maupun isi dari variabel yang dilaporkan.

Pada unsur input upaya kesehatan Puskesmas ditemukan bahwa baik kuantitas dan kualitas SDM, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta obat dan alat kesehatan yang saat ini ada di Puskesmas masih dibawah standar yang telah ditentukan. Ditemukan juga terjadi kesenjangan *supply* dan *demand* dari unsur input upaya kesehatan Puskesmas. Disamping itu digambarkan pula adanya disparitas unsur input upaya kesehatan Puskesmas antar Regional dan Provinsi, serta dimungkinkan juga antar Kabupaten maupun individual Puskesmas. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa penyediaan sarana, prasarana, dan SDM yang sesuai dengan ketiga fungsi Puskesmas (pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dan pembangunan berwawasan kesehatan) masih belum diperhatikan dengan semestinya.

Di Provinsi Sulawesi Barat, dari 81 Puskesmas, sebanyak 4,9% Puskesmas tidak memiliki tenaga dokter, 44,4% tidak memiliki dokter gigi, 0,0% tidak memiliki perawat, dan 3,7% tidak memiliki tenaga bidan. Sebanyak 23,5% Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat, tidak memiliki tenaga sanitarian, 25,9% tidak memiliki tenaga gizi, dan 41,7% tidak memiliki tenaga promkes.

Dari sudut sarana prasarana, ditemukan bahwa 29,6% bangunan Puskesmas berada dalam kondisi rusak sedang dan berat dan 9,9% Puskesmas memiliki jenis bangunan semi permanen/tidak permanen, sarana air bersih hanya dimiliki oleh 55,6% Puskesmas dan 37% Puskesmas tidak mempunyai ketersediaan listrik 24 jam.

Sekitar 21,0% Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat memiliki kelengkapan ketersediaan alkes poliklinik umum kurang dari 20% jumlah standar alkes poliklinik umum (56 alat). Sebanyak 33,3% Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONEB memiliki kelengkapan obat PONEB kurang dari 20%. Tidak ada satupun Puskesmas perawatan dengan fasilitas PONEB yang memiliki kelengkapan obat PONEB $\geq 80\%$ lengkap.

Pada unsur proses upaya kesehatan Puskesmas, terjadi kesenjangan kelengkapan dan kualitas kegiatan, pelaksana program, pembinaan, monitoring dan supervisi program Puskesmas dibanding dengan standar yang sudah ditentukan dan disepakati. Ditemukan juga disparitas proses upaya kesehatan Puskesmas tersebut diatas antar Kabupaten maupun individual Puskesmas. Sebagai contoh, walaupun sebanyak 87,7% Puskesmas telah memiliki Dokumen Perencanaan Tahunan dan 91,4% telah melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan, tetapi hanya 49,4% dari mereka yang melaksanakan Lokakarya Mini Tiga Bulanan.

Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan. Hanya 37,0% Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki petugas didalam menjalankan fungsi pemberdayaan masyarakat. Disamping itu pelatihan yang dibutuhkan untuk fungsi tersebut kepada tenaga pelaksananya kurang sekali dilakukan, hanya 14,8% petugas yang dilatih untuk kegiatan fungsi pemberdayaan masyarakat.

Khusus untuk pencapaian MDG's, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEC, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi. Hanya 22,2% Puskesmas di Provinsi Sulawesi Barat yang merupakan Puskesmas PONEC, dimana 3,7% diantaranya adalah Puskesmas PONEC Non Perawatan.

Dalam manajemen pelaksanaan Rifaskes Puskesmas 2011, telah pula dilakukan validasi proses dan substansi Rifaskes Puskesmas 2011 (bersama-sama dengan RSU Pemerintahan dan Laboratorium Klinik Mandiri), oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, UNAIR dan UNHAS. Hasil validasi menunjukkan bahwa lebih dari 80% langkah-langkah proses Rifaskes Puskesmas 2011 dilaksanakan sesuai proposal, pedoman, instrumen Rifaskes Puskesmas 2011 dan Rifaskes 2011 secara umum. Demikian pula variabel yang dihasilkan oleh Rifaskes 2011, 80% sesuai dengan hasil validasi yang dilakukan oleh ketiga Universitas tersebut diatas.

BAB VI

SARAN-SARAN

1. Perlu dilakukan analisis lanjut terhadap data yang dihasilkan oleh Rifaskes Puskesmas 2011, baik di tingkat Nasional, Provinsi maupun Kabupaten.
2. Dari hasil Rifaskes Puskesmas 2011, jelas sudah diketahui semua permasalahan dan kekurangan unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas di seluruh Indonesia, termasuk juga di Provinsi Sulawesi Barat. Dengan demikian intervensi dan perbaikan pada unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas telah tergambarkan secara jelas dan gamblang tanpa harus membuat intervensi baru.
3. Perlu mempertimbangkan secara sungguh-sungguh hasil Rifaskes 2011 untuk masukan perencanaan kesehatan tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten. Untuk itu sebaiknya ada perencanaan yang terpadu didalam penggunaan dana yang sudah tersedia, baik Dana Dekonsentrasi, DAK, DAU, APBD Provinsi, APBD Kabupaten, dan BLN.
4. Untuk perencanaan Provinsi perlu memprioritaskan masalah-masalah input dan proses yang ditemukan dari hasil data Rifaskes 2011 sehingga spesifikasi daerah bisa nampak dan efisiensi penggunaan dana bisa terjadi. Prioritas input dan proses ini akan lebih baik lagi apabila dimulai dari tingkat Kabupaten.
5. Secara horisontal di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten, perencanaan program-program Puskesmas tidak mungkin sempurna apabila tidak dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan terintegrasi antar Ditjen, Bidang dan unsur-unsur terkait yang kewenangannya secara berbeda-beda ada pada mereka, namun berhubungan erat sekali dengan program kesehatan prioritas.
6. Secara vertikal perlu kejelasan dan komitmen yang sungguh-sungguh terhadap kewenangan dan fungsi masing-masing level didalam pelaksanaan program-program kesehatan prioritas dengan integritas yang tinggi.
7. Khusus untuk pencapaian MDG's, perlu diprioritaskan, ditekankan, dan diperkuat program PONEC di seluruh Indonesia, terutama daerah DTPK.
8. Pemenuhan dan pengembangan input dan proses upaya Puskesmas yang menunjang ke tiga fungsi utama Puskesmas yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan perlu mendapatkan prioritas tinggi.
9. Kesenjangan geografi, perdesaan/perkotaan dari input dan proses upaya kesehatan Puskesmas harus segera dipikirkan pemecahannya dengan meningkatkan integritas dan kejelasan pembagian peran antara Kementerian Kesehatan, Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten.

10. Untuk kepentingan persiapan BPJS, maka sudah jelas bahwa dari hasil Rifaskes Puskesmas 2011, perlu segera memperbaiki atau memenuhi kekurangan unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas dengan segera pada tahun 2013 seoptimal mungkin. Tanpa hal ini dilaksanakan, maka akan diragukan keberhasilan pelaksanaan BPJS yang akan dimulai pada tahun 2014 mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengisian Kuesioner Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan, 2011

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas), 2007

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2010*, 2010

Blum, H.L. *Planning for Health*, 2nd Edition. Human Sciences Press, 1981

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2009

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten, 2008

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten, 2008

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/Per/VIII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terampil dan Sangat Terampil, 2007

Donabedian, Avedis. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol I. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, 1980; Vol.II. The Criteria and Standards of Quality. 1982; Vol. III The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring: An Illustrated Analysis. Ann Arbor: Health Administration Press, 1985.*

Jakab, M., Preker, A., Harding, A. and Hawkins, L. *The Introduction of Market Forces in The Public Hospital Sector. From New Public Sector Management to Organizational Reform. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper, the World Bank, 2002*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/2010 Tahun 2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014, 2010

Republik Indonesia. Instruksi Presiden No 1 Tahun 2010 Tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010, 2010

Republik Indonesia. Instruksi Presiden No 3 Tahun 2010 Tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan, 2010

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten, 2007

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014, 2010

Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, 2009

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, 2004

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009

LAMPIRAN

**SUSUNAN TIM
RIFASKES 2011
PROVINSI SULAWESI BARAT**

LAMPIRAN

KUESIONER RIFASKES PUSKESMAS 2011