

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 Kalimantan 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 Rifaskes2011 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 persen lebih, sehingga dapat dikatakan bahwa proses pengumpulan data dan data yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 adalah valid.

Dari kuesioner Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang telah terkumpul, sebanyak 233 merupakan kuesioner Puskesmas yang memenuhi kriteria Rifaskes 2011 dan dipergunakan untuk analisis data dengan hasil-hasil sebagai berikut:

- Lebih dari tiga perempat dari Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang dianalisis oleh Rifaskes 2011 (233 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan lebih dari separuhnya merupakan Puskesmas Non Perawatan. Hanya 13,3 persen Puskesmas yang merupakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
- Analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat memiliki sumber daya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan. Sementara untuk tenaga dokter gigi hanya 28,3 persen dan tenaga promkes hanya 31,3 persen. Untuk tenaga saintarian dan gizi masing-masing sebesar 88,8 persen dan 89,3 persen.
- Analisis deskriptif juga menunjukkan bahwa 91,0 persen bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dengan kondisi semua bangunan baik atau rusak ringan 76,4 persen. Sebanyak 75,5 persen Puskesmas memiliki listrik 24 jam dan 48,5 persen Puskesmas memiliki air bersih. Untuk ketersediaan alat transportasi sebanyak 82,4 persen Puskesmas memiliki kendaraan roda 2, sebanyak 61,4 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulan/perahu bermotor dan sebanyak 50,2 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulans. Sementara hanya 35,6 persen Puskesmas memiliki 3 roda 2 dan pusling/perahu bermotor, sebanyak 28,3 persen Puskesmas memiliki pusling, dan 17,6 persen Puskesmas memiliki perahu bermotor.
- Sebesar 94,4 persen Puskesmas mempunyai dokumen perencanaan tahunan. Sedangkan sebanyak 93,2 persen Puskesmas memiliki dokumen RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan 91,8 persen Puskesmas memiliki dokumen RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Kegiatan Lokakarya Mini Bulanan yang dilakukan Puskesmas adalah sebesar 63,1 persen dan hanya 55,8 persen Puskesmas yang melakukan Lokakarya Mini Triwulan.
- Untuk sistem informasi Puskesmas, hanya 6,4 persen Puskesmas yang memiliki jaringan antar ruang, 30,5 persen Puskesmas memiliki komputer tetapi tidak ada jaringan antar ruang, dan 67,4 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 27,0 persen Puskesmas memiliki penanggung jawab program promkes, 85,8 persen penanggungjawab program kesling, 98,7 persen penanggungjawab KIA/KB, 85,0 persen penanggungjawab perbaikan gizi masyarakat, 79,0 persen penanggungjawab pencegahan dan pemberantasan penyakit dan 69,1 persen penanggungjawab pengobatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

- Pada kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (88,8%) dan disusul kegiatan Program Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (69,1%), Pembinaan di Poskesdes (64,8%), dan Pembinaan Forum Desa Siaga (56,7%).
- Pada kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (86,3%) dan kemudian kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (85,8%), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (82,4%), Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (81,5%), Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk (84,5%) dan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (12,4%).
- Pada kegiatan Program kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (96,6%) kemudian Pelayanan Antenatal Terintegrasi (85,0%), Kemitraan Bidan dan Dukun (82,4%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (43,8%).
- Pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (82,4%) kemudian Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (76,8%), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (68,7%), Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (65,7%), Manajemen Asfiksia (57,9%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (46,4%), Kelas Ibu Balita (24,9%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (17,6%).
- Pada kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Barat adalah Konsultasi KB (95,3%), Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) (80,7%), dan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (63,5%).
- Pada kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, persentase tertinggi adalah kegiatan Penimbangan Balita dan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (masing-masing 99,1%) kemudian Pemberian Tablet Besi pada Ibu Hamil (97,4%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (87,1%), Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif (78,5%) dan Pemberian PMT Pemulihan Balita Gizi Buruk pada Gakin (68,2%).
- Pada kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular, persentase Program adalah TB Paru (95,7%), Diare (93,6%), ISPA/Pneumonia (91,4%), Malaria (99,1%), DBD (67,8%), Surveilans Terpadu (75,5%), Kusta (54,9%), Rabies (12,0%), Filariasis (40,3%), HIV/AIDS (30,9%), dan Schistosomiasis (4,7%).
- Pada kegiatan Program Imunisasi, kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (39,5%), kemudian frekuensi seminggu sekali (33,9%), dua hari dalam seminggu (8,6%), dan tiga hari dalam seminggu (6,0%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas adalah sebesar 96,6 persen.
- Pada Puskesmas PONED, lebih dari separuhnya melakukan pelayanan PONED 24 jam (74,2%).

- Persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah adalah Posyandu (94,8%), kemudian Posyandu Lansia (72,5%), Dana Sehat dan Peduli Lansia (masing-masing 15,5%), Poskestren (12,0%), POD/WOD (10,3%), Peduli TB Paru (9,9%), SBH (7,3%), dan Peduli HIV-AIDS (3,9%).
- Sebanyak 35,6 persen Puskesmas memiliki kelengkapan alat kesehatan Poliklinik Umum kurang dari 60 persen jumlah standard alat poliklinik umum (56 alat). Untuk Poliklinik KIA sebanyak 40,8 persen Puskesmas memiliki alat kesehatan 60-79 persen. Pada Puskesmas PONEB sebanyak 32,3 persen Puskesmas PONEB memiliki alat kesehatan 80-100 persen.
- Untuk ketersediaan obat umum di Poliklinik Umum, sebanyak 59,7 persen Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 60-79 persen. Sementara untuk pelayanan obat PONEB, 45,2 persen Puskesmas PONEB memiliki ketersediaan pelayanan obat PONEB 20-39 persen. Sementara untuk Pelayanan Obat KB, sebanyak 27,9 persen Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat KB 20-39 persen.

Dari hasil-hasil diatas dapat disimpulkan bahwa: 1. Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi Kalimantan 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 Kalimantan 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 Provinsi Kalimantan 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	ix
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxv

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	
3.3. Populasi Penelitian	11
3.4. Sampel Penelitian	11
3.5. RESPONDEN.....	11
3.6. PENGUMPULAN DATA	
2.3.4. Jenis Data yang Dikumpulkan	12
2.3.5. Pengumpul Data	13
2.3.6. Cara Pengumpulan Data	13
3.7. PENGOLAHAN DATA	14
3.8. RINCIAN KEGIATAN	
3.8.1. Tahap Persiapan	14
3.8.1.1. Telaah Dokumen (document review)	14
3.8.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi	15
3.8.1.3. Pertemuan Pakar	15
3.8.1.4. Penyusunan Instrumen	15
3.8.1.5. Uji coba instrumen	15
3.8.1.6. Penyusunan Plan of Action (POA) Pelaksanaan.....	16

3.8.2. Tahap Pelaksanaan	16
3.8.2.1. Pengorganisasian Lapangan	16
3.8.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen	16
3.8.2.3. Pertemuan Tim Manajemen	17
3.8.2.4. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi	17
3.8.2.5. Workshop Fasilitator Tingkat Pusat	18
3.8.2.6. Workshop Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota	18
3.8.2.7. Workshop Enumerator	19
3.8.2.8. Pengumpulan Data	19
3.8.2.9. Validasi Studi	19
3.8.2.10. Pengolahan Data	19
3.8.2.11. Analisa Data	20

BAB IV HASIL

4.1. JUMLAH PUSKESMAS	21
4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS	23
4.3. SUMBER DAYA MANUSIA	24
4.4. SARANA DAN PRASARANA	26
4.5. ALAT TRANSPORTASI	28
4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS	29
4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini.....	29
4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas	32
4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM	33
4.8. PELAYANAN KESEHATAN	36
4.8.1. Program Promosi Kesehatan.....	36
4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan.....	36
4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan.....	37
4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan	39
4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan.....	40
4.8.2. Program Kesehatan Lingkungan.....	42
4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan.....	42
4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan.....	44
4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan.....	46
4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan.....	47
4.8.3. Program Kesehatan Ibu.....	49
4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu.....	49
4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu.....	50
4.8.3.3. Pedoman Program Kesehatan Ibu	52
4.8.3.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu.....	54
4.8.4. Program Kesehatan Bayi dan Anak	56
4.7.4.1. Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	56
4.7.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	59
4.7.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	60
4.7.4.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	63

4.8.5. Program Keluarga Berencana.....	64
4.8.5.1. Kegiatan Program Keluarga Berencana.....	64
4.8.5.2. Pelatihan Program Keluarga Berencana.....	66
4.8.5.3. Pedoman Program Keluarga Berencana.....	67
4.8.5.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana.....	69
4.8.6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	71
4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	71
4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	73
4.8.6.3. Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	75
4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	78
4.8.7. Program Pengendalian Penyakit Menular.....	79
4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	79
4.8.7.2. Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	83
4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular.....	86
4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular....	90
4.8.8. Program Imunisasi.....	92
4.7.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas.....	92
4.7.8.2. Pelatihan Program Imunisasi.....	93
4.7.8.3. Pedoman Program Imunisasi.....	94
4.7.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi.....	96
4.9. PELAYANAN PONED	98
4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	99
4.11. ALAT KESEHATAN DAN OBAT	107
4.11.1. Poliklinik Umum	107
4.11.2. Poliklinik KIA.....	109
4.11.3. Alat-alat Puskesmas PONED.....	110
4.11.4. Alkes Imunisasi	111
4.11.5. Obat Umum.....	112
4.11.6. Obat PONED.....	113
4.11.7. Obat/Alat KB.....	114
BAB V. KESIMPULAN.....	117
BAB VI. SARAN-SARAN.....	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN SK TIM RIFASKES 2011 PROVINSI KALIMANTAN BARAT	123
LAMPIRAN KUESIONER PUSKESMAS RIFASKES 2011	124

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 3.1.	Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota	12
Tabel 4.1.1.	Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	21
Tabel 4.1.2.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	22
Tabel 4.1.3.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas, Rifaskes 2011	22
<u>FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.2.1.	Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONEB Menurut Jenis Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	23
<u>SUMBER DAYA MANUSIA</u>		
Tabel 4.3.1.a.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	24
Tabel 4.3.1.b.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	25
<u>SARANA DAN PRASARANA</u>		
Tabel 4.4.1.	Persentase Puskesmas dengan menurut Jenis dan Kondisi Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	27
Tabel 4.4.2.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	27
<u>ALAT TRANSPORTASI</u>		
Tabel 4.5.1	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	28
<u>MANAJEMEN PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.6.1.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	30
Tabel 4.6.1.2.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Perencanaan dan Penggerakan Pelaksanaan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	31
Tabel 4.6.1.3.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dalam menyusun RKT di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	31

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	33
<u>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM</u>		
Tabel 4.7.1.a.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.7.1.b.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	35
<u>PELAYANAN KESEHATAN</u>		
Tabel 4.8.1.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	36
Tabel 4.8.1.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.8.1.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	39
Tabel 4.8.1.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	41
Tabel 4.8.2.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	42
Tabel 4.8.2.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	43
Tabel 4.8.2.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	45
Tabel 4.8.2.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.8.2.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	48
Tabel 4.8.3.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	49

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	51
Tabel 4.8.3.4.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	52
Tabel 4.8.3.4.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	53
Tabel 4.8.3.5.1.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.8.4.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	57
Tabel 4.8.4.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	57
Tabel 4.8.4.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	59
Tabel 4.8.4.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	61
Tabel 4.8.4.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	61
Tabel 4.8.4.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	63
Tabel 4.8.5.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	65
Tabel 4.8.5.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	66
Tabel 4.8.5.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	68
Tabel 4.8.5.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	68
Tabel 4.8.5.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	70

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.6.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.6.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	72
Tabel 4.8.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	74
Tabel 4.8.6.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	75
Tabel 4.8.6.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	76
Tabel 4.8.6.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	77
Tabel 4.8.6.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	78
Tabel 4.8.7.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	80
Tabel 4.8.7.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	81
Tabel 4.8.7.1.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	82
Tabel 4.8.7.2.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.8.7.2.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.8.7.2.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	86
Tabel 4.8.7.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	88

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.7.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	88
Tabel 4.8.7.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	89
Tabel 4.8.7.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	91
Tabel 4.8.8.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	92
Tabel 4.8.8.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	94
Tabel 4.8.8.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	95
Tabel 4.8.8.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	97
<u>PELAYANAN PONED</u>		
Tabel 4.9.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED, Rifaskes 2011	98
<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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	99
Tabel 4.10.2.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	100
Tabel 4.10.3.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	101
Tabel 4.10.4.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	102
Tabel 4.10.4.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	103

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.10.5.	Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	103
Tabel 4.10.6.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	105
Tabel 4.10.7.a.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	105
Tabel 4.10.7.b.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	106

ALAT KESEHATAN DAN OBAT DALAM GEDUNG

Tabel 4.11.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	108
Tabel 4.11.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	109
Tabel 4.11.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan PONE D di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	110
Tabel 4.11.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat/Alat KB di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	112
Tabel 4.11.5.1	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	113
Tabel 4.11.6.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat Umum di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	114
Tabel 4.11.7.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONE D di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011	115

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/Kota. 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 sah (*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/kota/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.

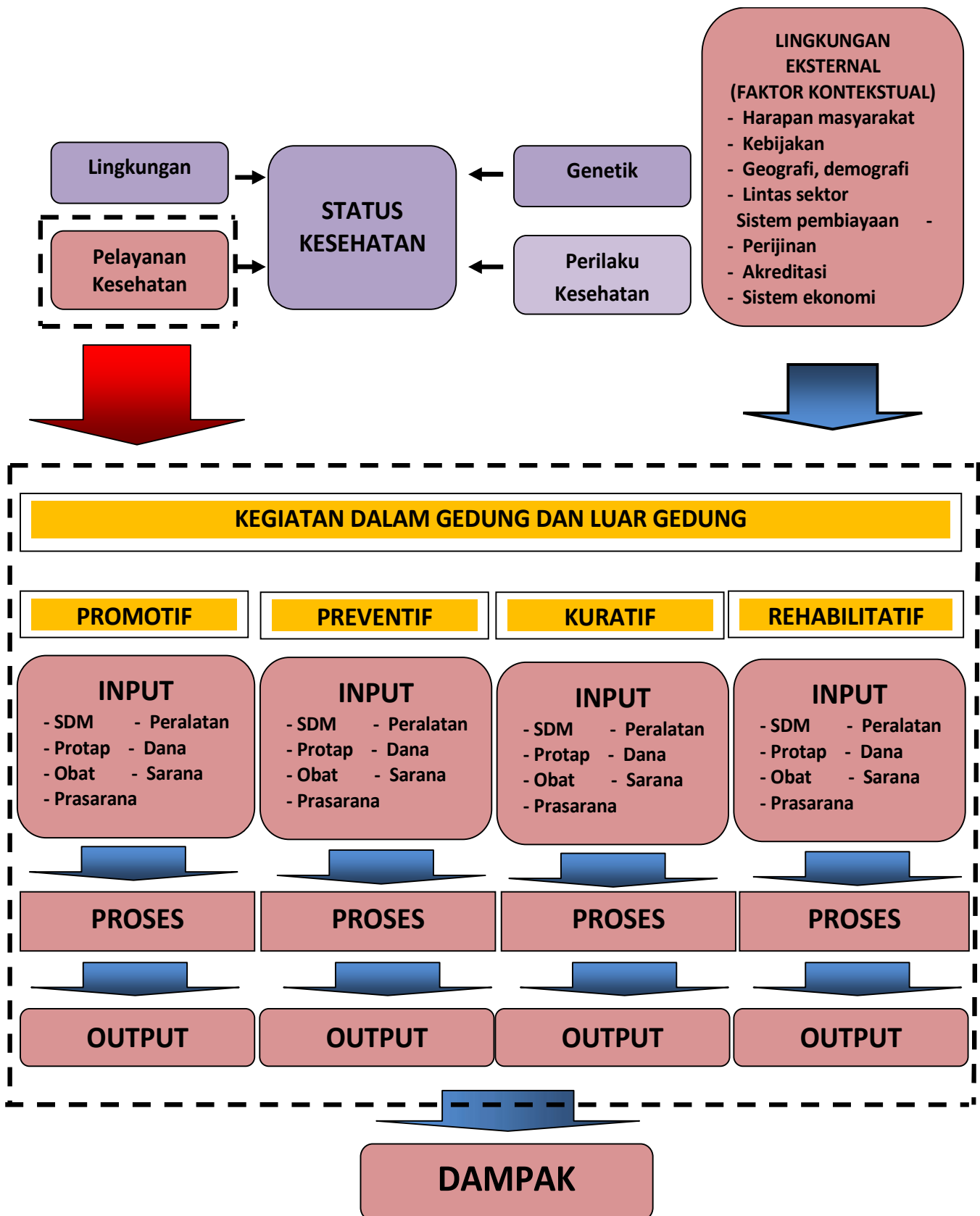
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Riset Fasilitas Kesehatan pertama ini ditujukan untuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium pelayanan kesehatan mandiri.

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/kota
 - 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 KALIMANTAN 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/Kota disepakati sampel Puskesmas adalah semua Puskesmas yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sensus). Puskesmas yang akan didatangi hanya Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum bulan Februari 2010, sedangkan puskesmas lainnya informasinya diambil di Dinas kesehatan Kabupaten/Kota saja. Hasil pengumpulan data dari 234 Puskesmas, sebanyak 233 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/Kota di Provinsi Kalimantan Barat

NO	Kabupaten/Kota	JUMLAH PUSKESMAS
1	Sambas	25
2	Bengkayang	17
3	Landak	16
4	Pontianak	14
5	Sanggau	18
6	Ketapang	24
7	Sintang	20
8	Kapuas Hulu	23
9	Sekadau	11
10	Melawi	11
11	Kayong Utara	6
12	Kubu Raya	18
13	Kota Pontianak	23
14	Kota Singkawang	5
	JUMLAH	231

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/Kota 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/Kota dan akan didiskusikan bersama dengan PJO Kabupaten/Kota, 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/Kota. 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 provinsi. 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 Rifaskes di delapan (8) provinsi, yaitu: DKI Jakarta, Riau, Kepulauan Riau, Lampung, Kalimantan Barat, Gorontalo, Sulawesi Selatan dan Papua
- Korwil 2. Pusat Teknologi Kesehatan Terapan dan Epidemiologi Klinik (Pusat 2) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifaskes di delapan (8) provinsi, yaitu: Aceh, Jambi, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Papua Barat.
- Korwil 3. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Pusat 3) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifaskes 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 Rifaskes 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. Identifikasinya potensi permasalahan dan masalah-masalah yang ada dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- c. Identifikasinya 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/kota. 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 provinsi, tim administrasi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota 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/kota 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/Kota**

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/kota diikuti oleh seluruh Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota, 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/kota dan tenaga Pembantu Administrasi (PA). *Workshop* untuk PJT kabupaten/kota 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 penyamaan pemahaman pelaksanaan Riset Fasilitas kepada PJT kabupaten/kota 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 penyamaan 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 secara nasional, 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 pertanggung jawaban 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 Kalimantan Barat. Jumlah Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan dilakukan pengumpulan data adalah sejumlah 233 Puskesmas yang tersebar di 14 kabupaten/kota. Pada tabel 4.1.1. disajikan distribusi Puskesmas tersebut.

Tabel 4.1.1
Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat , Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas beroperasi sebelum Februari 2010 dan dikunjungi	Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010	Puskesmas tidak dikunjungi karena merupakan daerah sulit	Total Jumlah Puskesmas
1	Sambas	27	0	0	27
2	Bengkayang	17	0	0	17
3	Landak	16	0	0	16
4	Pontianak	14	0	0	14
5	Sanggau	18	0	0	18
6	Ketapang	24	0	0	24
7	Sintang	20	0	0	20
8	Kapuas Hulu	23	0	0	23
9	Sekadau	12	0	0	12
10	Melawi	11	0	0	11
11	Kayong Utara	6	0	0	6
12	Kubu Raya	17	1	0	18
13	Kota Pontianak	23	0	0	23
14	Kota Singkawang	5	0	0	5
Kalimantan Barat		233	1	0	234

Dari total jumlah puskesmas, didapatkan bahwa ada 233 puskesmas yang dikunjungi, 1 Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010, tidak ada Puskesmas yang tidak dikunjungi karena akses yang sulit dan sebagainya. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010 (ada di daftar sampel ataupun tidak), yaitu sejumlah 233 Puskesmas.

Tabel 4.1.2.

Jumlah dan Persentase Puskesmas Menurut Lokasi di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Lokasi			
			Perkotaan		Perdesaan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Sambas	27	3	11,1	24	88,9
2	Bengkayang	17	1	5,9	16	94,1
3	Landak	16	2	12,5	14	87,5
4	Pontianak	14	1	7,1	13	92,9
5	Sanggau	18	3	16,7	15	83,3
6	Ketapang	24	3	12,5	21	87,5
7	Sintang	20	3	15,0	17	85,0
8	Kapuas Hulu	23	1	4,3	22	95,7
9	Sekadau	12	3	25,0	9	75,0
10	Melawi	11	1	9,1	10	90,9
11	Kayong Utara	6	2	33,3	4	66,7
12	Kubu Raya	17	3	17,6	14	82,4
13	Kota Pontianak	23	23	100	0	0
14	Kota Singkawang	5	5	100	0	0
Kalimantan Barat		233	54	23,2	179	76,8

Tabel 4.1.2 menunjukkan jumlah dan persentase Puskesmas menurut lokasi di Provinsi Kalimantan Barat. Angka provinsi untuk Puskesmas yang terletak di daerah perkotaan adalah sebesar 23,2 persen, dan di perdesaan sebesar 76,8 persen.

Tabel 4.1.3.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Jenis			
			Perawatan		Non Perawatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Sambas	27	7	25,9	20	74,1
2	Bengkayang	17	3	17,6	14	82,4
3	Landak	16	9	56,3	7	43,8
4	Pontianak	14	2	14,3	12	85,7
5	Sanggau	18	13	72,2	5	27,8
6	Ketapang	24	7	29,2	17	70,8
7	Sintang	20	6	30,0	14	70,0
8	Kapuas Hulu	23	13	56,5	10	43,5
9	Sekadau	12	7	58,3	5	41,7
10	Melawi	11	3	27,3	8	72,7
11	Kayong Utara	6	5	83,3	1	16,7
12	Kubu Raya	17	9	52,9	8	47,1
13	Kota Pontianak	23	5	21,7	18	78,3
14	Kota Singkawang	5	3	60,0	2	40,0
Kalimantan Barat		233	92	39,5	141	60,5

Jenis 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 14 Kabupaten/Kota yang dianalisis dari 233 Puskesmas.

Pada tabel 4.1.3. dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat 92 Puskesmas Perawatan (39,5%) dan 141 Puskesmas Non Perawatan (60,5%) di Provinsi Kalimantan Barat. Jumlah Puskesmas Perawatan terbanyak yang melebihi 50 persen dari total Puskesmas adalah di Kabupaten Kayong Utara (83,5%), selanjutnya Kabupaten Sanggau (72,2%), kemudian Kota Singkawang (60,0%), Sekadau (58,3%), Kapuas Hulu (56,5%), Landak (56,3%) dan Kabupaten Kubu Raya (52,9%). Sementara persentase Puskesmas Perawatan terendah terdapat di Kabupaten Pontianak (14,3%), kemudian Kabupaten Bengkayang (17,6%) dan Kota Pontianak (21,7%), Sambas (25,9%), Melawi (27,3%), Ketapang (29,2%), dan Kabupaten Sintang (30,0%).

4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 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 PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Perawatan		Puskesmas Non Perawatan	
			% PONED	% Non PONED	% PONED	% Non PONED
1	Sambas	27	7,4	18,5	3,7	70,4
2	Bengkayang	17	5,9	11,8	0	82,4
3	Landak	16	18,8	37,5	0	43,8
4	Pontianak	14	14,3	0	0	85,7
5	Sanggau	18	38,9	33,3	0	27,8
6	Ketapang	24	8,3	20,8	0	70,8
7	Sintang	20	15,0	15,0	0	70,0
8	Kapuas Hulu	23	8,7	47,8	0	43,5
9	Sekadau	12	8,3	50,0	0	41,7
10	Melawi	11	0	27,3	0	72,7
11	Kayong Utara	6	0	83,3	0	16,7
12	Kubu Raya	17	17,6	35,3	0	47,1
13	Kota Pontianak	23	13,0	8,7	0	78,3
14	Kota Singkawang	5	40,0	20,0	0	40,0
Kalimantan Barat		233	13,3	26,2	0,4	60,1

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 13,3 persen Puskesmas Perawatan dan 0,4 persen Puskesmas PONED Non Perawatan, yang tersebar di Provinsi Kalimantan Barat. Kabupaten yang memiliki Fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kota Singkawang (40,0%), Kabupaten Sanggau (38,9%), dan Kabupaten Landak (18,8%). Sementara ada 2 Kabupaten yang tidak memiliki fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan (0%) yaitu Kabupaten Melawi dan Kayong Utara.

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 profesional 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 14 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat. Analisis dilakukan pada 233 Puskesmas dari 234 Puskesmas yang dikunjungi di 14 kabupaten/Kota. 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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml 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	Sambas	27	92,6	1,0	18,5	0,2	100	9,0	100	8,9
2	Bengkayang	17	64,7	0,7	0	0	100	14,6	100	10,2
3	Landak	16	93,8	1,1	12,5	0,1	100	14,1	100	9,9
4	Pontianak	14	78,6	0,8	21,4	0,2	100	6,7	100	7,9
5	Sanggau	18	100	1,2	11,1	0,1	100	11,0	100	12,4
6	Ketapang	24	83,3	1,0	20,8	0,3	100	17,0	100	7,6
7	Sintang	20	65,0	0,8	10,0	0,1	100	14,8	100	6,8
8	Kapuas Hulu	23	91,3	1,1	13,0	0,1	100	12,5	100	6,4
9	Sekadau	12	91,7	1,2	0	0	100	11,1	100	7,3
10	Melawi	11	63,6	0,7	18,2	0,2	100	14,4	100	5,5
11	Kayong Utara	6	100	1,8	66,7	0,7	100	20,8	100	10,5
12	Kubu Raya	17	100	1,2	82,4	0,9	100	10,9	100	9,8
13	Kota Pontianak	23	91,3	1,7	91,3	0,9	100	5,3	100	5,1
14	Kota Singkawang	5	100	5,0	60,0	0,6	100	21,4	100	19,2
Kalimantan Barat		233	86,3	1,2	28,3	0,3	100	12,2	100	8,4

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Sanitarian		Tenaga Gizi		Promkes	
			% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk
1	Sambas	27	96,3	1,2	96,3	1,4	29,6	0,3
2	Bengkayang	17	88,2	1,6	100	1,9	17,6	0,2
3	Landak	16	81,3	0,9	75,0	0,8	0	0
4	Pontianak	14	100	1,6	92,9	1,4	42,9	0,5
5	Sanggau	18	100	1,2	94,4	1,2	5,6	0,1
6	Ketapang	24	62,5	0,8	75,0	1,0	29,2	0,3
7	Sintang	20	80,0	1,1	85,0	0,9	20,0	0,2
8	Kapuas Hulu	23	100	1,2	100	1,2	34,8	0,3
9	Sekadau	12	100	1,3	91,7	1,1	66,7	0,8
10	Melawi	11	54,5	0,8	63,6	0,6	36,4	0,4
11	Kayong Utara	6	100,0	3,7	100	2,0	100	1,5
12	Kubu Raya	17	94,1	1,6	76,5	0,9	35,3	0,4
13	Kota Pontianak	23	95,7	1,9	100	2,0	43,5	0,7
14	Kota Singkawang	5	100	4,2	100	4,2	40,0	0,4
Kalimantan Barat		233	88,8	1,4	89,3	1,3	31,3	0,4

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 Kalimantan Barat sudah memiliki tenaga dokter (86,3%) dengan jumlah rata-rata 1,2 per Puskesmas. Ada 4 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmas nya telah memiliki tenaga Dokter (100%) yaitu Kabupaten Sanggau, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya dan Kota Singkawang. Sementara persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Melawi (63,6%), kemudian Kabupaten Bengkayang (64,7%) dan Kabupaten Sintang (65,0%).

Untuk keberadaan Dokter Gigi, hanya 28,3 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang memiliki Dokter Gigi, dengan jumlah rata-rata 0,3 per Puskesmas. Puskesmas yang sudah memiliki Dokter Gigi paling banyak terdapat di Kota Pontianak (91,3%) dengan rata-rata 0,9 per Puskesmas, kemudian Kabupaten Kubu Raya (82,4%) dengan rata-rata 0,9 per Puskesmas, dan Kabupaten Kayong Utara (66,7%) dengan rata-rata 0,7 per Puskesmas. Sedangkan persentase Puskesmas terendah dengan keberadaan Dokter Gigi, terdapat di Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Sekadau, dimana seluruh Puskesmasnya tidak memiliki tenaga Dokter Gigi (masing-masing 0%).

Deskripsi keberadaan Perawat menunjukkan bahwa 100 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat telah memiliki tenaga Perawat dengan jumlah rata-rata 12,2 per Puskesmas. Keberadaan Bidan di Provinsi Kalimantan Barat juga 100 persen dengan jumlah rata-rata 8,4 Bidan per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di 14 Kabupaten/Kota telah 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 Kalimantan Barat hanya ada di 88,8 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 1,4 Sanitarian per Puskesmas. Terdapat 6 Kabupaten/Kota yang telah 100 persen memiliki tenaga Sanitarian, yaitu Kota Singkawang dengan jumlah rata-rata 4,2 Sanitarian per Puskesmas, kemudian Kabupaten Kayong Utara dengan jumlah rata-rata 3,7 Sanitarian per Puskesmas, dan Kota Pontianak dengan rata-rata 1,6 Sanitarian per Puskesmas. Sedangkan Kabupaten/Kota yang memiliki tenaga Sanitarian terendah adalah Kabupaten Melawi (54,5%) dan kabupaten Ketapang (62,5%) dengan rata-rata 0,8 Sanitarian per Puskesmas, kemudian Kabupaten Sintang (80,0%) dengan rata-rata 1,1 Sanitarian per Puskesmas, dan Kabupaten Landak (81,3%) dengan rata-rata 0,9 per Puskesmas.

Tenaga gizi di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 89,3 dengan jumlah rata-rata 1,3 per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Kayong Utara, Kota Pontianak dan Kota Singkawang sudah memiliki Tenaga Gizi 100 persen, dengan jumlah rata-rata Kabupaten Bengkayang 1,9; Kabupaten Kapuas Hulu 1,2; Kabupaten Kayong Utara dan Kota Pontianak masing-masing 2,0 per Puskesmas; dan Kota Singkawang 4,2 per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Melawi hanya 63,6 persen Puskesmas yang memiliki Tenaga Gizi dengan rata-rata 0,6 per Puskesmas, kemudian Kabupaten Landak dan Ketapang (masing-masing 75,0%) dengan rata-rata 0,8 dan 1,0 per Puskesmas, dan Kabupaten Kubu Raya (76,5%) dan Sintang (85,0%) dengan jumlah rata-rata 0,9 Tenaga Gizi per Puskesmas.

Tenaga Promosi Kesehatan (Promkes) termasuk tenaga di Puskesmas yang mempunyai peran penting untuk kontribusi pelayanan kesehatan masyarakat. Akan tetapi tenaga Promkes ini termasuk tenaga yang jumlahnya sedikit, di Provinsi Kalimantan Barat hanya 31,3 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,4 Tenaga Promkes per Puskesmas. Akan tetapi di Kabupaten Kayong Utara sudah 100 persen Puskesmas memiliki Tenaga Promkes dengan jumlah rata-rata 1,5 Tenaga Promkes per Puskesmas. Sedangkan Kabupaten yang belum memiliki tenaga Promkes adalah Kabupaten Landak (0%), kemudian Kabupaten Sanggau (5,6%) dengan rata-rata 0,1 per Puskesmas, Kabupaten Bengkayang (17,6%) dan Kabupaten Sintang (masing-masing 20,0%) dengan rata-rata 0,2 per Puskesmas dan Kabupaten Ketapang (29,2%) dengan rata-rata 0,3 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. Persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang memiliki kondisi bangunan dalam keadaan baik atau rusak ringan sebanyak 76,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Pontianak (92,9%), kemudian Kota Pontianak (87,0%) dan Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 83,3%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sintang (50,0%) kemudian Kabupaten Sambas (66,7%) serta Kabupaten Kubu Raya (70,6%).

Tabel 4.4.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Keadaan Bangunan Baik/Rusak Ringan	Jenis Bangunan Permanen
1	Sambas	27	66,7	81,5
2	Bengkayang	17	76,5	76,5
3	Landak	16	75,0	81,3
4	Pontianak	14	92,9	100
5	Sanggau	18	77,8	100
6	Ketapang	24	83,3	91,7
7	Sintang	20	50,0	95,0
8	Kapuas Hulu	23	82,6	100
9	Sekadau	12	75,0	91,7
10	Melawi	11	81,8	100
11	Kayong Utara	6	83,3	83,3
12	Kubu Raya	17	70,6	82,4
13	Kota Pontianak	23	87,0	95,7
14	Kota Singkawang	5	80,0	100
Kalimantan Barat		233	76,4	91,0

Persentase Puskesmas yang memiliki jenis bangunan permanen di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 91,0 persen. Terdapat 5 Kabupaten/ Kota yang telah 100 persen memiliki bangunan Puskesmas permanen, yaitu Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Melawi dan Kota Singkawang. Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (76,5%), kemudian Kabupaten Landak (81,3%) dan Kabupaten Sambas (81,5%).

Tabel 4.4.2.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Ketersediaan (%)	
			Listrik 24 Jam	Air Bersih*
1	Sambas	27	100	25,9
2	Bengkayang	17	82,4	47,1
3	Landak	16	81,3	62,5
4	Pontianak	14	92,9	64,3
5	Sanggau	18	72,2	72,2
6	Ketapang	24	54,2	29,2
7	Sintang	20	45,0	55,0
8	Kapuas Hulu	23	69,6	43,5
9	Sekadau	12	41,7	33,3
10	Melawi	11	54,5	36,4
11	Kayong Utara	6	83,3	50,0
12	Kubu Raya	17	82,4	52,9
13	Kota Pontianak	23	100	60,9
14	Kota Singkawang	5	100	80,0
Kalimantan Barat		233	75,5	48,5

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

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas yang tersedia listrik 24 jam di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 75,5 persen. Hanya 3 Kabupaten/ Kota yang memiliki ketersediaan listrik 24 jam (100%) yaitu Kabupaten Sambas, Kota Singkawang dan Kota Pontianak. Ketersediaan listrik terendah dibawah 50 persen terdapat di Kabupaten Sekadau (41,7%) kemudian Kabupaten Sintang (45,0%) dan Kabupaten Melawi (54,5%).

Untuk ketersediaan air bersih, persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang memiliki ketersediaan air bersih sepanjang tahun hanya 48,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi dengan ketersediaan air bersih adalah Kota Singkawang (80,0%), kemudian Kabupaten Sanggau (72,2%) dan Kabupaten Pontianak (64,3%). Persentase Puskesmas terendah (dibawah 50%) terdapat di Kabupaten Sambas (25,9%), kemudian Kabupaten Ketapang (29,2%) dan Kabupaten Sekadau (33,3%).

4.5. ALAT TRANSPORTASI

Untuk ketersediaan sarana transportasi, dari 233 Puskesmas menunjukkan hanya 82,4 persen Puskesmas di Kalimantan Barat memiliki kendaraan bermotor roda dua. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang telah 100 persen memiliki kendaraan roda dua, yaitu Kota Singkawang, Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Ketapang. Persentase kepemilikan kendaraan roda dua terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (58,8%), kemudian Kabupaten Sekadau (66,7%), dan Kota Pontianak (73,9%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas (%)					
			Kendaraan Roda 2	Pusling	Perahu Bermotor	3 Roda 2 + 1 Pusling / Perahu Bermotor	Pusling / Ambulans	Pusling/ Ambulans/ Perahu Bermotor
1	Sambas	27	88,9	14,8	18,5	25,9	37,0	44,4
2	Bengkayang	17	58,8	47,1	17,6	35,3	58,8	64,7
3	Landak	16	81,3	6,3	6,3	12,5	56,3	56,3
4	Pontianak	14	92,9	50,0	0	50,0	64,3	64,3
5	Sanggau	18	88,9	38,9	5,6	38,9	50,0	55,6
6	Ketapang	24	100	58,3	4,2	58,3	62,5	62,5
7	Sintang	20	80,0	35,0	55,0	55,0	50,0	80,0
8	Kapuas Hulu	23	78,3	17,4	39,1	34,8	43,5	69,6
9	Sekadau	12	66,7	25,0	16,7	33,3	58,3	75,0
10	Melawi	11	81,8	0	18,2	18,2	18,2	36,4
11	Kayong Utara	6	100	0	16,7	16,7	83,3	100
12	Kubu Raya	17	76,5	35,3	29,4	58,8	41,2	70,6
13	Kota Pontianak	23	73,9	13,0	0	8,7	43,5	43,5
14	Kota Singkawang	5	100	40,0	0	40,0	80,0	80,0
Kalimantan Barat		233	82,4	28,3	17,6	35,6	50,2	61,4

Di Provinsi Kalimantan Barat terdapat 28,3 persen Puskesmas yang sudah memiliki kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling) roda 4. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki kendaraan Pusling roda 4 terdapat di Kabupaten Ketapang (58,3%), kemudian Kabupaten

Pontianak (50,0%) dan Kabupaten Bengkayang (47,1%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki kendaraan Pusling roda 4 yaitu Kabupaten Melawi dan Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kota Pontianak (13,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki perahu bermotor sebanyak 17,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sintang (55,0%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%) dan Kabupaten Kubu Raya (29,4%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Pontianak, Kota Singkawang, dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 0%).

Tabel 4.5.1 juga menunjukkan persentase 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, secara provinsi hanya 35,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kubu Raya (58,8%), kemudian Kabupaten ketapang (58,3%) dan Kabupaten Sintang (55,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Pontianak (8,7%), kemudian Kabupaten Landak (12,5%) dan Kabupaten kayong Utara (16,7%).

Pada Tabel 4.5.1 menunjukkan juga 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 Kalimantan Barat persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat secara provinsi sebesar 50,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (83,3%), kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kabupaten Pontianak (64,3%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Melawi (18,2%), kemudian Kabupaten Sambas (37,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (41,2%).

Persentase Puskesmas memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor di Kalimantan Barat sebanyak 61,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%), kemudian Kabupaten Sintang dan Kota Singkawang (masing-masing 80,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Melawi (36,4%), kemudian Kota Pontianak (43,5%) dan Kabupaten Sambas (44,4%).

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.

Dari 233 Puskesmas yang dianalisis, persentase Puskesmas yang mempunyai Rencana Kerja Tahunan di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 94,4 persen (233 Puskesmas). Ada 9 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya mempunyai Rencana Kerja Tahunan (100%), sementara persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sekadau (66,7%) kemudian Kabupaten Sintang (85,0%) dan Kabupaten Landak (87,5%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Rencana Kerja Tahunan (2010)	% Penilaian Kinerja
1	Sambas	27	100	77,8
2	Bengkayang	17	100	70,6
3	Landak	16	87,5	56,3
4	Pontianak	14	100	92,9
5	Sanggau	18	88,9	61,1
6	Ketapang	24	91,7	54,2
7	Sintang	20	85,0	40,0
8	Kapuas Hulu	23	100	39,1
9	Sekadau	12	66,7	41,7
10	Melawi	11	100	90,9
11	Kayong Utara	6	100	50,0
12	Kubu Raya	17	100	76,5
13	Kota Pontianak	23	100	100
14	Kota Singkawang	5	100	100
Kalimantan Barat		233	94,4	66,5

Tabel 4.6.1.2. menggambarkan persentase puskesmas menurut pelaksanaan lokakarya mini bulanan. Secara provinsi ada 63,1 persen Puskesmas yang melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya. Persentase tertinggi pelaksanaan kegiatan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya terdapat di Kota Pontianak (95,7%), kemudian Kabupaten Pontianak (85,7%) dan Kabupaten Sambas (85,2%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (34,8%) kemudian Kabupaten Sintang (35,0%) dan Kabupaten Sekadau (41,7%). Sedangkan yang mengatakan melaksanakan lokakarya mini bulanan, tapi tidak dapat memperlihatkan dokumennya di Provinsi Kalimantan Barat adalah 17,6 persen.

Persentase puskesmas menurut Pelaksanaan Lokakarya Mini Triwulan dan ada dokumennya di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 55,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sambas (92,6%), kemudian Kota Pontianak (69,6%) dan Kabupaten Sintang (65,0%). Sementara persentase Puskesmas terendah adalah Kabupaten Sekadau (25,0%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (33,3%) dan Kabupaten Pontianak (35,7%). Sedangkan persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang menyatakan melaksanakan Lokakarya Mini Triwulan tapi tidak dapat menunjukkan dokumennya adalah sebesar 14,2 persen.

Tabel 4.6.1.2.
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan Lokakarya Mini di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	85,2	11,1	92,6	3,7
2	Bengkayang	17	82,4	11,8	64,7	11,8
3	Landak	16	56,3	18,8	50,0	12,5
4	Pontianak	14	85,7	14,3	35,7	14,3
5	Sanggau	18	72,2	11,1	44,4	5,6
6	Ketapang	24	54,2	25,0	45,8	29,2
7	Sintang	20	35,0	10,0	65,0	15,0
8	Kapuas Hulu	23	34,8	34,8	47,8	26,1
9	Sekadau	12	41,7	33,3	25,0	41,7
10	Melawi	11	45,5	9,1	54,5	18,2
11	Kayong Utara	6	66,7	16,7	33,3	0
12	Kubu Raya	17	47,1	29,4	47,1	11,8
13	Kota Pontianak	23	95,7	4,3	69,6	0
14	Kota Singkawang	5	80,0	20,0	60,0	0
Kalimantan Barat		233	63,1	17,6	55,8	14,2

Dari 220 puskesmas yang memiliki Rencana Kerja Tahunan, di Provinsi Kalimantan Barat terdapat 93,2 persen yang memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Terdapat 6 Kab/Kota telah memiliki dokumen RUK 100 persen yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Melawi, Sekadau, dan Kabupaten Pontianak. Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Landak (71,4%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (82,6%) dan Kabupaten Kayong Utara (83,3%).

Tabel 4.6.1.3
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk dengan RKT	% Ketersediaan Dokumen		% Keterlibatan PJ Program dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan (RKT)
			Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	
1	Sambas	27	96,3	100	100
2	Bengkayang	17	88,2	88,2	100
3	Landak	14	71,4	78,6	78,6
4	Pontianak	14	100	92,9	100
5	Sanggau	16	93,8	93,8	100
6	Ketapang	22	95,5	81,8	90,9
7	Sintang	17	94,1	94,1	100
8	Kapuas Hulu	23	82,6	82,6	95,7
9	Sekadau	8	100	100	100
10	Melawi	11	100	100	100
11	Kayong Utara	6	83,3	83,3	50,0
12	Kubu Raya	17	100	94,1	94,1
13	Kota Pontianak	23	100	100	100
14	Kota Singkawang	5	100	100	100
Kalimantan Barat		220	93,2	91,8	95,5

Bila dilihat dari keberadaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dari 220 Puskesmas yang memiliki Rencana Kerja Tahunan, di Provinsi Kalimantan Barat terdapat 91,8 persen Puskesmas yang memiliki dokumen RPK. Seluruh Puskesmas di 5 Kabupaten/kota telah memiliki dokumen RPK 100 persen yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Melawi, Kabupaten Sekadau, dan Kabupaten Sambas. Sementara persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Landak (78,6%), kemudian Kabupaten Ketapang (81,8%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (82,6%).

Dari 220 puskesmas yang memiliki Rencana Kerja Tahunan, di Provinsi Kalimantan Barat terdapat 95,5 persen yang mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan. Puskesmas di 9 Kabupaten/kota telah mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan dengan persentase 100 persen, yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Melawi, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Sintang, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Sambas. Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (50,0%), kemudian Kabupaten Landak dan Kabupaten Ketapang (masing-masing 90,9%) dan Kabupaten Kubu Raya (94,1%).

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 Kalimantan Barat hanya 6,4 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kota Singkawang (60,0%), kemudian Kota Pontianak (26,1%) dan Kabupaten Kayong Utara (16,7%). Sementara di 7 kabupaten lainnya belum ada Puskesmas yang memiliki system komputerisasi dengan jaringan antar ruangan yaitu Kabupaten Sambas, Kabupaten Landak, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi, dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 0%). Sedangkan untuk penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruang Provinsi Kalimantan Barat hanya 30,5 persen Puskesmas. Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Sambas yang seluruh Puskesmasnya belum memiliki fasilitas komputer (0%), kemudian Kabupaten Sekadau (8,3%) dan Kabupaten Melawi (9,1%). Sementara penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruangan yang tertinggi di Kabupaten Ketapang (58,3%), kemudian Kota Pontianak (56,5%) dan Kabupaten Landak (50,0%).

Puskesmas yang telah menggunakan system pengkodean penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Provinsi Kalimantan Barat hanya 67,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Sintang (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Melawi (90,9%) dan Kabupaten Kayong Utara (83,3%). Sementara persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kubu Raya (29,4%), kemudian Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Landak (masing-masing 50,0%).

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

No.	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	0	0	77,8
2	Bengkayang	17	5,9	47,1	47,1
3	Landak	16	0	50,0	50,0
4	Pontianak	14	0	28,6	71,4
5	Sanggau	18	11,1	22,2	66,7
6	Ketapang	24	4,2	58,3	70,8
7	Sintang	20	5,0	25,0	100
8	Kapuas Hulu	23	0	34,8	69,6
9	Sekadau	12	0	8,3	50,0
10	Melawi	11	0	9,1	90,9
11	Kayong Utara	6	16,7	0	83,3
12	Kubu Raya	17	0	17,6	29,4
13	Kota Pontianak	23	26,1	56,5	60,9
14	Kota Singkawang	5	60,0	40,0	100
Kalimantan Barat		233	6,4	30,5	67,4

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/Kota 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.

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 Kalimantan Barat adalah sebesar 27,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mempunyai penanggungjawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Kayong Utara (83,3%) kemudian Kabupaten Sekadau (50,0%) dan Kabupaten Pontianak (42,9%). Persentase Puskesmas terendah yang mempunyai penanggungjawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Landak (6,3%), berikutnya adalah Kabupaten Sambas (11,1%) dan Kabupaten Sintang (15%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	KIA/KB
1	Sambas	27	11,1	96,3	100
2	Bengkayang	17	17,6	94,1	100
3	Landak	16	6,3	68,8	93,8
4	Pontianak	14	42,9	85,7	100
5	Sanggau	18	16,7	94,4	100
6	Ketapang	24	16,7	62,5	100
7	Sintang	20	15,0	75,0	100
8	Kapuas Hulu	23	39,1	100	100
9	Sekadau	12	50,0	91,7	91,7
10	Melawi	11	18,2	90,9	100
11	Kayong Utara	6	83,3	83,3	100
12	Kubu Raya	17	41,2	82,4	100
13	Kota Pontianak	23	39,1	87,0	95,7
14	Kota Singkawang	5	40,0	100	100
Kalimantan Barat		233	27,0	85,8	98,7

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 Kalimantan Barat adalah sebesar 85,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mempunyai penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kota Singkawang dan Kapuas Hulu (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Sambas (96,3%) dan Kabupaten Sanggau (94,4%). Persentase Puskesmas terendah mempunyai penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Ketapang (62,5%), kemudian Kabupaten Landak (68,8%) dan Kabupaten Sintang (75,0%).

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 Kalimantan Barat adalah sebesar 98,7 persen. Terdapat 11 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Barat dengan persentase 100 persen dalam hal penanggungjawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai. Persentase Puskesmas terendah yang mempunyai penanggungjawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Sekadau (91,7%), kemudian Kabupaten Landak (93,8%) dan Kota Pontianak (95,7%).

Tabel 4.7.1.b.
Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Perbaikan Gizi Masyarakat	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Pengobatan
1	Sambas	27	92,6	77,8	70,4
2	Bengkayang	17	100	88,2	35,3
3	Landak	16	68,8	87,5	56,3
4	Pontianak	14	85,7	71,4	50,0
5	Sanggau	18	94,4	72,2	88,9
6	Ketapang	24	62,5	91,7	66,7
7	Sintang	20	80,0	100	70,0
8	Kapuas Hulu	23	95,7	47,8	78,3
9	Sekadau	12	91,7	83,3	91,7
10	Melawi	11	63,6	81,8	72,7
11	Kayong Utara	6	83,3	50,0	33,3
12	Kubu Raya	17	76,5	76,5	88,2
13	Kota Pontianak	23	95,7	87,0	65,2
14	Kota Singkawang	5	100	60,0	100
Kalimantan Barat		233	85,0	79,0	69,1

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 Kalimantan Barat sebesar 85,0 persen. Puskesmas di Kab Bengkayang dan Kota Singkawang mempunyai penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%), berikutnya adalah Kota Pontianak dan Kabupaten Kapuas Hulu (masing-masing 95,7%). Sementara persentase Puskesmas terendah adalah Kabupaten Ketapang (62,5 %), kemudian Kabupaten Melawi (63,6%) dan Kabupaten Landak (68,8%).

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 Kalimantan Barat yang mempunyai penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 79,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yaitu Kabupaten Sintang, seluruh Puskesmas sudah mempunyai penanggung jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%), kemudian Kabupaten Ketapang (91,7%) dan Kabupaten Bengkayang (88,2%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (47,8%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (50,0%) dan Kota Singkawang (60,0%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pengobatan adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Di Provinsi Kalimantan Barat, Puskesmas yang mempunyai penanggungjawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 69,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mempunyai penanggungjawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan

yang sesuai adalah Kota Singkawang (100%), kemudian Kabupaten Sekadau (91,7%) dan Kabupaten Sanggau (88,7%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (33,3%), kemudian Kabupaten Bengkayang (35,3 %) dan Kabupaten Pontianak (50,0%).

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 Kalimantan Barat, dari keempat jenis kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (88,8%) dan disusul kegiatan Program Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (69,1%), Pembinaan di Poskesdes (64,8%), dan Pembinaan Forum Desa Siaga (56,7%). Angka provinsi sebesar 33,0 persen Puskesmas melakukan keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan secara lengkap (Tabel 4.8.1.1.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	PHBS	Pembinaan Poskesdes	Pembinaan Forum Desa Siaga	UKBM	Kegiatan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Sambas	27	100	88,9	74,1	96,3	63,0
2	Bengkayang	17	100	58,8	17,6	52,9	5,9
3	Landak	16	81,3	50,0	18,8	37,5	6,3
4	Pontianak	14	85,7	78,6	78,6	57,1	42,9
5	Sanggau	18	72,2	66,7	66,7	66,7	33,3
6	Ketapang	24	70,8	70,8	58,3	66,7	37,5
7	Sintang	20	85,0	70,0	50,0	65,0	20,0
8	Kapuas Hulu	23	100	87,0	73,9	91,3	60,9
9	Sekadau	12	91,7	41,7	83,3	41,7	25,0
10	Melawi	11	63,6	72,7	54,5	72,7	45,5
11	Kayong Utara	6	100	50,0	50,0	50,0	0
12	Kubu Raya	17	94,1	64,7	70,6	64,7	47,1
13	Kota Pontianak	23	100	13,0	43,5	82,6	13,0
14	Kota Singkawang	5	100	100	20,0	80,0	0
Kalimantan Barat		233	88,8	64,8	56,7	69,1	33,0

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penyuluhan PHBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 88,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan penyuluhan PHBS terdapat di 6 Kabupaten/Kota yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Sambas dengan persentase masing-masing 100 persen. Persentase Puskesmas terendah melakukan

kegiatan penyuluhan PHBS terdapat di Kabupaten Melawi (63,6%), berikutnya adalah Kabupaten Ketapang (70,8%) dan Kabupaten Sanggau (72,2%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pembinaan di Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 64,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan di Poskesdes terdapat di Kota Singkawang (100%), kemudian Kabupaten Sambas (88,9%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (87,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Pontianak (13,0%), berikutnya adalah Kabupaten Sekadau (41,7%) serta Kabupaten Kubu Raya dan Kabupaten Landak (masing-masing 50,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 56,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga terdapat di Kabupaten Sekadau (83,3%), kemudian Kabupaten Pontianak (78,6%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (73,9%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (17,6%), kemudian Kabupaten Landak (18,8%) dan Kota Singkawang (20,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 69,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan UKBM terdapat di Kabupaten Sambas (96,3%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (91,3%), dan Kota Pontianak (82,6%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Landak (37,5%), kemudian Kabupaten Sekadau (41,7%) dan Kabupaten Kayong Utara (50,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 33,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat di Kabupaten Sambas (63,0%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (60,9%) dan Kabupaten Kubu Raya (47,1%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), berikutnya adalah Kabupaten Landak (6,3%) dan Kota Pontianak(13,0%).

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 Kalimantan Barat, dari ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan, Pelatihan Desa Siaga merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (52,4%) dan berikutnya adalah Pelatihan PHBS (40,3%), dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat (15,9%). Di provinsi Kalimantan Barat, sebesar 9,4 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan (Tabel 4.8.1.2.1).

Persentase petugas Puskesmas yang mengikuti Pelatihan PHBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 40,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS terdapat di Kabupaten Landak (68,8%), kemudian Kabupaten Sekadau (66,7%) dan Kabupaten Kubu Raya (64,7%). Persentase Puskesmas terendah yang

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS terdapat di Kabupaten Pontianak (7,1%), kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) serta Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Sintang (masing-masing 25,0%).

Tabel 4.8.1.2.1

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan PHBS	Pelatihan Desa Siaga	Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat	Pelatihan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Sambas	27	48,1	40,7	22,2	14,8
2	Bengkayang	17	52,9	52,9	23,5	11,8
3	Landak	16	68,8	43,8	12,5	12,5
4	Pontianak	14	7,1	28,6	7,1	0
5	Sanggau	18	38,9	55,6	16,7	16,7
6	Ketapang	24	25,0	54,2	4,2	0
7	Sintang	20	25,0	40,0	10,0	0
8	Kapuas Hulu	23	34,8	91,3	17,4	13,0
9	Sekadau	12	66,7	58,3	16,7	16,7
10	Melawi	11	9,1	72,7	18,2	9,1
11	Kayong Utara	6	33,3	33,3	16,7	0
12	Kubu Raya	17	64,7	76,5	11,8	11,8
13	Kota Pontianak	23	43,5	17,4	26,1	13,0
14	Kota Singkawang	5	40,0	100	20,0	0
Kalimantan Barat		233	40,3	52,4	15,9	9,4

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 52,4 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga adalah Kota Singkawang (100%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (91,3%) dan Kabupaten Kubu Raya (76,4%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Pontianak (17,4%) kemudian Kabupaten Pontianak (28,6%) dan Kabupaten Kayong Utara (33,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dalam lingkup provinsi adalah sebesar 15,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat terdapat di Kota Pontianak (26,1%) kemudian Kabupaten Bengkayang (23,5%) dan Kabupaten Sambas (22,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dapat ditemukan di Kabupaten Ketapang (4,2%), kemudian Kabupaten Pontianak (7,1%) dan Kabupaten Sintang (10,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 9,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga jenis pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan adalah di Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 16,7%), kemudian Kabupaten Sambas (14,8%) serta Kota Pontianak dan Kabupaten Kapuas Hulu (masing-masing 13,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ada di 5 Kabupaten/Kota yakni Kota Singkawang, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Sintang, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten Sanggau (masing-masing 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 Kalimantan Barat, pedoman Program Promosi Kesehatan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (59,2%) kemudian berturut turut Juknis Poskesdes (45,5%) dan Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga (41,6%). Di Provinsi Kalimantan Barat persentase Puskesmas memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 35,2 persen (Tabel 4.8.1.3.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Juknis Poskesdes	Pengembangan Desa Siaga	Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga	Pedoman Lengkap Promosi Kesehatan
1	Sambas	27	48,1	59,3	44,4	40,7
2	Bengkayang	17	41,2	58,8	41,2	41,2
3	Landak	16	62,5	56,3	37,5	37,5
4	Pontianak	14	42,9	50,0	42,9	35,7
5	Sanggau	18	44,4	50,0	50,0	33,3
6	Ketapang	24	50,0	54,2	33,3	33,3
7	Sintang	20	50,0	55,0	55,0	40,0
8	Kapuas Hulu	23	39,1	56,5	26,1	26,1
9	Sekadau	12	50,0	75,0	58,3	33,3
10	Melawi	11	54,5	81,8	63,6	54,5
11	Kayong Utara	6	66,7	83,3	83,3	66,7
12	Kubu Raya	17	58,8	82,4	47,1	41,2
13	Kota Pontianak	23	13,0	39,1	17,4	13,0
14	Kota Singkawang	5	40,0	80,0	20,0	20,0
Kalimantan Barat		233	45,5	59,2	41,6	35,2

Persentase Puskesmas yang memiliki Petunjuk Teknis (Juknis) Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 45,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes terdapat di Kabupaten Kayong utara (66,7%) kemudian Kabupaten Landak (62,5%) dan Kabupaten Kubu Raya (58,8%). Persentase Puskesmas terendah memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes terdapat di Kota Pontianak (13,0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%) dan Kota Singkawang (40,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 59,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga terdapat di Kabupaten Kayong Utara (83,3%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (82,4%) dan Kabupaten Melawi (81,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga

terdapat di Kota Pontianak (39,1%) kemudian Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Sanggau (masing-masing 50,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki Petunjuk Teknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 41,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga terdapat di Kabupaten Kayong Utara (83,3%) kemudian Kabupaten Melawi (63,6%) dan Kabupaten Sekadau (58,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga terdapat di Kota Pontianak (17,4%) kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

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 35,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap terdapat di Kabupaten Kayong Utara (66,7%) kemudian Kabupaten Melawi (54,5%) serta Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 41,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) terdapat di Kota Pontianak (13,0%) kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

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 Kalimantan Barat bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dalam Program Promosi Kesehatan yang paling banyak diterima Puskesmas adalah supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas (47,6%) dan pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (46,4%) dan kemudian umpan balik (41,6%). Di provinsi Kalimantan Barat persentase Puskesmas menerima lengkap ketiga bentuk evaluasi dan bimbingan (kunjungan supervisi, umpan balik tertulis dan pertemuan monev) adalah sebesar 28,8 persen. (Tabel 4.8.1.4.1.).

Di Provinsi Kalimantan Barat, dari 233 Puskesmas sebesar 47,6 persen Puskesmas menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan terdapat di Kabupaten Sambas (88,9%) kemudian Kota Pontianak (87,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (70,6%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (13,0%) kemudian Kabupaten Sintang (20,0%) dan Kabupaten Ketapang (20,8%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpun Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Sambas	27	88,9	77,8	74,1	63,0
2	Bengkayang	17	52,9	41,2	52,9	35,3
3	Landak	16	37,5	43,8	25,0	12,5
4	Pontianak	14	21,4	28,6	21,4	14,3
5	Sanggau	18	44,4	44,4	38,9	33,3
6	Ketapang	24	20,8	29,2	25,0	12,5
7	Sintang	20	20,0	10,0	10,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	13,0	26,1	8,7	4,3
9	Sekadau	12	58,3	50,0	58,3	33,3
10	Melawi	11	36,4	27,3	72,7	27,3
11	Kayong Utara	6	50,0	33,3	83,3	16,7
12	Kubu Raya	17	70,6	35,3	82,4	29,4
13	Kota Pontianak	23	87,0	73,9	82,6	65,2
14	Kota Singkawang	5	60,0	20,0	40,0	20,0
Kalimantan Barat		233	47,6	41,6	46,4	28,8

Di Provinsi Kalimantan Barat, dari 233 Puskesmas sebesar 41,6 persen Puskesmas menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan terdapat di Kabupaten Sambas (77,8%) kemudian Kota Pontianak (73,9%) dan Kabupaten Sekadau (50,0%). Kabupaten / Kota lainnya masih berada dibawah 50 persen. Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sintang (10,0%) kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Melawi (27,3%) .

Di Provinsi Kalimantan Barat, dari 233 Puskesmas sebesar 46,4 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/ Kota terdapat di Kabupaten Kayong Utara (83,3%) kemudian Kota Pontianak (82,6) dan Kabupaten Kubu Raya (82,4%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (8,7%) kemudian Kabupaten Sintang (10,0%) dan Kabupaten Pontianak (21,4%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, dari 233 Puskesmas, sebesar 28,8 persen Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap (ketiga jenis) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi, dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Promosi Kesehatan terdapat di Kota Pontianak (65,2%), kemudian Kabupaten Sambas (63,0%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%) kemudian Kabupaten Sintang (5,0%) serta Kabupaten Landak dan Kabupaten Ketapang (masing-masing 12,5%).

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 Kalimantan Barat, dari keenam jenis kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (86,3%) dan kemudian kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (85,8%), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (82,4%), Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (81,5%), Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk (84,5%) dan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (12,4%). Di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 9,4 persen Puskesmas melakukan lengkap keenam kegiatan dalam Program Kesehatan Lingkungan (Tabel 4.8.2.1.1.a dan 4.8.2.1.1.b).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah	Pemeriksaan Sanitasi TTU	Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman	Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga
1	Sambas	27	92,6	100	100	100
2	Bengkayang	17	76,5	94,1	82,4	100
3	Landak	16	81,3	75,0	81,3	81,3
4	Pontianak	14	100	100	92,9	92,9
5	Sanggau	18	83,3	88,9	94,4	94,4
6	Ketapang	24	62,5	62,5	54,2	54,2
7	Sintang	20	80,0	75,0	75,0	75,0
8	Kapuas Hulu	23	78,3	95,7	87,0	95,7
9	Sekadau	12	66,7	75,0	66,7	83,3
10	Melawi	11	63,6	54,5	45,5	63,6
11	Kayong Utara	6	83,3	100	100	100
12	Kubu Raya	17	76,5	82,4	76,5	82,4
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	95,7
14	Kota Singkawang	5	100	100	100	100
Kalimantan Barat		233	81,5	85,8	82,4	86,3

Di Provinsi Kalimantan Barat persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kunjungan/ Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah adalah sebesar 81,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah terdapat di 3 Kabupaten/Kota yakni Kota Singkawang, Kota Pontianak, dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Ketapang (62,5%), kemudian Kabupaten Melawi (63,6%), dan Kabupaten Sekadau (66,7%).

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah sebesar 85,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU ditemukan di 5 Kabupaten/Kota yakni, Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Pontianak, dan Kabupaten Sambas (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemeriksaan sanitasi TTU terdapat di Kabupaten Melawi (54,5%), berikutnya adalah Kabupaten Ketapang (62,5%), serta Kabupaten Landak dan Sintang (masing-masing 75,0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan/ Minuman (TPM) adalah sebesar 82,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan TPM terdapat di 4 Kabupaten/Kota yakni Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Sambas (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPM terdapat di Kabupaten Melawi (45,5%), berikutnya adalah Kabupaten Ketapang (54,2%) dan Kabupaten Sekadau (66,7%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 86,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga terdapat di 4 Kabupaten/Kota yakni, Kota Singkawang, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Bengkayang, dan Kabupaten Sambas (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga terdapat di Kabupaten Ketapang (54,2%), berikutnya adalah Kabupaten Melawi (63,6%) dan Kabupaten Sintang (75,0%).

Tabel 4.8.2.1.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah	Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik	Pelayanan Klinik Sanitasi	Kegiatan Lengkap Program Kesling
1	Sambas	27	11,1	88,9	92,6	7,4
2	Bengkayang	17	17,6	100	35,3	17,6
3	Landak	16	12,5	75,0	62,5	12,5
4	Pontianak	14	7,1	100	92,9	7,1
5	Sanggau	18	50,0	83,3	83,3	38,9
6	Ketapang	24	8,3	58,3	12,5	4,2
7	Sintang	20	5,0	65,0	40,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	4,3	91,3	30,4	0
9	Sekadau	12	0	83,3	66,7	0
10	Melawi	11	18,2	81,8	9,1	9,1
11	Kayong Utara	6	33,3	83,3	83,3	16,7
12	Kubu Raya	17	0	88,2	70,6	0
13	Kota Pontianak	23	13,0	100	100	13,0
14	Kota Singkawang	5	0	100	100	0
Kalimantan Barat		233	12,4	84,5	60,5	9,4

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 12,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah terdapat di Kabupaten Sanggau (50,0%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (33,3%), dan

Kabupaten Melawi (18,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah terdapat di Kota Singkawang, Kubu Raya, dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jenis Nyamuk dalam lingkup provinsi adalah sebesar 84,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di 4 Kabupaten/Kota yakni, Kota Singkawang, Kota Pontianak, dan Kabupaten Pontianak, dan Bengkayang (100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk terdapat di Kabupaten Ketapang (58,3%), berikutnya adalah Kabupaten Sintang (65,0%) dan Kabupaten Landak (75,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan lengkap (melaksanakan keenam kegiatan tersebut di atas) dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 9,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Sanggau (38,9%), kemudian Kabupaten Bengkayang (17,6%), dan Kabupaten Kayong Utara (16,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan ditemukan di 4 Kabupaten/Kota yakni Kota Singkawang, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Sekadau, dan Kabupaten Kapuas Hulu (masing-masing 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 Kalimantan Barat untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, persentase tertinggi adalah Pelatihan Air Bersih/Minum (39,1%) berikutnya adalah Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman (23,6%), dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah (10,7%), pelatihan Pengelolaan Sampah (10,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan di atas adalah sebesar 7,7 persen (Tabel 4.8.2.2.1).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum dalam lingkup provinsi adalah sebesar 39,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kabupaten Sanggau (66,7%) kemudian Kabupaten Landak (62,5%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (60,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kabupaten Pontianak (7,1%) berikutnya Kabupaten Kayong Utara (16,7%) dan Kabupaten Melawi (18,2%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman dalam lingkup provinsi adalah sebesar 23,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kota Pontianak (56,5%), berikutnya adalah Kabupaten Bengkayang (47,1%) dan Kabupaten Landak (31,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

pelatihan Sanitasi Makanan/ Minuman terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%), dan Kabupaten Ketapang (4,2%).

Tabel 4.8.2.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Air Minum/Air Bersih	Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman	Pelatihan Pengelolaan Sampah	Pelatihan Pengelolaan Air Limbah	Pelatihan Lengkap
1	Sambas	27	37,0	29,6	7,4	11,1	3,7
2	Bengkayang	17	29,4	47,1	11,8	11,8	11,8
3	Landak	16	62,5	31,3	25,0	18,8	18,8
4	Pontianak	14	7,1	7,1	0	0	0
5	Sanggau	18	66,7	27,8	11,1	22,2	11,1
6	Ketapang	24	37,5	4,2	0	0	0
7	Sintang	20	50,0	10,0	10,0	10,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	60,9	13,0	4,3	8,7	0
9	Sekadau	12	25,0	25,0	8,3	8,3	8,3
10	Melawi	11	18,2	0	0	0	0
11	Kayong Utara	6	16,7	16,7	0	0	0
12	Kubu Raya	17	29,4	29,4	23,5	23,5	23,5
13	Kota Pontianak	23	34,8	56,5	26,1	17,4	17,4
14	Kota Singkawang	5	20,0	0	0	0	0
Kalimantan Barat		233	39,1	23,6	10,3	10,7	7,7

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 10,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah terdapat di Kota Pontianak (26,1%) berikutnya adalah Kabupaten Landak (25,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (23,5%). Terdapat 5 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah (masing-masing 0%) yaitu di Kota Singkawang, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Melawi, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten Pontianak.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 10,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah terdapat di Kabupaten Kubu Raya (23,5%) kemudian Kabupaten Sanggau (22,2%) dan Kabupaten Landak (18,8%). Terdapat 5 kabupaten/kota dari 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah (masing-masing 0%) yaitu di Kota Singkawang, Kayong Utara, Melawi, Ketapang, dan Kabupaten Pontianak.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 7,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan terdapat di Kabupaten Kubu Raya (23,5%), berikutnya adalah Kabupaten Landak (18,8%) dan Kota Pontianak (17,4%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan (0%), yaitu Kota

Singkawang, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten Pontianak.

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 Kalimantan Barat untuk pedoman Program Kesehatan Lingkungan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (47,6%) kemudian Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (46,8%) dan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah (36,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 30,0 persen (Tabel 4.8.2.3.1).

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah adalah sebesar 36,5 persen. Persentase tertinggi puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (66,7%), kemudian Kota Singkawang (60,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (58,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%) kemudian Kabupaten Ketapang (16,7%) dan Kapuas Hulu (21,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 46,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Singkawang (80,0%) kemudian Kabupaten Kayong Utara dan Sekadau (masing-masing 66,7%). Persentase Puskesmas terendah memiliki Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Ketapang (16,7%), kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (30,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air adalah sebesar 47,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kota Singkawang (80,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kubu Raya (64,7%) dan Kabupaten Sekadau (58,3%). Persentase Puskesmas terendah memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%), kemudian Kabupaten Ketapang (29,2%) dan Kabupaten Kayong Utara (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis dan pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap sebesar 30,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi memiliki pedoman Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap terdapat di Kota Singkawang (60,0), kemudian Kabupaten Kubu Raya (52,9%) dan Kabupaten Pontianak (42,9%). Persentase Puskesmas terendah memiliki secara lengkap pedoman Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%) kemudian Kabupaten Ketapang (12,5%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Penyelenggaraan Kesling di Sekolah	Pedoman Penyelenggaraan Kesling	Permenkes Tentang Kualitas Air	Pedoman Lengkap Kesehatan Lingkungan
1	Sambas	27	29,6	40,7	55,6	29,6
2	Bengkayang	17	35,3	58,8	47,1	29,4
3	Landak	16	31,3	50,0	37,5	25,0
4	Pontianak	14	50,0	42,9	71,4	42,9
5	Sanggau	18	50,0	61,1	55,6	38,9
6	Ketapang	24	16,7	16,7	29,2	12,5
7	Sintang	20	45,0	50,0	55,0	40,0
8	Kapuas Hulu	23	21,7	30,4	34,8	17,4
9	Sekadau	12	58,3	66,7	58,3	41,7
10	Melawi	11	9,1	18,2	9,1	9,1
11	Kayong Utara	6	66,7	66,7	33,3	33,3
12	Kubu Raya	17	58,8	58,8	64,7	52,9
13	Kota Pontianak	23	30,4	60,9	47,8	21,7
14	Kota Singkawang	5	60,0	80,0	80,0	60,0
Kalimantan Barat		233	36,5	46,8	47,6	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/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Angka provinsi Kalimantan Barat untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah dalam bentuk supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (62,7%) diikuti oleh pertemuan monev (62,2%) dan umpan balik (57,5%). Angka Provinsi Kalimantan Barat untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 41,2 persen (Tabel 4.8.2.4.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 62,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%), kemudian Kabupaten Sambas (96,3%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan

di Puskesmas terdapat di Kota Singkawang (20,0%) berikutnya adalah Kabupaten Sintang (30,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (34,8%).

Tabel 4.8.2.4.1.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesling			
			Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Sambas	27	96,3	88,9	96,3	88,9
2	Bengkayang	17	58,8	70,6	76,5	41,2
3	Landak	16	62,5	56,3	56,3	37,5
4	Pontianak	14	92,9	78,6	92,9	71,4
5	Sanggau	18	77,8	72,2	66,7	61,1
6	Ketapang	24	41,7	37,5	29,2	16,7
7	Sintang	20	30,0	25,0	85,0	15,0
8	Kapuas Hulu	23	34,8	43,5	26,1	4,3
9	Sekadau	12	83,3	41,7	33,3	25,0
10	Melawi	11	27,3	36,4	18,2	18,2
11	Kayong Utara	6	100	66,7	83,3	50,0
12	Kubu Raya	17	64,7	58,8	64,7	41,2
13	Kota Pontianak	23	78,3	73,9	82,6	65,2
14	Kota Singkawang	5	20,0	20,0	20,0	0
Kalimantan Barat		233	62,7	57,5	62,2	41,2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk umpan balik adalah sebesar 57,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Sambas (88,9%) berikutnya adalah Kabupaten Pontianak (78,6%) dan Kota Pontianak (73,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Singkawang (20,0%) berikutnya adalah Kabupaten Sintang (25,0%) dan Kabupaten Melawi (36,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi adalah sebesar 62,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Sambas (96,3%), kemudian Kabupaten Pontianak (92,9%) dan Kabupaten Sintang (85,0%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Melawi (18,2%) berikutnya adalah Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap adalah sebesar 41,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Sambas

(88,9%) berikutnya adalah Kota Pontianak (65,2%) dan Kabupaten Sanggau (61,1%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kota Singkawang (0%) berikutnya adalah Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%) dan Kota Sintang (15,0%).

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 Kalimantan Barat untuk keempat jenis kegiatan kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (96,6%) kemudian Pelayanan Antenatal Terintegrasi (85,0%), Kemitraan Bidan dan Dukun (82,4%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (43,8%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan Program Kesehatan Ibu secara lengkap adalah sebesar 32,2 persen (Tabel 4.8.3.1.1.).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	P4K	Kemitraan Dukun dan Bidan di Puskesmas	Kelas Ibu (Hamil dan Nifas)	Pelayanan Antenatal Terintegrasi	Kegiatan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Sambas	27	100	88,9	14,8	92,6	14,8
2	Bengkayang	17	88,2	70,6	11,8	76,5	5,9
3	Landak	16	87,5	87,5	43,8	68,8	31,3
4	Pontianak	14	100	85,7	71,4	100	57,1
5	Sanggau	18	94,4	83,3	38,9	77,8	16,7
6	Ketapang	24	100	75,0	33,3	66,7	25,0
7	Sintang	20	95,0	85,0	40,0	65,0	20,0
8	Kapuas Hulu	23	100	100	56,5	100	56,5
9	Sekadau	12	91,7	58,3	41,7	83,3	33,3
10	Melawi	11	100	81,8	27,3	100,0	18,2
11	Kayong Utara	6	100	83,3	0	83,3	0
12	Kubu Raya	17	94,1	100	82,4	94,1	70,6
13	Kota Pontianak	23	100	60,9	91,3	100	56,5
14	Kota Singkawang	5	100	100	0	80,0	0
Kalimantan Barat		233	96,6	82,4	43,8	85,0	32,2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebesar 96,6 persen. Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang seluruh Puskesmasnya (100%) melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Ketapang, Kabupaten

Pontianak, dan Kabupaten Sambas. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdapat di Kabupaten Landak (87,5%), kemudian Kabupaten Bengkayang (88,2%) dan Kabupaten Sekadau (91,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas adalah sebesar 82,4 persen. Terdapat tiga kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun (100%) yaitu Kota Singkawang, Kabupaten Kubu Raya dan Kabupaten Kapuas Hulu. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas terdapat di Kabupaten Sekadau (58,3%), kemudian Kota Pontianak (60,9%) dan Kabupaten Bengkayang (70,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas adalah sebesar 43,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kota Pontianak (91,3%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (82,4%) dan Kabupaten Pontianak (71,4%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Bengkayang (11,8%) dan Kabupaten Sambas (14,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi di Puskesmas adalah sebesar 85,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kota Pontianak, Kabupaten Melawi, Kapuas Hulu dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Sintang (65,0%) berikutnya adalah Kabupaten Ketapang (66,7%) dan Kabupaten Bengkayang (76,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 32,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kubu Raya (70,6%) kemudian Kabupaten Pontianak (57,1%), Kabupaten Kapuas Hulu dan Kota Pontianak (masing-masing 56,6%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Bengkayang (5,9%) dan Kabupaten Sambas (14,8%).

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 Kalimantan Barat, dari ketiga jenis pelatihan Program Kesehatan Ibu, pelatihan APN merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (54,1%) kemudian pelatihan PWS KIA (40,8%), dan pelatihan PONED (18,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang secara lengkap mengikuti ketiga jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 8,6 persen (Tabel 4.8.3.2.1.).

Tabel 4.8.3.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan APN	Pelatihan PONE D	Pelatihan PWS-KIA	Pelatihan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Sambas	27	51,9	7,4	40,7	3,7
2	Bengkayang	17	35,3	23,5	41,2	5,9
3	Landak	16	56,3	12,5	43,8	6,3
4	Pontianak	14	57,1	21,4	85,7	7,1
5	Sanggau	18	77,8	33,3	55,6	22,2
6	Ketapang	24	70,8	4,2	29,2	4,2
7	Sintang	20	40,0	15,0	35,0	10,0
8	Kapuas Hulu	23	56,5	17,4	26,1	8,7
9	Sekadau	12	58,3	58,3	33,3	8,3
10	Melawi	11	63,6	9,1	54,5	9,1
11	Kayong Utara	6	66,7	0	16,7	0
12	Kubu Raya	17	70,6	23,5	47,1	17,6
13	Kota Pontianak	23	26,1	17,4	39,1	8,7
14	Kota Singkawang	5	20,0	40,0	0	0
Kalimantan Barat		233	54,1	18,5	40,8	8,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan APN adalah 54,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan APN terdapat di Kabupaten Sanggau (77,8%) kemudian Kabupaten Ketapang (70,8%) dan Kabupaten Kubu Raya (70,6%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Singkawang (20,0%), kemudian Kota Pontianak (26,1%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PONE D adalah sebesar 18,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PONE D terdapat di Kabupaten Sekadau (58,3%) kemudian Kota Singkawang (40,0%) dan Kabupaten Sanggau (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PONE D terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0%), kemudian Kabupaten Ketapang (4,2%) dan Kabupaten Sambas (7,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA adalah sebesar 40,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Pontianak (85,7%) kemudian Kabupaten Sanggau (55,6%) dan Kabupaten Melawi (54,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kota Singkawang (0%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (16,7%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 8,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Sanggau (22,2%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (17,6%) dan Kabupaten Sintang (10,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sambas (3,7%) dan Kabupaten Ketapang (4,2%).

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.

Pedoman Program Kesehatan Ibu yang dimiliki oleh Provinsi Kalimantan Barat yang terbanyak dimiliki adalah Buku KIA (94,4%) kemudian berturut turut Pedoman PWS-KIA (82,2%), Pedoman APN (82,0%), Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (70,8%), Pedoman Kelas Ibu (64,8%), Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil (63,5%), Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (59,2%), dan Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi (58,4%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas secara lengkap adalah sebesar 22,3 persen.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman APN	Pedoman Buku KIA	Pedoman P4K	Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Pedoman Kelas Ibu
1	Sambas	27	85,2	100	88,9	66,7	70,4
2	Bengkayang	17	94,1	100	47,1	41,2	17,6
3	Landak	16	56,3	87,5	62,5	56,3	68,8
4	Pontianak	14	78,6	100	71,4	71,4	85,7
5	Sanggau	18	88,9	88,9	83,3	77,8	44,4
6	Ketapang	24	83,3	91,7	54,2	37,5	50,0
7	Sintang	20	95,0	100	95,0	75,0	95,0
8	Kapuas Hulu	23	87,0	100	65,2	60,9	65,2
9	Sekadau	12	91,7	100	58,3	50,0	25,0
10	Melawi	11	72,7	100	63,6	63,6	45,5
11	Kayong Utara	6	83,3	100	83,3	66,7	100
12	Kubu Raya	17	82,4	94,1	88,2	70,6	94,1
13	Kota Pontianak	23	60,9	73,9	65,2	52,2	78,3
14	Kota Singkawang	5	100	100	40,0	20,0	80,0
Kalimantan Barat		233	82,0	94,4	70,8	59,2	64,8

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman PWS-KIA	Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil	Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kespro	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu
1	Sambas	27	74,1	66,7	66,7	29,6
2	Bengkayang	17	100	76,5	47,1	11,8
3	Landak	16	87,5	56,3	68,8	6,3
4	Pontianak	14	85,7	78,6	71,4	21,4
5	Sanggau	18	88,9	72,2	50,0	11,1
6	Ketapang	24	75,0	41,7	50,0	20,8
7	Sintang	20	80,0	70,0	90,0	50,0
8	Kapuas Hulu	23	91,3	69,6	43,5	13,0
9	Sekadau	12	83,3	50,0	41,7	16,7
10	Melawi	11	72,7	45,5	45,5	27,3
11	Kayong Utara	6	83,3	100	83,3	33,3
12	Kubu Raya	17	94,1	88,2	58,8	29,4
13	Kota Pontianak	23	73,9	43,5	52,2	26,1
14	Kota Singkawang	5	60,0	40,0	60,0	0
Kalimantan Barat		233	82,8	63,5	58,4	22,3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman APN adalah sebesar 82,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kota Singkawang (100%) kemudian Kabupaten Sintang (95,0%) dan Kabupaten Bengkayang (94,1%). Persentase Puskesmas terendah memiliki Pedoman APN terdapat di Kabupaten Landak (56,3%) kemudian Kota Pontianak (60,9%) dan Kabupaten Melawi (72,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku KIA adalah sebesar 94,4 persen. Terdapat 9 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang seluruh Puskesmasnya memiliki Buku KIA (100%). Persentase Puskesmas terendah memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Kota Pontianak (73,9%) kemudian Kabupaten Landak (87,5%) dan Kabupaten Sanggau (88,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman P4K adalah sebesar 70,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kabupaten Sintang (95,0%) kemudian Kabupaten Sambas (88,9%) dan Kabupaten Kubu Raya (88,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kota Singkawang (40,0%), kemudian Kabupaten Bengkayang (47,1%) dan Kabupaten Ketapang (54,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal adalah sebesar 59,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Sanggau (77,8%) kemudian Kabupaten Pontianak (71,4%) dan Kabupaten Kubu Raya (70,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kota Singkawang (20,0%) kemudian Kabupaten Ketapang (37,5%) dan Kabupaten Bengkayang (41,2%).

Angka provinsi Puskesmas yang memiliki pedoman Kelas Ibu adalah sebesar 64,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%) kemudian Kabupaten Sintang (95,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (94,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kota Singkawang (0%) kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kabupaten Sanggau (11,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman PWS - KIA adalah sebesar 82,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kabupaten Bengkayang (100%), kemudian Kabupaten Kubu Raya (94,1%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (93,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kota Singkawang (60,0%) kemudian Kabupaten Melawi (72,7%) dan Kota Pontianak (73,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil adalah sebesar 63,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (88,2%) dan Kabupaten Pontianak (78,6%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Singkawang (40,0%) kemudian Kabupaten Ketapang (41,7%) dan Kota Pontianak (43,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi adalah sebesar 58,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Sintang (90,0%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (83,3%) dan Kabupaten Pontianak (71,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Sekadau (41,7%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (43,5%) dan Kabupaten Melawi (45,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman tersebut di atas adalah sebesar 22,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Sintang (50,0%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (33,3%) dan Kabupaten Sambas (29,6%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Singkawang (0%), kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kabupaten Sanggau (11,1%).

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/ Kota, penerimaan umpan balik dalam bentuk tertulis, pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Audit Maternal Perinatal (AMP). Di Provinsi Kalimantan 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/ Kota (85,4%) kemudian umpan balik (80,7%), kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten/ Kota (77,7%), dan Audit Maternal dan Perinatal (65,2%). (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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpun Balik	Pertemuan Monev	Audit Maternal Perinatal
1	Sambas	27	88,9	81,5	92,6	81,5
2	Bengkayang	17	100	70,6	88,2	88,2
3	Landak	16	68,8	62,5	62,5	75,0
4	Pontianak	14	92,9	100	100	85,7
5	Sanggau	18	83,3	88,9	88,9	66,7
6	Ketapang	24	37,5	62,5	62,5	37,5
7	Sintang	20	65,0	55,0	70,0	60,0
8	Kapuas Hulu	23	56,5	95,7	95,7	52,2
9	Sekadau	12	75,0	83,3	83,3	41,7
10	Melawi	11	72,7	72,7	72,7	81,8
11	Kayong Utara	6	83,3	83,3	100	33,3
12	Kubu Raya	17	94,1	100	94,1	47,1
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	78,3
14	Kota Singkawang	5	100	60,0	100	80,0
Kalimantan Barat		233	77,7	80,7	85,4	65,2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 77,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Singkawang, Kota Pontianak, dan Kabupaten Bengkayang (masing-masing 100%) berikutnya adalah Kabupaten Kubu Raya (94,1%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Ketapang (37,5%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (56,5%) dan Kabupaten Sintang (65,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 80,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kubu Raya, Kota Pontianak, Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (95,7%) dan Kabupaten Sanggau (88,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Sintang (55,0%) berikutnya adalah Kota Singkawang (60,0%) dan Kabupaten Ketapang (62,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 85,4 persen. Terdapat 4 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (100%) yaitu Kabupaten Kayong Utara, Kota Pontianak, Kota Singkawang dan Kabupaten Pontianak. Persentase

Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Landak dan Kabupaten Ketapang (masing-masing 62,5%) kemudian Kabupaten Sintang (70,0%) dan Kabupaten Melawi (72,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 65,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Bengkayang (88,2%) berikutnya adalah Kabupaten Pontianak (85,7%) dan Kabupaten Melawi (81,8%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Kayong Utara (33,3%) kemudian Kabupaten Ketapang (37,5%) dan Kabupaten Sekadau (41,7%).

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 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (82,4%) kemudian Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (76,8%), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (68,7%), Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (65,7%), Manajemen Asfiksia (57,9%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (46,4%), Kelas Ibu Balita (24,9%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (17,6%). Angka provinsi sebesar 5,6 persen Puskesmas melakukan keseluruhan kegiatan di atas secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.1.1).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 57,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Landak (87,5%) kemudian Kabupaten Sintang (80,0%) dan Kabupaten Pontianak (71,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Sambas dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 33,3%) kemudian Kabupaten Ketapang (45,8%) serta Kabupaten Kapuas Hulu dan Kota Pontianak (masing-masing 52,2%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 68,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Kubu Raya (94,1%) berikutnya adalah Kabupaten Pontianak (92,9%) dan Kota Pontianak (91,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Sekadau (16,7%) berikutnya adalah Kabupaten Bengkayang (47,1%) dan Kabupaten Kayong Utara (50,0%).

Tabel 4.8.4.1.1.a

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Manajemen Asfiksia	MTBM	MTBS	Kelas Ibu Balita	Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
1	Sambas	27	33,3	63,0	74,1	11,1	66,7
2	Bengkayang	17	58,8	47,1	88,2	0	47,1
3	Landak	16	87,5	62,5	81,3	31,3	50,0
4	Pontianak	14	71,4	92,9	100	35,7	100
5	Sanggau	18	61,1	72,2	88,9	16,7	77,8
6	Ketapang	24	45,8	58,3	66,7	25,0	50,0
7	Sintang	20	80,0	85,0	80,0	30,0	60,0
8	Kapuas Hulu	23	52,2	73,9	87,0	21,7	87,0
9	Sekadau	12	58,3	16,7	41,7	8,3	33,3
10	Melawi	11	54,5	54,5	81,8	18,2	36,4
11	Kayong Utara	6	33,3	50,0	50,0	16,7	16,7
12	Kubu Raya	17	70,6	94,1	100	23,5	82,4
13	Kota Pontianak	23	52,2	91,3	100	73,9	82,6
14	Kota Singkawang	5	60,0	60,0	100	0	100
Kalimantan Barat		233	57,9	68,7	82,4	24,9	65,7

Tabel 4.8.4.1.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	Penanganan Kasus Diare Pada Balita	Kegiatan Lengkap Bayi dan Anak
1	Sambas	27	11,1	33,3	70,4	3,7
2	Bengkayang	17	5,9	35,3	47,1	0
3	Landak	16	31,3	37,5	75,0	18,8
4	Pontianak	14	14,3	92,9	100	7,1
5	Sanggau	18	11,1	44,4	72,2	5,6
6	Ketapang	24	0	16,7	70,8	0
7	Sintang	20	25,0	50,0	85,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	13,0	39,1	87,0	0
9	Sekadau	12	0	16,7	58,3	0
10	Melawi	11	0	18,2	81,8	0
11	Kayong Utara	6	0	16,7	66,7	0
12	Kubu Raya	17	11,8	64,7	82,4	0
13	Kota Pontianak	23	60,9	95,7	87,0	26,1
14	Kota Singkawang	5	80,0	100	100	0
Kalimantan Barat		233	17,6	46,4	76,8	5,6

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 82,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat di Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit

(MTBS) dalam lingkup provinsi terdapat di Kabupaten Sekadau (41,7%) berikutnya adalah Kabupaten Kayong Utara (50,0%) dan Kabupaten Ketapang (66,7%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi adalah sebesar 24,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Pontianak (73,9%) berikutnya adalah Kabupaten Pontianak (35,7%) dan Kabupaten Landak (31,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Bengkayang (masing-masing 0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Sekadau (8,3%) dan Kabupaten Sambas (11,1%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 65,7 persen. Terdapat 2 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (100%), yaitu Kabupaten Pontianak dan Kota Singkawang. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Kayong Utara (16,7%) berikutnya adalah Kabupaten Sekadau (33,3%) dan Kabupaten Melawi (36,4%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 17,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kota Singkawang (80,0%) kemudian Kota Pontianak (60,9%) dan Kabupaten Landak (31,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kabupaten Ketapang, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 46,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terdapat di Kota Singkawang (100%), kemudian Kota Pontianak (95,7%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan PKPR terdapat di Kabupaten Ketapang, Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Sambas (33,3%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat dalam lingkup provinsi adalah sebesar 76,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Pontianak dan Kota Singkawang (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu dan Kota Pontianak (masing-masing 87,0%) serta Kabupaten Sintang (85,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Bengkayang (47,1%), kemudian Kabupaten Sekadau (58,3%) dan Kabupaten Kayong Utara (66,7%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan lengkap terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 5,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Pontianak (26,1%), kemudian Kabupaten Landak (18,8%) dan Kabupaten Pontianak (7,1%). Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh

Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (0%).

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), dan Pelatihan Manajemen Terpadu 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 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (48,9%) kemudian pelatihan Manajemen Asfiksia (42,5%), Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (29,2%), Pelatihan Kelas Ibu Balita (18,9%), dan pelatihan Pelayanan KTA (9,9%). Dalam lingkup provinsi, sebesar 2,1 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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Manajemen Asfiksia	Pelatihan Kelas Ibu Balita	Pelatihan KTA	Pelatihan SDIDTK	Pelatihan MTBS	Pelatihan Lengkap Kesehatan Bayi dan Anak
1	Sambas	27	18,5	18,5	3,7	18,5	22,2	0
2	Bengkayang	17	82,4	5,9	5,9	11,8	70,6	0
3	Landak	16	68,8	18,8	25,0	18,8	81,3	6,3
4	Pontianak	14	35,7	28,6	0	21,4	42,9	0
5	Sanggau	18	50,0	5,6	11,1	66,7	61,1	0
6	Ketapang	24	16,7	8,3	0	0	12,5	0
7	Sintang	20	70,0	30,0	15,0	75,0	65,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	13,0	4,3	0	17,4	60,9	0
9	Sekadau	12	75,0	0	0	33,3	33,3	0
10	Melawi	11	54,5	36,4	9,1	9,1	18,2	0
11	Kayong Utara	6	16,7	0	0	16,7	0	0
12	Kubu Raya	17	52,9	17,6	5,9	29,4	58,8	0
13	Kota Pontianak	23	30,4	56,5	34,8	47,8	73,9	13,0
14	Kota Singkawang	5	40,0	20,0	40,0	40,0	60,0	0
Kalimantan Barat		233	42,5	18,9	9,9	29,2	48,9	2,1

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia adalah sebesar 42,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Bengkayang (82,4%), kemudian Kabupaten Sekadau (75,0%) dan Kabupaten Sintang (70,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugas Puskesmasnya menerima pelatihan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (13,0%), kemudian Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 16,7%) dan Kabupaten Sambas (18,5%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita adalah sebesar 18,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Pontianak (56,5%) berikutnya adalah Kabupaten Melawi (36,4%) dan Kabupaten Sintang (30%). Terdapat 2 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Kelas Ibu Balita (0,0%) yaitu Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Kayong Utara.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA terdapat di Kota Singkawang (40%) kemudian Kota Pontianak (34,8%) dan Kabupaten Landak (25%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan KTA (0,0%) yaitu Kabupaten Pontianak, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sekadau, dan Kabupaten Kayong Utara.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah sebesar 29,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Sintang (75%) kemudian Kabupaten Sanggau (66,7%) dan Kota Pontianak (47,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Ketapang (0%) kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Bengkayang (11,8%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 48,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Landak (81,3%) kemudian Kota Pontianak (73,9%) dan Kabupaten Bengkayang (70,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0%) kemudian Kabupaten Ketapang (12,5%) dan Kabupaten Melawi (18,2%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada lingkup provinsi adalah sebesar 2,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Pontianak (13%) kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kabupaten Sintang (5%). Terdapat 11 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap (0%), yaitu di Kabupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi dan Kota Singkawang.

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

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Pedoman PKPR. Di Provinsi Kalimantan Barat, Pedoman upaya Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Buku KIA (89,7%) kemudian Modul MTBS (76,0%), Pedoman SDIDTK (60,9%), Pedoman Manajemen Asfiksia (55,4%), Modul BBLR (53,6%), Pedoman PKPR (46,8%), Pedoman Kelas Ibu Balita (46,4%) dan Pedoman Pelayanan KTA (30,0%). Persentase Puskesmas yang memiliki seluruh Pedoman secara lengkap seperti yang disebutkan di atas dalam lingkup provinsi adalah sebesar 15,9 persen. (Tabel 4.8.4.3.1.a dan 4.8.4.3.1.b.).

Tabel 4.8.4.3.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Manajemen Asfiksia	Pedoman Buku KIA	Pedoman SDIDTK	Pedoman Kelas Ibu Balita	Modul BBLR
1	Sambas	27	59,3	92,6	81,5	77,8	74,1
2	Bengkayang	17	41,2	88,2	58,8	23,5	52,9
3	Landak	16	75,0	75,0	18,8	25,0	12,5
4	Pontianak	14	64,3	100	78,6	50,0	64,3
5	Sanggau	18	72,2	94,4	50,0	27,8	66,7
6	Ketapang	24	29,2	75,0	29,2	45,8	29,2
7	Sintang	20	75,0	95,0	95,0	60,0	70,0
8	Kapuas Hulu	23	34,8	95,7	34,8	21,7	34,8
9	Sekadau	12	83,3	100	83,3	66,7	41,7
10	Melawi	11	54,5	90,9	36,4	27,3	45,5
11	Kayong Utara	6	33,3	83,3	66,7	66,7	66,7
12	Kubu Raya	17	82,4	94,1	64,7	41,2	70,6
13	Kota Pontianak	23	30,4	82,6	82,6	65,2	60,9
14	Kota Singkawang	5	60,0	100	100	40,0	80,0
Kalimantan Barat		233	55,4	89,7	60,9	46,4	53,6

Tabel 4.8.4.3.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Modul MTBS	Pedoman KTA	Pedoman PKPR	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu Balita
1	Sambas	27	70,4	37,0	55,6	25,9
2	Bengkayang	17	88,2	23,5	52,9	5,9
3	Landak	16	75,0	31,3	31,3	6,3
4	Pontianak	14	100	50,0	71,4	21,4
5	Sanggau	18	88,9	11,1	38,9	5,6
6	Ketapang	24	50,0	12,5	25,0	8,3
7	Sintang	20	80,0	55,0	75,0	45,0
8	Kapuas Hulu	23	69,6	4,3	17,4	0
9	Sekadau	12	75,0	50,0	58,3	33,3
10	Melawi	11	54,5	18,2	18,2	18,2
11	Kayong Utara	6	50,0	33,3	50,0	33,3
12	Kubu Raya	17	82,4	23,5	52,9	23,5
13	Kota Pontianak	23	87,0	39,1	56,5	0
14	Kota Singkawang	5	100	80,0	80,0	20,0
Kalimantan Barat		233	76,0	30,0	46,8	15,9

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 55,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Sekadau (83,3%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (82,4%), Kabupaten Landak dan Kabupaten Sintang (75%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Ketapang (29,2%) kemudian Kota Pontianak (30,4%) dan Kabupaten Kayong Utara (33,3%).

Persentase Puskesmas memiliki Buku KIA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 89,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sekadau dan Kota Singkawang (100,0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (95,7%) dan Kabupaten Sintang (95%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Landak dan Kabupaten Ketapang (75%) kemudian Kota Pontianak (82,6%) dan Kabupaten Kayong Utara (83,3%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK dalam lingkup provinsi adalah sebesar 60,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Sintang (95%) kemudian Kabupaten Sekadau (83,3%) dan Kota Pontianak (82,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Landak (18,8%) kemudian Kabupaten Ketapang (29,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (34,8%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi adalah sebesar 46,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Sambas (77,8%) kemudian Kabupaten Sekadau dan Kayong Utara (66,7%) dan Kota Pontianak (65,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (21,7%) kemudian Kabupaten Bengkayang (23,5%) dan Kabupaten Landak (25%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul BBLR dalam lingkup provinsi adalah sebesar 53,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kota Singkawang (80%) kemudian Kabupaten Sambas (74,1%) dan Kabupaten Kubu Raya (70,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Landak (12,5%) kemudian Kabupaten Ketapang (29,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (34,8%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul MTBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 76 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Pontianak (100%) kemudian Kabupaten Sanggau (88,9%) dan Kota Pontianak (87%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kayong Utara (50%) kemudian Kabupaten Melawi (54,5%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (69,6%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman KTA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 30 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kota Singkawang (80%) kemudian Kabupaten Sintang (55%) dan Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Sekadau (50%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%) kemudian Kabupaten Sanggau (11,1%) dan Kabupaten Ketapang (12,5%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman PKPR dalam lingkup provinsi adalah sebesar 46,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di

Kota Singkawang (80%) kemudian Kabupaten Sintang (75%) dan Kabupaten Pontianak (71,4%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%) kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Ketapang (25%).

Persentase Puskesmas memiliki secara lengkap seluruh Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 15,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Sintang (45,0%) kemudian Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 33,3%) dan Kabupaten Sambas (25,9%). Persentase terendah Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu dan Kota Pontianak (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sanggau (5,6%) dan Kabupaten Bengkayang (5,9%).

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 pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (79,4%) kemudian umpan balik (71,2%) dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas (66,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima semua bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 56,2 persen. (Tabel 4.8.4.4.1).

Tabel 4.8.4.4.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Bayi dan Anak			
			Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Sambas	27	96,3	77,8	85,2	74,1
2	Bengkayang	17	70,6	76,5	76,5	58,8
3	Landak	16	56,3	56,3	62,5	43,8
4	Pontianak	14	92,9	100	100	92,9
5	Sanggau	18	66,7	66,7	66,7	44,4
6	Ketapang	24	20,8	50,0	45,8	20,8
7	Sintang	20	65,0	55,0	75,0	45,0
8	Kapuas Hulu	23	39,1	78,3	95,7	34,8
9	Sekadau	12	50,0	58,3	83,3	41,7
10	Melawi	11	54,5	45,5	63,6	36,4
11	Kayong Utara	6	50,0	50,0	100	50,0
12	Kubu Raya	17	82,4	88,2	88,2	76,5
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	100
14	Kota Singkawang	5	80,0	60,0	80,0	60,0
Kalimantan Barat		233	66,5	71,2	79,4	56,2

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 66,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Pontianak (100%) kemudian Kabupaten Sambas (96,3%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Ketapang (20,8%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%) dan untuk Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Kayong Utara mempunyai persentase yang sama yaitu sebesar 50,0 persen.

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah sebesar 71,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Pontianak dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (88,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (78,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Melawi (45,5%) kemudian Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 50,0%) dan Kabupaten Sintang (55,0%).

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 79,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan terdapat di Kota Pontianak, Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (95,7%) dan Kabupaten Kubu Raya (88,2%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan bayi dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Ketapang (45,8%) kemudian Kabupaten Landak (62,5%) dan Kabupaten Melawi (63,6%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 56,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Pontianak (100%) kemudian Kabupaten Pontianak (92,9%) dan Kabupaten Kubu Raya (76,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Ketapang (20,8%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (34,8%) dan Kabupaten Melawi (36,4%).

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 Kalimantan Barat adalah Konsultasi

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

KB (95,3%), Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) (80,7%), dan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (63,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan ketiga kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 58,4 persen (Tabel 4.8.5.1.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Pelayanan KB			
			Pemasangan Alat Kontrasepsi	Penanganan Komplikasi	Konsultasi KB	Kegiatan Lengkap
1	Sambas	27	70,4	63,0	88,9	48,1
2	Bengkayang	17	70,6	35,3	100	35,3
3	Landak	16	56,3	62,5	93,8	50,0
4	Pontianak	14	100	50,0	100	50,0
5	Sanggau	18	72,2	83,3	94,4	66,7
6	Ketapang	24	83,3	50,0	87,5	45,8
7	Sintang	20	90,0	75,0	100	75,0
8	Kapuas Hulu	23	73,9	47,8	91,3	43,5
9	Sekadau	12	66,7	58,3	100	58,3
10	Melawi	11	90,9	36,4	90,9	36,4
11	Kayong Utara	6	83,3	66,7	100	66,7
12	Kubu Raya	17	88,2	76,5	100	70,6
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	100
14	Kota Singkawang	5	100	80,0	100	80,0
Kalimantan Barat		233	80,7	63,5	95,3	58,4

Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) adalah sebesar 80,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) terdapat di Kabupaten dan Kota Pontianak serta Kabupaten Singkawang (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Melawi (90,9%) dan Kabupaten Sintang (90,0%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) terdapat di Kabupaten Landak (56,3%), Kabupaten Sekadau (66,7%), dan Kabupaten Sambas (70,4%).

Angka provinsi untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi adalah sebesar 63,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kota Pontianak (100%), kemudian Kabupaten Sanggau (83,3%) dan Kota Singkawang (80,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (35,3%), kemudian Kabupaten Melawi (36,4%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (47,8%).

Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Konsultasi KB adalah sebesar 95,3 persen. Terdapat 8 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas yang cakupan Pelayanan Konsultasi KB-nya kurang dari 90 persen terdapat di Kabupaten Sambas (88,9%) dan Kabupaten Ketapang (87,5%).

Angka provinsi untuk kegiatan lengkap Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 58,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan ketiga kegiatan di atas adalah Kota

Pontianak (100%) kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kabupaten Sintang (75,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan ketiga kegiatan di atas terdapat di Kabupaten Bengkayang (35,3%), Kabupaten Melawi (36,4%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (43,5%).

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 sebesar 57,5 persen, merupakan persentase tertinggi, kemudian Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi (56,7%), dan Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (25,8%). Angka provinsi untuk ketiga pelatihan di atas sebesar 24,5 persen (Tabel 4.8.5.2.1.).

Tabel 4.8.5.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Program KB	Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi	Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi	Pelatihan Lengkap
1	Sambas	27	51,9	51,9	11,1	7,4
2	Bengkayang	17	47,1	35,3	17,6	17,6
3	Landak	16	62,5	62,5	31,3	31,3
4	Pontianak	14	85,7	78,6	28,6	28,6
5	Sanggau	18	77,8	83,3	55,6	55,6
6	Ketapang	24	50,0	33,3	8,3	8,3
7	Sintang	20	65,0	70,0	25,0	25,0
8	Kapuas Hulu	23	17,4	21,7	17,4	13,0
9	Sekadau	12	41,7	50,0	16,7	16,7
10	Melawi	11	72,7	63,6	9,1	9,1
11	Kayong Utara	6	66,7	83,3	33,3	33,3
12	Kubu Raya	17	64,7	52,9	41,2	35,3
13	Kota Pontianak	23	73,9	78,3	52,2	52,2
14	Kota Singkawang	5	40,0	80,0	0	0
Kalimantan Barat		233	57,5	56,7	25,8	24,5

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB sebesar 57,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Pontianak (85,7%), kemudian Kabupaten Sanggau (77,8%), dan Kota Pontianak (73,9%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%) kemudian Kota Singkawang (40,0%) dan Kabupaten Sekadau (41,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi sebesar 56,7 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 83,3%), kemudian Kota Singkawang (80,0%), dan Kabupaten Pontianak (78,6%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (21,7%) kemudian Kabupaten Ketapang (33,3%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 25,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sanggau (55,6%), kemudian Kota Pontianak (52,2%) dan Kabupaten Kubu Raya (41,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Ketapang (8,3%), kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Sambas (11,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program Pelayanan KB sebesar 24,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program KB terdapat di Kabupaten Sanggau (55,6%), kemudian Kota Pontianak (52,2%) dan Kabupaten Kubu Raya (35,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan di atas adalah Kota Singkawang (0%), kemudian Kabupaten Sambas (7,4%) dan Kabupaten Ketapang (8,3%).

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 Kalimantan Barat tertinggi adalah ketersediaan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (70,0%), kemudian Pedoman Yankespro Terpadu (52,4%), kemudian Panduan Baku Klinis KB (45,1%), Panduan Audit Medik Pelayanan KB (41,6%), Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi dan Panduan Kontrasepsi Darurat mempunyai persentase yang sama (masing-masing 39,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 22,7 persen (Tabel 4.8.5.3.1.a-b).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi sebesar 70,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sintang (90,0%), kemudian Kota Pontianak (87,0%), dan Kabupaten Pontianak (85,7%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (47,8%), kemudian Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 50,0%), dan Kabupaten Melawi (54,5%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB sebesar 41,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Singkawang (80,0%), kemudian Kota Pontianak (73,9%), dan Kabupaten Pontianak (57,1%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB terdapat di Kabupaten Sekadau (8,3%), kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (30,4%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Baku Klinis KB sebesar 45,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (73,9%), kemudian Kabupaten Sanggau (61,1%) serta Kabupaten Sintang dan Kota Singkawang (masing-masing 60,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB terdapat di

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kabupaten Kapuas Hulu (21,7%), kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%).

Tabel 4.8.5.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Barat, Rifakskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB			
			Panduan Pelayanan Kontrasepsi	Panduan Audit Medik Pelayanan KB	Panduan Klinis KB	Pedoman Yankespro Terpadu
1	Sambas	27	66,7	40,7	48,1	55,6
2	Bengkayang	17	70,6	47,1	35,3	41,2
3	Landak	16	75,0	37,5	50,0	43,8
4	Pontianak	14	85,7	57,1	57,1	71,4
5	Sanggau	18	77,8	38,9	61,1	50,0
6	Ketapang	24	50,0	33,3	16,7	50,0
7	Sintang	20	90,0	35,0	60,0	85,0
8	Kapuas Hulu	23	47,8	30,4	21,7	26,1
9	Sekadau	12	58,3	8,3	41,7	25,0
10	Melawi	11	54,5	18,2	27,3	9,1
11	Kayong Utara	6	50,0	50,0	50,0	83,3
12	Kubu Raya	17	82,4	47,1	41,2	47,1
13	Kota Pontianak	23	87,0	73,9	73,9	78,3
14	Kota Singkawang	5	80,0	80,0	60,0	80,0
Kalimantan Barat		233	70,0	41,6	45,1	52,4

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Pedoman Yankespro Terpadu sebesar 52,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sintang (85,0%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (83,3%) dan Kota Singkawang (80,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%), kemudian Kabupaten Sekadau (25,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

Tabel 4.8.5.3.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Barat, Rifakskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB		
			Panduan Kontrasepsi Darurat	Panduan Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi	Pedoman Lengkap
1	Sambas	27	40,7	37,0	25,9
2	Bengkayang	17	41,2	29,4	11,8
3	Landak	16	25,0	43,8	25,0
4	Pontianak	14	50,0	64,3	35,7
5	Sanggau	18	38,9	44,4	27,8
6	Ketapang	24	41,7	33,3	16,7
7	Sintang	20	50,0	60,0	35,0
8	Kapuas Hulu	23	26,1	26,1	17,4
9	Sekadau	12	25,0	8,3	8,3
10	Melawi	11	18,2	18,2	9,1
11	Kayong Utara	6	50,0	66,7	50,0
12	Kubu Raya	17	41,2	47,1	11,8
13	Kota Pontianak	23	43,5	39,1	26,1
14	Kota Singkawang	5	100	60,0	40,0
Kalimantan Barat		233	39,5	39,5	22,7

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Kontrasepsi Darurat sebesar 39,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Singkawang (100%), kemudian Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sintang dan Kabupaten Kayong Utara mempunyai angka yang sama yaitu masing-masing 50,0 persen, dan Kota Pontianak (43,5%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Kontrasepsi Darurat terdapat di Kabupaten Melawi (18,2%), kemudian Kabupaten Landak dan Kabupaten Sekadau (25,0%) serta dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi sebesar 39,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (66,7%), kemudian Kabupaten Pontianak (64,3%), serta Kabupaten Sintang dan Kota Singkawang (masing-masing 60,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Sekadau (8,3%), kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/ panduan seperti tersebut di atas sebesar 22,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki buku pedoman/ panduan lengkap terdapat di Kabupaten Kayong Utara (50,0%), kemudian Kota Singkawang (40,0%), dan Kabupaten Pontianak (35,7%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/ panduan terdapat di Kabupaten Sekadau (8,3%), kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) serta Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 11,8%).

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 Kalimantan Barat dalam Pelayanan Keluarga Berencana adalah dalam bentuk kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (55,4%) kemudian umpan balik (54,9%) dan pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (52,4%). 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 34,8 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 55,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kota Pontianak (100%) kemudian Kabupaten Sambas (81,5%) dan Kabupaten Sanggau (72,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (8,7%) kemudian Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 33,3%) serta Kabupaten Sintang dan Kota Singkawang (masing-masing 40,0%).

Tabel 4.8.5.4.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan KB			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Sambas	27	81,5	51,9	51,9	44,4
2	Bengkayang	17	52,9	23,5	41,2	5,9
3	Landak	16	50,0	37,5	43,8	31,3
4	Pontianak	14	64,3	57,1	100	50,0
5	Sanggau	18	72,2	72,2	50,0	38,9
6	Ketapang	24	33,3	45,8	37,5	16,7
7	Sintang	20	40,0	40,0	25,0	20,0
8	Kapuas Hulu	23	8,7	60,9	39,1	4,3
9	Sekadau	12	33,3	25,0	33,3	16,7
10	Melawi	11	45,5	36,4	27,3	9,1
11	Kayong Utara	6	66,7	66,7	83,3	66,7
12	Kubu Raya	17	70,6	82,4	58,8	47,1
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	100
14	Kota Singkawang	5	40,0	40,0	60,0	40,0
Kalimantan Barat		233	55,4	54,9	52,4	34,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 54,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kota Pontianak (100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (82,4%) dan Kabupaten Sanggau (72,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Bengkayang (23,5%) kemudian Kabupaten Sekadau (25,0%) dan Kabupaten Melawi (36,4%).

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 52,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten dan Kota Pontianak (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (83,3%) dan Kota Singkawang (60%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Sintang (25,0%) kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Sekadau (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga jenis Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 34,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Pontianak (100%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (66,7%) dan

Kabupaten Pontianak (50,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%), kemudian Kabupaten Bengkayang (5,9%) dan Kabupaten Melawi (9,1%).

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 Gizi Buruk pada Keluarga Miskin (Gakin) dan Penimbangan Balita. Di Provinsi Kalimantan Barat, kegiatan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan persentase tertinggi adalah kegiatan Penimbangan Balita dan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (masing-masing 99,1%) kemudian Pemberian Tablet Besi pada Ibu Hamil (97,4%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (87,1%), Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif (78,5%) dan Pemberian PMT Pemulihan Balita Gizi Buruk pada Gakin (68,2%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat seperti tersebut di atas secara lengkap adalah sebesar 51,9 persen (Tabel 4.8.6.1.1.a-b).

Tabel 4.8.6.1.1.a

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	81,5	85,2	100	96,3
2	Bengkayang	17	82,4	35,3	100	94,1
3	Landak	16	81,3	93,8	100	100
4	Pontianak	14	100	78,6	100	100
5	Sanggau	18	83,3	94,4	100	100
6	Ketapang	24	70,8	100	95,8	91,7
7	Sintang	20	75,0	85,0	100	100
8	Kapuas Hulu	23	52,2	87,0	100	100
9	Sekadau	12	83,3	91,7	91,7	83,3
10	Melawi	11	72,7	100	100	100
11	Kayong Utara	6	100	100	100	100
12	Kubu Raya	17	100	94,1	100	100
13	Kota Pontianak	23	78,3	91,3	100	100
14	Kota Singkawang	5	40,0	100	100	100
Kalimantan Barat		233	78,5	87,1	99,1	97,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI Eksklusif adalah sebesar 78,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI Eksklusif terdapat di Kabupaten Pontianak, Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 83,3%), dan Kabupaten Bengkayang (82,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Eksklusif terdapat di Kota Singkawang (40,0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (52,2%) dan Kabupaten Ketapang (70,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah sebesar 87,1 persen. Hanya ada 4 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100 persen melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan, yaitu kabupaten Ketapang, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan terdapat di Kabupaten Bengkayang (35,3%) kemudian Kabupaten Pontianak (78,6%) dan Kabupaten Sintang (85%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita adalah sebesar 99,1 persen. Terdapat 12 dari 14 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100 persen melakukan pemberian kapsul vitamin A pada balita. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita terdapat di Kabupaten Sekadau (91,7%) dan Kabupaten Ketapang (95,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah sebesar 97,4 persen. Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100 persen melakukan pemberian tablet besi pada ibu hamil. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Sekadau (83,3%) Kabupaten Ketapang (91,7%) dan Kabupaten Bengkayang (94,1%).

Tabel 4.8.6.1.1.b

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pemberian PMT Pemulihan Balita Gizi Buruk Pada Gakin	Penimbangan Balita	Kegiatan Lengkap
1	Sambas	27	44,4	96,3	37,0
2	Bengkayang	17	58,8	100	11,8
3	Landak	16	68,8	100	62,5
4	Pontianak	14	92,9	100	71,4
5	Sanggau	18	83,3	100	72,2
6	Ketapang	24	70,8	100	58,3
7	Sintang	20	55,0	100	40,0
8	Kapuas Hulu	23	56,5	100	39,1
9	Sekadau	12	58,3	91,7	41,7
10	Melawi	11	72,7	100	45,5
11	Kayong Utara	6	66,7	100	66,7
12	Kubu Raya	17	94,1	100	88,2
13	Kota Pontianak	23	78,3	100	60,9
14	Kota Singkawang	5	80,0	100	40,0
Kalimantan Barat		233	68,2	99,1	51,9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita gizi buruk pada Gakin adalah sebesar 68,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita gizi buruk pada Gakin

terdapat di Kabupaten Kubu Raya (94,1%) kemudian Kabupaten Pontianak (92,9%) dan Kabupaten Sanggau (83,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita gizi buruk pada Gakin terdapat di Kabupaten Sambas (44,4%) kemudian Kabupaten Sintang (55,0%) serta Kabupaten Kapuas Hulu (56,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan penimbangan bayi adalah sebesar 99,1 persen. Terdapat 12 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100 persen melakukan penimbangan bayi, sedangkan 2 kabupaten/ kota yang belum 100 persen adalah Kabupaten Sekadau (91,7%) dan Kabupaten Sambas (96,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap adalah sebesar 51,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Kubu Raya (88,2%) kemudian Kabupaten Sanggau (72,2%) dan Kabupaten Pontianak (71,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Bengkayang (11,8%) kemudian Kabupaten Sambas (37,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%).

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 Kalimantan Barat tertinggi adalah Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk (50,2%) kemudian Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan (48,1%), Pelatihan Konseling ASI (34,3%), dan Pelatihan Konseling MP-ASI (26,2%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat kegiatan program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 16,3 persen (Tabel 4.8.6.2.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI adalah sebesar 34,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Sanggau (61,1%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (52,9%) dan Kabupaten Sambas (44,4%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kota Singkawang (0%) kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Bengkayang (17,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan adalah sebesar 48,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Sanggau (77,8%) kemudian Kota Pontianak (73,9%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (65,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kota Singkawang (0%) kemudian Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 16,7%) dan Kabupaten Melawi (18,2%).

Tabel 4.8.6.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Konseling ASI	Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan	Pelatihan Konseling MP-ASI	Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk	Pelatihan Lengkap
1	Sambas	27	44,4	44,4	18,5	40,7	11,1
2	Bengkayang	17	17,6	35,3	11,8	70,6	5,9
3	Landak	16	43,8	50,0	31,3	43,8	25,0
4	Pontianak	14	28,6	50,0	50,0	64,3	14,3
5	Sanggau	18	61,1	77,8	50,0	77,8	50,0
6	Ketapang	24	37,5	25,0	25,0	37,5	12,5
7	Sintang	20	20,0	65,0	20,0	50,0	15,0
8	Kapuas Hulu	23	21,7	65,2	13,0	82,6	8,7
9	Sekadau	12	25,0	16,7	8,3	8,3	8,3
10	Melawi	11	9,1	18,2	9,1	0	0
11	Kayong Utara	6	33,3	16,7	0	33,3	0
12	Kubu Raya	17	52,9	52,9	47,1	52,9	29,4
13	Kota Pontianak	23	43,5	73,9	43,5	60,9	21,7
14	Kota Singkawang	5	0	0	0	0	0
Kalimantan Barat		233	34,3	48,1	26,2	50,2	16,3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI adalah sebesar 26,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Sanggau (masing-masing 50,0%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (47,1%) dan Kota Pontianak (43,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Sekadau (8,3%) dan Kabupaten Melawi (9,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk adalah sebesar 50,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (82,6%) kemudian Kabupaten Sanggau (77,8%) dan Kabupaten Bengkayang (70,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Melawi dan Kota Singkawang (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Sekadau (8,3%) dan Kabupaten Kayong Utara (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti kelima pelatihan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap adalah sebesar 16,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap terdapat di Kabupaten Sanggau (50,0%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (29,4%) dan Kabupaten Landak (25,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Melawi, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Bengkayang (5,9%) dan Kabupaten Sekadau (8,3%).

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 Kalimantan Barat, tertinggi adalah ketersediaan Buku Pegangan Kader (83,7%) kemudian Buku Pemantauan Pertumbuhan (81,1%), Buku Pedoman MP-ASI (66,5%), Buku Pedoman ASI (64,4%), Buku Manajemen Pemberian Vitamin A (62,2%), Buku Pedoman Pengelolaan MP-ASI (59,7%), Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium (58,4%), Buku Pedoman Gizi (49,8%), dan Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe (43,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis Pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 25,8 persen (Tabel 4.8.6.3.1.a-c).

Tabel 4.8.6.3.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Pedoman Gizi	Buku Pegangan Kader	Buku Manajemen Pemberian Vitamin A	Panduan Pemberian Tablet Fe
1	Sambas	27	40,7	88,9	63,0	40,7
2	Bengkayang	17	35,3	94,1	64,7	47,1
3	Landak	16	50,0	87,5	68,8	50,0
4	Pontianak	14	50,0	85,7	71,4	64,3
5	Sanggau	18	77,8	88,9	77,8	61,1
6	Ketapang	24	41,7	75,0	58,3	45,8
7	Sintang	20	60,0	100	70,0	55,0
8	Kapuas Hulu	23	30,4	73,9	52,2	26,1
9	Sekadau	12	66,7	83,3	41,7	16,7
10	Melawi	11	36,4	54,5	27,3	27,3
11	Kayong Utara	6	16,7	66,7	0	0
12	Kubu Raya	17	64,7	76,5	82,4	47,1
13	Kota Pontianak	23	56,5	87,0	73,9	56,5
14	Kota Singkawang	5	80,0	100	60,0	0
Kalimantan Barat		233	49,8	83,7	62,2	43,3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Gizi adalah sebesar 49,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Gizi terdapat di Kota Singkawang (80,0%) kemudian Kabupaten Sanggau (77,8%) dan Kabupaten Sekadau (66,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (16,7%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (30,4%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Kader adalah sebesar 83,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Sintang dan Kota Singkawang (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Bengkayang (94,1%) serta Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Sambas (masing-masing 88,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Melawi (54,5%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (66,7%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (73,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A adalah sebesar 62,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Kubu Raya (82,4%) kemudian Kabupaten Sanggau (77,8%) dan Kota Pontianak (73,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0%) kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Sekadau (41,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe adalah sebesar 43,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Pontianak (64,3%) kemudian Kabupaten Sanggau (61,1%) dan Kota Pontianak (56,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Sekadau (16,7%) dan Kabupaten Melawi (27,3%).

Tabel 4.8.6.3.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pedoman ASI	Pedoman MP-ASI	Pedoman Pemberian Garam Beryodium
1	Sambas	27	59,3	55,6	63,0
2	Bengkayang	17	58,8	70,6	58,8
3	Landak	16	68,8	68,8	56,3
4	Pontianak	14	85,7	71,4	78,6
5	Sanggau	18	77,8	83,3	83,3
6	Ketapang	24	58,3	75,0	41,7
7	Sintang	20	65,0	65,0	70,0
8	Kapuas Hulu	23	52,2	60,9	52,2
9	Sekadau	12	58,3	58,3	50,0
10	Melawi	11	54,5	54,5	27,3
11	Kayong Utara	6	50,0	0	16,7
12	Kubu Raya	17	82,4	76,5	52,9
13	Kota Pontianak	23	69,6	78,3	65,2
14	Kota Singkawang	5	40,0	60,0	80,0
Kalimantan Barat		233	64,4	66,5	58,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman ASI adalah sebesar 64,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Pontianak (85,7%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (82,4%) dan Kabupaten Sanggau (77,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kabupaten Singkawang (40,0%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (50,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (52,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman MP-ASI adalah sebesar 66,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Sanggau (83,3%) kemudian Kota Pontianak (78,3%) dan Kabupaten Kubu Raya (76,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0%) kemudian Kabupaten Melawi (54,5%) dan Kabupaten Sambas (55,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium adalah sebesar 58,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kota Sanggau (83,3%) kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kabupaten Pontianak (78,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Kayong Utara (16,7%) kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Ketapang (41,7%).

Tabel 4.8.6.3.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Buku Pemantauan Pertumbuhan	Buku Pengelolaan MP-ASI	Pedoman Lengkap
1	Sambas	27	81,5	48,1	29,6
2	Bengkayang	17	100	76,5	29,4
3	Landak	16	87,5	68,8	31,3
4	Pontianak	14	92,9	64,3	35,7
5	Sanggau	18	88,9	83,3	44,4
6	Ketapang	24	62,5	45,8	16,7
7	Sintang	20	95,0	75,0	40,0
8	Kapuas Hulu	23	73,9	47,8	17,4
9	Sekadau	12	83,3	58,3	16,7
10	Melawi	11	72,7	18,2	9,1
11	Kayong Utara	6	50,0	16,7	0
12	Kubu Raya	17	70,6	76,5	23,5
13	Kota Pontianak	23	82,6	60,9	26,1
14	Kota Singkawang	5	80,0	80,0	0
Kalimantan Barat		233	81,1	59,7	25,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan adalah sebesar 81,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Bengkayang (100%) kemudian Kabupaten Sintang (95,0%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Kayong Utara (50,0%) kemudian Kabupaten Ketapang (62,5%) dan Kabupaten Kubu Raya (70,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI adalah sebesar 59,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Sanggau (83,3%) kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kabupaten

Bengkayang serta Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 76,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Kayong Utara (16,7%) kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Ketapang (45,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 25,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Sanggau (44,4%) kemudian Kabupaten Sintang (40,0%) dan Kabupaten Pontianak (35,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) serta Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 16,7%).

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 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. Angka provinsi untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat tertinggi adalah dalam bentuk pertemuan money yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (82,4%) kemudian umpan balik (76,4%) dan kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (72,1%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 57,1 persen (Tabel 4.8.6.4.1.).

Tabel 4.8.6.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	96,3	81,5	74,1	59,3
2	Bengkayang	17	94,1	70,6	82,4	70,6
3	Landak	16	93,8	100	87,5	81,3
4	Pontianak	14	92,9	85,7	92,9	78,6
5	Sanggau	18	83,3	72,2	94,4	66,7
6	Ketapang	24	58,3	70,8	62,5	33,3
7	Sintang	20	20,0	15,0	55,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	13,0	78,3	95,7	13,0
9	Sekadau	12	75,0	83,3	91,7	66,7
10	Melawi	11	45,5	45,5	63,6	36,4
11	Kayong Utara	6	83,3	100	83,3	66,7
12	Kubu Raya	17	88,2	100	100	88,2
13	Kota Pontianak	23	100	95,7	95,7	95,7
14	Kota Singkawang	5	100	100	80,0	80,0
Kalimantan Barat		233	72,1	76,4	82,4	57,1

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 72,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kota Pontianak dan Kota Singkawang (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Sambas (96,3%) dan Kabupaten Bengkayang (94,1%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (13,0%) kemudian Kabupaten Sintang (20,0%) dan Kabupaten Melawi (45,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 76,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Landak, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya, dan Kota Singkawang (masing-masing 100%) kemudian Kota Pontianak (95,7%) dan Kabupaten Pontianak (85,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Sintang (15,0%) kemudian Kabupaten Melawi (45,5%) dan Kabupaten Bengkayang (70,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan *money* di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 82,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Kubu Raya (100%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu dan Kota Pontianak (masing-masing 95,7%) dan Kabupaten Sanggau (94,4%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan *money* di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Sintang (55,0%) kemudian Kabupaten Ketapang (62,5%) dan Kabupaten Melawi (63,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 57,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Pontianak (95,7%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (88,2%) dan Kabupaten Landak (81,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Sintang (5,0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (13,0%) dan Kabupaten Ketapang (33,3%).

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 Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 95,7 persen. Terdapat 7 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100 persen melakukan Program TB Paru. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru terdapat di Kabupaten Sekadau (75,0%) kemudian Kabupaten Melawi (90,9%) dan Kabupaten Ketapang (91,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia adalah sebesar 91,4 persen. Terdapat 7 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100 persen melakukan Program ISPA/Pneumonia. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Melawi (63,6%) kemudian Kabupaten Landak (68,8%) dan Kabupaten Ketapang (75,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program Diare adalah sebesar 93,6 persen. Terdapat 9 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100 persen melakukan Program Diare. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Diare terdapat di Kabupaten Landak (68,8%) kemudian Kabupaten Melawi (72,7%) dan Kabupaten Ketapang (83,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program DBD adalah sebesar 67,8 persen. Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100 persen melakukan Program DBD, yaitu Kabupaten Kayong Utara, Kota Pontianak dan Kota Singkawang. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program DBD adalah Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%) kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Ketapang (33,3%) seperti terlihat dalam tabel 4.8.7.1.1.a.

Tabel 4.8.7.1.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program TB Paru	Program ISPA/ Pneumonia	Program Diare	Program DBD
1	Sambas	27	100	96,3	100	96,3
2	Bengkayang	17	94,1	100	100	58,8
3	Landak	16	93,8	68,8	68,8	68,8
4	Pontianak	14	100	100	100	92,9
5	Sanggau	18	100	88,9	94,4	61,1
6	Ketapang	24	91,7	75,0	83,3	33,3
7	Sintang	20	95,0	95,0	90,0	65,0
8	Kapuas Hulu	23	100	100	100	26,1
9	Sekadau	12	75,0	100	100	75,0
10	Melawi	11	90,9	63,6	72,7	27,3
11	Kayong Utara	6	100	100	100	100
12	Kubu Raya	17	94,1	94,1	100	82,4
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	100
14	Kota Singkawang	5	100	100	100	100
Kalimantan Barat		233	95,7	91,4	93,6	67,8

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Malaria adalah sebesar 99,1 persen. Terdapat 13 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Malaria. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kabupaten Ketapang (91,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Kusta adalah sebesar 54,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (94,1%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%) kemudian Kabupaten Sintang (10,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Schistosomiasis adalah sebesar 4,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Schistosomiasis terdapat di Kota Pontianak (26,1%) kemudian Kabupaten Pontianak (14,3%) dan Kabupaten Sanggau (11,1%). Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan Program Schistosomiasis (0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program HIV-AIDS adalah sebesar 30,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kota Sngkawang (100%) kemudian Kota Pontianak (60,9%) dan Kabupaten Sambas (51,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Melawi dan Kapuas Hulu (masing-masing 0,0%) kemudian Kabupaten Sekadau (8,3%) serta Kabupaten Ketapang (16,7%). Tabel 4.8.7.1.1.b.

Tabel 4.8.7.1.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Malaria	Program Kusta	Program Schistosomiasis	Program HIV-AIDS
1	Sambas	27	100	92,6	0	51,9
2	Bengkayang	17	100	17,6	0	17,6
3	Landak	16	100	18,8	0	50,0
4	Pontianak	14	100	92,9	14,3	28,6
5	Sanggau	18	100	55,6	11,1	33,3
6	Ketapang	24	91,7	66,7	0	16,7
7	Sintang	20	100	10,0	0	20,0
8	Kapuas Hulu	23	100	17,4	4,3	0
9	Sekadau	12	100	50,0	0	8,3
10	Melawi	11	100	9,1	0	0
11	Kayong Utara	6	100	100	0	33,3
12	Kubu Raya	17	100	94,1	0	41,2
13	Kota Pontianak	23	100	91,3	26,1	60,9
14	Kota Singkawang	5	100	40,0	0	100
Kalimantan Barat		233	99,1	54,9	4,7	30,9

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis adalah sebesar 40,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (88,2%) dan Kota Singkawang (80,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Melawi (0%) kemudian Kabupaten Bengkayang (5,9%) dan Kabupaten Landak (6,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu adalah sebesar 75,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Sambas (92,6%) dan Kota Pontianak (91,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Melawi (45,5%) kemudian Kabupaten Ketapang (45,8%) dan Kabupaten Landak (56,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Rabies adalah sebesar 12,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kota Pontianak (52,2%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (33,3%) dan Kabupaten Pontianak (21,4%). Terdapat 7 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan Program Rabies (0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap adalah sebesar 1,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap terdapat di Kabupaten Sanggau (11,1%) kemudian Kota Pontianak (8,7%). Terdapat 12 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap (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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Filariasis	Surveilans Terpadu	Program Rabies	Kegiatan Lengkap
1	Sambas	27	70,4	92,6	11,1	0
2	Bengkayang	17	5,9	82,4	0	0
3	Landak	16	6,3	56,3	0	0
4	Pontianak	14	64,3	85,7	21,4	0
5	Sanggau	18	38,9	66,7	16,7	11,1
6	Ketapang	24	12,5	45,8	16,7	0
7	Sintang	20	20,0	90,0	0	0
8	Kapuas Hulu	23	26,1	73,9	0	0
9	Sekadau	12	8,3	66,7	0	0
10	Melawi	11	0	45,5	0	0
11	Kayong Utara	6	100	100	33,3	0
12	Kubu Raya	17	88,2	76,5	0	0
13	Kota Pontianak	23	78,3	91,3	52,2	8,7
14	Kota Singkawang	5	80,0	100	20,0	0
Kalimantan Barat		233	40,3	75,5	12,0	1,7

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 Kalimantan Barat adalah pelatihan Malaria (88,4%), kemudian pelatihan TB Paru (55,4%), pelatihan ISPA/Pneumonia (34,8%), Pelatihan Diare (34,3%), Pelatihan Kusta (24,9%), Pelatihan DBD (24,5%), Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (16,3%), Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS (konseling dan VCT) (12,4%), Pelatihan Filariasis (9,9%), Pelatihan Tim Gerak Cepat (4,3%), Pelatihan Rabies (3,0%), dan Pelatihan Schistosomiasis (1,7%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang seluruh petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 0 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru adalah sebesar 55,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Sanggau (88,9%) kemudian Kabupaten Landak (81,3%) dan Kabupaten Kubu Raya (76,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Melawi (18,2%) kemudian Kabupaten Pontianak (28,6%) dan Kabupaten Sintang (30,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia adalah sebesar 34,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Bengkayang (76,5%) kemudian Kota Pontianak (65,2%) dan Kota Singkawang (60,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Ketapang (8,3%) kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Kayong Utara (16,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare adalah sebesar 34,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Bengkayang (88,2%) kemudian Kota Pontianak (65,2%) dan Kabupaten Sanggau (61,1%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0,0%) kemudian Kabupaten Ketapang (8,3%) dan Kabupaten Sintang (10,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD adalah sebesar 24,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kota Pontianak (73,9%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (41,2%) dan Kabupaten Sanggau (38,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kabupaten Sintang dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Ketapang (4,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%), seperti terlihat pada Tabel 4.8.7.2.1.a.

Tabel 4.8.7.2.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan TB Paru	Pelatihan ISPA/ Pneumonia	Pelatihan Diare	Pelatihan DBD	Pelatihan Malaria
1	Sambas	27	40,7	22,2	22,2	25,9	88,9
2	Bengkayang	17	58,8	76,5	88,2	35,3	82,4
3	Landak	16	81,3	37,5	43,8	31,3	87,5
4	Pontianak	14	28,6	21,4	21,4	21,4	92,9
5	Sanggau	18	88,9	55,6	61,1	38,9	77,8
6	Ketapang	24	54,2	8,3	8,3	4,2	91,7
7	Sintang	20	30,0	25,0	10,0	0	90,0
8	Kapuas Hulu	23	60,9	21,7	21,7	4,3	95,7
9	Sekadau	12	50,0	16,7	25,0	8,3	100
10	Melawi	11	18,2	9,1	18,2	0,0	81,8
11	Kayong Utara	6	50,0	16,7	0	16,7	100
12	Kubu Raya	17	76,5	52,9	41,2	41,2	82,4
13	Kota Pontianak	23	69,6	65,2	65,2	73,9	87,0
14	Kota Singkawang	5	40,0	60,0	40,0	20,0	80,0
Kalimantan Barat		233	55,4	34,8	34,3	24,5	88,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria adalah sebesar 88,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (95,7%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Sanggau (77,8%) kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kabupaten Melawi (81,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta adalah sebesar 24,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Kayong Utara (83,3%) kemudian Kota Pontianak (60,9%) dan Kabupaten Ketapang (54,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Sintang dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%) dan Kabupaten Landak (6,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Schistosomiasis adalah sebesar 1,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis terdapat di Kota Pontianak (17,4%). Terdapat 13 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis (0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Kusta	Pelatihan Schistosomiasis	Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS	Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS
1	Sambas	27	25,9	0	14,8	11,1
2	Bengkayang	17	0	0	11,8	0
3	Landak	16	6,3	0	31,3	18,8
4	Pontianak	14	21,4	0	14,3	7,1
5	Sanggau	18	22,2	0	5,6	11,1
6	Ketapang	24	54,2	0	12,5	4,2
7	Sintang	20	0	0	5,0	15,0
8	Kapuas Hulu	23	4,3	0	8,7	8,7
9	Sekadau	12	8,3	0	0	0
10	Melawi	11	0	0	0	0
11	Kayong Utara	6	83,3	0	33,3	16,7
12	Kubu Raya	17	47,1	0	11,8	5,9
13	Kota Pontianak	23	60,9	17,4	43,5	39,1
14	Kota Singkawang	5	20,0	0	80,0	60,0
Kalimantan Barat		233	24,9	1,7	16,3	12,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS adalah sebesar 16,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kota Singkawang (80,0%) kemudian Kota Pontianak (43,5%) dan Kabupaten Kayong Utara (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Sintang (5,0%) dan Kabupaten Sanggau (5,6%), seperti ditunjukkan pada Tabel 4.8.7.2.1.b.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS adalah sebesar 12,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kota Singkawang (60,0%) kemudian Kota Pontianak (39,1%) dan Kabupaten Landak (18,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Ketapang (4,2%) dan Kabupaten Kubu Raya (5,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kabupaten Kubu Raya (29,4%) kemudian Kota Pontianak (21,7%) dan Kota Singkawang (20,0%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kabupaten Landak, Kabupaten Sekadau, dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Sambas (21,7%) serta Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies adalah sebesar 3,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang

mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Kota Pontianak (17,4%) kemudian Kabupaten Ketapang (8,3%) dan Kabupaten Sanggau (5,6%). Terdapat 11 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies (masing-masing 0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat adalah sebesar 4,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kabupaten Kayong Utara (33,3%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (13,3%) dan Kabupaten Bengkayang (11,8%). Terdapat 9 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat (0%). Dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat, tidak ada satupun (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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Filariasis	Pelatihan Rabies	Pelatihan Tim Gerak Cepat	Pelatihan Lengkap
1	Sambas	27	3,7	0	7,4	0
2	Bengkayang	17	5,9	0	11,8	0
3	Landak	16	0	0	0	0
4	Pontianak	14	14,3	0	0	0
5	Sanggau	18	16,7	5,6	5,6	0
6	Ketapang	24	8,3	8,3	0	0
7	Sintang	20	5,0	0	0	0
8	Kapuas Hulu	23	4,3	0	13,0	0
9	Sekadau	12	0	0	0	0
10	Melawi	11	0	0	0	0
11	Kayong Utara	6	16,7	0	33,3	0
12	Kubu Raya	17	29,4	0	0	0
13	Kota Pontianak	23	21,7	17,4	0	0
14	Kota Singkawang	5	20,0	0	0	0
Kalimantan Barat		233	9,9	3,0	4,3	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 pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular yang terbanyak dimiliki di Kalimantan Barat adalah kepemilikan Pedoman Penanggulangan TB Paru (86,7%), kemudian Pedoman Penanggulangan Malaria (79,0%), Pedoman Penanggulangan Diare (58,4%), Pedoman Penanggulangan ISPA/Pneumonia (56,7%), Pedoman Penanggulangan DBD (48,5%), Pedoman Penanggulangan Kusta (44,6%), Pedoman Penanggulangan Avian Influenza (43,8%), Pedoman KLB (39,5%), Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS dan Pedoman Penanggulangan

Filariasis (masing-masing 31,3%), Pedoman Penanggulangan Rabies (17,6%) dan Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis (16,7%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman di atas secara lengkap dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 12,9 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru adalah sebesar 86,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sanggau, dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 100%) kemudian Kota Pontianak (91,3%) dan Kabupaten Sintang (90,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Ketapang (62,5%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (66,7%) dan Kabupaten Landak (75,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA adalah sebesar 56,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Kubu Raya (88,2%) kemudian Kabupaten Pontianak (85,7%) dan Kota Singkawang (80,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%) kemudian Kabupaten Ketapang (25,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare adalah sebesar 58,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Sanggau (94,4%) kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kota Pontianak (78,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Ketapang (20,8%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (30,4%) dan Kabupaten Melawi (45,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD adalah sebesar 48,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kota Singkawang (100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (76,5%) dan Kota Pontianak (73,9%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%) kemudian Kabupaten Ketapang (20,8%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (21,7%).

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 Kubu Raya, Kabupaten Sekadau, dan Kota Singkawang (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Sanggau (94,4%) serta Kabupaten Sintang (90,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Ketapang (50,0%) kemudian Kabupaten Melawi (63,6%) dan Kabupaten Kayong Utara (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta adalah sebesar 44,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Kubu Raya (88,2%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (38,3%) dan Kabupaten Pontianak (71,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kota Singkawang (0%) kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%).

Tabel 4.8.7.3.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulangan TB Paru	Pedoman Penanggulangan ISPA	Pedoman Penanggulangan Diare	Pedoman Penanggulangan DBD
1	Sambas	27	85,2	44,4	51,9	51,9
2	Bengkayang	17	88,2	70,6	64,7	41,2
3	Landak	16	75,0	50,0	56,3	37,5
4	Pontianak	14	100	85,7	78,6	71,4
5	Sanggau	18	100	77,8	94,4	72,2
6	Ketapang	24	62,5	25,0	20,8	20,8
7	Sintang	20	90,0	55,0	55,0	35,0
8	Kapuas Hulu	23	87,0	39,1	30,4	21,7
9	Sekadau	12	100	66,7	66,7	66,7
10	Melawi	11	81,8	9,1	45,5	9,1
11	Kayong Utara	6	66,7	50,0	66,7	33,3
12	Kubu Raya	17	100	88,2	70,6	76,5
13	Kota Pontianak	23	91,3	73,9	78,3	73,9
14	Kota Singkawang	5	80,0	80,0	80,0	100
Kalimantan Barat		233	86,7	56,7	58,4	48,5

Tabel 4.8.7.3.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulangan Malaria	Pedoman Penanggulangan Kusta	Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis	Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS
1	Sambas	27	70,4	63,0	29,6	51,9
2	Bengkayang	17	76,5	17,6	5,9	17,6
3	Landak	16	81,3	6,3	0	25,0
4	Pontianak	14	85,7	71,4	21,4	57,1
5	Sanggau	18	94,4	61,1	33,3	38,9
6	Ketapang	24	50,0	41,7	8,3	16,7
7	Sintang	20	90,0	35,0	30,0	40,0
8	Kapuas Hulu	23	82,6	17,4	8,7	17,4
9	Sekadau	12	100	25,0	16,7	33,3
10	Melawi	11	63,6	18,2	0	9,1
11	Kayong Utara	6	66,7	83,3	33,3	33,3
12	Kubu Raya	17	100	88,2	11,8	35,3
13	Kota Pontianak	23	69,6	69,6	21,7	30,4
14	Kota Singkawang	5	100	0	0	20
Kalimantan Barat		233	79,0	44,6	16,7	31,3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis adalah sebesar 16,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 33,3%) kemudian Kabupaten Sintang (30,0%) serta Kabupaten Sambas (29,6%). Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

kota yang keseluruhan Puskesmasnya tidak memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis, yaitu Kabupaten Landak, Kabupaten Melawi dan Kota Singkawang (masing-masing 0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebesar 31,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Pontianak (57,1%) kemudian Kabupaten Sambas (51,9%) dan Kabupaten Sintang (40,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%) kemudian Kabupaten Ketapang (16,7%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%).

Tabel 4.8.7.3.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular				
			Pedoman Penanggulangan Filariasis	Pedoman Penanggulangan KLB	Pedoman Penanggulangan Rabies	Pedoman Penanggulangan Avian Influenza	Pedoman Lengkap
1	Sambas	27	51,9	48,1	37,0	59,3	22,2
2	Bengkayang	17	11,8	52,9	11,8	47,1	5,9
3	Landak	16	0	6,3	0	18,8	0
4	Pontianak	14	35,7	71,4	21,4	50,0	21,4
5	Sanggau	18	50,0	61,1	33,3	66,7	33,3
6	Ketapang	24	16,7	12,5	12,5	16,7	8,3
7	Sintang	20	45,0	55,0	25,0	55,0	25,0
8	Kapuas Hulu	23	17,4	13,0	8,7	34,8	4,3
9	Sekadau	12	16,7	50,0	16,7	25,0	8,3
10	Melawi	11	18,2	9,1	9,1	0	0
11	Kayong Utara	6	50,0	83,3	16,7	66,7	16,7
12	Kubu Raya	17	58,8	29,4	11,8	47,1	11,8
13	Kota Pontianak	23	30,4	52,2	17,4	56,5	8,7
14	Kota Singkawang	5	40,0	40,0	0	100	0
Kalimantan Barat		233	31,3	39,5	17,6	43,8	12,9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan Filariasis adalah sebesar 31,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Kubu Raya (58,8%) kemudian Kabupaten Sambas (51,9%) dan Kabupaten Kayong Utara (50,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Landak (0%) kemudian Kabupaten Bengkayang (11,8%) dan Kabupaten Sekadau serta Kabupaten Ketapang (masing-masing 16,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB adalah sebesar 39,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Kayong Utara (83,3%) kemudian Kabupaten Pontianak (71,4%) dan Kabupaten Sanggau (61,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Landak (6,3%) kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Ketapang (12,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies adalah sebesar 17,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Sambas (37,0%) kemudian

Kabupaten Sanggau (33,3%) dan Kabupaten Sintang (25,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Landak (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (8,7%) dan Kabupaten Melawi (9,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza adalah sebesar 43,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Kota Singkawang (100%) kemudian Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Sanggau (masing-masing 66,7%) serta Kabupaten Sambas (59,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Melawi (0%) kemudian Kabupaten Ketapang (16,7%) dan Kabupaten Landak (18,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 12,9%. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kabupaten Sanggau (33,3%) kemudian Kabupaten Sintang (25,0%) dan Kabupaten Sambas (22,2%). Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak memiliki secara lengkap buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular (0%) yaitu Kabupaten Melawi, Kabupaten Landak dan Kota Singkawang.

4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan diperlukan dalam Program 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 Kalimantan Barat adalah dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas (79,8%) kemudian pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (77,3%) dan kemudian umpan balik (72,1%). 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/ Kota adalah sebesar 58,4 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 79,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (masing-masing 100%) kemudian Kota Pontianak (95,7%) dan Kabupaten Pontianak (92,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Bengkayang (58,8%) kemudian Kabupaten Sintang (60,0%) dan Kabupaten Sanggau (61,1%).

Tabel 4.8.7.4.1.

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

No	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	92,6	85,2	88,9	77,8
2	Bengkayang	17	58,8	58,8	58,8	35,3
3	Landak	16	81,3	81,3	62,5	50,0
4	Pontianak	14	92,9	85,7	85,7	85,7
5	Sanggau	18	61,1	66,7	61,1	50,0
6	Ketapang	24	79,2	54,2	66,7	45,8
7	Sintang	20	60,0	40,0	75,0	25,0
8	Kapuas Hulu	23	73,9	73,9	65,2	43,5
9	Sekadau	12	66,7	75,0	75,0	58,3
10	Melawi	11	72,7	36,4	81,8	27,3
11	Kayong Utara	6	100	83,3	100	83,3
12	Kubu Raya	17	100	94,1	88,2	82,4
13	Kota Pontianak	23	95,7	91,3	100	87,0
14	Kota Singkawang	5	100	100	100	100
Kalimantan Barat		233	79,8	72,1	77,3	58,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 72,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kota Singkawang (100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (94,1%) dan Kota Pontianak (91,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Melawi (36,4%) kemudian Kabupaten Sintang (40,0%) dan Kabupaten Ketapang (54,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 77,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota terdapat di Kota Pontianak, Kota Singkawang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Sambas (88,9%) serta Kabupaten Kubu Raya (88,2%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Bengkayang (58,8%) kemudian Kabupaten Sanggau (61,1%) dan Kabupaten Landak (62,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 58,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Singkawang (100%) kemudian Kota Pontianak (87,0%) dan Kabupaten Pontianak (85,7%). Persentase

Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan terdapat di Kabupaten Sintang (25,0%) kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%).

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 Kalimantan Barat tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (39,5%), kemudian frekuensi seminggu sekali (33,9%), dua hari dalam seminggu (8,6%), dan tiga hari dalam seminggu (6,0%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas adalah sebesar 96,6 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari adalah sebesar 39,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Ketapang (87,5%) kemudian Kabupaten Melawi (81,8%) dan Kota Singkawang (60,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Pontianak (0,0%) kemudian Kota Pontianak (4,3%) dan Kabupaten Sekadau (8,3%).

Tabel 4.8.8.1.1.

Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	51,9	3,7	0	44,4	96,3
2	Bengkayang	17	23,5	0	5,9	52,9	100
3	Landak	16	31,3	6,3	6,3	31,3	81,3
4	Pontianak	14	0	0	21,4	71,4	100
5	Sanggau	18	55,6	0	0	38,9	100
6	Ketapang	24	87,5	0	0	12,5	100
7	Sintang	20	35,0	0	0	40,0	100
8	Kapuas Hulu	23	43,5	0	0	17,4	91,3
9	Sekadau	12	8,3	0	0	75,0	83,3
10	Melawi	11	81,8	0	0	18,2	100
11	Kayong Utara	6	50,0	0	0	50,0	100
12	Kubu Raya	17	23,5	5,9	29,4	29,4	100
13	Kota Pontianak	23	4,3	47,8	43,5	4,3	100
14	Kota Singkawang	5	60,0	0	0	20,0	100
Kalimantan Barat		233	39,5	6,0	8,6	33,9	96,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu adalah sebesar 6,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam satu minggu terdapat di Kota Pontianak (47,8%) kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kabupaten Kubu Raya (5,9%). Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu (0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu adalah sebesar 8,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 2 hari dalam satu minggu terdapat Kota Pontianak (43,5%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (29,4%) dan Kabupaten Pontianak (21,4%). Terdapat 9 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu (0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali adalah sebesar 33,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Sekadau (75,0%) kemudian Kabupaten Pontianak (71,4%) dan Kabupaten Bengkayang (52,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kota Pontianak (4,3%) kemudian Kabupaten Ketapang (12,5%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (17,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung adalah sebesar 96,6 persen. Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang keseluruhan Puskesmasnya sudah 100 persen melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas terdapat di Kabupaten Landak (81,3%) kemudian Kabupaten Sekadau (83,3%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (91,3%).

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 (55,8%) dan kemudian Pelatihan KIPI (27,0%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Imunisasi adalah sebesar 23,6 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi adalah sebesar 55,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%) kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (76,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan

Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Sambas (29,6%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (30,4%) dan Kabupaten Sekadau (41,7%).

Tabel 4.8.8.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Tata Laksana Imunisasi	Pelatihan KIPI	Pelatihan Lengkap Pelayanan Imunisasi
1	Sambas	27	29,6	29,6	22,2
2	Bengkayang	17	52,9	5,9	5,9
3	Landak	16	56,3	31,3	31,3
4	Pontianak	14	64,3	35,7	35,7
5	Sanggau	18	50,0	22,2	16,7
6	Ketapang	24	62,5	16,7	16,7
7	Sintang	20	75,0	35,0	30,0
8	Kapuas Hulu	23	30,4	21,7	8,7
9	Sekadau	12	41,7	16,7	8,3
10	Melawi	11	63,6	9,1	9,1
11	Kayong Utara	6	100	66,7	66,7
12	Kubu Raya	17	76,5	35,3	35,3
13	Kota Pontianak	23	60,9	39,1	39,1
14	Kota Singkawang	5	80,0	40,0	40,0
Kalimantan Barat		233	55,8	27,0	23,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI adalah sebesar 27,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Kayong Utara (66,7%) kemudian Kota Singkawang (40,0%) dan Kota Pontianak (39,1%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Bengkayang (5,9%) kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Ketapang (16,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap kedua jenis pelatihan pelayanan imunisasi tersebut adalah sebesar 23,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (66,7%) kemudian Kota Singkawang (40,0%) dan Kota Pontianak (39,1%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Bengkayang (5,9%) kemudian Kabupaten Sekadau (8,3%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (8,7%).

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 Kalimantan Barat, terbanyak adalah Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Indonesia (78,1%), Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (71,7%), Pedoman Penanganan KIPI (63,5%), dan SOP Pelayanan Imunisasi (53,6%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Program Imunisasi secara lengkap adalah sebesar 39,9 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia adalah sebesar 78,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Sintang (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Sanggau (88,9%) serta Kabupaten Landak (87,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Melawi (45,5%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (52,2%) dan Kabupaten Bengkayang (64,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi adalah sebesar 71,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Sintang (95,0%) kemudian Kabupaten Sanggau (88,9%) dan Kabupaten Pontianak (85,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Melawi (27,3%) kemudian Kabupaten Bengkayang (41,2%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (47,8%).

Tabel 4.8.8.3.1.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	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	Sambas	27	81,5	81,5	70,4	40,7	40,7
2	Bengkayang	17	64,7	41,2	41,2	64,7	23,5
3	Landak	16	87,5	75,0	56,3	43,8	31,3
4	Pontianak	14	100	85,7	92,9	50,0	42,9
5	Sanggau	18	88,9	88,9	77,8	55,6	44,4
6	Ketapang	24	70,8	62,5	54,2	54,2	41,7
7	Sintang	20	100	95,0	85,0	80,0	75,0
8	Kapuas Hulu	23	52,2	47,8	47,8	26,1	26,1
9	Sekadau	12	75,0	75,0	58,3	75,0	58,3
10	Melawi	11	45,5	27,3	63,6	36,4	27,3
11	Kayong Utara	6	83,3	83,3	66,7	0	0
12	Kubu Raya	17	82,4	76,5	64,7	64,7	47,1
13	Kota Pontianak	23	82,6	82,6	52,2	82,6	39,1
14	Kota Singkawang	5	80,0	80,0	80,0	20,0	20,0
Kalimantan Barat		233	78,1	71,7	63,5	53,6	39,9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI adalah sebesar 63,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Pontianak (92,9%) kemudian Kabupaten Sintang (80,0%) dan Kota Singkawang (80,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Bengkayang (41,2%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (47,8%) dan Kota Pontianak (52,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki SOP Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 53,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi

terdapat di Kota Pontianak (82,6%) kemudian Kabupaten Sintang (80,0%) dan Kabupaten Sekadau (75,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0,0%) kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (26,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap keempat jenis pedoman untuk Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 39,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Sintang (75,0%) kemudian Kabupaten Sekadau (58,3%) dan Kabupaten Kubu Raya (47,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0,0%) kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Bengkayang (23,5%).

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.

Angka provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat dalam Pelayanan Imunisasi adalah dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (88,8%), kemudian kunjungan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi (78,5%), dan pertemuan monitoring dan evaluasi program (77,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima semua bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap adalah sebesar 64,4 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan pelayanan imunisasi dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 78,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi terdapat di Kota Singkawang, Kota Pontianak, dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 94,1%) serta Kabupaten Landak (93,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi terdapat di Kabupaten Ketapang (50,0%) kemudian Kabupaten Melawi (54,5%) serta Kabupaten Kapuas Hulu (56,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota adalah sebesar 88,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Pontianak, Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Sambas (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (94,1%) dan Kabupaten Sekadau (91,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kab/Kota terdapat di Kota Singkawang (60,0%) kemudian Kabupaten Kayong Utara (66,7%) dan Kabupaten Sanggau (72,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk keikutsertaan pada pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 77,3 persen. Terdapat 6 kabupaten/kota dari 14 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Barat yang seluruh Puskesmasnya sudah 100 persen mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program, yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Kayong Utara, dan Kabupaten Sekadau. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%) kemudian Kabupaten Sanggau (27,3%) dan Kabupaten Sambas (51,9%).

Tabel 4.8.8.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Kalimantan Barat Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Sambas	27	81,5	100	51,9	48,1
2	Bengkayang	17	94,1	82,4	88,2	82,4
3	Landak	16	93,8	87,5	87,5	75,0
4	Pontianak	14	100	100	100	100
5	Sanggau	18	66,7	72,2	44,4	33,3
6	Ketapang	24	50,0	87,5	75,0	41,7
7	Sintang	20	70,0	90,0	75,0	60,0
8	Kapuas Hulu	23	56,5	87,0	39,1	34,8
9	Sekadau	12	83,3	91,7	100	83,3
10	Melawi	11	54,5	81,8	90,9	54,5
11	Kayong Utara	6	83,3	66,7	100	66,7
12	Kubu Raya	17	94,1	94,1	100	88,2
13	Kota Pontianak	23	100	100	100	100
14	Kota Singkawang	5	100	60,0	100	60,0
Kalimantan Barat		233	78,5	88,8	77,3	64,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 64,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Kota Pontianak dan Kabupaten Pontianak (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Kubu Raya (88,2%) dan Kabupaten Sekadau (83,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Sanggau (33,3%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (34,8%) dan Kabupaten Ketapang (41,7%).

4.9. PELAYANAN PONED

Pelayanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) ditanyakan pada Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED. Di Provinsi Kalimantan Barat, Puskesmas dengan Pelayanan PONED berjumlah 31 Puskesmas. Dua Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat tidak memiliki Puskesmas dengan Pelayanan PONED, yaitu Kabupaten Melawi dan Kabupaten Kayong Utara.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk PONED	Pelayanan PONED 24 jam	Pelatihan PONED yang diikuti Petugas
1	Sambas	2	100	50,0
2	Bengkayang	1	100	100
3	Landak	3	0	33,3
4	Pontianak	2	100	100
5	Sanggau	7	71,4	42,9
6	Ketapang	2	100	50,0
7	Sintang	3	66,7	0
8	Kapuas Hulu	2	100	50,0
9	Sekadau	1	0	100,0
10	Melawi	0	0	0
11	Kayong Utara	0	0	0
12	Kubu Raya	3	66,7	66,7
13	Kota Pontianak	3	100	100
14	Kota Singkawang	2	100	100
Kalimantan Barat		31	74,2	58,1

Tabel 4.9.1. menunjukkan ketersediaan Pelayanan PONED 24 jam dan Keikutsertaan petugas dalam pelatihan PONED. Persentase puskesmas PONED yang memberikan pelayanan PONED 24 jam di Provinsi Kalimantan Barat adalah 74,2 persen. Seluruh Puskesmas PONED di 7 kabupaten/ kota, yaitu Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Sambas dan Kabupaten Bengkayang telah menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (100%). Sementara di Kabupaten Landak, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Kayong Utara belum ada Puskesmas PONED yang menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (0%), kemudian di Kabupaten Sanggau, Puskesmas PONED yang menyediakan Pelayanan PONED 24 jam hanya 71,4, selanjutnya di Kabupaten Kubu Raya dan Kabupaten Sintang, Puskesmas PONED yang menyediakan Pelayanan PONED 24 jam masing-masing hanya 66,7 persen.

Persentase puskesmas PONED di Kalimantan Barat yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED adalah 58,1 persen. Seluruh Puskesmas PONED di 5 Kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED (100%) yaitu di Kota Singkawang, Kota Pontianak, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Sekadau. Tidak ada petugas Puskesmas yang mengikuti pelatihan PONED di Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Sintang dan Kabupaten Melawi (0%).

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 Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Petugas Khusus	Petugas yang dilatih
1	Sambas	27	55,6	33,3
2	Bengkayang	17	11,8	5,9
3	Landak	16	25,0	18,8
4	Pontianak	14	57,1	21,4
5	Sanggau	18	44,4	27,8
6	Ketapang	24	8,3	0
7	Sintang	20	50,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	56,5	30,4
9	Sekadau	12	25,0	8,3
10	Melawi	11	45,5	0
11	Kayong Utara	6	0	0
12	Kubu Raya	17	35,3	29,4
13	Kota Pontianak	23	73,9	56,5
14	Kota Singkawang	5	0	40,0
Kalimantan Barat		233	39,9	21,5

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 39,9 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kota Pontianak (73,9%) kemudian Kabupaten Pontianak (57,1%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (56,5%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Ketapang (8,3%) dan Kabupaten Bengkayang (11,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terkait fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan hanya 21,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terdapat di Kota Pontianak (56,5%), kemudian Kota Singkawang (40,0%) dan Kabupaten Sambas (33,3%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Ketapang, Kabupaten Melawi, dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sintang (5,0%) dan Kabupaten Bengkayang (5,9%).

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

Tabel 4.10.2.

Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang Pemberdayaan Masyarakat, di Provinsi Kalimantan Barat Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman	SOP/Protap	Peraturan Tertulis
1	Sambas	27	40,7	11,1	18,5
2	Bengkayang	17	5,9	5,9	5,9
3	Landak	16	12,5	12,5	12,5
4	Pontianak	14	35,7	14,3	35,7
5	Sanggau	18	11,1	11,1	33,3
6	Ketapang	24	16,7	8,3	8,3
7	Sintang	20	15,0	5,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	34,8	21,7	8,7
9	Sekadau	12	25,0	16,7	16,7
10	Melawi	11	36,4	0	0
11	Kayong Utara	6	0	0	0
12	Kubu Raya	17	29,4	29,4	11,8
13	Kota Pontianak	23	60,9	39,1	47,8
14	Kota Singkawang	5	40,0	0	60,0
Kalimantan Barat		233	27,5	14,6	18,0

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Pemberdayaan Masyarakat hanya 27,5 persen. Persentase tertinggi di Kota Pontianak (60,9%), kemudian Kabupaten Sambas (40,7%) dan Kota Singkawang (40,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0%), kemudian Kabupaten Bengkayang (5,9%) dan Kabupaten Sanggau (11,1%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai SOP/Protap Pemberdayaan Masyarakat hanya 14,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (39,1%), kemudian Kabupaten Kubu Raya (29,4%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (21,7%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Singkawang, Kabupaten Melawi, dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sintang (5,0%) dan Kabupaten Bengkayang (5,9%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai peraturan tertulis Pemberdayaan Masyarakat hanya 18,0 persen. Persentase tertinggi di Kota Singkawang (60,0%), kemudian Kota Pontianak (47,8%) dan Kabupaten Pontianak (35,7%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sintang (5,9%) serta Kabupaten Bengkayang (5,9%).

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 19,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (43,5%), kemudian Kabupaten Sambas (40,7%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (30,4%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Pontianak, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya, dan Kota Singkawang (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Ketapang (4,2%) dan Kabupaten Sanggau (11,1%).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Alokasi Dana Khusus
1	Sambas	27	40,7
2	Bengkayang	17	11,8
3	Landak	16	12,5
4	Pontianak	14	0
5	Sanggau	18	11,1
6	Ketapang	24	4,2
7	Sintang	20	30,0
8	Kapuas Hulu	23	30,4
9	Sekadau	12	25,0
10	Melawi	11	18,2
11	Kayong Utara	6	0
12	Kubu Raya	17	0
13	Kota Pontianak	23	43,5
14	Kota Singkawang	5	0
Kalimantan Barat		233	19,7

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 di Provinsi Kalimantan Barat adalah Pertemuan Kader Kesehatan (58,8%), kemudian Musyawarah Masyarakat Desa (42,5%), Pertemuan Tingkat Desa (45,9%), Pelatihan Kader Lama (54,9%), Pelatihan Kader Kesehatan Baru (40,3%), Survei Mawas Diri (32,2%), Pelatihan Bagi Toma (12,9%) dan Pelatihan Bagi Ormas (3,9%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pertemuan Tingkat Desa adalah 45,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Melawi (63,6%), kemudian Kabupaten Sambas (63,0%) dan Kabupaten Sintang serta Kota Singkawang (masing-masing 60,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (16,7%), kemudian Landak (18,8%) dan Kabupaten Sanggau (22,2%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri adalah 32,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sambas (81,5%), kemudian Kota Singkawang (80,0%) dan Kota Pontianak (60,9%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sekadau (8,3%) serta Kabupaten Ketapang (12,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa adalah 42,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Sambas (77,8%), kemudian Kabupaten Melawi (72,7%) dan Kota Singkawang (60,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0%), kemudian Kabupaten Landak (18,8%) serta Kabupaten Ketapang (20,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Kader Baru adalah 40,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%), kemudian Kota Pontianak (60,9%) dan Kota Singkawang (60,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (5,9%), kemudian Kabupaten Ketapang (8,3%) dan Kabupaten Sanggau (11,1%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Tingkat Desa	Survei Mawas Diri	Musyawarah Masyarakat Desa	Pelatihan Kader Kesehatan Baru
1	Sambas	27	63,0	81,5	77,8	51,9
2	Bengkayang	17	23,5	0	29,4	5,9
3	Landak	16	18,8	18,8	18,8	31,3
4	Pontianak	14	57,1	14,3	42,9	42,9
5	Sanggau	18	22,2	16,7	22,2	11,1
6	Ketapang	24	25,0	12,5	20,8	8,3
7	Sintang	20	60,0	30,0	40,0	55,0
8	Kapuas Hulu	23	60,9	30,4	52,2	56,5
9	Sekadau	12	33,3	8,3	25,0	33,3
10	Melawi	11	63,6	27,3	72,7	36,4
11	Kayong Utara	6	16,7	0	0	100
12	Kubu Raya	17	64,7	41,2	58,8	52,9
13	Kota Pontianak	23	56,5	60,9	47,8	60,9
14	Kota Singkawang	5	60,0	80,0	60,0	60,0
Kalimantan Barat		233	45,9	32,2	42,5	40,3

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pertemuan Kader Kesehatan adalah 58,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kayong Utara (100%), kemudian Kabupaten Sambas (88,9%) dan Kota Pontianak (87,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sanggau (16,7%), kemudian Kabupaten Landak dan Kabupaten Ketapang (masing-masing 25,0%) serta Kabupaten Bengkayang (29,4%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Kader Lama adalah 54,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (87,0%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (83,3%) dan Kabupaten Sambas (81,5%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Ketapang (16,7%), kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Landak serta Kabupaten Sekadau (masing-masing 25,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Toma hanya 12,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (39,1%), kemudian Kabupaten Sambas (22,2%) dan Kota Singkawang (20,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Bengkayang (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Sintang (5,0%) serta Kabupaten Sanggau (12,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan LSM/Ormas hanya 3,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (17,4%), kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Landak (6,3%). Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan Pelatihan Toma (0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Kader Kesehatan	Pelatihan Kader Lama	Pelatihan Bagi Toma	Pelatihan Bagi LSM/Ormas
1	Sambas	27	88,9	81,5	22,2	0
2	Bengkayang	17	29,4	41,2	0	0
3	Landak	16	25,0	25,0	18,8	6,3
4	Pontianak	14	85,7	78,6	14,3	0
5	Sanggau	18	16,7	33,3	5,6	5,6
6	Ketapang	24	25,0	16,7	0	0
7	Sintang	20	80,0	65,0	5,0	0
8	Kapuas Hulu	23	73,9	69,6	13,0	4,3
9	Sekadau	12	33,3	25,0	8,3	0
10	Melawi	11	54,5	45,5	9,1	9,1
11	Kayong Utara	6	100	83,3	0	0
12	Kubu Raya	17	70,6	64,7	11,8	5,9
13	Kota Pontianak	23	87,0	87,0	39,1	17,4
14	Kota Singkawang	5	40,0	20,0	20,0	0
Kalimantan Barat		233	58,8	54,9	12,9	3,9

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Umpan Balik	Supervisi	Pertemuan Pembinaan
1	Sambas	27	63,0	70,4	70,4
2	Bengkayang	17	5,9	5,9	17,6
3	Landak	16	12,5	18,8	25,0
4	Pontianak	14	42,9	50,0	50,0
5	Sanggau	18	27,8	38,9	33,3
6	Ketapang	24	12,5	20,8	20,8
7	Sintang	20	25,0	45,0	50,0
8	Kapuas Hulu	23	34,8	56,5	65,2
9	Sekadau	12	33,3	33,3	33,3
10	Melawi	11	36,4	63,6	72,7
11	Kayong Utara	6	16,7	33,3	50,0
12	Kubu Raya	17	35,3	47,1	58,8
13	Kota Pontianak	23	82,6	69,6	95,7
14	Kota Singkawang	5	60,0	80,0	60,0
Kalimantan Barat		233	36,1	45,1	51,1

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 kegiatan UKBM yang paling banyak dilakukan Puskesmas adalah pertemuan pembinaan (51,1%), kemudian melaksanakan supervisi (45,1%) dan memberikan umpan balik laporan kegiatan (36,1%).

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 36,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (82,6%), kemudian Kabupaten Sambas (63,0%) dan Kota Singkawang (60,0%). Persentase Puskesmas terendah di Kabupaten Bengkayang (5,9%), kemudian Kabupaten Landak dan Kabupaten Ketapang (masing-masing 12,5%) serta Kabupaten Kayong Utara (16,7%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan supervisi adalah 45,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Singkawang (80,0%), kemudian Kabupaten Sambas (70,4%) dan Kota Pontianak (69,9%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (5,9%), kemudian Kabupaten Landak (18,8%) dan Kabupaten Ketapang (20,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan pertemuan pembinaan adalah 51,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (95,7%), kemudian Kabupaten Melawi (72,7%) dan Kabupaten Sambas (70,4%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang (17,6%), kemudian Kabupaten Ketapang (20,8%) dan Kabupaten Landak (25%).

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 6,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mempunyai Input pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kota Singkawang (26,1%), kemudian Kota Pontianak (18,5%) dan Kabupaten Kubu Raya (8,3%). Terdapat 7 dari 14 kabupaten/kota yang Puskesmasnya tidak memiliki input yang baik untuk kegiatan Pemberdayaan Masyarakat (0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan proses yang baik dalam Pemberdayaan Masyarakat hanya 24,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi dengan proses Pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Sambas (74,1%), kemudian Kabupaten Kubu Raya (41,2%) dan Kota Singkawang (40,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Pontianak (7,1%) dan Kabupaten Ketapang (8,3%).

Tabel 4.10.6.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Input dan Proses
Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Input	Proses
1	Sambas	27	18,5	74,1
2	Bengkayang	17	0	0
3	Landak	16	6,3	18,8
4	Pontianak	14	0	7,1
5	Sanggau	18	5,6	11,1
6	Ketapang	24	0	8,3
7	Sintang	20	5,0	25,0
8	Kapuas Hulu	23	4,3	21,7
9	Sekadau	12	8,3	8,3
10	Melawi	11	0	18,2
11	Kayong Utara	6	0	0,0
12	Kubu Raya	17	0	41,2
13	Kota Pontianak	23	26,1	34,8
14	Kota Singkawang	5	0	40,0
Kalimantan Barat		233	6,9	24,9

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 (94,8%), kemudian Posyandu Lansia (72,5%), Dana Sehat dan Peduli Lansia (masing-masing 15,5%), Poskestren (12,0%), POD/WOD (10,3%), Peduli TB Paru (9,9%), SBH (7,3%), dan Peduli HIV-AIDS (3,9%).

Tabel 4.10.7.a.

Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di
Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Posyandu	Posyandu Lansia	POD/WOD	SBH	Poskestren
1	Sambas	27	96,3	85,2	18,5	48,1	11,1
2	Bengkayang	17	94,1	5,9	0	0	0
3	Landak	16	81,3	68,8	6,3	6,3	6,3
4	Pontianak	14	100	85,7	14,3	7,1	35,7
5	Sanggau	18	94,4	77,8	5,6	5,6	0
6	Ketapang	24	87,5	75,0	33,3	0	12,5
7	Sintang	20	100	45,0	0	0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	100	100	8,7	0	4,3
9	Sekadau	12	75,0	33,3	0	0	8,3
10	Melawi	11	100	45,5	27,3	0	9,1
11	Kayong Utara	6	100	83,3	0	0	16,7
12	Kubu Raya	17	100	94,1	5,9	0	29,4
13	Kota Pontianak	23	100	100	4,3	4,3	17,4
14	Kota Singkawang	5	100	100	0	0	40,0
Kalimantan Barat		233	94,8	72,5	10,3	7,3	12,0

Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu adalah 94,8 persen. Terdapat 8 dari 14 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya mempunyai Posyandu (100%). Kabupaten dengan persentase Puskesmas terendah yang ada Posyandunya adalah di Kabupaten Sekadau (75%), Kabupaten Landak (81,3%) dan Kabupaten Ketapang (87,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu Lansia adalah 72,5 persen. Terdapat 3 dari 14 Kabupaten dan Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu Lansia (100%) yaitu Kabupaten Kapuas Hulu, Kota Pontianak dan Kota Singkawang. Sedangkan persentase Puskesmas terendah yang ada Posyandu Lansia adalah di Kota Bengkayang (5,9%), Kabupaten Sekadau (33,3%), dan Kabupaten Sintang (45%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada POD/WOD adalah 10,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada POD/WOD adalah Kabupaten Ketapang (33,3%), kemudian Kabupaten Melawi (27,3%) dan Kabupaten Sambas (18,5%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya tidak ada POD/WOD-nya yaitu Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Sintang, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang (0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada SBH adalah 7,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada SBH adalah Kabupaten Sambas (48,1%), kemudian Kabupaten Pontianak (7,1%) dan Kabupaten Landak (6,3%). Terdapat 9 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak ada SBH-nya (0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan keberadaan Poskestren adalah 12,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kota Singkawang (40,0%), kemudian Kabupaten Pontianak (35,7%) dan Kabupaten Kubu Raya (29,4%). Terdapat 2 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak ada Poskestren yaitu Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Sanggau (0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dana Sehat	Peduli Lansia	Peduli HIV-AIDS	Peduli TB Paru
1	Sambas	27	40,7	33,3	3,7	18,5
2	Bengkayang	17	0	5,9	0	23,5
3	Landak	16	0	18,8	6,3	25,0
4	Pontianak	14	21,4	42,9	0	14,3
5	Sanggau	18	5,6	11,1	5,6	5,6
6	Ketapang	24	12,5	8,3	4,2	4,2
7	Sintang	20	5,0	15,0	0	0
8	Kapuas Hulu	23	8,7	4,3	0	0
9	Sekadau	12	8,3	0	0	0
10	Melawi	11	27,3	0	0	0
11	Kayong Utara	6	0	0	0	0
12	Kubu Raya	17	17,6	0	0	0
13	Kota Pontianak	23	34,8	39,1	21,7	26,1
14	Kota Singkawang	5	0	0	0	0
Kalimantan Barat		233	15,5	15,5	3,9	9,9

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Dana Sehat adalah sebesar 15,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada Dana Sehat terdapat di Kabupaten Sambas

(40,7%), kemudian Kota Pontianak (34,8%) dan Kabupaten Melawi (27,3%). Terdapat 4 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak mempunyai Dana Sehat (0%), yaitu Kabupaten Bengkayang, kabupaten Landak, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang.

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan keberadaan Kelompok Peduli Lansia adalah 15,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi dengan keberadaan Kelompok Peduli Lansia adalah Kabupaten Pontianak (42,9%), kemudian Kota Pontianak (39,1%) dan Kabupaten Sambas (33,3%). Terdapat 5 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak ada Kelompok Peduli Lansia (0%), yaitu Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi, kabupaten Kayong Utara, kabupaten Kubu Raya dan Kota Singkawang.

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan keberadaan Kelompok Peduli HIV-AIDS adalah 3,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi dengan keberadaan Kelompok Peduli HIV-AIDS adalah Kota Pontianak (21,7%), kemudian Kabupaten Landak (6,3%) dan Kabupaten Sanggau (5,6%). Terdapat 9 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak ada Kelompok Peduli HIV-AIDS (0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan keberadaan Kelompok Peduli TB Paru adalah 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi dengan keberadaan Kelompok Peduli TB Paru adalah Kota Pontianak (26,1%), kemudian Kabupaten Landak (25%) dan Kabupaten Bengkayang (23,5%). Terdapat 7 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak ada Kelompok Peduli TB Paru (0%).

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 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 kesehatan Poliklinik Umum yang dikumpulkan sebanyak 56 jenis. Tabel 4.11.1.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat kesehatan Poliklinik Umum. Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat kesehatan Poliklinik Umum hanya 10,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Bengkayang (23,5%), kemudian Kabupaten Ketapang (20,8%) dan Kota Singkawang (20,0%). Sementara masih ada 4 Kabupaten yang tidak memiliki ketersediaan 80-100 persen jenis alat kesehatan Poliklinik Umum (0%) yaitu Kabupaten Sintang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Kayong Utara.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Sambas	27	7,4	25,9	51,9	11,1	3,7
2	Bengkayang	17	23,5	17,6	41,2	17,6	0
3	Landak	16	18,8	31,3	43,8	0	6,3
4	Pontianak	14	7,1	42,9	28,6	21,4	0
5	Sanggau	18	5,6	44,4	27,8	16,7	5,6
6	Ketapang	24	20,8	50,0	16,7	8,3	4,2
7	Sintang	20	0	25,0	25,0	10,0	40,0
8	Kapuas Hulu	23	0	39,1	47,8	13,0	0
9	Sekadau	12	16,7	16,7	50,0	16,7	0
10	Melawi	11	0	9,1	27,3	63,6	0
11	Kayong Utara	6	0	16,7	33,3	33,3	16,7
12	Kubu Raya	17	17,6	17,6	41,2	17,6	5,9
13	Kota Pontianak	23	13,0	39,1	34,8	13,0	0
14	Kota Singkawang	5	20,0	40,0	0	40,0	0
Kalimantan Barat		233	10,7	31,3	35,6	16,3	6,0

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Poliklinik Umum adalah 31,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Ketapang (50%), kemudian Kabupaten Sanggau (44,4%) dan Kabupaten Pontianak (42,9%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Melawi (9,1%), kemudian Kabupaten Sekadau dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 16,7%) serta Kabupaten Bengkayang dan Kabupaten Kubu Raya (17,6%).

Persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Poliklinik Umum adalah 35,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sambas (51,9%), kemudian Kabupaten Sekadau (50%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (47,8%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Singkawang (0%), kemudian Kabupaten Ketapang (16,7%) dan Kabupaten Sintang (25,0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Poliklinik Umum adalah 16,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Melawi (63,6%), kemudian Kota Singkawang (40,0%) dan Kabupaten Kayong Utara (33,3%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Landak (0%), kemudian Kabupaten Ketapang (8,3%) dan Kabupaten Sintang (10%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai jenis alat kesehatan Poliklinik Umum kurang dari 0-19 persen di Provinsi Kalimantan Barat adalah 6,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sintang (40,0%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (16,7%) dan Kabupaten Landak (6,3%). Ada 7 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota dengan persentase 0 persen, yaitu Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi, Kota Pontianak dan Kota Singkawang.

4.11.2. ALKES POLIKLINIK KIA

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat kesehatan Poliklinik KIA yang dikumpulkan sebanyak 59 jenis. Tabel 4.11.2.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat kesehatan Poliklinik KIA. Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat kesehatan Poliklinik KIA hanya 12,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Ketapang (29,2%), kemudian Kabupaten Landak dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 25,0%) dan Kabupaten Sintang (20,0%). Terdapat 5 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya mempunyai 80-100 persen jenis alat kesehatan Poliklinik KIA sebesar 0 persen, yaitu Kabupaten Sambas, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya dan Kota Singkawang.

Tabel 4.11.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Sambas	27	0	55,6	33,3	7,4	3,7
2	Bengkayang	17	11,8	41,2	47,1	0	0
3	Landak	16	25,0	25,0	31,3	18,8	0
4	Pontianak	14	14,3	42,9	28,6	14,3	0
5	Sanggau	18	16,7	38,9	22,2	22,2	0
6	Ketapang	24	29,2	37,5	29,2	4,2	0
7	Sintang	20	20,0	45,0	20,0	10,0	5,0
8	Kapuas Hulu	23	4,3	47,8	34,8	8,7	4,3
9	Sekadau	12	25,0	16,7	33,3	25,0	0
10	Melawi	11	0	18,2	54,5	18,2	9,1
11	Kayong Utara	6	0	50,0	50,0	0	0
12	Kubu Raya	17	0	41,2	52,9	5,9	0
13	Kota Pontianak	23	13,0	43,5	26,1	17,4	0
14	Kota Singkawang	5	0	60,0	20,0	0	20,0
Kalimantan Barat		233	12,4	40,8	33,5	11,2	2,1

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Poliklinik KIA adalah 40,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Singkawang (60,0%), kemudian Kabupaten Sambas (55,6%) dan Kabupaten Kayong Utara (50,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sekadau (16,7%), kemudian Kabupaten Melawi (18,2%) dan Kabupaten Landak (25,0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 33,5 persen. Tertinggi di Kabupaten Melawi (54,5%), kemudian Kabupaten Kubu Raya (52,9%) dan Kabupaten Kayong Utara (50%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sintang dan Kota Singkawang (masing-masing 20%), kemudian Kabupaten Sanggau (22,2%) dan Kota Pontianak (26,1%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Poliklinik KIA adalah 11,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sekadau (25,0%), kemudian Kabupaten Sanggau (22,2%) dan

Kabupaten Landak (18,8%). Terdapat 3 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Poliklinik KIA sebesar 0 persen, yaitu Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kayong Utara dan Kota Singkawang.

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat kesehatan Poliklinik KIA adalah sebesar 2,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Singkawang (20,0%), kemudian Kabupaten Melawi (9,1%) dan Kabupaten Sintang (5,0%). Sementara di 9 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota, tidak ada satupun Puskesmas yang mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan Poliklinik KIA kurang dari 20 persen (0%).

4.11.3. ALKES PONED

Ditanyakan khusus pada Puskesmas Perawatan dengan PONED. Pada Rifaskes 2011 data Jenis Alat PONED yang dikumpulkan sebanyak 26 jenis. Tabel 4.11.3.1, menunjukkan persentase Puskesmas Perawatan dengan PONED menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat kesehatan PONED. Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas Perawatan dengan PONED yang mempunyai 80 persen atau lebih jenis alat kesehatan PONED adalah 32,3 persen. Hanya Puskesmas Perawatan dengan PONED di 7 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan PONED 80-100 persen, persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Kubu Raya (66,7%), kemudian Kabupaten Sambas dan Ketapang (masing-masing 50,0%) dan Kabupaten Sanggau (42,9%). Sementara 7 Kabupaten/Kota lainnya 0 persen.

Tabel 4.11.3.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat PONED di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk Perawatan dengan PONED	Kelengkapan Ketersediaan Alat PONED				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Sambas	2	50,0	50,0	0	0	0
2	Bengkayang	1	0	0	0	0	100
3	Landak	3	33,3	0	0	33,3	33,3
4	Pontianak	2	0	100,0	0	0	0
5	Sanggau	7	42,9	28,6	0	0	28,6
6	Ketapang	2	50,0	0	50,0	0	0
7	Sintang	3	33,3	66,7	0	0	0
8	Kapuas Hulu	2	0	50,0	0	50,0	0
9	Sekadau	1	0	0	0	0	100
10	Melawi	0	0	0	0	0	0
11	Kayong Utara	0	0	0	0	0	0
12	Kubu Raya	3	66,7	0	0	0	33,3
13	Kota Pontianak	3	33,3	0	33,3	33,3	0
14	Kota Singkawang	2	0	0	0	0	100
Kalimantan Barat		31	32,3	25,8	6,5	9,7	25,8

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas Perawatan dengan PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan PONED adalah sebesar 25,8 persen. Terdapat 5 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang Puskesmas Perawatan dengan PONEDnya mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan PONED. Persentase Puskesmas tertinggi

terdapat di Kabupaten Pontianak (100%), kemudian Kabupaten Sintang (66,7%) serta Kabupaten Sambas dan Kapuas Hulu (masing-masing 50,0%). Sedangkan 9 Kabupaten/Kota lainnya Puskesmas Perawatan dengan PONEDe tidak mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan PONEDe 60-79 persen (0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas Perawatan dengan PONEDe yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan PONEDe adalah 6,5 persen. Terdapat 2 Kabupaten/Kota yang Puskesmas Perawatan dengan PONEDe mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan PONEDe, yaitu di Kabupaten Ketapang (50,0%) dan Kota Pontianak (33,3%). Sementara 12 Kabupaten/Kota lainnya tidak mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan PONEDe 40-59 persen (0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas Perawatan dengan PONEDe yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan PONEDe adalah 9,7 persen. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang Puskesmas Perawatan dengan PONEDe mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan PONEDe. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (50,0%), kemudian Kabupaten Landak dan Kota Pontianak (masing-masing 33,3%). Sedangkan 11 Kabupaten/Kota lainnya, Puskesmas Perawatan dengan PONEDe tidak mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan PONEDe 20-39 persen (0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas Perawatan dengan PONEDe yang mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan PONEDe kurang dari 20 persen adalah sebesar 25,8 persen. Terdapat 6 Kabupaten/Kota yang Puskesmas Perawatan dengan PONEDe mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan PONEDe kurang dari 20 persen, yaitu Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Sekadau dan Kota Singkawang (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Landak dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 33,3%) dan Kabupaten Sanggau (28,6%). Sementara 8 Kabupaten/Kota lainnya tidak mempunyai ketersediaan jenis alat kesehatan PONEDe kurang dari 20 persen (0%).

4.11.4. ALKES IMUNISASI

Tabel 4.11.4.1, menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan jenis alat imunisasi. Jenis alat imunisasi yang dimaksud pada laporan ini adalah *Cold Box*, *Vaccine Carrier* 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 carrier*) yang berfungsi. Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai ketiga jenis alat imunisasi berfungsi hanya 44,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Ketapang (62,5%), kemudian Kabupaten Bengkayang (58,8%) dan Kabupaten Pontianak (57,1%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Melawi (0%), kemudian Kota Singkawang (20,0%) dan Kabupaten Sekadau (25,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alkes Imunisasi (Kulkas, Cold Box, Vaccine Carrier)
1	Sambas	27	29,6
2	Bengkayang	17	58,8
3	Landak	16	50,0
4	Pontianak	14	57,1
5	Sanggau	18	50,0
6	Ketapang	24	62,5
7	Sintang	20	45,0
8	Kapuas Hulu	23	52,2
9	Sekadau	12	25,0
10	Melawi	11	0
11	Kayong Utara	6	50,0
12	Kubu Raya	17	41,2
13	Kota Pontianak	23	47,8
14	Kota Singkawang	5	20,0
Kalimantan Barat		233	44,6

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 Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen ketersediaan pelayanan obat umum adalah 22,3 persen. Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum tertinggi terdapat di Kabupaten Kapuas Hulu (56,5%), kemudian Kabupaten Kubu Raya (47,1%) dan Kabupaten Sanggau (38,9%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sekadau dan Kota Pontianak (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Sintang (5,0%) dan Kabupaten Pontianak (7,1%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen pelayanan obat umum adalah 59,7 persen. Seluruh Kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat memiliki Puskesmas dengan ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen yang bervariasi. Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen terbanyak adalah Kabupaten Pontianak (85,7%), Kabupaten Kayong Utara (83,3%) dan Kabupaten Landak (75%). Sementara yang paling sedikit adalah Kota Pontianak (34,8%), Kabupaten Sekadau (41,7%) dan Kabupaten Kapuas Hulu (43,5%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen pelayanan obat umum di Provinsi Kalimantan Barat adalah 15,9 persen. Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 terbanyak adalah Kota Pontianak (60,9%) kemudian Kabupaten Sintang (40,0%) dan Kabupaten Sekadau (33,3%). Sementara itu terdapat 4 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak mempunyai 40-59 persen pelayanan obat umum (0%), yaitu Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kayong Utara dan Kabupaten Kubu Raya. Kemudian Kabupaten/Kota dengan persentase terendah

lainnya adalah Kabupaten Sambas (3,7%), Kabupaten Sanggau (5,6%) dan Kabupaten Bengkayang (5,9%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Sambas	27	29,6	66,7	3,7	0	0
2	Bengkayang	17	23,5	70,6	5,9	0	0
3	Landak	16	12,5	75,0	12,5	0	0
4	Pontianak	14	7,1	85,7	7,1	0	0
5	Sanggau	18	38,9	55,6	5,6	0	0
6	Ketapang	24	12,5	66,7	16,7	4,2	0
7	Sintang	20	5,0	55,0	40,0	0	0
8	Kapuas Hulu	23	56,5	43,5	0	0	0
9	Sekadau	12	0	41,7	33,3	25,0	0
10	Melawi	11	27,3	72,7	0	0	0
11	Kayong Utara	6	16,7	83,3	0	0	0
12	Kubu Raya	17	47,1	52,9	0	0	0
13	Kota Pontianak	23	0	34,8	60,9	4,3	0
14	Kota Singkawang	5	20,0	60,0	20,0	0	0
Kalimantan Barat		233	22,3	59,7	15,9	2,1	0

Persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen pelayanan obat umum di Provinsi Kalimantan Barat adalah 2,1 persen. Persentase Kabupaten/Kota tertinggi yang Puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 20-39 adalah Kabupaten Sekadau (25,0%) kemudian Kota Pontianak (4,3%) dan Kabupaten Ketapang (4,2%). Sementara 11 Kabupaten/Kota lainnya tidak mempunyai ketersediaan obat umum 20-39 persen (0%).

4.11.6. OBAT PONED

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat PONED yang dikumpulkan sebanyak 17 jenis. Tabel 4.11.6.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut kelengkapan ketersediaan Jenis obat PONED. Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai ketersediaan jenis obat PONED 80-100 persen adalah sebesar 3,2 persen. Hanya Puskesmas PONED di Kabupaten Pontianak yang memiliki ketersediaan 80-100 persen jenis obat PONED (50,0%). Sementara 13 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas PONED lainnya tidak mempunyai 80-100 persen jenis obat PONED (0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis obat PONED hanya 3,2 persen. Hanya Puskesmas PONED di Kabupaten Sanggau yang memiliki ketersediaan 60-79 persen jenis obat PONED (14,3%). Sementara 13 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas PONED lainnya tidak mempunyai 60-79 persen jenis obat PONED (0%).

Tabel 4.11.6.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONE D di Provinsi Kalimantan Barat, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk PONE D	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONE D				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Sambas	2	0	0	0	100	0
2	Bengkayang	1	0	0	0	0	100
3	Landak	3	0	0	0	100	0
4	Pontianak	2	50,0	0	50,0	0	0
5	Sanggau	7	0	14,3	57,1	0	28,6
6	Ketapang	2	0	0	50,0	50,0	0
7	Sintang	3	0	0	33,3	66,7	0
8	Kapuas Hulu	2	0	0	50,0	50,0	0
9	Sekadau	1	0	0	0	100	0
10	Melawi	0	0	0	0	0	0
11	Kayong Utara	0	0	0	0	0	0
12	Kubu Raya	3	0	0	33,3	66,7	0
13	Kota Pontianak	3	0	0	66,7	33,3	0
14	Kota Singkawang	2	0	0	0	50,0	50,0
Kalimantan Barat		31	3,2	3,2	35,5	45,2	12,9

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen Jenis obat PONE D hanya 35,5 persen. Ada 7 Kabupaten/Kota yang Puskesmas PONE Dnya mempunyai ketersediaan 40-59 persen jenis obat PONE D. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Pontianak (66,7%) kemudian Kabupaten Sanggau (57,1%) serta Kabupaten Pontianak, Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kapuas Hulu (masing-masing 50,0%).

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis obat PONE D adalah 45,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sambas, Kabupaten Landak dan Kabupaten Sekadau (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Sintang dan Kabupaten Kubu Raya (masing-masing 66,7%) serta Kabupaten Ketapang, Kabupaten Kapuas Hulu dan Kota Singkawang (masing-masing 50,0%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di 5 Kabupaten/Kota (0%) yaitu Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Kayong Utara, kemudian di Kota Pontianak sebesar 33,3 persen.

Di Provinsi Kalimantan Barat, persentase Puskesmas PONE D yang mempunyai ketersediaan jenis obat PONE D kurang dari 20 persen jenis obat PONE D (0-19%) adalah 12,9 persen. Hanya terdapat tiga kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat yang Puskesmas PONE Dnya mempunyai ketersediaan jenis obat PONE D kurang dari 20 persen yaitu Kabupaten Bengkayang (100%), Kota Singkawang (50,0%) dan Kabupaten Sanggau (28,6%). Sedangkan 11 Kabupaten/Kota lainnya tidak mempunyai ketersediaan 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 ketersediaan jenis obat/ alat KB. Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 80 persen atau lebih jenis obat/ alat KB adalah 12,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sambas

(22,2%) kemudian Kota Pontianak (17,4%) serta Kabupaten Sanggau, Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kayong Utara (masing-masing 16,7%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Singkawang dan Kabupaten Melawi (masing-masing 0%) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (4,3%) dan Kabupaten Sintang (11,8%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Obat/Alat KB				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Sambas	27	22,2	3,7	37,0	25,9	11,1
2	Bengkayang	17	11,8	0	11,8	41,2	35,3
3	Landak	16	12,5	6,3	18,8	31,3	31,3
4	Pontianak	14	14,3	7,1	28,6	42,9	7,1
5	Sanggau	18	16,7	5,6	33,3	11,1	33,3
6	Ketapang	24	16,7	16,7	12,5	12,5	41,7
7	Sintang	20	5,0	15,0	25,0	20,0	35,0
8	Kapuas Hulu	23	4,3	0	17,4	39,1	39,1
9	Sekadau	12	8,3	0	8,3	41,7	41,7
10	Melawi	11	0	0	54,5	27,3	18,2
11	Kayong Utara	6	16,7	0	50,0	0	33,3
12	Kubu Raya	17	11,8	0	47,1	35,3	5,9
13	Kota Pontianak	23	17,4	13,0	30,4	26,1	13,0
14	Kota Singkawang	5	0	0	40,0	40,0	20,0
Kalimantan Barat		233	12,4	6,0	27,5	27,9	26,2

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis obat/alat KB adalah 6,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Ketapang (16,7%), kemudian Kabupaten Sintang (15,0%) dan Kota Pontianak (13,0%). Terdapat 7 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak mempunyai 60-79 persen jenis obat/alat KB (0%) yaitu Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya, dan Kota Singkawang.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen jenis obat/alat KB adalah 27,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Melawi (54,5%), kemudian Kabupaten Kayong Utara (50,0%) dan Kabupaten Kubu Raya (47,1%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sekadau (8,3%), kemudian Kabupaten Bengkayang (11,8%) dan Kabupaten Ketapang (12,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis obat/alat KB adalah 27,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Pontianak (42,9%), kemudian Kabupaten Sekadau (41,7%) dan Kabupaten Bengkayang (41,2%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kayong Utara (0,0%), kemudian Kabupaten Sanggau (11,1%) dan Kabupaten Ketapang (12,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 0-19 persen jenis obat/alat KB adalah 26,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Sekadau (41,7%), kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (39,1%) dan Kabupaten Bengkayang (35,3%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kubu Raya (5,9%) kemudian Kabupaten Pontianak (7,1%) dan Kabupaten Sambas (11,1%).

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/Kota 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/Kota 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 Kalimantan Barat, dari 233 Puskesmas, sebanyak 13,7 persen Puskesmas tidak memiliki tenaga Dokter, 71,7 persen tidak memiliki Dokter Gigi. Sedangkan untuk tenaga perawat dan bidan, semua Puskesmas di Kalimantan Barat sudah memiliki 100 persen. Sebesar 11,2 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat tidak memiliki tenaga Sanitarian, 10,7 persen tidak memiliki Tenaga Gizi, dan 68,7 persen tidak memiliki Tenaga Promkes.

Dari sudut sarana prasarana, ditemukan bahwa 23,6 persen bangunan Puskesmas berada dalam kondisi rusak berat atau sedang dan 9 persen Puskesmas memiliki jenis bangunan semi permanen/tidak permanen, sarana air bersih hanya dimiliki oleh 48,5 persen Puskesmas dan 24,5 persen Puskesmas tidak mempunyai listrik 24 jam.

Sekitar 6 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat memiliki kelengkapan alkes Poliklinik Umum kurang dari 20 persen jumlah standar alkes Poliklinik Umum (56 alat). Sebanyak 12,9 persen Puskesmas PONE D memiliki kelengkapan obat PONE D kurang dari 20 persen. Hanya 3,2 persen Puskesmas PONE D yang memiliki kelengkapan obat PONE D ≥ 80 persen 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/Kota maupun individual Puskesmas. Sebagai contoh, walaupun sebanyak 94,4 persen Puskesmas telah memiliki Dokumen Perencanaan Tahunan dan 63,1 persen telah melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan, tetapi hanya 55,8 persen 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 39,9 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang memiliki petugas didalam menjalankan fungsi Pemberdayaan Masyarakat. Disamping itu pelatihan yang dibutuhkan untuk fungsi tersebut kepada tenaga pelaksananya kurang sekali dilakukan, hanya 21,5 persen 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 PONED, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi. Hanya 13,3 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat yang merupakan Puskesmas PONED, dan sebanyak 26,2 persen adalah Puskesmas PONED Non Perawatan.

Dalam manajemen pelaksanaan Rifaskes Puskesmas 2011, telah pula dilakukan validasi proses dan substansi Rifaskes Puskesmas 2011 (bersama-sama dengan RSU Pemerintan dan Laboratorium Klinik Mandiri), oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, UNAIR dan UNHAS. Hasil validasi menunjukkan bahwa lebih dari 80 persen 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 persen 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/Kota.
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 KALIMANTAN 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/Kota. Untuk itu sebaiknya ada perencanaan yang terpadu didalam penggunaan dana yang sudah tersedia, baik Dana Dekonsentrasi, DAK, DAU, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, 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/Kota.
5. Secara horisontal di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 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/Kota.

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/Kota, 2008

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

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

LAMPIRAN

KUESIONER RIFASKES PUSKESMAS 2011