

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 Nusa Tenggara Timur, 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 RSU dan LKM), 8. Penyusunan pedoman instrumen Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSU dan LKM), 9. Pertemuan Tim Manajemen Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSU dan LKM), 10. Rapat Koordinasi tingkat Provinsi, 11. Workshop/Pelatihan Fasilitator (*Master of Trainers/MOT*) Rifaskes 2011 tingkat Pusat (bersama-sama dengan RSU dan LKM), 12. Workshop/Pelatihan Penanggung Jawab Teknis/PJT (*Training of Trainers/ TOT*) Kabupaten/Kota Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSU 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 RSU 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% lebih. Sehingga dapat dikatakan bahwa proses pengumpulan data dan data yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 adalah valid.

Dari kuesioner Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang telah terkumpul, sebanyak 217 merupakan kuesioner Puskesmas yang memenuhi kriteria Rifaskes 2011 dan dipergunakan untuk analisis data dengan hasil-hasil sebagai berikut:

- Kurang lebih tiga perempat dari Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang dianalisis oleh Rifaskes 2011 (217 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan tiga perempat puskesmas merupakan Puskesmas Non-perawatan. Hanya 12,4 persen Puskesmas yang merupakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
- Analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan memiliki sumber daya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan. Sementara untuk tenaga dokter gigi hanya 57,1 persen dan tenaga promkes hanya 47,0 persen. Untuk tenaga saintarian dan gizi masing-masing sebesar 92,2 persen dan 95,4 persen.
- Analisis diskriptif juga menunjukkan bahwa 81,6 persen bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dengan kondisi semua bangunan baik atau rusak ringan 75,6 persen. Sebanyak 91,2 persen Puskesmas memiliki listrik 24 jam dan 73,3 persen Puskesmas memiliki air bersih. Untuk ketersediaan alat transportasi sebanyak 88,9 persen Puskesmas memiliki kendaraan roda 2, sebanyak 82,0 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulans dan sebanyak 84,3 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulan/perahu bermotor. Sementara hanya 62,2 persen Puskesmas memiliki pusling, 4,6 persen Puskesmas memiliki perahu bermotor dan 59,5 persen Puskesmas memiliki 3 roda 2 dan pusling/perahu bermotor.
- Sebesar 79,7 persen Puskesmas mempunyai dokumen perencanaan tahunan. Sedangkan sebanyak 85,0 persen Puskesmas memiliki dokumen RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan 87,3 persen Puskesmas memiliki dokumen RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Kegiatan Lokakarya Mini bulanan yang dilakukan Puskesmas adalah sebesar 92,6 persen dan hanya 36,4persen Puskesmas yang melakukan Lokakarya Mini Triwulan.
- Untuk sistem informasi Puskesmas, hanya 4,6 persen Puskesmas yang memiliki jaringan antar ruang, 50,2 persen Puskesmas memiliki komputer tetapi tidak ada jaringan antar ruang, dan 73,7 persen Puskesmas menggunakan ICD X.
- Di dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan Kepmenkes No. 128/2004 Puskesmas diwajibkan melaksanakan Upaya Kesehatan Wajib yang terdiri dari Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan Pengobatan. Untuk kesesuaian penanggungjawab program sebanyak 37,3 persen Puskesmas memiliki penanggung jawab program promkes, 94,0 persen penanggungjawab program kesling, 98,6 persen penanggungjawab KIA/KB, 94,5 persen penanggungjawab perbaikan gizi masyarakat, 92,2 persen penanggungjawab pencegahan dan pemberantasan penyakit dan 80,6 persen penanggungjawab pengobatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

- Pada kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (98,6%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (84,3%), Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (82,9%), dan Pembinaan Forum Desa Siaga (77,9%).
- Pada kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (97,02%), diikuti oleh Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah dan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (94,0%), dan kegiatan Pemeriksaan sanitasi rumah tangga (92,6%),
- Pada kegiatan Program kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (99,5%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (90,3%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (75,1%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (47,9%).
- Pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (84,8%), disusul oleh Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (77,4%), Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (71,4%), Penanganan Kasus Diare Pada Balita (67,3%), Manajemen Asfiksia (66,4%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (57,1%), Kelas Ibu Balita (10,1%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (8,3%).
- Pada kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 100 persen Konsultasi KB, 88,5 persen Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), dan 72,8 persen Penanganan Komplikasi Kontrasepsi.
- Pada kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, persentase tertinggi adalah pemberian kapsul vitamin A pada Balita dan kegiatan penimbangan balita dan (99,5%), kemudian pemberian tablet besi pada ibu hamil (98%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (93,1%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (89,9%), dan peningkatan pemberian ASI eksklusif (86,6%).
- Pada kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular, persentase Program adalah Malaria (99,1%), TB Paru (98,6%), Diare (97,7%), ISPA/Pneumonia (97,2%), Kusta (94,9%), DBD (90,8%), Surveilans terpadu (89,4%), Rabies (63,1%), Filariasis (59,0%), HIV/AIDS (31,3%), dan Schistosomiasis (2,3%).
- Pada kegiatan Program Imunisasi, kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (44%), kemudian frekuensi seminggu sekali (39,6%), dua hari dalam seminggu (11,5%), dan tiga hari dalam seminggu (3,2%).
- Pada Puskesmas PONED, lebih dari tiga perempatnya melakukan pelayanan PONED 24 jam (85,2%).
- Persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah Posyandu (99,5%), kemudian Posyandu Lansia (90,8%), Poskestren (25,8%), POD/WOD (24,4%), Dana Sehat

(21,2%), Peduli Lansia (17,5%), Peduli TB Paru (9,7%), Peduli HIV-AIDS (4,6%), SBH (13,4%),

- Sekitar 48,4 persen Puskesmas memiliki kelengkapan alat kesehatan poliklinik umum kurang dari 60 persen jumlah standard alat poliklinik umum (56 alat). Untuk poliklinik KIA sebanyak 83,4 persen Puskesmas memiliki alat kesehatan kurang dari 80 persen. Pada Puskesmas PONE D sebanyak 85,2 persen Puskesmas Perawatan PONE D memiliki alat kesehatan kurang dari 80,0 persen.
- Untuk ketersediaan obat umum di Poliklinik Umum, sebanyak 71,0 persen Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 80 persen. Sementara untuk pelayanan obat PONE D, 100 persen (semua) Puskesmas Perawatan PONE D memiliki ketersediaan pelayanan obat PONE D kurang dari 80 persen. Sementara untuk Pelayanan Obat KB, sebanyak 92,2 persen Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat KB kurang dari 80 persen.

Dari hasil-hasil diatas dapat disimpulkan bahwa: 1. Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan 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 PONE D, 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 Selatan; 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 PONE D 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 Nusa Tenggara Timur 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	
3.2.1. Populasi Penelitian	11
3.2.2. Sampel Penelitian	11
3.3. RESPONDEN.....	11
3.4. PENGUMPULAN DATA	
3.4.1. Jenis Data yang Dikumpulkan	12
3.4.2. Pengumpul Data	13
3.4.3. Cara Pengumpulan Data	13
3.5. PENGOLAHAN DATA	14
3.6. RINCIAN KEGIATAN	
3.6.1. Tahap Persiapan	14
3.6.1.1. Telaah Dokumen (document review)	14
3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi	15
3.6.1.3. Pertemuan Pakar	15
3.6.1.4. Penyusunan Instrumen	15
3.6.1.5. Uji coba instrumen	15
3.6.1.6. Penyusunan Plan of Action (POA) Pelaksanaan.....	16

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

BAB IV HASIL

4.1. JUMLAH PUSKESMAS	21
4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS	23
4.3. SUMBER DAYA MANUSIA	25
4.4. SARANA DAN PRASARANA	27
4.5. ALAT TRANSPORTASI	29
4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS	30
4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Minl.....	30
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.....	41
4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan.....	41
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.....	58
4.7.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	60
4.7.4.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	62

4.8.5. Program Keluarga Berencana.....	63
4.8.5.1. Kegiatan Program Keluarga Berencana.....	63
4.8.5.2. Pelatihan Program Keluarga Berencana.....	65
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	70
4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	70
4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	73
4.8.6.3. PedomanProgram Perbaikan Gizi Masyarakat	74
4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	77
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. Alat-alat Imunisasi	112
4.11.5. Obat Umum.....	113
4.11.6. Obat PONED.....	114
4.11.7. Obat/Alat KB.....	115
BAB V. KESIMPULAN.....	117
BAB VI. SARAN-SARAN.....	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN SK TIM RIFASKES 2011 PROVINSI KALIMANTAN SELATAN	123
LAMPIRAN KUESIONER PUSKESMAS RIFASKES 2011	124



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 3.1.	Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota	11
Tabel 4.1.1.	Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	21
Tabel 4.1.2.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	22
Tabel 4.1.3.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas, Rifaskes 2011	23
<u>FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.2.1.	Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONEB Menurut Jenis Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	24
<u>SUMBER DAYA MANUSIA</u>		
Tabel 4.3.1.a.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	25
Tabel 4.3.1.b.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	26
<u>SARANA DAN PRASARANA</u>		
Tabel 4.4.1.	Persentase Puskesmas dengan menurut Jenis dan Kondisi Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	27
Tabel 4.4.2.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	28
<u>ALAT TRANSPORTASI</u>		
Tabel 4.5.1	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	29
<u>MANAJEMEN PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.6.1.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	31
Tabel 4.6.1.2.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Perencanaan dan Penggerakan Pelaksanaan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	31

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.6.1.3.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dalam menyusun RKT di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	32
Tabel 4.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	33
<u>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM</u>		
Tabel 4.7.1.a.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.7.1.b.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	35
<u>PELAYANAN KESEHATAN</u>		
Tabel 4.8.1.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011.	37
Tabel 4.8.1.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.8.1.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	39
Tabel 4.8.1.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	41
Tabel 4.8.2.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	43
Tabel 4.8.2.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, 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 Selatan, Rifaskes 2011	45
Tabel 4.8.2.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.8.2.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	48

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.3.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	50
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 Selatan, Rifaskes 2011	52
Tabel 4.8.3.4.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	53
Tabel 4.8.3.5.1.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.8.4.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	56
Tabel 4.8.4.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, 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 Selatan, Rifaskes 2011	59
Tabel 4.8.4.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	61
Tabel 4.8.4.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	61
Tabel 4.8.4.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	63
Tabel 4.8.5.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	65
Tabel 4.8.5.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	66
Tabel 4.8.5.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	68
Tabel 4.8.5.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	68

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.5.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	70
Tabel 4.8.6.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.6.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, 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 Selatan, Rifaskes 2011	74
Tabel 4.8.6.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	75
Tabel 4.8.6.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	76
Tabel 4.8.6.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	77
Tabel 4.8.6.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	79
Tabel 4.8.7.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	80
Tabel 4.8.7.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	81
Tabel 4.8.7.1.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, 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 Selatan, 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 Selatan, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.8.7.2.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di	86

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
	Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	
Tabel 4.8.7.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	87
Tabel 4.8.7.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	89
Tabel 4.8.7.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	90
Tabel 4.8.7.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	92
Tabel 4.8.8.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	93
Tabel 4.8.8.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	95
Tabel 4.8.8.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	96
Tabel 4.8.8.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	97
<u>PELAYANAN PONED</u>		
Tabel 4.9.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONED 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 Selatan, Rifaskes 2011	99
Tabel 4.10.2.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	100
Tabel 4.10.3.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	101

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.10.4.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	102
Tabel 4.10.4.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	102
Tabel 4.10.5.	Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Rifaskes 2011	104
Tabel 4.10.6.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	105
Tabel 4.10.7.a.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	106
Tabel 4.10.7.b.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	107
<u>ALAT KESEHATAN DAN OBAT DALAM GEDUNG</u>		
Tabel 4.11.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	108
Tabel 4.11.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	110
Tabel 4.11.3.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONEB menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat PONEB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	111
Tabel 4.11.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat/Alat KB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	112
Tabel 4.11.5.1	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	113
Tabel 4.11.6.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONEB menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONEB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	114

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.11.7.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat/Alat KB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011	116

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 302 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

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

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 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 (Riskasdas, 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.

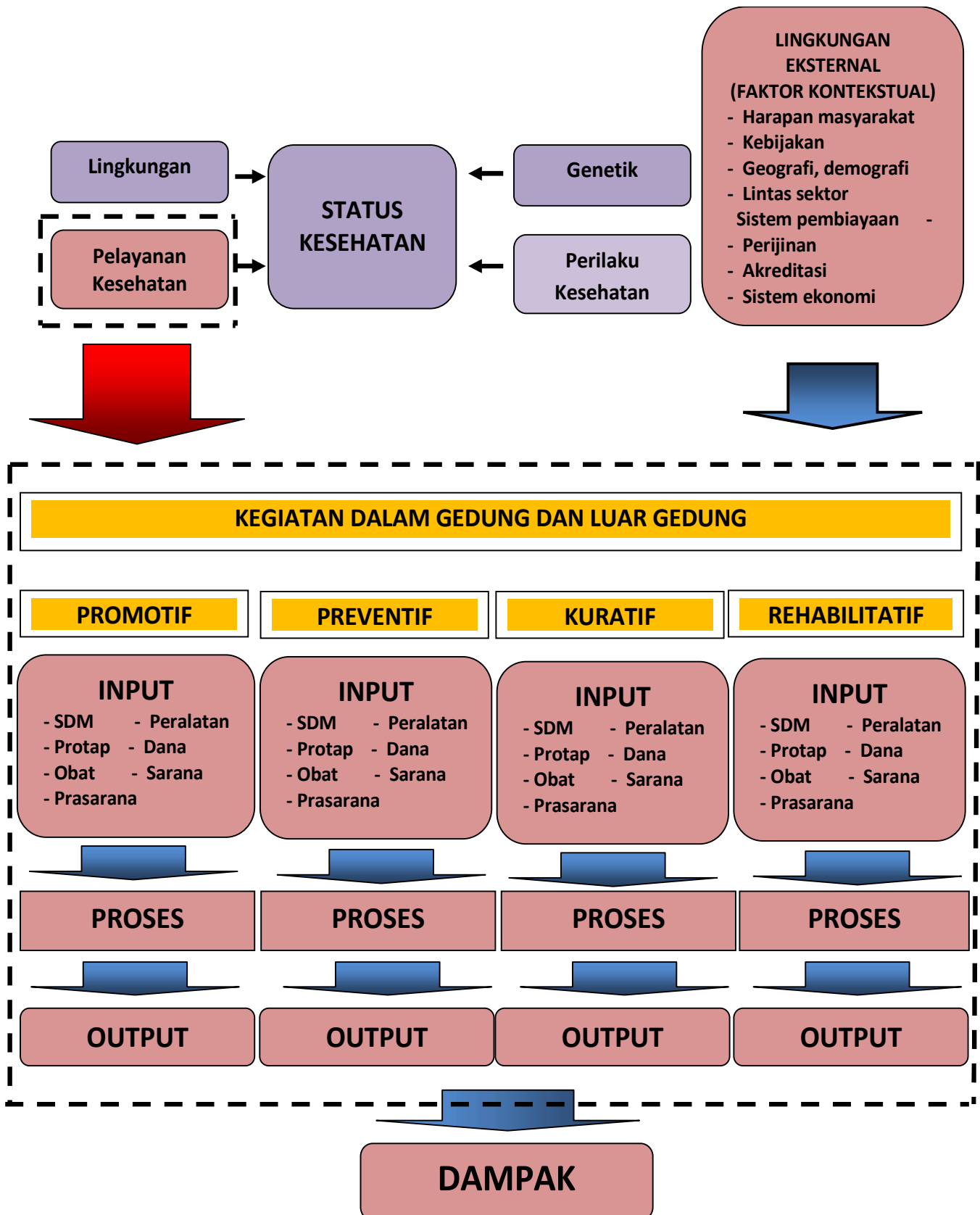
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Riset Fasilitas Kesehatan pertama ini ditujukan untuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium pelayanan kesehatan mandiri.

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, Jakob 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 PONE
 - (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 Selatan.

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 kordinasi 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 305 Puskesmas, 298 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 Selatan

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS
1	Tanah Laut	17
2	Kota Baru	25
3	Banjar	23
4	Barito Kuala	17
5	Tapin	13
6	Hulu Sungai Selatan	19
7	Hulu Sungai Tengah	19
8	Hulu Sungai Utara	12
9	Tabalong	15
10	Tanah Bumbu	11
11	Balangan	10
12	Kota Banjarmasin	26
13	Kota Banjar Baru	7
	JUMLAH	214

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

3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen

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

Penyusunan pedoman instrumen dimaksudkan sebagai bagian dari upaya jaga mutu yang dilakukan agar data yang dikumpulkan didasarkan pada kesamaan pemahaman dari enumerator yang akan menghasilkan data yang valid. Penyusunan pedoman instrumen

dilakukan melalui serangkaian diskusi yang melibatkan narasumber terkait dan kerja tim sehingga menghasilkan pedoman instrumen yang meliputi instrumen untuk pengambilan data Puskesmas.

3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen

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

- a. Rencana teknis pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- b. 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 institusi 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 penyamaan 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 penyebaran 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 penyebaran pemahaman substansi Riset Fasilitas 2011 kepada enumerator Rifas 2011. Dengan pemahaman yang baik, enumerator dapat mengumpulkan data dengan benar sehingga akan menghasilkan kualitas data yang baik. Tujuan umum dari *workshop* ini agar

peserta workshop mampu untuk melakukan pengumpulan data Riset Fasilitas 2011 dengan baik, memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011

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

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 Selatan. Jumlah Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan dilakukan pengumpulan data adalah sejumlah 298 Puskesmas yang tersebar di 15 kabupaten/kota. Pada tabel 4.1.1. disajikan distribusi Puskesmas tersebut.

Tabel 4.1.1.
Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	0	0	17
2	Kota Baru	24	1	0	25
3	Banjar	23	0	0	23
4	Barito Kuala	18	1	0	19
5	Tapin	13	0	0	13
6	Hulu Sungai Selatan	20	0	0	20
7	Hulu Sungai Tengah	19	0	0	19
8	Hulu Sungai Utara	12	1	0	13
9	Tabalong	15	0	0	15
10	Tanah Bumbu	13	1	0	14
11	Balangan	10	1	0	11
12	Kota Banjarmasin	26	0	0	26
13	Kota Banjar Baru	7	1	0	8
KALIMANTAN SELATAN		217	6	0	223

Dari total jumlah Puskesmas, didapatkan bahwa ada 217 Puskesmas yang dikunjungi, 6 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 217 Puskesmas.

Tabel 4.1.2.

Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Lokasi			
			Perkotaan		Perdesaan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tanah Laut	17	3	17,6	14	82,4
2	Kota Baru	24	2	8,3	22	91,7
3	Banjar	23	2	8,7	21	91,3
4	Barito Kuala	18	2	11,1	16	88,9
5	Tapin	13	1	7,7	12	92,3
6	Hulu Sungai Selatan	20	4	20,0	16	80,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	2	10,5	17	89,5
8	Hulu Sungai Utara	12	2	16,7	10	83,3
9	Tabalong	15	2	13,3	13	86,7
10	Tanah Bumbu	13	2	15,4	11	84,6
11	Balangan	10	1	10,0	9	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	26	100	0	0
13	Kota Banjar Baru	7	7	100	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	56	25,8	161	74,2

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 13 Kabupaten/Kota yang dianalisis dari 217 Puskesmas.

Pada tabel 4.1.3. dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat 47 Puskesmas Perawatan (21,7%) dan 170 Puskesmas Non Perawatan (78,3%) di Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah Puskesmas Perawatan terbanyak mencapai 50 persen dari total Puskesmas adalah di Kabupaten Barito Kuala (50,0%), selanjutnya Kabupaten Kotabaru menduduki urutan kedua terbanyak sebanyak 45,8 persen. Sementara Kabupaten/Kota terendah yaitu Kota Banjarmasin (3,8%), diikuti oleh Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%).

Tabel 4.1.3.
Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Jenis			
			Perawatan		Non Perawatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tanah Laut	17	3	17,6	14	82,4
2	Kota Baru	24	11	45,8	13	54,2
3	Banjar	23	4	17,4	19	82,6
4	Barito Kuala	18	9	50,0	9	50,0
5	Tapin	13	2	15,4	11	84,6
6	Hulu Sungai Selatan	20	5	25,0	15	75,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	1	5,3	18	94,7
8	Hulu Sungai Utara	12	2	16,7	10	83,3
9	Tabalong	15	3	20,0	12	80,0
10	Tanah Bumbu	13	4	30,8	9	69,2
11	Balangan	10	1	10,0	9	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	1	3,8	25	96,2
13	Kota Banjar Baru	7	1	14,3	6	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	47	21,7	170	78,3

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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Perawatan		Puskesmas Non Perawatan	
			% Poned	% Non Poned	% Poned	% Non Poned
1	Tanah Laut	17	0	17,6	0	82,4
2	Kota Baru	24	20,8	25,0	0	54,2
3	Banjar	23	8,7	8,7	4,3	78,3
4	Barito Kuala	18	22,2	27,8	0	50,0
5	Tapin	13	7,7	7,7	0	84,6
6	Hulu Sungai Selatan	20	20,0	5,0	0	75,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	5,3	0	0	94,7
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7	0	0	83,3
9	Tabalong	15	13,3	6,7	0	80,0
10	Tanah Bumbu	13	30,8	0	0	69,2
11	Balangan	10	10,0	0	0	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	0	3,8	7,7	88,5
13	Kota Banjarbaru	7	14,3	0	14,3	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	12,4	9,2	1,8	76,5

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 12,4 persen Puskesmas Perawatan dan 1,8% Puskesmas Non Perawatan, yang tersebar di Provinsi Kalimantan Selatan. Kabupaten yang memiliki Fasilitas Poned di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%), Barito Kuala (22,2%), Kotabaru (20,8%) dan Hulu Sungai Selatan (20,0%). Sementara ada 2 Kabupaten/Kota yang tidak memiliki fasilitas Poned di Puskesmas Perawatan (0%) yaitu Tanah laut, dan Kota Banjarmasin.

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 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan. Analisis dilakukan pada 217 Puskesmas dari 223 Puskesmas yang dikunjungi di 13 kabupaten/Kota. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

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.

Tabel 4.3.1.a.
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga
di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	100	2,1	52,9	0,6	100	9,3	100	11,2
2	Kota Baru	24	100	1,8	62,5	0,8	100	6,0	100	6,9
3	Banjar	23	95,7	1,9	69,6	0,7	100	10,5	100	14,3
4	Barito Kuala	18	100	1,4	38,9	0,4	100	8,8	100	13,6
5	Tapin	13	100	1,9	69,2	0,8	100	11,7	100	13,2
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	1,3	25,0	0,3	100	11,1	100	8,6
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	1,1	42,1	0,4	100	6,8	100	8,9
8	Hulu Sungai Utara	12	100	1,8	33,3	0,3	100	10,9	100	14,5
9	Tabalong	15	100	1,7	40,0	0,4	100	10,1	100	10,5
10	Tanah Bumbu	13	100	3,1	76,9	0,8	100	14,0	100	11,7
11	Balangan	10	100	1,6	20,0	0,2	100	11,0	100	11,5
12	Kota Banjarmasin	26	100	3,1	100	1,2	100	6,8	100	6,4
13	Kota Banjar Baru	7	100	4,9	100	1,9	100	10,9	100	13,4
KALIMANTAN SELATAN		217	98,6	2,0	57,1	0,7	100	9,4	100	10,6

Untuk keberadaan Dokter (Tabel 4.3.1.a.) hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan sudah memiliki tenaga dokter (98,6%) dengan jumlah rata-rata 2,0 per Puskesmas. Ada 10 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya telah memiliki tenaga Dokter (100%). Sementara kabupaten terendah adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah (94,7%) dengan rata-rata keberadaan dokter hanya 1,1 per Puskesmas, Hulu Sungai Selatan (95,0%), dan Banjar (95,7%) dengan rata-rata keberadaan dokter hanya 1,3 dan 1,9 per Puskesmas.

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Untuk keberadaan Dokter Gigi, hanya 57,1% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang memiliki dokter gigi, dengan jumlah rata-rata 0,7 per Puskesmas. Puskesmas yang sudah memiliki dokter gigi paling banyak di Kota yaitu Kota Banjarmasin (100%) dan Banjarbaru (100%) dengan rata-rata masing-masing 1,2 dan 1,9 per Puskesmas, kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%) dengan rata-rata 0,8 per Puskesmas dan Kabupaten Banjar (69,6%) dengan rata-rata 0,7 per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Balangan, memiliki tenaga Dokter Gigi paling sedikit (20,0%) dengan rata-rata hanya 0,2 per Puskesmas dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (25,0%) dengan rata-rata 0,3 per Puskesmas

Deskripsi keberadaan Perawat menunjukkan bahwa 100 persen Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan telah memiliki tenaga Perawat dengan jumlah rata-rata 9,4 per Puskesmas. 13 Kabupaten/Kota telah memiliki tenaga Perawat di seluruh Puskesmas, artinya distribusi tenaga Perawat di Kalimantan Selatan telah merata.

Keberadaan Bidan di Provinsi Kalimantan Selatan juga 100 persen dengan jumlah rata-rata 10,6 Bidan per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di 13 Kabupaten/Kota telah memiliki tenaga Bidan, artinya distribusi tenaga Bidan di Kalimantan Selatan juga telah merata. Tenaga bidan merupakan tenaga yang sangat penting di Puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Sanitarian		Tenaga Gizi		Promkes	
			% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk
1	Tanah Laut	17	100	1,8	100	1,6	64,7	0,6
2	Kota Baru	24	79,2	1,0	83,3	1,0	100	1,1
3	Banjar	23	78,3	1,5	91,3	1,0	47,8	0,6
4	Barito Kuala	18	94,4	1,2	100,0	1,4	5,6	0,1
5	Tapin	13	100	2,6	92,3	1,5	7,7	0,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	2,7	100	1,7	90,0	1,1
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	1,7	100	1,1	5,3	0,1
8	Hulu Sungai Utara	12	100	2,8	100	2,0	83,3	1,0
9	Tabalong	15	93,3	1,5	93,3	1,3	20,0	0,2
10	Tanah Bumbu	13	76,9	1,5	84,6	1,2	53,8	0,8
11	Balangan	10	100	1,7	100	1,2	90,0	0,9
12	Kota Banjarmasin	26	100	2,0	100	2,3	15,4	0,2
13	Kota Banjar Baru	7	100	3,4	100	3,1	28,6	0,4
KALIMANTAN SELATAN		217	92,2	1,8	95,4	1,5	47,0	0,5

Analisis keberadaan tenaga Sanitarian menunjukkan bahwa di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 92,2 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 1,8 Sanitarian per Puskesmas. Di Kabupaten Tanah Laut, Tapin, Hulu Sungai Utara, Balangan, Banjarmasin dan Banjarbaru sudah seluruh Puskesmasnya memiliki Sanitarian dengan rata-rata masing-masing 1,8; 2,6; 2,8; 1,7; 2,0; dan 3,4 Sanitarian per Puskesmas. Sementara Kabupaten Tanah Bumbu hanya 76,9 persen dengan jumlah rata-rata 1,5 Sanitarian per Puskesmas, di

Kabupaten Banjar 78,3 persen dengan jumlah rata-rata 1,5 per Puskesmas, kemudian di Kabupaten Kotabaru 79,2 persen dengan jumlah rata-rata 1,0 per Puskesmas.

Tenaga gizi di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 95,4 persen dengan jumlah rata-rata 1,5 per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Balangan, Banjarmasin dan Banjarbaru sudah memiliki Tenaga Gizi (100%), dengan jumlah rata-rata masing-masing 1,6; 1,4; 1,7; 1,1; 2,0; 1,2; 2,3; dan 3,1 per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Kotabaru hanya 83,3 persen Puskesmas yang memiliki Tenaga Gizi dengan rata-rata 1,0 per Puskesmas, dan Kabupaten Tanah Bumbu 84,6 persen dengan rata-rata 1,2 per Puskesmas.

Tenaga Promosi Kesehatan termasuk tenaga di Puskesmas yang mempunyai peran penting untuk kontribusi pelayanan kesehatan masyarakat. Akan tetapi tenaga promosi kesehatan ini termasuk tenaga yang jumlahnya sedikit, di Provinsi Kalimantan Selatan hanya 47,0 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,5 Tenaga Promkes Per Puskesmas. Akan tetapi di Kabupaten Kotabaru sudah 100 persen Puskesmasnya memiliki Tenaga Promkes dengan jumlah rata-rata 1,1 Tenaga Promkes per Puskesmas, kemudian di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Balangan, Tenaga Promkes sudah ada di 90,0 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata masing-masing 1,1 dan 0,9 per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, hanya 5,3 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,1 Tenaga Promkes Per Puskesmas, di Kabupaten Barito Kuala hanya 5,6 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,1 Tenaga Promkes per Puskesmas, kemudian di Kabupaten Tapin hanya 7,7 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,1 Tenaga Promkes 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 Selatan yang memiliki kondisi bangunan dalam keadaan baik atau rusak ringan sebanyak 75,6 persen. Seluruh Puskesmas di Kota Banjarbaru dan Hulu Sungai Utara dalam keadaan baik atau rusak ringan (100%), kemudian Kabupaten Tapin (92,3%) dan Kabupaten Kotabaru (87,5%). Sedangkan terendah di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (61,1%).

Persentase Puskesmas yang memiliki jenis bangunan permanen di Provinsi Kalimantan Selatan sudah 81,6 persen. Seluruh Puskesmas di 4 Kabupaten/Kota sudah memiliki bangunan permanen yaitu Kabupaten Kotabaru, Hulu Sungai Utara, Balangan, dan Kota Banjarbaru. Sementara di Kabupaten Tanah Bumbu hanya 46,2 persen, di Kabupaten Barito Kuala 61,1 persen, dan di Kabupaten Hulu Sungai Tengah 68,4 persen.

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.4.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Keadaan Bangunan Baik/Rusak Ringan	Jenis Bangunan Permanen
1	Tanah Laut	17	76,5	88,2
2	Kota Baru	24	87,5	100
3	Banjar	23	69,6	73,9
4	Barito Kuala	18	61,1	61,1
5	Tapin	13	92,3	92,3
6	Hulu Sungai Selatan	20	80,0	95,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	68,4	68,4
8	Hulu Sungai Utara	12	100	100
9	Tabalong	15	73,3	86,7
10	Tanah Bumbu	13	46,2	46,2
11	Balangan	10	80,0	100
12	Kota Banjarmasin	26	69,2	69,2
13	Kota Banjar Baru	7	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	75,6	81,6

Tabel 4.4.2.

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Ketersediaan (%)	
			Listrik 24 Jam	Air Bersih*
1	Tanah Laut	17	94,1	41,2
2	Kota Baru	24	45,8	70,8
3	Banjar	23	95,7	73,9
4	Barito Kuala	18	100	16,7
5	Tapin	13	100	53,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	90,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	89,5
8	Hulu Sungai Utara	12	100	91,7
9	Tabalong	15	93,3	93,3
10	Tanah Bumbu	13	84,6	46,2
11	Balangan	10	100	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	100
13	Kota Banjar Baru	7	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	91,2	73,3

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

Persentase Puskesmas yang tersedia listrik 24 jam di Provinsi Kalimantan Selatan 91,2 persen. Seluruh Puskesmas di 7 Kabupaten/Kota sudah mempunyai ketersediaan listrik 24 jam (100%) yaitu Kabupaten Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru. Ketersediaan listrik terendah di Kabupaten Kotabaru (45,8%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (84,6%) dan Kabupaten Tabalong (93,3%).

Untuk ketersediaan air bersih, di Provinsi Kalimantan Selatan Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan air bersih sepanjang tahun hanya 73,3 persen. Seluruh

Puskesmas di Kota Banjarmasin dan Banjarbaru memiliki ketersediaan air bersih (100%), kemudian di Kabupaten Tabalong sudah 93,3 persen Puskesmas memiliki ketersediaan air bersih. Ketersediaan air bersih terendah di Kabupaten Barito Kuala (16,7%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (41,2%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%).

4.5. ALAT TRANSPORTASI

Untuk ketersediaan sarana transportasi, Dari 217 puskesmas menunjukkan hanya 88,9 persen Puskesmas di Kalimantan Selatan memiliki kendaraan bermotor roda dua. Seluruh Puskesmas di 5 Kabupaten yaitu Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Balangan dan Banjarbaru sudah memiliki alat transportasi kendaraan roda dua (100%). Persentase kepemilikan kendaraan roda dua terendah ada di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

Tabel 4.5.1.
Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas
di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas (%)					
			Kendaraan Roda 2	Pusling	Perahu Bermotor	3 Roda 2 + 1 Pusling / Perahu Bermotor	Pusling / Ambulans	Pusling/ Ambulans/ Perahu Bermotor
1	Tanah Laut	17	94,1	64,7	0	64,7	88,2	88,2
2	Kota Baru	24	87,5	58,3	8,3	58,3	79,2	87,5
3	Banjar	23	91,3	56,5	4,3	56,5	78,3	78,3
4	Barito Kuala	18	94,4	50,0	11,1	55,6	77,8	83,3
5	Tapin	13	100	38,5	7,7	46,2	69,2	69,2
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	50,0	0	50,0	85,0	85,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	100	5,3	100	100	100
8	Hulu Sungai Utara	12	100	75,0	8,3	83,3	91,7	100
9	Tabalong	15	100,0	60,0	0	60,0	80,0	80,0
10	Tanah Bumbu	13	38,5	53,8	7,7	23,1	61,5	69,2
11	Balangan	10	100	40,0	0	40,0	70,0	70,0
12	Kota Banjarmasin	26	69,2	73,1	3,8	57,7	88,5	88,5
13	Kota Banjar Baru	7	100	85,7	0	85,7	85,7	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	88,9	62,2	4,6	59,9	82,0	84,3

Di Provinsi Kalimantan Selatan, 62,2 persen Puskesmas sudah memiliki kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling) roda 4. Kabupaten dengan persentase Puskesmas yang memiliki kendaraan pusling roda 4 tertinggi adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah (100%). Sementara Kota terendah adalah Kabupaten Tapin (38,5%). Sedangkan yang memiliki perahu bermotor, secara nasional ada sebanyak 4,6 persen, tertinggi di Kabupaten Barito Kuala sebesar 11,1 persen.

Tabel 4.5.1 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 nasional hanya 59,9 persen. 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 Selatan persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat secara nasional sebesar 82,0 persen. Sementara yang memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor di Kalimantan Selatan sebanyak 84,3 persen.

4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS

4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini

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

Dari 217 Puskesmas yang dianalisis, persentase Puskesmas yang mempunyai Rencana Kerja Tahunan di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 79,7% (217 puskesmas). Ada 3 Kabupaten Kota yang seluruh Puskesmasnya mempunyai Rencana Kerja Tahunan (100%). Sementara Persentase terendah ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara (33,3%), dan Kabupaten Tanah Laut (35,3%).

Tabel 4.6.1.2. juga menggambarkan persentase puskesmas menurut pelaksanaan lokakarya mini bulanan. Secara nasional ada 92,6 persen puskesmas yang melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya. Seluruh Puskesmas di 6 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan telah melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya, yaitu di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Balangan, dan Kota Banjarmasin (100%). Sementara terendah ada di Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu, masing-masing hanya 76,9 persen. Sedangkan yang mengatakan melaksanakan lokakarya mini bulanan, tapi tidak dapat memperlihatkan dokumennya di Provinsi Kalimantan Selatan hanya 5,5 persen.

Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan Lokakarya Mini Triwulan dan ada dokumennya di Provinsi Kalimantan Selatan hanya 36,4 persen Puskesmas. Terbesar di Kabupaten Balangan (70,0%), kemudian Kabupaten Banjar (65,2%). Sementara seluruh Puskesmas di Kabupaten Banjar, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Tabalong, dan Tanah Bumbu tidak melaksanakan lokakarya Mini Triwulanan (0%). Persentase Puskesmas di

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Provinsi Kalimantan Selatan yang menyatakan melaksanakan Lokakaryamini Triwulanan tapi tidak dapat menunjukkan dokumennya sebesar 4,6 persen.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Rencana Kerja Tahunan (2010)	% Penilaian Kinerja
1	Tanah Laut	17	35,3	70,6
2	Kota Baru	24	62,5	54,2
3	Banjar	23	91,3	73,9
4	Barito Kuala	18	94,4	94,4
5	Tapin	13	69,2	30,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	85,0	80,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	33,3	91,7
9	Tabalong	15	100	73,3
10	Tanah Bumbu	13	76,9	53,8
11	Balangan	10	100	60,0
12	Kota Banjarmasin	26	96,2	96,2
13	Kota Banjar Baru	7	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	79,7	71,0

Tabel 4.6.1.2.
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	100	0	17,6	5,9
2	Kota Baru	24	79,2	20,8	25,0	12,5
3	Banjar	23	95,7	0	65,2	0
4	Barito Kuala	18	100	0	27,8	0
5	Tapin	13	76,9	7,7	38,5	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	90,0	10,0	15,0	5,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	0	31,6	0
8	Hulu Sungai Utara	12	100	0	16,7	8,3
9	Tabalong	15	93,3	6,7	40,0	0
10	Tanah Bumbu	13	76,9	23,1	15,4	0
11	Balangan	10	100	0	70,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	0	61,5	3,8
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	0	42,9	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	92,6	5,5	36,4	4,6

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.6.1.3.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dalam menyusun RKT di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	83,3	100	66,7
2	Kota Baru	24	66,7	66,7	93,3
3	Banjar	23	81,0	90,5	95,2
4	Barito Kuala	18	70,6	58,8	58,8
5	Tapin	13	88,9	100	66,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	76,5	70,6	100
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,1	100	100
8	Hulu Sungai Utara	12	75,0	100	100
9	Tabalong	15	93,3	100	93,3
10	Tanah Bumbu	13	80,0	80,0	90,0
11	Balangan	10	100	100	100
12	Kota Banjarmasin	26	96,0	96,0	100
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	85,0	87,3	90,8

Dari 217 Puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 85,0 persen yang memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Terbesar di Kabupaten Balangan dan Kota Banjarbaru, seluruh Puskesmas di Kabupaten/Kota tersebut telah memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (100%). Sedangkan terendah ada di Kabupaten Kotabaru (66,7%).

Bila dilihat dari keberadaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dari 217 Puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 87,3 persen Puskesmas yang memiliki dokumen RPK. Seluruh Puskesmas di 7 Kabupaten/Kota telah memiliki dokumen RPK. Sementara terendah ada di Kabupaten Barito Kuala (58,8%), kemudian Kabupaten Kotabaru (66,7%).

Dari 217 Puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 90,8% yang mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Seluruh Puskesmas di 6 Kabupaten/Kota telah mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Sedangkan terendah ada di Kabupaten Barito Kuala (58,8%), kemudian Kabupaten Tanah Laut dan Tapin masing-masing 66,7 persen.

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

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

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 Selatan hanya 4,6 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Balangan (20,0%), Kabupaten Tanah Laut (17,6%) dan Kabupaten Barito Kuala (16,7%), sementara di 8 kabupaten/kota belum ada Puskesmas yang memiliki system komputerisasi dengan jaringan antar ruangan (0%). Sedangkan untuk penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruang Provinsi Kalimantan Selatan hanya 50,2 persen Puskesmas. Persentase yang terendah di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (15,8%), kemudian Kabupaten Kotabaru (25,0%). Sementara penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruangan yang tertinggi di Kota Banjarbaru (100%) dan Kabupaten Balangan (80,0%).

Puskesmas yang telah menggunakan system pengkodean penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Provinsi Kalimantan Selatan 73,7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Barito Kuala, Hulu Sungai Utara, dan Kota Banjarbaru (100%), kemudian di Kabupaten Banjar (91,3%). Sementara yang terendah di Kabupaten Tabalong (33,3%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (40,0%).

Tabel 4.6.2.1.
Persentase Puskesmas Menurut Sistem Informasi Puskesmas
di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	17,6	64,7	64,7
2	Kota Baru	24	0	25,0	70,8
3	Banjar	23	0	65,2	91,3
4	Barito Kuala	18	16,7	38,9	100
5	Tapin	13	7,7	38,5	61,5
6	Hulu Sungai Selatan	20	0	45,0	40,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	0	15,8	84,2
8	Hulu Sungai Utara	12	0	66,7	100
9	Tabalong	15	6,7	66,7	33,3
10	Tanah Bumbu	13	0	46,2	61,5
11	Balangan	10	20,0	80,0	80,0
12	Kota Banjarmasin	26	0	53,8	80,8
13	Kota Banjar Baru	7	0	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	4,6	50,2	73,7

4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM

Di dalam melaksanakan fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, sesuai Kepmenkes No. 128/2004, seluruh Puskesmas di Indonesia diharapkan melaksanakan program Upaya Kesehatan Wajib. Sedangkan Upaya Kesehatan

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

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.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	KIA/KB
1	Tanah Laut	17	35,3	100,0	100,0
2	Kota Baru	24	87,5	83,3	95,8
3	Banjar	23	30,4	87,0	95,7
4	Barito Kuala	18	5,6	100,0	100,0
5	Tapin	13	15,4	100,0	100,0
6	Hulu Sungai Selatan	20	65,0	95,0	100,0
7	Hulu Sungai Tengah	19		94,7	100,0
8	Hulu Sungai Utara	12	58,3	100,0	100,0
9	Tabalong	15	33,3	93,3	100,0
10	Tanah Bumbu	13	38,5	76,9	100,0
11	Balangan	10	90,0	100,0	100,0
12	Kota Banjarmasin	26	11,5	100,0	96,2
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	100,0	100,0
KALIMANTAN SELATAN		217	37,3	94,0	98,6

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 Selatan adalah sebesar 37,3 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Balangan (90,0%), dan Kabupaten Kotabaru (87,5%). Persentase Puskesmas terendah mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Barito Kuala (5,6%), berikutnya adalah Kota Banjarmasin (11,5%) dan Kabupaten Tapin (15,4%).

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 Selatan adalah sebesar 94,0 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Tanah Laut,

Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Utara, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (100%). Persentase terendah mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%), berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru (83,3%) dan Kabupaten Banjar (87,0%).

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 Selatan adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 10 Kabupaten/Kota dengan persentase 100,0 persen dalam hal penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai. Persentase terendah yang mempunyai penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Banjar (95,7%), berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru (95,8%) dan Kota Banjarmasin (96,2%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Perbaikan Gizi Masyarakat	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Pengobatan
1	Tanah Laut	17	100,0	88,2	70,6
2	Kota Baru	24	83,3	83,3	83,3
3	Banjar	23	95,7	91,3	87,0
4	Barito Kuala	18	100,0	94,4	77,8
5	Tapin	13	84,6	100,0	92,3
6	Hulu Sungai Selatan	20	100,0	95,0	40,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	100,0	63,2
8	Hulu Sungai Utara	12	100,0	100,0	83,3
9	Tabalong	15	100,0	100,0	100,0
10	Tanah Bumbu	13	76,9	76,9	92,3
11	Balangan	10	100,0	100,0	80,0
12	Kota Banjarmasin	26	96,2	88,5	96,2
13	Kota Banjar Baru	7	100,0	85,7	100,0
KALIMANTAN SELATAN		217	94,5	92,2	80,6

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 Selatan sebesar 94,5 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Balangan, dan Kota Banjarbaru mempunyai penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%). Sementara Persentase terendah adalah Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%), berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru (83,3%) dan Kabupaten Tapin (84,6%).

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 Selatan

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

yang mempunyai penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 92,2 persen. Persentase tertinggi yaitu Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tabalong dan Balangan, seluruh Puskesmas sudah mempunyai penanggung jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%). Persentase terendah adalah Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pengobatan adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 80,6 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Tanah Bumbu dan Kota Banjarbaru (100%). Sementara, persentase terendah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan (40,0%), dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,2%).

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 Selatan, dari keempat jenis kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (98,6%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (84,3%), Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (82,9%), Pembinaan Forum Desa Siaga (77,9%), dan untuk Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 66,8 persen Puskesmas melakukan keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan secara lengkap (Tabel 4.8.1.1.1).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penyuluhan PHBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 98,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan penyuluhan PHBS terdapat di 12 Kabupaten/Kota (100,0%), kecuali terendah di Kabupaten Kotabaru (87,5%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan pembinaan di Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 84,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan di Poskesdes terdapat di 4 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tanah Laut, Hulu Sungai Selatan, Balangan, dan Kota Banjarbaru (100,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Kotabaru dan Hulu Sungai Utara masing-masing 58,3%, berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (61,5%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 77,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga terdapat di Kabupaten Balangan (100,0%). Sementara persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Kabupaten Kotabaru (45,8%), berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (61,5%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 82,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan UKBM terdapat di Kabupaten Balangan dan Kota Banjarbaru masing-masing 100 persen, kemudian Kabupaten Banjar (95,7%), dan Kabupaten Barito Kuala (94,4%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Kabupaten Tanah Bumbu (61,5%), kemudian Kabupaten Kotabaru (62,5%).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	PHBS	Pembinaan Poskesdes	Pembinaan Forum Desa Siaga	UKBM	Kegiatan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Tanah Laut	17	100	100	76,5	82,4	70,6
2	Kota Baru	24	87,5	58,3	45,8	62,5	37,5
3	Banjar	23	100	95,7	78,3	95,7	73,9
4	Barito Kuala	18	100	83,3	88,9	94,4	83,3
5	Tapin	13	100	76,9	84,6	69,2	46,2
6	Hulu Sungai Selatan	20	100	100	95,0	90,0	85,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	94,7	89,5	84,2	73,7
8	Hulu Sungai Utara	12	100	58,3	66,7	66,7	41,7
9	Tabalong	15	100	80,0	73,3	86,7	60,0
10	Tanah Bumbu	13	100	61,5	61,5	61,5	38,5
11	Balangan	10	100	100	100	100	100
12	Kota Banjarmasin	26	100	88,5	84,6	88,5	80,8
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	71,4	100	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	98,6	84,3	77,9	82,9	66,8

Persentase Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 66,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat di Balangan (100,0%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (85,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ditemukan pada Kabupaten Kota Baru (37,5%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

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 Selatan, dari ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan, Pelatihan PHBS merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (53,0%)

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

dan berikutnya adalah Pelatihan Desa Siaga (51,6%), dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat (28,1%). Di provinsi Kalimantan Selatan, sebesar 22,6 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan (Tabel 4.8.1.2.1).

Persentase petugas Puskesmas yang mengikuti Pelatihan PHBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 53,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS terdapat di Kabupaten Tabalong (100,0%), kemudian Kota Banjarbaru (71,4%), dan Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS ditemukan pada Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (35,3%).

Tabel 4.8.1.2.1
Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan PHBS	Pelatihan Desa Siaga	Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat	Pelatihan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Tanah Laut	17	35,3	41,2	23,5	11,8
2	Kota Baru	24	41,7	58,3	20,8	16,7
3	Banjar	23	65,2	52,2	26,1	26,1
4	Barito Kuala	18	50,0	44,4	11,1	5,6
5	Tapin	13	61,5	69,2	15,4	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	55,0	50,0	35,0	30,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	42,1	52,6	42,1	36,8
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7	8,3	8,3	8,3
9	Tabalong	15	100	53,3	53,3	26,7
10	Tanah Bumbu	13	69,2	38,5	30,8	23,1
11	Balangan	10	60,0	80,0	30,0	30,0
12	Kota Banjarmasin	26	42,3	57,7	26,9	23,1
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	71,4	57,1	57,1
KALIMANTAN SELATAN		217	53,0	51,6	28,1	22,6

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 51,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga terdapat di Kabupaten Balangan (80,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dalam lingkup provinsi adalah sebesar 28,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat terdapat di Kota Banjarbaru (57,1%), kemudian Kabupaten Tabalong (53,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dapat ditemukan di Kabupaten Hulu Sugai Utara (8,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 22,6 persen.

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga jenis pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan adalah di Kota Banjarbaru (57,1%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

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 Selatan pedoman Program Promosi Kesehatan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (71,4%) kemudian berturut turut Juknis Poskesdes (61,3%) dan Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga (56,7%). Di Provinsi Kalimantan Selatan persentase Puskesmas memiliki ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 51,2 persen (Tabel 4.8.1.3.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Juknis Poskesdes	Pengembangan Desa Siaga	Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga	Pedoman Lengkap Promosi Kesehatan
1	Tanah Laut	17	52,9	58,8	41,2	35,3
2	Kota Baru	24	50,0	58,3	50,0	50,0
3	Banjar	23	60,9	65,2	47,8	43,5
4	Barito Kuala	18	72,2	94,4	83,3	66,7
5	Tapin	13	38,5	38,5	38,5	38,5
6	Hulu Sungai Selatan	20	80,0	90,0	75,0	70,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	73,7	73,7	73,7	68,4
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	91,7	50,0	16,7
9	Tabalong	15	40,0	60,0	33,3	26,7
10	Tanah Bumbu	13	38,5	46,2	30,8	30,8
11	Balangan	10	100	100	90,0	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	84,6	76,9	65,4	65,4
13	Kota Banjar Baru	7	57,1	85,7	42,9	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	61,3	71,4	56,7	51,2

Persentase Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 61,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan di Kabupaten Balangan (100,0%) kemudian Kota Banjarmasin (84,6%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (80,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan pada Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu masing-masing 38,5 persen.

Persentase Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 71,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dapat ditemukan di Kabupaten Balangan (100,0%), berikutnya Kabupaten Barito Kuala (94,4%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga ditemukan pada Kabupaten Tapin (38,5%), berikutnya Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%).

Persentase Puskesmas yang memiliki Petunjuk Teknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 56,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Balangan (90,0%) dan Kabupaten Barito Kuala (83,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) dan berikutnya adalah Kabupaten Tabalong (33,3%) dan Kabupaten Tapin (38,5%).

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 51,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap ditemukan di Kabupaten Balangan (90,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%) dan berikutnya adalah Kabupaten Tabalong (26,7%).

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 Selatan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dalam Program Promosi Kesehatan yang paling banyak diterima Puskesmas adalah supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas (74,7%) dan pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (74,2%) dan kemudian umpan balik (53,3%). Di provinsi Kalimantan Selatan persentase Puskesmas menerima lengkap ketiga bentuk evaluasi dan bimbingan (kunjungan supervisi, umpan balik tertulis dan pertemuan monev) adalah sebesar 43,3 persen. (Tabel 4.8.1.4.1.).

Tabel 4.8.1.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Tanah Laut	17	100	88,2	100	88,2
2	Kota Baru	24	41,7	29,2	37,5	12,5
3	Banjar	23	52,2	60,9	87,0	39,1
4	Barito Kuala	18	100	44,4	88,9	44,4
5	Tapin	13	69,2	15,4	69,2	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	65,0	65,0	70,0	45,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	84,2	52,6	63,2	31,6
8	Hulu Sungai Utara	12	66,7	50,0	16,7	8,3
9	Tabalong	15	100	66,7	100	66,7
10	Tanah Bumbu	13	30,8	15,4	38,5	15,4
11	Balangan	10	70,0	20,0	100	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	88,5	96,2	88,5
13	Kota Banjar Baru	7	100	57,1	100	57,1
KALIMANTAN SELATAN		217	74,7	53,5	74,2	43,3

Di Provinsi Kalimantan Selatan, dari 217 Puskesmas sebesar 74,4 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 ditemukan di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Tabalong, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (100,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) kemudian Kabupaten Kotabaru (41,7%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, dari 217 Puskesmas sebesar 53,5 persen Puskesmas menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kota Banjarmasin (88,5%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (88,2%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu masing-masing 15,4 persen.

Di Provinsi Kalimantan Selatan, dari 217 Puskesmas sebesar 74,2 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 ditemukan di Kabupaten Tanah Laut, Tabalong, Balangan dan Kota Banjarbaru masing-masing 100%, kemudian Kota Banjarmasin (96,2%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%) kemudian Kabupaten Kotabaru (37,5%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, dari 217 Puskesmas, sebesar 43,3 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 ditemukan di Kota Banjarmasin (88,5%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (88,2%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

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 Selatan, dari keenam jenis kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (97,2%), dan disusul oleh kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (94,0%) dan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (94,0%), Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga (92,6%), Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk (68,2%) dan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (18,9%). Di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 14,7 persen Puskesmas melakukan lengkap keenam kegiatan dalam Program Kesehatan Lingkungan (Tabel 4.8.2.1.1.a dan 4.8.2.1.1.b).

Di Provinsi Kalimantan Selatan persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah adalah sebesar 94,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah terdapat di 7 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tanah Laut, Banjar, Barito Kuala, Tabalong, Balangan, Kota Banjarmasin, Kota Banjarbaru (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah ditemukan di Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%), berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru (79,2%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah sebesar 97,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU ditemukan di 10 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tanah Laut, Banjar, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemeriksaan sanitasi TTU ditemukan di Kabupaten Tanah Bumbu (84,6%), berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru (87,5%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (94,7%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Di Provinsi Kalimantan Selatan persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan/ Minuman (TPM) adalah sebesar 94,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan TPM ditemukan di 8 Kabupaten/Kota yakni, Tanah Laut, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Balangan, Kota Banjarmasin, dan Banjarbaru (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPM ditemukan di Kabupaten Kotabaru (75,0%), berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%).

Tabel 4.8.2.1.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah	Pemeriksaan Sanitasi TTU	Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman	Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga
1	Tanah Laut	17	100	100	100	100
2	Kota Baru	24	79,2	87,5	75,0	83,3
3	Banjar	23	100	100	95,7	95,7
4	Barito Kuala	18	100	100	100	88,9
5	Tapin	13	92,3	100	100	84,6
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	100	95,0	85,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	94,7	89,5	94,7
8	Hulu Sungai Utara	12	91,7	100	100	91,7
9	Tabalong	15	100	100	100	100
10	Tanah Bumbu	13	76,9	84,6	76,9	84,6
11	Balangan	10	100	100	100	100
12	Kota Banjarmasin	26	100	100	100	100
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	94,0	97,2	94,0	92,6

Tabel 4.8.2.1.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah	Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik	Pelayanan Klinik Sanitasi	Kegiatan Lengkap Program Kesling
1	Tanah Laut	17	17,6	76,5	100	11,8
2	Kota Baru	24	16,7	29,2	58,3	12,5
3	Banjar	23	13,0	56,5	95,7	4,3
4	Barito Kuala	18	16,7	88,9	94,4	16,7
5	Tapin	13	15,4	38,5	46,2	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	15,0	75,0	65,0	15,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	21,1	78,9	84,2	15,8
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	41,7	75,0	16,7
9	Tabalong	15	26,7	100	100	26,7
10	Tanah Bumbu	13	23,1	61,5	53,8	7,7
11	Balangan	10	30,0	40,0	100	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	11,5	96,2	96,2	11,5
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	100	100	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	18,9	68,2	82,0	14,7

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga dalam lingkup provinsi adalah sebesar 92,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di 5 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tanah Laut, Tabalong, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di Kabupaten Kotabaru (83,3%), berikutnya adalah Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (masing-masing 84,6%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 18,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kota Banjarbaru (42,9%), kemudian Kabupaten Balangan (30,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kota Banjarmasin (11,5%), kemudian Kabupaten Banjar (13,0%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan (15,0%) dan Kabupaten Tapin (15,4%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jenis Nyamuk dalam lingkup provinsi adalah sebesar 68,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di 2 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tabalong dan Kota Banjarbaru (100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Kotabaru (29,2%) kemudian Kabupaten Tapin (38,5%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan lengkap (melaksanakan keenam kegiatan tersebut di atas) dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 14,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Banjarmasin (49,2%), kemudian Kabupaten Tabalong (26,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan ditemukan di Kabupaten Banjar (4,3%).

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 Selatan untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, persentase tertinggi adalah Pelatihan Air Bersih/Minum (29,5%) berikutnya adalah Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman (25,3%), Pelatihan Pengelolaan Sampah (9,2%), dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah (7,4%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan di atas adalah sebesar 5,1 persen (Tabel 4.8.2.2.1).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum dalam lingkup provinsi adalah sebesar 29,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kabupaten

Balangan (80,0%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (61,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/ Minum terdapat di Kota Banjarmasin (3,8%) berikutnya Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%) dan Kabupaten Tapin (7,7%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman dalam lingkup provinsi adalah sebesar 25,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kabupaten Tanah Laut (70,6%), berikutnya adalah Kota Banjarbaru (57,1%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 8,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 9,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah terdapat di Kota Banjarbaru (28,6%). Terdapat 4 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah (0,0%) yaitu di Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, dan Balangan.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah dalam lingkup provinsi adalah sebesar 7,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%) diikuti oleh Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) dan Kabupaten Tabalong (13,3%). Terdapat 5 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah (0,0%) yaitu di Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, dan Balangan.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi adalah sebesar 5,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan terdapat di Kota Banjarbaru (28,6%), berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%). Terdapat 5 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang keseluruhan petugasnya Puskesmasnya tidak mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan (0,0%), yaitu Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, dan Balangan.

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.8.2.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	52,9	70,6	11,8	11,8	5,9
2	Kota Baru	24	20,8	8,3	12,5	8,3	8,3
3	Banjar	23	30,4	26,1	13,0	13,0	4,3
4	Barito Kuala	18	44,4	33,3	5,6	5,6	5,6
5	Tapin	13	7,7	15,4	0	0	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	10,0	30,0	0	0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	5,3	0	0	0	0
8	Hulu Sungai Utara	12	33,3	8,3	8,3	0	0
9	Tabalong	15	33,3	33,3	13,3	13,3	6,7
10	Tanah Bumbu	13	61,5	46,2	15,4	15,4	15,4
11	Balangan	10	80,0	20,0	0	0	0
12	Kota Banjarmasin	26	3,8	11,5	15,4	3,8	3,8
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	57,1	28,6	42,9	28,6
KALIMANTAN SELATAN		217	29,5	25,3	9,2	7,4	5,1

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 Selatan untuk pedoman Program Kesehatan Lingkungan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (54,4%) diikuti oleh Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (53,9%) dan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah (40,1%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 31,8 persen (Tabel 4.8.2.3.1).

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah adalah sebesar 40,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kota Banjarmasin (88,5%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (70,0%) dan Kabupaten Balangan (60,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 54,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Banjarmasin (92,3%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (75,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Tanah Laut (5,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air adalah sebesar 53,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kota Banjarmasin (96,2%) berikutnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara (91,7%) dan Kabupaten Balangan (90,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (23,5%).

Tabel 4.8.2.3.1.
Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Penyelenggaraan Kesling di Sekolah	Pedoman Penyelenggaraan Kesling	Permenkes Tentang Kualitas Air	Pedoman Lengkap
1	Tanah Laut	17	11,8	5,9	23,5	0
2	Kota Baru	24	16,7	54,2	25,0	8,3
3	Banjar	23	30,4	39,1	39,1	26,1
4	Barito Kuala	18	50,0	66,7	55,6	27,8
5	Tapin	13	30,8	38,5	46,2	23,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	70,0	75,0	70,0	55,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	36,8	57,9	42,1	26,3
8	Hulu Sungai Utara	12	8,3	41,7	91,7	8,3
9	Tabalong	15	26,7	46,7	53,3	26,7
10	Tanah Bumbu	13	23,1	30,8	23,1	23,1
11	Balangan	10	60,0	70,0	90,0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	88,5	92,3	96,2	80,8
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	71,4	57,1	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	40,1	54,4	53,9	31,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis dan pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap sebesar 31,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap terdapat di Kota Banjarmasin (80,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki secara lengkap pedoman Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Tanah Laut (0,0%) berikutnya Kabupaten Kotabaru dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 8,3%).

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

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kesehatan Kabupaten/Kota. Angka provinsi Kalimantan Selatan untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah dalam bentuk supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (73,7%) diikuti oleh pertemuan monev (72,4%) dan umpan balik (44,7%). Angka Provinsi Kalimantan Selatan untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 37,3 persen (Tabel 4.8.2.4.1.).

Tabel 4.8.2.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	94,1	58,8	76,5	52,9
2	Kota Baru	24	54,2	25,0	25,0	12,5
3	Banjar	23	56,5	47,8	78,3	34,8
4	Barito Kuala	18	83,3	55,6	94,4	50,0
5	Tapin	13	61,5	15,4	84,6	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	70,0	30,0	60,0	25,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	52,6	89,5	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	41,7	16,7	41,7	8,3
9	Tabalong	15	93,3	40,0	86,7	40,0
10	Tanah Bumbu	13	46,2	7,7	38,5	7,7
11	Balangan	10	90,0	80,0	100	70,0
12	Kota Banjarmasin	26	96,2	84,6	100	80,8
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	42,9	57,1	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	73,7	44,7	72,4	37,3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 73,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Banjarmasin (96,2%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (94,1%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (41,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk umpan balik adalah sebesar 44,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Banjarmasin (84,6%) berikutnya adalah Kabupaten Balangan (80,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi adalah sebesar 72,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan

monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Balangan dan Kota Banjarmasin (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (94,4%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Kotabaru (25,0%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap adalah sebesar 37,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Banjarmasin (80,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%) berikutnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

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 Selatan untuk keempat jenis kegiatan kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (99,5%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (90,3%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (75,1%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (47,9%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan Program Kesehatan Ibu secara lengkap adalah sebesar 37,8 persen (Tabel 4.8.3.1.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebesar 99,5 persen. Terdapat 12 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang seluruh Puskesmasnya (100,0%) melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kecuali Kabupaten Banjar (95,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas adalah sebesar 90,3 persen. Terdapat 5 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun (100,0%) yaitu Kabupaten Kotabaru, Barito Kuala, Tabalong, Balangan, dan Kota Banjarmasin. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (50,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas adalah sebesar 47,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kabupaten Banjar (82,6%) kemudian Kabupaten Balangan

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

(80,0%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kabupaten Tapin (7,7%) berikutnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah (10,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi di Puskesmas adalah sebesar 75,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Tabalong dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Banjar (91,3%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (47,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 37,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Banjar (69,6%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (66,7%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Tapin dan Hulu Sungai Tengah (masing-masing 0,0%), berikutnya Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

Tabel 4.8.3.1.1
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu
di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	100	88,2	52,9	88,2	47,1
2	Kota Baru	24	100	100	29,2	66,7	20,8
3	Banjar	23	95,7	87,0	82,6	91,3	69,6
4	Barito Kuala	18	100	100	72,2	83,3	66,7
5	Tapin	13	100	76,9	7,7	69,2	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	100	90,0	45,0	70,0	25,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	94,7	10,5	47,4	0
8	Hulu Sungai Utara	12	100	50,0	25,0	66,7	8,3
9	Tabalong	15	100	100	53,3	100,0	53,3
10	Tanah Bumbu	13	100	76,9	38,5	76,9	30,8
11	Balangan	10	100	100	80,0	70,0	60,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	100	65,4	65,4	53,8
13	Kota Banjar Baru	7	100	85,7	42,9	100	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	99,5	90,3	47,9	75,1	37,8

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 Selatan, dari ketiga jenis pelatihan Program Kesehatan Ibu, pelatihan PWS KIA (47,9%) merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas, kemudian pelatihan APN (44,7%) dan pelatihan PONE (20,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang secara lengkap mengikuti ketiga jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 10,6 persen (Tabel 4.8.3.2.1.).

Tabel 4.8.3.2.1.
Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan pada Pelatihan Program Kesehatan Ibu pada Tahun 2009-2010, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan APN	Pelatihan PONE	Pelatihan PWS-KIA	Pelatihan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Tanah Laut	17	29,4	17,6	64,7	11,8
2	Kota Baru	24	25,0	25,0	58,3	8,3
3	Banjar	23	65,2	30,4	47,8	21,7
4	Barito Kuala	18	50,0	11,1	33,3	5,6
5	Tapin	13	61,5	15,4	38,5	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	20,0	20,0	35,0	5,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	31,6	26,3	57,9	10,5
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	8,3	50,0	0
9	Tabalong	15	26,7	13,3	53,3	0
10	Tanah Bumbu	13	69,2	23,1	38,5	7,7
11	Balangan	10	50,0	30,0	60,0	30,0
12	Kota Banjarmasin	26	80,8	19,2	42,3	15,4
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	14,3	42,9	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	44,7	20,3	47,9	10,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan APN adalah 44,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan APN terdapat di Kota Banjarmasin (80,8%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (20,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kotabaru dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 25,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PONE adalah sebesar 20,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PONE terdapat di Kabupaten Banjar (30,4%) berikutnya adalah Kabupaten Balangan (30,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PONE terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%) berikutnya adalah Kabupaten Barito Kuala (11,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA adalah sebesar 47,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Tanah Laut (64,7%) kemudian Kabupaten Balangan (60,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Barito Kuala (33,3%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (35,0%), Kabupaten Tapin (38,5%), dan Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 10,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Balangan (30,0%) berikutnya adalah Kabupaten Banjar (21,7%). Terdapat dua kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu (0,0%), yaitu di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Tabalong.

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 Selatan yang terbanyak dimiliki adalah Buku KIA (85,7%) kemudian berturut turut Pedoman PWS-KIA (77,4%), Pedoman Kelas Ibu (58,5%), Pedoman APN (54,8%), Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (55,3%), Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil (41,5), Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (39,6%), Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi (24,4%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 11,1 persen.

Tabel 4.8.3.4.1.a.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman APN	Pedoman Buku KIA	Pedoman P4K	Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Pedoman Kelas Ibu
1	Tanah Laut	17	41,2	70,6	23,5	17,6	41,2
2	Kota Baru	24	41,7	83,3	62,5	54,2	54,2
3	Banjar	23	69,6	91,3	78,3	43,5	60,9
4	Barito Kuala	18	66,7	88,9	38,9	22,2	77,8
5	Tapin	13	53,8	76,9	38,5	23,1	53,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	30,0	85,0	60,0	50,0	75,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	52,6	100	84,2	63,2	63,2
8	Hulu Sungai Utara	12	50,0	100	41,7	25,0	58,3
9	Tabalong	15	13,3	73,3	40,0	33,3	46,7
10	Tanah Bumbu	13	23,1	76,9	15,4	7,7	38,5
11	Balangan	10	70,0	70,0	60,0	60,0	80,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	92,3	69,2	42,3	42,3
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	85,7	71,4	100
KALIMANTAN SELATAN		217	54,8	85,7	55,3	39,6	58,5

Tabel 4.8.3.4.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	76,5	23,5	35,3	0
2	Kota Baru	24	83,3	45,8	33,3	8,3
3	Banjar	23	69,6	73,9	17,4	13,0
4	Barito Kuala	18	94,4	77,8	27,8	11,1
5	Tapin	13	76,9	23,1	15,4	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	80,0	60,0	30,0	20,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	84,2	36,8	31,6	21,1
8	Hulu Sungai Utara	12	75,0	8,3	16,7	0
9	Tabalong	15	46,7	26,7	13,3	6,7
10	Tanah Bumbu	13	46,2	23,1	7,7	0
11	Balangan	10	70,0	30,0	30,0	30,0
12	Kota Banjarmasin	26	96,2	15,4	19,2	7,7
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	100	42,9	28,6
KALIMANTAN SELATAN		217	77,4	41,5	24,4	11,1

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman APN adalah sebesar 54,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (100,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kabupaten Tabalong (13,3%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku KIA adalah sebesar 85,7 persen. Terdapat 3 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang seluruh Puskesmasnya memiliki Buku KIA (100,0%), yaitu Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, dan Kota Banjarbaru. Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Balangan (70,0%), dan Kabupaten Tanah Laut (70,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman P4K adalah sebesar 55,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kota Banjarbaru (85,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (84,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (23,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal adalah sebesar 39,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kota Banjarbaru (71,4%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%).

Angka provinsi Puskesmas yang memiliki pedoman Kelas Ibu adalah sebesar 58,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kota

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Banjarbaru (100,0%) berikutnya di Kabupaten Balangan (80,0%) dan Kabupaten Barito Kuala (77,8%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Laut (41,2%) dan Kabupaten Tabalong (46,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman PWS - KIA adalah sebesar 77,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kota Banjarmasin (96,2%), dan Kabupaten Barito Kuala (94,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%) berikutnya adalah Kabupaten Tabalong (46,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil adalah sebesar 41,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%) berikutnya adalah Kabupaten Barito Kuala (77,8%) dan Kabupaten Banjar (73,9%). Presentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi adalah sebesar 24,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Laut (35,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman tersebut di atas adalah sebesar 11,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Balangan (30,0%) berikutnya adalah Kota Banjarbaru (28,6%). Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 13 kabupten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu (0,0%), yaitu Kabupaten Tanah Laut, Hulu Sungai Utara, dan Tanah Bumbu.

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 Selatan, 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 (90,8%) diikuti oleh kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (85,7%), umpan balik (69,1%), dan Audit Maternal dan Perinatal (65,4%). (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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Audit Maternal Perinatal
1	Tanah Laut	17	94,1	82,4	100	88,2
2	Kota Baru	24	41,7	37,5	70,8	75,0
3	Banjar	23	91,3	91,3	100	87,0
4	Barito Kuala	18	100	83,3	100	44,4
5	Tapin	13	100	76,9	76,9	76,9
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	75,0	95,0	30,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	78,9	100	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	83,3	25,0	83,3	66,7
9	Tabalong	15	100	33,3	100	93,3
10	Tanah Bumbu	13	30,8	30,8	46,2	7,7
11	Balangan	10	100	90,0	100	80,0
12	Kota Banjarmasin	26	92,3	92,3	100	84,6
13	Kota Banjar Baru	7	100	85,7	100	57,1
KALIMANTAN SELATAN		217	85,7	69,1	90,8	65,4

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 85,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di 6 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Tabalong, Balangan dan Kota Banjarbaru masing-masing 100,0%. Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) kemudian Kabupaten Kotabaru (41,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 69,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Banjarmasin (92,3%) diikuti oleh Kabupaten Banjar (91,3,0%) dan Kabupaten Balangan (90,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) berikutnya adalah Kabupaten Tabalong (33,3%).

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 90,8 persen. Terdapat 8 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (100,0%) yaitu Kabupaten Tanah Laut, Banjar, Barito Kuala, Hulu Sungai Tengah, Tabalong, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 65,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tabalong (93,3,0%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Laut (88,2%) dan Kabupaten Banjar (87,0%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (42,1%).

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 (84,8%) dan disusul oleh Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (77,4%), Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (71,4%), Manajemen Asfiksia (66,4%), Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (67,3%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (57,1%), Kelas Ibu Balita (10,1%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (8,3%). Angka provinsi sebesar 1,4 persen Puskesmas melakukan keseluruhan kegiatan di atas secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.1.1.a dan Tabel 4.8.4.1.1.b).

Tabel 4.8.4.1.1.a
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Manajemen Asfiksia	MTBM	MTBS	Kelas Ibu Balita	SDIDTK
1	Tanah Laut	17	64,7	94,1	94,1	17,6	82,4
2	Kota Baru	24	66,7	33,3	45,8	12,5	25,0
3	Banjar	23	82,6	87,0	91,3	8,7	87,0
4	Barito Kuala	18	83,3	94,4	94,4	11,1	94,4
5	Tapin	13	69,2	61,5	92,3	7,7	100
6	Hulu Sungai Selatan	20	60,0	85,0	90,0	5,0	75,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	78,9	78,9	94,7	10,5	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	75,0	100	100	0	100
9	Tabalong	15	40,0	46,7	53,3	13,3	60,0
10	Tanah Bumbu	13	38,5	69,2	92,3	15,4	46,2
11	Balangan	10	70,0	70,0	70,0	0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	69,2	96,2	96,2	7,7	96,2
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	100	100	28,6	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	66,4	77,4	84,8	10,1	71,4

Tabel 4.8.4.1.1.b.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	17,6	64,7	94,1	5,9
2	Kota Baru	24	16,7	37,5	54,2	4,2
3	Banjar	23	13,0	82,6	87,0	0
4	Barito Kuala	18	22,2	100	66,7	0
5	Tapin	13	0	38,5	76,9	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	0	25,0	65,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	5,3	26,3	57,9	5,3
8	Hulu Sungai Utara	12	0	58,3	83,3	0
9	Tabalong	15	6,7	46,7	73,3	0
10	Tanah Bumbu	13	7,7	23,1	61,5	0
11	Balangan	10	10,0	30,0	70,0	0
12	Kota Banjarmasin	26	0	100	46,2	0
13	Kota Banjar Baru	7	0	85,7	42,9	0
KALIMANTAN SELATAN		217	8,3	57,1	67,3	1,4

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 66,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Barito Kuala (83,3%) kemudian Kabupaten Banjar (82,6%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kota Banjarbaru (28,6%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 77,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kota Banjarbaru (100%) dan Kota Banjarmasin (96,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Kotabaru (33,3%) dan Kabupaten Tabalong (46,7%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 84,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi terdapat di Kabupaten Kotbaru (45,8%) berikutnya adalah Kabupaten Tabalong (53,3%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi adalah sebesar 10,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Banjarbaru (28,6%) berikutnya adalah Kabupaten Tanah Laut (50,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Balangan (0,0%) berikutnya adalah Kota Banjarmasin (7,7%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 71,4 persen. Terdapat 2 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (100,0%), yaitu Kabupaten Tapin dan Hulu Sungai Utara. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Kotabaru (25,0%) berikutnya adalah Hulu Sungai Utara (42,1%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 8,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kabupaten Barito Kuala (22,2%) dan Kabupaten Tanah Laut (17,6%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Selatan, Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 57,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terdapat di Kabupaten Barito Kuala dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan PKPR terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) berikutnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara (58,3%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat dalam lingkup provinsi adalah sebesar 67,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Tanah Laut (94,1%) berikutnya adalah Kabupaten Banjar (87,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (83,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%) berikutnya adalah Kota Banjarmasin (46,2%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan lengkap terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 1,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Tanah Laut (5,9%) berikutnya adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%) dan Kabupaten Kotabaru (4,2%). Sebanyak 10 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (0,0%) yaitu di Kabupaten Banjar, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru.

4.8.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Manajemen Asfiksia, 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 Asfiksia merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (68,7%) dan disusul oleh Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (52,5%), Pelatihan MTBS (42,9%), Pelatihan Kelas Ibu Balita (5,5%), dan pelatihan Pelayanan KTA (3,7%). Dalam lingkup provinsi, sebesar 1,8 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 Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	76,5	5,9	5,9	70,6	58,8	0
2	Kota Baru	24	58,3	12,5	12,5	16,7	20,8	4,2
3	Banjar	23	78,3	8,7	0	47,8	39,1	0
4	Barito Kuala	18	77,8	16,7	5,6	88,9	72,2	5,6
5	Tapin	13	92,3	0	0	92	30,8	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	50,0	0	5,0	50	35,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	78,9	5,3	5,3	42,1	52,6	5,3
8	Hulu Sungai Utara	12	100	0	0	100	91,7	0
9	Tabalong	15	46,7	0	0	20	13,3	0
10	Tanah Bumbu	13	38,5	0	0	8	23,1	0
11	Balangan	10	60,0	0	0	50	50,0	0
12	Kota Banjarmasin	26	73,1	3,8	3,8	69,2	38,5	3,8
13	Kota Banjar Baru	7	57,1	14,3	0	28,6	57,1	0
KALIMANTAN SELATAN		217	68,7	5,5	3,7	52,5	42,9	1,8

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita adalah sebesar 5,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Barito Kuala (16,7%) berikutnya adalah Kota Banjarbaru (14,3%) dan Kabupaten Kotabaru (12,5%). Terdapat 6 kabupaten/ kota dari 13 kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Kelas Ibu Balita (0,0%) yaitu Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Balangan.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 3,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA terdapat di Kabupaten Kotabaru (12,5%). Terdapat 7 kabupaten/ kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan KTA (0,0%) yaitu Kabupaten Banjar, Tapin, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Balangan, dan Kota Banjarbaru.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah sebesar 52,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (100,0%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (88,9%), Kabupaten Tanah Laut (70,6%), dan Kota Banjarmasin (69,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (8,0%) kemudian Kabupaten Tabalong (20,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 68,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (100,0%) kemudian Kabupaten Tapin (92,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%) kemudian Kabupaten Tabalong (46,7%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 42,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (91,7%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (72,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Tabalong (13,3%) kemudian Kabupaten Kotabaru (20,8%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada lingkup provinsi adalah sebesar 1,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Barito Kuala (5,6%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%) dan Kabupaten Kotabaru (4,2%). Terdapat sembilan kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap (0,0%), yaitu di Kabupaten Tanah Laut, Banjar, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Balangan, dan Kota Banjarbaru.

4.8.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak

Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, Buku Pedoman yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi, Pedoman Manajemen Asfiksia, Buku KIA, Pedoman SDIDTK, Pedoman Kelas Ibu Balita, Modul BBLR, Modul MTBS, Pedoman pelayanan KTA, dan Pedoman PKPR. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Buku KIA (84,3%) kemudian Modul MTBS (68,7%), Pedoman SDIDTK (57,1%), Pedoman Manajemen Asfiksia (56,2%), Modul BBLR (50,2%), Pedoman PKPR (41,5%), Pedoman Kelas Ibu Balita (28,6%) dan Pedoman Pelayanan KTA (23,0%). Persentase Puskesmas yang memiliki seluruh Pedoman seperti yang disebutkan di atas dalam lingkup provinsi adalah sebesar 13,4 persen. (Tabel 4.8.4.3.1.a dan 4.8.4.3.1.b.).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi adalah sebesar 56,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Balangan (100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (89,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Tabalong (20,0%).

Persentase Puskesmas memiliki Buku KIA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 84,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (94,7%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (94,4%) dan Kota Banjarmasin (92,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK dalam lingkup provinsi adalah sebesar 57,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kota Banjarmasin (80,8%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (75,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Tabalong (13,3%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi adalah sebesar 28,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,2%) kemudian Kabupaten Kotabaru (45,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (0,0%) kemudian Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (masing-masing 7,7%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul BBLR dalam lingkup provinsi adalah sebesar 50,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Balangan (100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (73,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Tabalong (6,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul MTBS dalam lingkup provinsi adalah sebesar 68,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kota Banjarmasin (100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (91,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%) kemudian Kabupaten Tapin (46,2%) dan Kabupaten Tabalong (46,7%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman KTA dalam lingkup provinsi adalah sebesar 23 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (42,1%) kemudian Kabupaten Kotabaru (37,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%) kemudian Kota Banjarmasin (11,5%) dan Kabupaten Tabalong (13,3%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman PKPR dalam lingkup provinsi adalah sebesar 41,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kota Banjarmasin (80,8%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (66,7%). Persentase terendah

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (17,6%).

Tabel 4.8.4.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Manajemen Asfiksia	Pedoman Buku KIA	Pedoman SDIDTK	Pedoman Kelas Ibu Balita	Modul BBLR
1	Tanah Laut	17	41,2	82,4	64,7	29,4	41,2
2	Kota Baru	24	66,7	79,2	50,0	45,8	45,8
3	Banjar	23	56,5	78,3	60,9	39,1	47,8
4	Barito Kuala	18	66,7	94,4	72,2	27,8	77,8
5	Tapin	13	53,8	84,6	69,2	7,7	61,5
6	Hulu Sungai Selatan	20	50,0	90,0	65,0	25,0	55,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	94,7	68,4	63,2	73,7
8	Hulu Sungai Utara	12	41,7	91,7	75,0	0,0	16,7
9	Tabalong	15	20,0	86,7	13,3	26,7	6,7
10	Tanah Bumbu	13	15,4	46,2	15,4	7,7	23,1
11	Balangan	10	100	90,0	30,0	30,0	100
12	Kota Banjarmasin	26	61,5	92,3	80,8	15,4	53,8
13	Kota Banjar Baru	7	57,1	71,4	28,6	28,6	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	56,2	84,3	57,1	28,6	50,2

Tabel 4.8.4.3.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Modul MTBS	Pedoman KTA	Pedoman PKPR	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu Balita
1	Tanah Laut	17	76,5	17,6	17,6	5,9
2	Kota Baru	24	54,2	37,5	54,2	29,2
3	Banjar	23	65,2	30,4	30,4	13,0
4	Barito Kuala	18	88,9	27,8	66,7	22,2
5	Tapin	13	46,2	15,4	46,2	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	60,0	20,0	35,0	15,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	63,2	42,1	42,1	21,1
8	Hulu Sungai Utara	12	91,7	8,3	25,0	0
9	Tabalong	15	46,7	13,3	20,0	6,7
10	Tanah Bumbu	13	38,5	15,4	15,4	7,7
11	Balangan	10	70,0	20,0	30,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	11,5	80,8	7,7
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	28,6	28,6	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	68,7	23	41,5	13,4

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 13,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Kotabaru (29,2%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (22,2%) dan Hulu Sungai Tengah (21,1%). Persentase terendah Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan

Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Tapin dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 0,0%).

4.8.4.4 Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Persentase Puskesmas untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah dalam bentuk supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas (76,5%), pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (75,1%) dan kemudian umpan balik (58,1%). Secara nasional persentase Puskesmas lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 51,2 persen. (Tabel 4.8.4.4.1).

Tabel 4.8.4.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	94,1	76,5	88,2	76,5
2	Kota Baru	24	33,3	29,2	58,3	20,8
3	Banjar	23	69,6	65,2	73,9	56,5
4	Barito Kuala	18	94,4	50,0	88,9	50,0
5	Tapin	13	76,9	46,2	46,2	23,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	85,0	75,0	80,0	65,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	78,9	84,2	68,4
8	Hulu Sungai Utara	12	83,3	33,3	83,3	33,3
9	Tabalong	15	86,7	33,3	73,3	33,3
10	Tanah Bumbu	13	15,4	23,1	30,8	7,7
11	Balangan	10	70,0	50,0	90,0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	96,2	88,5	88,5	80,8
13	Kota Banjar Baru	7	100	85,7	85,7	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	76,5	58,1	75,1	51,2

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 76,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Banjarbaru (100.0%), kemudian Banjarmasin (96,2%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (94,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Kotabaru (33,3%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah sebesar 58,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Banjarmasin (88,5%) kemudian Kota Banjarbaru (85,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Tabalong (masing-masing 33,3%).

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 75,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Balangan (90,0%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (88,9%) dan Kota Banjarmasin (88,5%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) kemudian Kabupaten Tapin (46,2%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi adalah sebesar 51,2 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 Banjarbaru (85,7%) kemudian Kota Banjarmasin (80,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%) kemudian Kabupaten Kotabaru (20,8%) dan Kabupaten Tapin (23,1%).

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 Selatan adalah 100,0 persen Konsultasi KB, 88,5 persen Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), dan 72,8 persen Penanganan Komplikasi Kontrasepsi. Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan ketiga kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 67,3 persen (Tabel 4.8.5.1.1).

Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) adalah sebesar 88,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk,

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Vasektomi) terdapat di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Utara, dan Kota Banjarbaru masing-masing mencapai 100 persen, sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kotabaru (66,7%), kemudian Kabupaten Balangan (70,0%).

Angka provinsi untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi adalah sebesar 72,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kota Banjarmasin (92,3%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (83,3%) dan Kabupaten Tanah Laut (82,4%), sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%), kemudian Kota Banjarmasin (50,0%).

Angka provinsi untuk kegiatan Pelayanan Konsultasi KB adalah sebesar 100%. Semua Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB (100.0%).

Angka provinsi untuk kegiatan lengkap Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 67,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan ketiga kegiatan di atas adalah Kota Banjarmasin (84,6%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (83,3%) dan Kabupaten Tanah Laut (82,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan ketiga kegiatan di atas terdapat di Kabupaten Balangan (40,0%), dan Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%).

Tabel 4.8.5.1.1.
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana
di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Pelayanan KB			
			Pemasangan Alat Kontrasepsi	Penanganan Komplikasi	Konsultasi KB	Kegiatan Lengkap
1	Tanah Laut	17	100	82,4	100	82,4
2	Kota Baru	24	66,7	75,0	100	50,0
3	Banjar	23	95,7	65,2	100	65,2
4	Barito Kuala	18	100	61,1	100	61,1
5	Tapin	13	100	53,8	100	53,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	75,0	80,0	100	70,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	78,9	100	78,9
8	Hulu Sungai Utara	12	100	83,3	100	83,3
9	Tabalong	15	86,7	80,0	100	73,3
10	Tanah Bumbu	13	84,6	46,2	100	46,2
11	Balangan	10	70,0	50,0	100	40,0
12	Kota Banjarmasin	26	88,5	92,3	100	84,6
13	Kota Banjar Baru	7	100	71,4	100	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	88,5	72,8	100	67,3

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 Pemasangan Alat Kontrasepsi (42,4%),

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

merupakan persentase tertinggi, kemudian diikuti oleh Pelatihan Program KB sebesar 37,3 persen, dan Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (25,3%). Angka provinsi untuk ketiga pelatihan di atas sebesar 22,1 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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Program KB	Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi	Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi	Pelatihan Lengkap
1	Tanah Laut	17	52,9	70,6	47,1	41,2
2	Kota Baru	24	33,3	37,5	33,3	29,2
3	Banjar	23	43,5	52,2	39,1	39,1
4	Barito Kuala	18	5,6	16,7	5,6	0
5	Tapin	13	15,4	38,5	23,1	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	30,0	35,0	20,0	20,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	26,3	31,6	15,8	15,8
8	Hulu Sungai Utara	12	41,7	33,3	8,3	8,3
9	Tabalong	15	6,7	13,3	13,3	0
10	Tanah Bumbu	13	69,2	53,8	30,8	30,8
11	Balangan	10	70,0	70,0	40,0	40,0
12	Kota Banjarmasin	26	57,7	61,5	26,9	23,1
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	28,6	14,3	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	37,3	42,4	25,3	22,1

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB sebesar 37,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Balangan (70,0%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Barito Kuala (5,6%) kemudian Kabupaten Tabalong (6,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi sebesar 42,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Tanah Laut (70,6%), kemudian Kabupaten Balangan (70,0%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Tabalong (13,3%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (16,7%) dan Kota Banjarbaru (28,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 25,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Tanah Laut (47,1%), kemudian Kabupaten Balangan (40,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Barito Kuala (5,6%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program Pelayanan KB sebesar 22,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program KB terdapat di Kabupaten Tanah Laut (41,2), kemudian Kabupaten Balangan (40,0%), kemudian Kabupaten Banjar (39,1%). Persentase

Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan di atas adalah Kabupaten Barito Kuala dan Tabalong (masing-masing 0,0%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%) dan Kota Banjarbaru (14,3%).

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 Selatan tertinggi adalah ketersediaan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (55,3%), kemudian Panduan Baku Klinis KB (38,2%), Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi (32,7%), Pedoman Yankespro Terpadu (28,6%), Panduan Kontrasepsi Darurat (26,3%), dan Panduan Audit Medik Pelayanan KB (23,0%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 15,2 persen (Tabel 4.8.5.3.1.a-b).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi sebesar 55,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Banjarmasin (76,9%), kemudian Kota Banjarbaru (71,4%), dan Kabupaten Balangan (70,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Hulu Sugai Selatan (35,0%), kemudian Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (masing-masing 38,5%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB sebesar 23,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kotabaru (33,3%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (31,6%), dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Balangan (masing-masing 30,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB terdapat di Tapin (7,7%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Baku Klinis KB sebesar 38,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Banjarbaru (85,7%), kemudian Kabupaten Balangan (60,0%) dan Kota Banjarmasin (57,7%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB terdapat di Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (23,5%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Pedoman Yankespro Terpadu sebesar 28,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Banjarbaru (71,4%), kemudian Kabupaten Balangan (50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu terdapat di Kabupaten Tapin (0,0%), Kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (15,4) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.8.5.3.1.a.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 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	Tanah Laut	17	41,2	11,8	23,5	41,2
2	Kota Baru	24	54,2	33,3	41,7	33,3
3	Banjar	23	52,2	17,4	34,8	34,8
4	Barito Kuala	18	61,1	27,8	38,9	33,3
5	Tapin	13	38,5	7,7	23,1	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	35,0	30,0	30,0	25,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	63,2	31,6	26,3	21,1
8	Hulu Sungai Utara	12	66,7	8,3	50,0	16,7
9	Tabalong	15	53,3	20,0	26,7	20,0
10	Tanah Bumbu	13	38,5	15,4	23,1	15,4
11	Balangan	10	70,0	30,0	60,0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	76,9	19,2	57,7	26,9
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	57,1	85,7	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	55,3	23	38,2	28,6

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB		
			Panduan Kontrasepsi Darurat	Panduan Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi	Pedoman Lengkap
1	Tanah Laut	17	17,6	11,8	5,9
2	Kota Baru	24	25,0	33,3	25,0
3	Banjar	23	26,1	26,1	13,0
4	Barito Kuala	18	22,2	50,0	16,7
5	Tapin	13	15,4	15,4	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	45,0	35,0	25,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	21,1	36,8	21,1
8	Hulu Sungai Utara	12	8,3	33,3	8,3
9	Tabalong	15	40,0	33,3	6,7
10	Tanah Bumbu	13	15,4	15,4	7,7
11	Balangan	10	50,0	50,0	30,0
12	Kota Banjarmasin	26	23,1	30,8	7,7
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	85,7	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	26,3	32,7	15,2

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Kontrasepsi Darurat sebesar 26,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Balangan (50,0%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (45,0%), dan kota Banjarbaru (42,9%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Kontrasepsi Darurat terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%), kemudian Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (masing-masing 15,4%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi sebesar 32,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Banjarbaru (85,7), kemudian Kabupaten Barito Kuala dan Balangan (masing-masing 50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Tanah Laut (11,8%), kemudian Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (15,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/panduan seperti tersebut di atas sebesar 15,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki buku pedoman/panduan lengkap terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%), kemudian kabupaten Balangan (30,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/panduan terdapat di Kabupaten Tapin (0%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (5,9%), dan Kabupaten Tabalong (6,7%).

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 Selatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana adalah dalam bentuk kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (57,1%), kemudian pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (53,3%) kemudian, dan umpan balik (47,0%). 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 34,6 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 57,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Balangan (90,0%), kemudian Kota Banjarbaru (85,7%) dan Kabupaten Tapin (84,6%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 47,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Balangan (70,0%), kemudian Kota Banjarmasin (65,4%) dan Kabupaten Banjar (65,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (0,0%), kemudian Kabupaten Kotabaru (20,8%), dan Kabupaten Barito Kuala (22,2%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

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 53,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Banjarmasin (84,6%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (83,3%), dan Kabupaten Tanah Laut (70,6%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Kotabaru (25%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%), dan Kabupaten Barito Kuala (38,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga jenis Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 34,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Banjarmasin (61,5%), kemudian Kabupaten Balangan (60,0%), dan Kabupaten Tanah Laut (58,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (0,0%), kemudian Kabupaten Barito Kuala (11,1%), dan Kabupaten Kotabaru (16,7%).

Tabel 4.8.5.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	82,4	58,8	70,6	58,8
2	Kota Baru	24	29,2	20,8	25,0	16,7
3	Banjar	23	60,9	65,2	47,8	39,1
4	Barito Kuala	18	16,7	22,2	38,9	11,1
5	Tapin	13	84,6	53,8	53,8	38,5
6	Hulu Sungai Selatan	20	55,0	55,0	50,0	30,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	63,2	52,6	52,6	36,8
8	Hulu Sungai Utara	12	75,0	50,0	83,3	41,7
9	Tabalong	15	46,7	40,0	40,0	20,0
10	Tanah Bumbu	13	7,7	0,0	30,8	0
11	Balangan	10	90,0	70,0	70,0	60,0
12	Kota Banjarmasin	26	76,9	65,4	84,6	61,5
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	57,1	57,1	28,6
KALIMANTAN SELATAN		217	57,1	47,0	53,5	34,6

4.8.6. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI Anak

Umur 6-24 bulan, Pemberian Kapsul Vit-A pada Balita, Pemberian Tablet Besi (90 tablet) pada Ibu Hamil, Pemberian PMT Pemulihan Balita pada Gakin dan Penimbangan Balita. Angka provinsi untuk keseluruhan jenis kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, persentase tertinggi adalah kegiatan penimbangan balita (99,5%) dan pemberian kapsul vitamin A pada Balita (99,5%), kemudian pemberian tablet besi pada ibu hamil (98,6%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (93,1%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (89,9%) dan peningkatan pemberian ASI eksklusif (86,6%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat seperti tersebut di atas secara lengkap adalah sebesar 75,6 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 Selatan, 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	Tanah Laut	17	82,4	100	100	100
2	Kota Baru	24	87,5	95,8	100	100
3	Banjar	23	91,3	95,7	100	100
4	Barito Kuala	18	94,4	100	100	100
5	Tapin	13	69,2	100	100	100
6	Hulu Sungai Selatan	20	90,0	100	100	100
7	Hulu Sungai Tengah	19	68,4	100	100	100
8	Hulu Sungai Utara	12	75,0	100	100	100
9	Tabalong	15	93,3	100	100	93,3
10	Tanah Bumbu	13	84,6	92,3	92,3	92,3
11	Balangan	10	90,0	100	100	100
12	Kota Banjarmasin	26	96,2	53,8	100	96,2
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	86,6	93,1	99,5	98,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 86,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%) kemudian Kota Banjarmasin (96,2%) dan Kabupaten Barito Kuala (94,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (68,4%) kemudian Kabupaten Tapin (69,2%) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (75,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah sebesar 93,1 persen. Terdapat 9 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan terdapat di Kota Banjarmasin (53,8%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita adalah sebesar 99,5 persen. Terdapat 12 kabupaten/kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan pemberian kapsul vitamin A pada balita. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (92,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 10 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan pemberian tablet besi pada ibu hamil. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (92,3%) dan Kabupaten Tabalong (93,3%).

Tabel 4.8.6.1.1.b
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	94,1	100	76,5
2	Kota Baru	24	79,2	100	79,2
3	Banjar	23	91,3	100	87,0
4	Barito Kuala	18	83,3	100	77,8
5	Tapin	13	100	100	69,2
6	Hulu Sungai Selatan	20	100	100	90,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	100	68,4
8	Hulu Sungai Utara	12	83,3	100	66,7
9	Tabalong	15	93,3	100	80,0
10	Tanah Bumbu	13	92,3	92,3	84,6
11	Balangan	10	100	100	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	73,1	100	42,3
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	89,9	99,5	75,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin adalah sebesar 89,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (94,1%) dan Kabupaten Tabalong (93,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kota Banjarmasin (73,1%), kemudian Kabupaten Kotabaru (79,2%), Kabupaten Barito Kuala dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 83,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan penimbangan bayi adalah sebesar 99,5 persen. Terdapat 12 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang

Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan penimbangan bayi, sedangkan 1 kabupaten/kota yang belum 100,0 persen adalah Kabupaten Tanah Bumbu (92,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap adalah sebesar 75,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Balangan (90,0%) dan Kabupaten Banjar (87,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kota Banjarmasin (42,3%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (66,7%) dan Kabupaten Tapin (69,2%).

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 Selatan tertinggi adalah Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan (41,9%), Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk (41,0%) diikuti oleh Pelatihan Konseling MP-ASI (27,2%), dan Pelatihan Konseling ASI (26,7%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat kegiatan program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 13,4 persen (Tabel 4.8.6.2.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI adalah sebesar 26,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Banjar (65,2%) kemudian Kabupaten Tabalong (46,7%) dan Kabupaten Kotabaru (41,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (0,0%) kemudian Kabupaten Tapin (7,7%) dan Kabupaten Balangan (10,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan adalah sebesar 41,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (75,0%) kemudian Kabupaten Banjar (65,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (0,0%) kemudian Kota Banjarmasin (19,2%) dan Kabupaten Tanah Laut (23,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI adalah sebesar 27,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Banjar (65,2%) kemudian Kabupaten Tabalong (53,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (0,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%) dan Kabupaten Balangan (10,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk adalah sebesar 41,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Sungai Utara (83,3%) kemudian Kabupaten Banjar (69,6%) dan Kabupaten Kotabaru (62,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (5,0%) kemudian Kabupaten Tapin (7,7%) dan Kota Banjarbaru (14,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti kelima pelatihan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap adalah sebesar 13,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap terdapat di Kabupaten Banjar (47,8%) kemudian Kabupaten Tabalong (26,7%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Barito kuala, Tapin, Hulu Sungai selatan, dan Kota Banjarbaru (0,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%) dan Kabupaten Tanah Laut (5,9%).

Tabel 4.8.6.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	11,8	23,5	17,6	52,9	5,9
2	Kota Baru	24	41,7	54,2	33,3	62,5	16,7
3	Banjar	23	65,2	65,2	65,2	69,6	47,8
4	Barito Kuala	18	27,8	50,0	11,1	16,7	0
5	Tapin	13	7,7	38,5	38,5	7,7	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	0	0	0	5,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	10,5	47,4	26,3	57,9	5,3
8	Hulu Sungai Utara	12	33,3	75,0	8,3	83,3	8,3
9	Tabalong	15	46,7	60,0	53,3	46,7	26,7
10	Tanah Bumbu	13	23,1	38,5	38,5	38,5	23,1
11	Balangan	10	10,0	60,0	10,0	30,0	10,0
12	Kota Banjarmasin	26	23,1	19,2	19,2	26,9	11,5
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	28,6	14,3	14,3	0
KALIMANTAN SELATAN		217	26,7	41,9	27,2	41,0	13,4

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 Selatan, tertinggi adalah ketersediaan Buku Pegangan Kader (82,5%) diikuti oleh ketersediaan Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan (78,8%), Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium (66,8%), Buku Manajemen Pemberian Vitamin A (59,9%), Buku Pedoman MP-ASI (59,0%), Buku Pedoman Pengelolaan MP-ASI untuk Anak Usia 6-24 Bulan (56,2%), Buku Pedoman ASI (54,4%), Buku Surveilans Gizi (49,8%), dan Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe (38,2%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis Pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 29,4 persen (Tabel 4.8.6.3.1.a–b-c).

Tabel 4.8.6.3.1.a.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	35,3	76,5	41,2	17,6
2	Kota Baru	24	50,0	70,8	54,2	25,0
3	Banjar	23	69,6	82,6	60,9	60,9
4	Barito Kuala	18	50,0	88,9	72,2	66,7
5	Tapin	13	38,5	84,6	61,5	23,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	20,0	75,0	45,0	35,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	84,2	100	84,2	73,7
8	Hulu Sungai Utara	12	41,7	100	75,0	8,3
9	Tabalong	15	46,7	66,7	46,7	20,0
10	Tanah Bumbu	13	30,8	38,5	7,7	15,4
11	Balangan	10	50,0	100	70,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	53,8	96,2	76,9	38,5
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	100	85,7	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	49,8	82,5	59,9	38,2

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi adalah sebesar 49,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (84,2%) kemudian Kota Banjarbaru (71,4%) dan Kabupaten Banjar (69,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (20,0%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) dan Kabupaten Tanah Laut (35,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Kader adalah sebesar 82,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kota Banjarmasin (96,2%) dan Kabupaten Barito Kuala (88,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%) kemudian Kabupaten Tabalong (66,7%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A adalah sebesar 59,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kota Banjarbaru (85,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (84,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe adalah sebesar 38,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kota Banjarbaru (85,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (73,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) dan Kabupaten Tanah Laut (17,6%).

Tabel 4.8.6.3.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pedoman ASI	Pedoman MP-ASI	Pedoman Pemberian Garam Beryodium
1	Tanah Laut	17	35,3	47,1	52,9
2	Kota Baru	24	45,8	41,7	50,0
3	Banjar	23	65,2	65,2	69,6
4	Barito Kuala	18	66,7	77,8	72,2
5	Tapin	13	53,8	61,5	76,9
6	Hulu Sungai Selatan	20	35,0	40,0	60,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	78,9	94,7	100
8	Hulu Sungai Utara	12	66,7	50,0	91,7
9	Tabalong	15	53,3	46,7	33,3
10	Tanah Bumbu	13	23,1	23,1	30,8
11	Balangan	10	50,0	60,0	80,0
12	Kota Banjarmasin	26	61,5	76,9	76,9
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	71,4	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	54,4	59,0	66,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman ASI adalah sebesar 54,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (78,9%) kemudian Kota Banjarbaru (71,4%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (35,0%) dan Kabupaten Tanah Laut (35,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman MP-ASI adalah sebesar 59,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (94,7%) kemudian Kabupaten Barito Kuala 77,8%) dan Kota Banjarmasin (76,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (40,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium adalah sebesar 66,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (91,7%), Kota Banjarbaru (85,7%) dan Kabupaten Balangan (80,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) kemudian Kabupaten Tabalong (33,3%).

Tabel 4.8.6.3.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Buku Pemantauan Pertumbuhan	Buku Pengelolaan MP-ASI	Pedoman Lengkap
1	Tanah Laut	17	76,5	29,4	11,8
2	Kota Baru	24	70,8	50,0	25,0
3	Banjar	23	82,6	60,9	43,5
4	Barito Kuala	18	88,9	83,3	27,8
5	Tapin	13	69,2	38,5	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	70,0	55,0	15,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	84,2	63,2
8	Hulu Sungai Utara	12	100	41,7	8,3
9	Tabalong	15	66,7	53,3	13,3
10	Tanah Bumbu	13	23,1	23,1	7,7
11	Balangan	10	80,0	60,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	92,3	65,4	15,4
13	Kota Banjar Baru	7	100	71,4	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	78,8	56,2	24,9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan adalah sebesar 78,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kota Banjarmasin (92,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI adalah sebesar 56,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (84,2%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (83,3%) dan Kota Banjarbaru (71,4%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (29,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 24,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kota Banjarbaru (71,4%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,2%) dan

Kabupaten Banjar (43,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (masing-masing 7,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%).

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 Selatan tertinggi adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (85,3%) diikuti oleh kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (79,3%) dan umpan balik (65,9%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 59,0 persen (Tabel 4.8.6.4.1.).

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 79,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Tanah Laut dan Kota Banjarmasin (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (94,4%) dan Kabupaten Banjar (91,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) kemudian Kabupaten Kotabaru (33,3%).

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 65,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kota Banjarmasin (100,0%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (94,1%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kabupaten Kotabaru (37,5%).

Tabel 4.8.6.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	100	94,1	100	94,1
2	Kota Baru	24	33,3	37,5	66,7	16,7
3	Banjar	23	91,3	82,6	100	78,3
4	Barito Kuala	18	94,4	55,6	100	55,6
5	Tapin	13	69,2	53,8	92,3	38,5
6	Hulu Sungai Selatan	20	75,0	45,0	55,0	30,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	84,2	89,5	84,2
8	Hulu Sungai Utara	12	83,3	66,7	83,3	41,7
9	Tabalong	15	86,7	46,7	80,0	46,7
10	Tanah Bumbu	13	30,8	23,1	46,2	15,4
11	Balangan	10	90,0	70,0	100	70,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	100	100	100
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	85,7	100	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	79,3	65,9	85,3	59,0

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 85,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tanah Laut, Banjar, Barito Kuala, Balangan, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Tapin (92,3%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (55,0%) dan Kabupaten Kotabaru (66,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 59,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Banjarmasin (100,0%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (94,1%) dan Kota Banjarbaru (85,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Kotabaru (16,7%).

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,

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Program DBD, Program Malaria, Program Kusta, Program Schistosomiasis, Program HIV-AIDS, Program Filariasis, Surveilans Terpadu, dan Program Rabies.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru di Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 11 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program TB Paru. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (84,6%) kemudian Kota Banjarbaru (85,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia adalah sebesar 97,2 persen. Terdapat 8 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program ISPA/Pneumonia. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia terdapat di Kota Banjarbaru (85,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program Diare adalah sebesar 97,7 persen. Terdapat 10 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Diare. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Diare terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (84,6%) kemudian Kota Banjarbaru (85,7%) dan Kabupaten Kotabaru (91,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program DBD adalah sebesar 90,8 persen. Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 13 kabupaten kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program DBD, yaitu Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Utara, Balangan dan Kota Banjarmasin. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program DBD adalah Kabupaten Tapin (76,9%), Kemudian Hulu Sungai Selatan (80,0%) dan Kabupaten Banjar (82,6%) 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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program TB Paru	Program ISPA/Pneumonia	Program Diare	Program DBD
1	Tanah Laut	17	100	100	100	100
2	Kota Baru	24	100	91,7	91,7	83,3
3	Banjar	23	100	95,7	100	82,6
4	Barito Kuala	18	100	100	100	100
5	Tapin	13	100	100	100	76,9
6	Hulu Sungai Selatan	20	100	100	100	80,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	100	100	89,5
8	Hulu Sungai Utara	12	100	100	100	100
9	Tabalong	15	100	93,3	100	93,3
10	Tanah Bumbu	13	84,6	92,3	84,6	92,3
11	Balangan	10	100	100	100	100
12	Kota Banjarmasin	26	100	100	100	100
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	85,7	85,7	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	98,6	97,2	97,7	90,8

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Malaria adalah sebesar 99,1 persen. Terdapat 11 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Malaria. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kota Banjar (85,7%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (92,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Kusta adalah sebesar 94,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Balangan dan Kota Banjarmasin (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (95,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%) kemudian Kota Banjarbaru (85,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Schistosomiasis adalah sebesar 2,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Tapin (15,4%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%). Terdapat 9 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan Program Schistosomiasis (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program HIV-AIDS adalah sebesar 31,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (83,3%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Barito Kuala dan Balangan (masing-masing 0,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (5,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%).
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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Malaria	Program Kusta	Program Schistosomiasis	Program HIV- AIDS
1	Tanah Laut	17	100	94,1	0	52,9
2	Kota Baru	24	100	91,7	0	25,0
3	Banjar	23	100	91,3	0	21,7
4	Barito Kuala	18	100	100	0	0
5	Tapin	13	100	100	15,4	30,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	100	95,0	0	5,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	100	5,3	5,3
8	Hulu Sungai Utara	12	100	100	0	83,3
9	Tabalong	15	100	93,3	0	40,0
10	Tanah Bumbu	13	92,3	76,9	7,7	76,9
11	Balangan	10	100	100	0	0
12	Kota Banjarmasin	26	100	100	3,8	34,6
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	85,7	0	100
KALIMANTAN SELATAN		217	99,1	94,9	2,3	31,3

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis adalah sebesar 59,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (100,0%) kemudian Kabupaten Tabalong (93,3%) dan Kabupaten Kotabaru (87,5%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (25,0%) kemudian Kabupaten Banjar (26,1%) dan Kabupaten Balangan (30,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu adalah sebesar 89,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Barito Kuala, Tapin, Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Kotabaru (95,8%) dan Kabupaten Banjar (95,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (61,5%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (78,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Rabies adalah sebesar 63,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%) kemudian Kabupaten Tabalong (93,3%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (89,5%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Banjar (34,8%) kemudian Kota Banjarmasin (38,5%) dan Kabupaten Barito Kuala (44,4%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Filariasis	Surveilans Terpadu	Program Rabies	Kegiatan Lengkap
1	Tanah Laut	17	64,7	82,4	70,6	0
2	Kota Baru	24	87,5	95,8	87,5	0
3	Banjar	23	26,1	95,7	34,8	0
4	Barito Kuala	18	61,1	100	44,4	0
5	Tapin	13	69,2	100	61,5	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	25,0	80,0	40,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	63,2	78,9	89,5	0
8	Hulu Sungai Utara	12	100	91,7	50,0	0
9	Tabalong	15	93,3	86,7	93,3	0
10	Tanah Bumbu	13	46,2	61,5	76,9	7,7
11	Balangan	10	30,0	100	80,0	0
12	Kota Banjarmasin	26	50,0	92,3	38,5	3,8
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	100	100	0
KALIMANTAN SELATAN		217	59	89,4	63,1	1,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap adalah sebesar 1,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap

terdapat di Kabupaten Tapin dan Tanah Bumbu (masing-masing 7,7%) kemudian Kota Banjarmasin (3,8%). Terdapat 10 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap (0,0%), seperti terlihat pada tabel 4.8.7.1.1.c.

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 Selatan adalah pelatihan Malaria (83,4%), kemudian pelatihan TB Paru (52,5%) dan pelatihan Kusta (43,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru adalah sebesar 52,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Balangan (70,0%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%) dan Kabupaten Kotabaru (66,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Tapin (15,4%) kemudian Kota Banjarbaru (28,6%) dan Kabupaten Tabalong (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia adalah sebesar 28,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kota Banjarmasin (69,2%) kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kota Banjarbaru (0,0%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (11,8%) dan Kabupaten Tapin (15,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare adalah sebesar 26,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (53,8%) kemudian Kota Banjarmasin (46,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kota Banjarbaru (0,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Balangan (masing-masing 10,0%) dan Kabupaten Tapin (15,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD adalah sebesar 19,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%) kemudian Kota Banjarmasin (34,6%) dan Kabupaten Barito Kuala (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kabupaten Tapin, Balangan dan Kota Banjarbaru

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

(masing-masing 0,0%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (5,9%) dan Kabupaten Banjar (8,7%).
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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan TB Paru	Pelatihan ISPA/ Pneumonia	Pelatihan Diare	Pelatihan DBD	Pelatihan Malaria
1	Tanah Laut	17	58,8	11,8	23,5	5,9	64,7
2	Kota Baru	24	66,7	25,0	25,0	25,0	91,7
3	Banjar	23	39,1	21,7	30,4	8,7	78,3
4	Barito Kuala	18	61,1	33,3	22,2	33,3	100
5	Tapin	13	15,4	15,4	15,4	0	92,3
6	Hulu Sungai Selatan	20	65,0	20,0	10,0	10,0	80,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	47,4	21,1	26,3	31,6	89,5
8	Hulu Sungai Utara	12	41,7	16,7	33,3	16,7	66,7
9	Tabalong	15	33,3	20,0	20,0	20,0	86,7
10	Tanah Bumbu	13	69,2	46,2	53,8	46,2	69,2
11	Balangan	10	70,0	30,0	10,0	0	80,0
12	Kota Banjarmasin	26	61,5	69,2	46,2	34,6	84,6
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	0	0	0	100
KALIMANTAN SELATAN		217	52,5	28,1	26,3	19,8	83,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria adalah sebesar 83,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Barito Kuala dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Tapin (92,3%) dan Kabupaten Kotabaru (91,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Tanah Laut (64,7%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (66,7%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta adalah sebesar 43,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kota Banjarbaru (85,7%) kemudian Kabupaten Balangan (70,0%) dan Kabupaten Tabalong (60,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Tanah Laut (17,6%) kemudian Hulu Sungai Selatan (25,0%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Schistosomiasis adalah sebesar 0,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%). Terdapat 12 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhannya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis (0,0%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS adalah sebesar 6,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%) kemudian Kota Banjarmasin (19,2%) dan Kota Banjarbaru (14,3%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (0,0%) yaitu Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara dan Balangan. Tabel 4.8.7.2.1.b.

Tabel 4.8.7.2.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Kusta	Pelatihan Schistosomiasis	Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS	Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS
1	Tanah Laut	17	17,6	0	0	0
2	Kota Baru	24	54,2	0	8,3	8,3
3	Banjar	23	34,8	0	4,3	8,7
4	Barito Kuala	18	50,0	0	0	0
5	Tapin	13	30,8	0	7,7	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	25,0	0	0	5,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	36,8	0	0	0
8	Hulu Sungai Utara	12	50,0	0	0	8,3
9	Tabalong	15	60,0	0	6,7	20,0
10	Tanah Bumbu	13	30,8	7,7	23,1	7,7
11	Balangan	10	70,0	0	0	0
12	Kota Banjarmasin	26	53,8	0	19,2	11,5
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	0	14,3	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	43,8	0,5	6,5	7,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS adalah sebesar 7,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%) kemudian Kabupaten Tabalong (20,0%) dan Kota Banjarmasin (11,5%). Terdapat 4 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (0,0%) yaitu Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Tengah dan Balangan.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis adalah sebesar 13,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kabupaten Kotabaru (45,8%) kemudian Kabupaten Tabalong (33,3%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%). Terdapat 4 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies adalah sebesar 11,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai tengah (31,6%) dan Kabupaten Tabalong (26,7%). Terdapat

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

3 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies (0,0%) yaitu Kabupaten Barito Kuala, Tapin dan Hulu Sungai Utara.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat adalah sebesar 9,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kota Banjarmasin (38,5%) kemudian Kabupaten Banjar (17,4%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 13 kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat (0,0%). Dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan, hanya ada satu Puskesmas yang petugasnya secara lengkap mengikuti keseluruhan pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular, yaitu Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%). 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 Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Filariasis	Pelatihan Rabies	Pelatihan Tim Gerak Cepat	Pelatihan Lengkap
1	Tanah Laut	17	0	11,8	0	0
2	Kota Baru	24	45,8	4,2	0	0
3	Banjar	23	0	13,0	17,4	0
4	Barito Kuala	18	5,6	0	0	0
5	Tapin	13	7,7	0	7,7	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	10,0	5,0	5,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	15,8	31,6	5,3	0
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7	0	0	0
9	Tabalong	15	33,3	26,7	6,7	0
10	Tanah Bumbu	13	23,1	38,5	15,4	7,7
11	Balangan	10	0	10,0	10,0	0
12	Kota Banjarmasin	26	7,7	3,8	38,5	0
13	Kota Banjar Baru	7	0	14,3	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	13,8	11,5	9,7	0,5

4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular

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

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru adalah sebesar 86,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru (masing-masing 100,0%) diikuti oleh Kabupaten Hulu Sungai Selatan (95,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai tengah (94,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Balangan (60,0%) kemudian Kabupaten Tabalong (66,7%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA adalah sebesar 63,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kota Banjarmasin (96,2%) kemudian Kabupaten Tapin (76,9%) dan Kota Banjarbaru (71,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Tabalong (33,3%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Balangan (masing-masing 50,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (55,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare adalah sebesar 62,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (100,0%) kemudian Kota Banjarmasin (96,2%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (84,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Tapin (30,8%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Tabalong (masing-masing 40,0%) dan Kabupaten Balangan (50,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD adalah sebesar 49,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kota Banjarmasin (76,9%) kemudian Kota Banjarbaru (71,4%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (68,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kabupaten Tabalong (13,3%) kemudian Kabupaten Balangan (20,0%) dan Kabupaten Tapin (23,1%).

Tabel 4.8.7.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	82,4	52,9	64,7	47,1
2	Kota Baru	24	91,7	62,5	54,2	41,7
3	Banjar	23	82,6	65,2	60,9	43,5
4	Barito Kuala	18	83,3	61,1	55,6	55,6
5	Tapin	13	76,9	76,9	30,8	23,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	95,0	55,0	40,0	45,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	68,4	84,2	68,4
8	Hulu Sungai Utara	12	100	50,0	100	66,7
9	Tabalong	15	66,7	33,3	40,0	13,3
10	Tanah Bumbu	13	69,2	61,5	53,8	53,8
11	Balangan	10	60,0	50,0	50,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	96,2	96,2	76,9
13	Kota Banjar Baru	7	100	71,4	71,4	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	86,2	63,6	62,7	49,3

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria adalah sebesar 81,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (94,4%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (89,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Tanah Laut (64,7%) kemudian Kabupaten Banjar (69,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta adalah sebesar 67,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kota Banjarmasin (92,3%) kemudian Kota Banjarbaru (85,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Tanah Laut (47,1%), kemudian Kabupaten Barito Kuala (50,0%) dan Kabupaten Tabalong (53,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis adalah sebesar 18,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (42,1%) dan Kabupaten Barito Kuala (27,8%). Terdapat 3 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang keseluruhan Puskesmasnya tidak memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis, yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara, Tabalong dan Balangan (masing-masing 0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebesar 32,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kota Banjarmasin (76,9%) kemudian Kabupaten Kota Banjarbaru (57,1%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (42,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (0,0%) kemudian Kabupaten Tanah Laut (5,9%) dan Kabupaten Tabalong (6,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan Filariasis adalah sebesar 39,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kota Banjarmasin (84,6%), kemudian Kabupaten Kotabaru (58,3%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (47,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (17,6%) dan Kabupaten Tapin (23,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB adalah sebesar 42,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,3%), kemudian Kota Banjarmasin (57,7%), dan Kota Banjarbaru (57,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Balangan (0,0%), kemudian Kabupaten Tabalong (20,0%), dan Kabupaten Barito Kuala dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies adalah sebesar 36,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (78,9%), kemudian Kota Banjarmasin (65,4%) dan Kota Banjarbaru (57,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Tapin (7,7%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Balangan (masing-masing 20,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza adalah sebesar 31,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kota Banjarmasin (50,0%), kemudian Kabupaten Banjar (47,8%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (42,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Tabalong (0,0%), kemudian Kabupaten Balangan (10,0%) dan Kota Banjarbaru (14,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 11,5%. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (42,1%), kemudian Kabupaten Kotabaru (20,8%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (20,0%). Terdapat 4 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak memiliki secara lengkap buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular (0,0%) yaitu Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Utara, Tabalong dan Balangan.

Tabel 4.8.7.3.1.b.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	64,7	47,1	5,9	5,9
2	Kota Baru	24	87,5	75,0	25,0	41,7
3	Banjar	23	69,6	73,9	26,1	30,4
4	Barito Kuala	18	94,4	50,0	27,8	27,8
5	Tapin	13	76,9	61,5	7,7	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	75,0	65,0	20,0	35,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	68,4	42,1	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	83,3	75,0	0	0
9	Tabalong	15	73,3	53,3	0	6,7
10	Tanah Bumbu	13	76,9	61,5	46,2	38,5
11	Balangan	10	80,0	60,0	0	10,0
12	Kota Banjarmasin	26	88,5	92,3	7,7	76,9
13	Kota Banjar Baru	7	100	85,7	14,3	57,1
KALIMANTAN SELATAN		217	81,1	67,7	18,4	32,7

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.8.7.3.1.c.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	17,6	35,3	23,5	23,5	5,9
2	Kota Baru	24	58,3	45,8	41,7	41,7	20,8
3	Banjar	23	34,8	52,2	30,4	47,8	8,7
4	Barito Kuala	18	27,8	33,3	27,8	16,7	5,6
5	Tapin	13	23,1	38,5	7,7	23,1	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	25,0	40,0	20,0	40,0	20,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	47,4	63,2	78,9	42,1	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7	33,3	16,7	16,7	0
9	Tabalong	15	40,0	20,0	26,7	0,0	0
10	Tanah Bumbu	13	30,8	46,2	38,5	38,5	15,4
11	Balangan	10	20,0	0	20,0	10,0	0
12	Kota Banjarmasin	26	84,6	57,7	65,4	50,0	3,8
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	57,1	57,1	14,3	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	39,2	42,4	36,9	31,8	11,5

4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular

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

Angka provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan adalah dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas (87,1%) dan diikuti oleh pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (84,3%) dan kemudian umpan balik (70,0%). 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 65,4 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 87,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Tengah, Tabalong, Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%), kemudian Hulu Sungai Utara (58,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 70,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Barito Kuala (88,9%) kemudian Kota Banjarmasin (88,5%) dan Kabupaten Tanah Laut (88,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Balangan (masing-masing 50,0%).

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 84,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Hulu Sungai Tengah dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (58,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 65,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Barito Kuala (88,9%), kemudian Kota Banjarmasin (88,5%) dan Kabupaten Tanah Laut (88,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (33,3%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.8.7.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	100	88,2	100	88,2
2	Kota Baru	24	79,2	62,5	79,2	54,2
3	Banjar	23	82,6	65,2	91,3	60,9
4	Barito Kuala	18	100	88,9	100	88,9
5	Tapin	13	84,6	61,5	76,9	53,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	90,0	70,0	80,0	65,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	78,9	100	78,9
8	Hulu Sungai Utara	12	58,3	50,0	58,3	33,3
9	Tabalong	15	100	53,3	86,7	46,7
10	Tanah Bumbu	13	38,5	46,2	30,8	30,8
11	Balangan	10	100	50,0	80,0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	92,3	88,5	92,3	88,5
13	Kota Banjar Baru	7	100	85,7	100	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	87,1	70,0	84,3	65,4

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 Selatan tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (44,2%), kemudian frekuensi seminggu sekali (39,6%), dua hari dalam seminggu (11,5%), dan tiga hari dalam seminggu (3,2%). Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Tanah Laut (88,2%) kemudian Kabupaten Kotabaru dan Barito Kuala (masing-masing 66,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kota Banjarmasin (7,7%), kemudian Kabupaten Tabalong (13,3%) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu adalah sebesar 3,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam satu minggu terdapat di Kabupaten Tapin (15,4%) dan Kota Banjarbaru (14,3%) dan Kota Banjarmasin (11,5%). Terdapat 9 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu (0,0%), yaitu Kabupaten

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Barito Kuala, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, dan Balangan.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu adalah sebesar 11,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 2 hari dalam satu minggu terdapat di Kota Banjarbaru (28,6%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (20,0%). Terdapat 3 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu (0,0%) yaitu Kabupaten Tanah Laut, Tanah Bumbu, dan Balangan.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali adalah sebesar 39,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Tabalong (73,3%), kemudian Kota Banjarmasin (69,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Tanah Laut (11,8%), kemudian Kabupaten Barito Kuala (16,7%).

Tabel 4.8.8.1.1.

Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	88,2	0	0	11,8	100
2	Kota Baru	24	66,7	0	4,2	29,2	100
3	Banjar	23	65,2	0	17,4	17,4	95,7
4	Barito Kuala	18	66,7	0	11,1	16,7	100
5	Tapin	13	30,8	15,4	15,4	38,5	100
6	Hulu Sungai Selatan	20	30,0	0	20,0	50,0	100
7	Hulu Sungai Tengah	19	31,6	5,3	15,8	42,1	100
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7	0	16,7	66,7	100
9	Tabalong	15	13,3	0	13,3	73,3	93,3
10	Tanah Bumbu	13	61,5	0	0	30,8	92,3
11	Balangan	10	60,0	0	0	40,0	100
12	Kota Banjarmasin	26	7,7	11,5	11,5	69,2	100
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	14,3	28,6	28,6	100
KALIMANTAN SELATAN		217	44,2	3,2	11,5	39,6	98,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 10 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang keseluruhan Puskesmasnya (100,0%) melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas terdapat di

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kabupaten Tanah Bumbu (92,3%), kemudian Kabupaten Tabalong (93,3%), dan Kabupaten Banjar 95,7%).

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 (27,6%) dan kemudian Pelatihan KIPI (19,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi adalah sebesar 27,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (55,0%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Tapin dan Kota Banjarmasin (masing-masing 15,4%), kemudian kabupaten Kotabaru (16,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI adalah sebesar 19,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (35,0%) dan Kabupaten Kotabaru (29,2%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu dan Kota Banjarmasin (7,7%), kemudian Hulu Sungai Tengah (10,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap kedua jenis pelatihan pelayanan imunisasi tersebut adalah sebesar 14,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Banjarbaru (42,9%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan (35,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Tabalong (masing-masing 0,0%).

4.8.8.3. Pedoman Program Imunisasi

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

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Kalimantan Selatan, terbanyak adalah Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia (65,9%), Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (63,3%), Pedoman Penanganan KIPI

(47,5%), dan SOP Pelayanan Imunisasi (42,4%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia adalah sebesar 32,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (91,7%) kemudian Kabupaten Balangan (90,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (23,1%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (52,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi adalah sebesar 63,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%), kemudian Kabupaten Balangan (90,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (89,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (41,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI adalah sebesar 47,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Balangan (90,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (68,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (27,8%) dan Kabupaten Tanah Laut (29,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki SOP Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 42,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Balangan (70,0%) kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (68,4%) dan Kabupaten Tabalong (60,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) kemudian Kabupaten Tapin (23,1%) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (25,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Tata Laksana Imunisasi	Pelatihan KIPI	Pelatihan Lengkap Pelayanan Imunisasi
1	Tanah Laut	17	17,6	11,8	11,8
2	Kota Baru	24	16,7	29,2	12,5
3	Banjar	23	26,1	17,4	17,4
4	Barito Kuala	18	27,8	27,8	11,1
5	Tapin	13	15,4	15,4	15,4
6	Hulu Sungai Selatan	20	55,0	35,0	35,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	21,1	10,5	0,0
8	Hulu Sungai Utara	12	50,0	25,0	25,0
9	Tabalong	15	20,0	13,3	0
10	Tanah Bumbu	13	46,2	7,7	7,7
11	Balangan	10	30,0	20,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	15,4	7,7	7,7
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	42,9	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	27,6	19,4	14,3

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap keempat jenis pedoman untuk Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 32,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Balangan (70,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,2%) dan Kabupaten Tabalong (53,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (0,0%) kemudian Kabupaten Barito Kuala (11,1%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi				Lengkap Pedoman Pelayanan Imunisasi
			Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia	Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi	Pedoman Penanganan KIPI	SOP Pelayanan Imunisasi	
1	Tanah Laut	17	52,9	41,2	29,4	29,4	23,5
2	Kota Baru	24	54,2	50,0	37,5	41,7	33,3
3	Banjar	23	60,9	47,8	43,5	39,1	26,1
4	Barito Kuala	18	55,6	44,4	27,8	27,8	11,1
5	Tapin	13	76,9	61,5	30,8	23,1	23,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	70,0	65,0	60,0	50,0	45,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	89,5	89,5	68,4	68,4	63,2
8	Hulu Sungai Utara	12	91,7	75,0	58,3	25,0	0
9	Tabalong	15	73,3	66,7	60,0	60,0	53,3
10	Tanah Bumbu	13	23,1	30,8	15,4	15,4	15,4
11	Balangan	10	90,0	90,0	90,0	70,0	70,0
12	Kota Banjarmasin	26	65,4	88,5	57,7	50,0	30,8
13	Kota Banjar Baru	7	71,4	100	42,9	42,9	28,6
KALIMANTAN SELATAN		217	65,9	63,6	47,5	42,4	32,7

4.8.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi

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

Angka provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan dalam Pelayanan Imunisasi adalah dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi program (80,2%), kemudian kunjungan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk supervisi (77,4%), dan umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (80,2%). Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan pelayanan imunisasi dalam bentuk kunjungan supervisi

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 77,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk supervisi terdapat di Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk supervisi terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%), kemudian Kabupaten Kotabaru (41,7%) dan Kabupaten Banjar (60,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 71,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (94,1%) dan Kabupaten Balangan (90,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%), kemudian Kabupaten Kotabaru (41,7%), dan Kabupaten Tabalong (53,3%).

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 80,2 persen. Terdapat 5 kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang 100,0 persen Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program, yaitu Kabupaten Tanah Laut, Barito Kuala, Tabalong, Balangan, dan Kota Banjarbaru. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (46,0%) kemudian Kabupaten Kotabaru (50,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (63,2%).

Tabel 4.8.8.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Kalimantan Selatan, 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	Tanah Laut	17	100	94,1	100	94,1
2	Kota Baru	24	41,7	41,7	50,0	16,7
3	Banjar	23	60,9	65,2	65,2	34,8
4	Barito Kuala	18	100	61,1	100	61,1
5	Tapin	13	69,2	76,9	84,6	53,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	90,0	80,0	80,0	70,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	94,7	89,5	63,2	63,2
8	Hulu Sungai Utara	12	91,7	75,0	91,7	75,0
9	Tabalong	15	86,7	53,3	100	53,3
10	Tanah Bumbu	13	15,4	38,5	46,2	15,4
11	Balangan	10	100	90,0	100,0	90,0
12	Kota Banjarmasin	26	80,8	88,5	92,3	73,1
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	100	100
KALIMANTAN SELATAN		217	77,4	71,9	80,2	58,1

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 58,1 persen.

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Banjarbaru (100,0%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (94,1%) dan Kabupaten Balangan (90,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%), kemudian Kabupaten Kotabaru (16,7%) dan Kabupaten Banjar (34,8%).

4.9. PELAYANAN PONED

Pelayanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) ditanyakan pada Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Puskesmas dengan Pelayanan PONED berjumlah 27 Puskesmas. Dua Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan tidak memiliki Puskesmas dengan Pelayanan PONED, yaitu Kabupaten Tanah Laut, dan Kota Banjarmasin.

Tabel 4.9.1.
Persentase Puskesmas Perawatan PONED menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk Perawatan PONED	Pelayanan PONED 24 jam	Pelatihan PONED yang diikuti Petugas
1	Tanah Laut	0	0	0
2	Kota Baru	5	80,0	60,0
3	Banjar	2	100	100
4	Barito Kuala	4	50,0	25,0
5	Tapin	1	100	0
6	Hulu Sungai Selatan	4	75,0	50,0
7	Hulu Sungai Tengah	1	100	100
8	Hulu Sungai Utara	2	100	100
9	Tabalong	2	100	100
10	Tanah Bumbu	4	100	100
11	Balangan	1	100	0
12	Kota Banjarmasin	0	0	0
13	Kota Banjar Baru	1	100	100
KALIMANTAN SELATAN		27	85,2	66,7

Tabel 4.9.1. menunjukkan ketersediaan Pelayanan PONED 24 jam dan keikutsertaan petugas dalam pelatihan PONED. Persentase Puskesmas Perawatan dengan PONED yang memberikan pelayanan PONED 24 jam di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 85,2 persen. Seluruh Puskesmas PONED di Kabupaten Banjar, Tapin, Hulu Sugai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, Balangan dan Kota Banjarbaru telah menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (100%). Sementara di Kabupaten Hulu Sungai Tengah 75,0 persen, Kabupaten Kota baru 80,0 persen dan Kabupaten Barito Kuala 50,0 persen.

Persentase Puskesmas Perawatan PONED di Kalimantan Selatan yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED adalah 66,7 persen. Seluruh Puskesmas PONED di 6

Kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED (100%) yaitu di Kabupaten Banjar, Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Tengah, Tabalong, Tanah Bumbu, dan Kota Banjarbaru. Terendah di Kabupaten Tanah Laut, Tapin, Balangan, dan Kota Banjarmasin (masing-masing 0,0%).

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, di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Petugas Khusus	Petugas yang dilatih
1	Tanah Laut	17	29,4	11,8
2	Kota Baru	24	20,8	16,7
3	Banjar	23	56,5	21,7
4	Barito Kuala	18	66,7	33,3
5	Tapin	13	30,8	30,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	80,0	15,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	47,4	36,8
8	Hulu Sungai Utara	12	33,3	8,3
9	Tabalong	15	53,3	20,0
10	Tanah Bumbu	13	84,6	38,5
11	Balangan	10	70,0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	80,8	23,1
13	Kota Banjar Baru	7	57,1	71,4
KALIMANTAN SELATAN		217	54,8	25,8

Tabel 4.10.1. menunjukkan secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai petugas khusus dan petugas yang dilatih pada tahun 2009 dan 2010. Secara nasional, persentase Puskesmas yang mempunyai petugas khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah 54,8 persen. Persentase tertinggi adalah di Kabupaten Tanah Bumbu (84,6%), kemudian Kota Banjarmasin (80,8%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (80,0%). Terendah di Kabupaten Kotabaru (20,8%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (29,4%) dan Kabupaten Tapin (30,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terkait fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan bidang Kesehatan hanya 25,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan di Kota Banjarbaru (71,4%), kemudian Kabupaten Balangan (50,0%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Terendah di Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (11,8%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (15,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman	SOP/Protap	Peraturan Tertulis
1	Tanah Laut	17	11,8	0	5,9
2	Kota Baru	24	25,0	20,8	8,3
3	Banjar	23	34,8	8,7	17,4
4	Barito Kuala	18	33,3	11,1	16,7
5	Tapin	13	30,8	0	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	25,0	10,0	15,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	42,1	21,1	15,8
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	0	0
9	Tabalong	15	40,0	26,7	13,3
10	Tanah Bumbu	13	69,2	30,8	15,4
11	Balangan	10	40,0	0	0
12	Kota Banjarmasin	26	53,8	30,8	23,1
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	35,9	14,3	12,0

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

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang memiliki pedoman pemberdayaan masyarakat hanya 35,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%), kemudian Kota Banjarmasin (53,8%) dan Kota Banjarbaru (42,9%). Terendah di Kabupaten Tanah Laut (11,8%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Hulu Sungai Utara (masing-masing 25,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai SOP/Protap pemberdayaan masyarakat hanya 14,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Tanah Bumbu dan Kota Banjarbaru (masing-masing 30,8%), kemudian Kabupaten Tabalong (26,7%), dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (21,1%). Terendah di Kabupaten Tanah Laut, Tapin, Hulu Sungai Utara, Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 0,0%), kemudian Kabupaten Banjar (8,7%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (10,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai peraturan tertulis pemberdayaan masyarakat hanya 12,0 persen. Persentase tertinggi di Kota Banjarmasin (23,1%), kemudian Kabupaten Banjar (17,4%) dan Kabupaten Barito Kuala (16,7%). Terendah di Kabupaten Tapin, Hulu Sungai Utara, Balangan, dan Kota Banjarbaru (masing-masing 0,0%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (5,9%), dan Kabupaten Kotabaru (8,3%).

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 16,6 persen. Persentase tertinggi ada di Kabupaten Tabalong (53,3%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%), dan Kota Banjarbaru (42,9%). Sedangkan persentase terendah ada Banjar dan Tapin (masing-masing 0,0%), kemudian Kabupaten Kotabaru (4,2%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (5,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Alokasi Dana Khusus
1	Tanah Laut	17	5,9
2	Kota Baru	24	4,2
3	Banjar	23	0
4	Barito Kuala	18	5,6
5	Tapin	13	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	5,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	21,1
8	Hulu Sungai Utara	12	8,3
9	Tabalong	15	53,3
10	Tanah Bumbu	13	46,2
11	Balangan	10	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	30,8
13	Kota Banjar Baru	7	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	16,6

Tabel 4.10.4.a dan 4.10.4.b. menunjukkan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan puskesmas yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pertemuan Tingkat Desa, Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), Pelatihan Kader Kesehatan Baru, Pertemuan Kader Kesehatan, Pelatihan Kader Lama, Pelatihan Bagi Tokoh Masyarakat, dan Pelatihan Bagi LSM/Ormas. Kegiatan pemberdayaan masyarakat terbanyak adalah Pertemuan Kader (72,8%), kemudian Pertemuan Tingkat Desa (66,4%), Musyawarah Masyarakat Desa (60,8%), Pelatihan Kader Lama (60,4%), Survei Mawas Diri (53,5%), Pelatihan Kader Kesehatan Baru (50,7%), Pelatihan Bagi Toma (31,3%) dan Pelatihan Bagi Ormas (8,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pertemuan tingkat desa adalah 66,4%. Persentase tertinggi di Kabupaten Balangan dan Kota Banjarbaru (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Tapin (85,0%) dan Kabupaten Banjar (82,6%). Persentase terendah di Kabupaten Tanah Laut (29,4%), kemudian Kabupaten Kotabaru (33,3%) dan Kabupaten Tapin (38,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri adalah 53,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Balangan (100,0%), kemudian Kabupaten Tabalong (93,3%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (70,0%). Persentase

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

terendah di Kabupaten Kotabaru (16,7%), kemudian di Kabupaten Tanah Laut (17,6%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (42,1%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Tingkat Desa	Survei Mawas Diri	Musyawahar Masyarakat Desa	Pelatihan Kader Kesehatan Baru
1	Tanah Laut	17	29,4	17,6	11,8	41,2
2	Kota Baru	24	33,3	16,7	33,3	41,7
3	Banjar	23	82,6	69,6	78,3	39,1
4	Barito Kuala	18	72,2	61,1	66,7	50,0
5	Tapin	13	38,5	53,8	69,2	53,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	85,0	70,0	75,0	35,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	57,9	42,1	52,6	52,6
8	Hulu Sungai Utara	12	58,3	58,3	58,3	50,0
9	Tabalong	15	80,0	93,3	73,3	80,0
10	Tanah Bumbu	13	76,9	53,8	69,2	76,9
11	Balangan	10	100	100	100	60,0
12	Kota Banjarmasin	26	76,9	42,3	61,5	50,0
13	Kota Banjar Baru	7	100	57,1	71,4	57,1
KALIMANTAN SELATAN		217	66,4	53,5	60,8	50,7

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Kader Kesehatan	Pelatihan Kader Lama	Pelatihan Bagi Toma	Pelatihan Bagi LSM/Ormas
1	Tanah Laut	17	76,5	52,9	11,8	5,9
2	Kota Baru	24	50,0	62,5	20,8	16,7
3	Banjar	23	78,3	34,8	26,1	4,3
4	Barito Kuala	18	66,7	44,4	22,2	0
5	Tapin	13	46,2	38,5	7,7	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	60,0	50,0	45,0	15,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	63,2	52,6	15,8	0
8	Hulu Sungai Utara	12	58,3	58,3	16,7	0
9	Tabalong	15	100	86,7	40,0	6,7
10	Tanah Bumbu	13	84,6	61,5	46,2	30,8
11	Balangan	10	100	90,0	60,0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	92,3	88,5	69,2	7,7
13	Kota Banjar Baru	7	85,7	85,7	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	72,8	60,4	31,3	8,3

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa adalah 60,8 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Balangan (100,0%), kemudian Kabupaten Banjar (78,3%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (75,0%). Persentase

terendah di Kabupaten Tanah Laut (11,8%), kemudian di Kabupaten Kotabaru (33,3%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (52,6%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelatihan kader kesehatan baru adalah 50,7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Tabalong (80,0%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (76,9%) dan Kabupaten Balangan (60,0%). Persentase terendah di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (35,0%), kemudian di Kabupaten Banjar (39,1%) dan Kabupaten Tanah Laut (41,2%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Peretemuan kader kesehatan adalah 72,8 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Balangan (100%) , Kabupaten Tabalong (80,0%), dan Kota Banjarmasin (92,3%). Persentase terendah di Kabupaten Tapin (46,2%), kemudian di Kabupaten Kota Baru (50,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (58,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelatihan kader kesehatan lama adalah 60,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Balangan (90,0%) , kemudian di Kota Banjarmasin (88,5%), dan Kabupaten Tabalong (86,7%). Persentase terendah di Kabupaten Banjar (34,8%), kemudian di Kabupaten Tapin (38,5%) dan Kabupaten Barito Utara (44,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelatihan bagi toma (tokoh masyarakat) adalah 31,3 persen. Persentase tertinggi di Kota Banjarmasin (69,2%) , kemudian di Kabupaten Balangan (60,0%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%). Persentase terendah di Kota Banjar Baru (0,0%), kemudian di Kabupaten Tapin (7,7%) dan Kabupaten Tanah Laut (11,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelatihan bagi LSM / Ormas (Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Masyarakat) adalah 8,3 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Tanah BUmbu (30,8%) , kemudian di Kabupaten Balangan (20,0%) dan Kabupaten Kota Baru (16,7%). Terdapat lima kabupaten/kota dari 13 kabupaten/kota dimana tidak satupun puskesmasnya melakukan kegiatan pelatihan bagi LSM/Ormas yaitu, Kabupaten Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara dan Kota Banjar Baru.

Tabel 4.10.5. menunjukkan pembinaan dan pemantauan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan petugas Puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Pembinaan dan pemantauan yang dilakukan dapat berupa pemberian umpan balik laporan kegiatan, melakukan supervisi kegiatan dan mengadakan pertemuan pembinaan. Pembinaan dan pemantauan yang sering dilakukan petugas Puskesmas adalah melakukan pertemuan pembinaan sebesar 55,3 persen, diikuti melaksanakan supervisi sebesar 53,5 persen, dan memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 41,0 persen.

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 41,0 persen. Persentase tertinggi di Kota Banjarmasin (80,8%), kemudian di Kabupaten Tanah Bumbu (53,8%) dan Kabupaten Banjar (47,8%). Persentase terendah di

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kota Banjarbaru (14,3%), kemudian Kabupaten Tapin (15,4%) dan Kabupaten Tanah Laut (23,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan supervisi adalah 53,5 persen. Persentase tertinggi di Kota Banjarmasin (88,5%), kemudian Kota Banjarbaru (85,7%) dan Kabupaten Tabalong (73,3%). Terendah di Kabupaten Balangan (10,0%), kemudian Kabupaten Kotabaru (29,2%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (35,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan pertemuan pembinaan adalah 55,3 persen. Persentase tertinggi di Kota Banjarbaru (85,7%), kemudian Kota Banjarmasin (84,6%) dan Kabupaten Tabalong (73,3%). Persentase terendah di Kabupaten Kotabaru (20,8%), kemudian Kabupaten Tapin (30,8%) dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan (40,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Umpan Balik	Supervisi	Pertemuan Pembinaan
1	Tanah Laut	17	23,5	47,1	47,1
2	Kota Baru	24	29,2	29,2	20,8
3	Banjar	23	47,8	60,9	56,5
4	Barito Kuala	18	44,4	61,1	72,2
5	Tapin	13	15,4	38,5	30,8
6	Hulu Sungai Selatan	20	30,0	35,0	40,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	42,1	42,1	42,1
8	Hulu Sungai Utara	12	50,0	50,0	50,0
9	Tabalong	15	40,0	73,3	73,3
10	Tanah Bumbu	13	53,8	69,2	69,2
11	Balangan	10	20,0	10,0	70,0
12	Kota Banjarmasin	26	80,8	88,5	84,6
13	Kota Banjar Baru	7	14,3	85,7	85,7
KALIMANTAN SELATAN		217	41,0	53,5	55,3

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 5,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mempunyai Input pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%), kemudian Kabupaten Balangan (20,0%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (10,5%). Terdapat 7 provinsi yang tidak ada input yang baik untuk pemberdayaan masyarakatnya.

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan proses yang baik dalam pemberdayaan masyarakat hanya 41,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi dengan

proses pemberdayaan masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Balangan (100%), kemudian Kabupaten Tabalong (73,3%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (73,3%), sedang persentase terendah adalah di Kabupaten Tanah Laut (5,9%), kemudian Kabupaten Kotabaru (16,7%) dan Kabupaten Tapin (23,1%).

Tabel 4.10.6.
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses
Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Input	Proses
1	Tanah Laut	17	0	5,9
2	Kota Baru	24	0	16,7
3	Banjar	23	0	43,5
4	Barito Kuala	18	0	33,3
5	Tapin	13	0	23,1
6	Hulu Sungai Selatan	20	0	50,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	10,5	31,6
8	Hulu Sungai Utara	12	8,3	58,3
9	Tabalong	15	6,7	73,3
10	Tanah Bumbu	13	30,8	53,8
11	Balangan	10	20,0	100
12	Kota Banjarmasin	26	3,8	42,3
13	Kota Banjar Baru	7	0	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	5,1	41

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 (99,5%), kemudian Posyandu Lansia (90,8%), Poskestren (25,8%), Dana Sehat (21,2%), Peduli Lansia (17,5%), SBH (13,4%), POD/WOD (15,4%), Peduli TB Paru (9,7%), dan Peduli HIV-AIDS (4,6%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu adalah 99,5 persen. Terdapat 12 provinsi dari 13 provinsi yang seluruh Puskesmasnya mempunyai Posyandu (100%). Yang tidak 100 persen mempunyai Posyandu adalah Kabupaten Tapin (92,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu Lansia adalah 90,8 persen. Terdapat 6 Kabupaten dan Kota seluruh Puskesmasnya mempunyai Posyandu Lansia (100%) yaitu Kabupaten Tanah Laut, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Balangan, Kota Banjarmasin dan kota Banjarbaru. Sedang persentase Puskesmas terendah yang ada Posyandu Lansia adalah di Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%), kemudian Kabupaten Kotabaru (79,2%) dan Kabupaten Tabalong (80,0%) .

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada POD/WOD adalah 24,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada POD/WOD adalah Kabupaten Tabalong (60,0%),

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

kemudian Kabupaten Tanah Laut (47,1%) dan Kabupaten Barito Kuala (38,9%). Dan yang terendah terdapat di kabupaten Kotabaru (8,3%), kemudian Kota Banjarmasin (11,5%) dan Kota Banjarbaru (14,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada SBH adalah 13,4 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada SBH adalah Kabupaten Tabalong (46,7%), kemudian Kabupaten Barito Kuala (33,3%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (23,2%). Terdapat 3 Kabupaten Kota yang Puskesmasnya tidak ada SBHnya yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara, Balanga dan Kota Banjar Baru.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Posyandu	Posyandu Lansia	POD/WOD	SBH	Poskestren
1	Tanah Laut	17	100	100	47,1	5,9	29,4
2	Kota Baru	24	100	79,2	8,3	8,3	8,3
3	Banjar	23	100	87,0	17,4	8,7	26,1
4	Barito Kuala	18	100	83,3	38,9	33,3	27,8
5	Tapin	13	92,3	92,3	15,4	15,4	46,2
6	Hulu Sungai Selatan	20	100	100	20,0	10,0	25,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	100	100	26,3	5,3	31,6
8	Hulu Sungai Utara	12	100	91,7	33,3	0	41,7
9	Tabalong	15	100	80,0	60,0	46,7	33,3
10	Tanah Bumbu	13	100	69,2	15,4	23,1	23,1
11	Balangan	10	100	100	20,0	0	20,0
12	Kota Banjarmasin	26	100	100	11,5	11,5	11,5
13	Kota Banjar Baru	7	100	100	14,3	0	42,9
KALIMANTAN SELATAN		217	99,5	90,8	24,4	13,4	25,8

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Poskestren adalah 25,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Tapin (46,2%), kemudian Kota Banjarbaru (42,9%), dan Kabupaten Hulu Sugai Utara (41,7%). Dan yang terendah adalah Kabupaten Kotabaru (8,3%), kemudian Kota Banjarmasin (11,5%), dan Kabupaten Balangan (20,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Dana Sehat 21,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Dana Sehat adalah Kota Banjarbaru (42,9%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (31,6%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (30,8%). Terendah di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (5,0%), kemudian Kabupaten Tapin (7,7%) dan Kabupaten Balangan (10,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli Lansia adalah 17,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada Peduli Lansia adalah Kabupaten Tanah Bumbu (38,5%), kemudian Kota Banjarmasin (34,6%) dan Kabupaten Tabalong (26,7%). Terdapat 1 Kabupaten yang Puskesmasnya tidak ada Peduli Lansia yaitu Kabupaten Tapin (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli HIV-AIDS adalah 4,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Tanah Bumbu

(46,2%), kemudian Kabupaten Tabalong (6,7%) dan Kabupaten Tanah Laut (5,9%). Terdapat 8 Kabupaten yang Puskesmasnya tidak ada Peduli HIV-AIDS yaitu Kabupaten Kotabaru, Banjar, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Balangan dan Kota Banjarbaru.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli TB Paru adalah 9,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang ada Peduli TB Paru adalah Kabupaten Tanah Bumbu (46,2%), kemudian Kabupaten Tabalong (26,7%), dan Kabupaten Tanah Laut (1,8%). Terdapat 4 Kabupaten yang Puskesmasnya tidak ada Peduli TB Paru yaitu Kabupaten Kotabaru, Hulu Sungai Selatan, Balangan dan Kota Banjarbaru.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dana Sehat	Peduli Lansia	Peduli HIV-AIDS	Peduli TB Paru
1	Tanah Laut	17	29,4	17,6	5,9	11,8
2	Kota Baru	24	12,5	4,2	0	0
3	Banjar	23	26,1	17,4	0	8,7
4	Barito Kuala	18	27,8	11,1	0	11,1
5	Tapin	13	7,7	0	0	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	5,0	15,0	0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	31,6	15,8	5,3	5,3
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	16,7	0	8,3
9	Tabalong	15	20,0	26,7	6,7	26,7
10	Tanah Bumbu	13	30,8	38,5	46,2	46,2
11	Balangan	10	10,0	10,0	0	0
12	Kota Banjarmasin	26	19,2	34,6	3,8	7,7
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	14,3	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	21,2	17,5	4,6	9,7

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 Poliklinik umum yang dikumpulkan sebanyak 56 jenis.

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Tabel 4.11.1.1.

Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Tanah Laut	17	5,9	41,2	41,2	0	11,8
2	Kota Baru	24	8,3	20,8	58,3	8,3	4,2
3	Banjar	23	8,7	30,4	43,5	17,4	0
4	Barito Kuala	18	5,6	44,4	22,2	22,2	5,6
5	Tapin	13	7,7	76,9	7,7	0	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	10,0	30,0	40,0	20,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	15,8	42,1	42,1	0	0
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	58,3	0,0	0	16,7
9	Tabalong	15	26,7	33,3	6,7	26,7	6,7
10	Tanah Bumbu	13	7,7	30,8	38,5	7,7	15,4
11	Balangan	10	0	20,0	70,0	0	10,0
12	Kota Banjarmasin	26	19,2	57,7	23,1	0	0
13	Kota Banjar Baru	7	0	42,9	28,6	28,6	0
KALIMANTAN SELATAN		217	11,5	40,1	33,6	9,7	5,1

Tabel 4.11.1.1. menunjukkan Persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat poliklinik umum. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **80-100%** jenis alat poliklinik umum hanya 11,5%. Persentase tertinggi di Kabupaten Tabalong (26,7%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (25,0%) dan Hulu Sungai Tengah (15,8%). Sementara masih ada 2 Kabupaten/Kota yang tidak memiliki Ketersediaan 80-100 % jenis alat poliklinik umum (0%) yaitu Kabupaten Balangan, dan Kota Banjarbaru.

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **60-79%** jenis alat poliklinik umum adalah 40,1%. Tertinggi di Kabupaten Tapin (76,9%), kemudian Hulu Sungai Utara (58,3%) dan Kota Banjarmasin (57,7%). Persentase terendah di Kabupaten Balangan (20,0%), kemudian Kabupaten Kotabaru (20,8%) dan Hulu Sungai Selatan (30,0%).

Persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang mempunyai **40-59%** jenis alat poliklinik umum adalah 33,6 %. Persentase Tertinggi di Kabupaten Balangan (70,0%), kemudian Kabupaten Kotabaru (58,3%), dan Kabupaten Banjar (43,5%). Persentase terendah di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (0,0%), kemudian Kabupaten Tabalong (6,7%) dan Kabupaten Tapin (7,7%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **20-39 %** jenis alat poliklinik umum adalah 9,7%. Persentase tertinggi di Kota Banjarbaru (28,6%), kemudian Kabupaten Tabalong (26,7%) dan Kabupaten Barito Kuala (22,2%). Persentase terendah (6

Kabupaten/Kota) di Kabupaten Tanah Laut, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Balangan, dan kota Banjarmasin masing-masing 0,0 %

Persentase Puskesmas yang mempunyai **kurang dari 0-19%** jenis alat poliklinik umum di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 5,1 %. Persentase tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%) dan Kabupaten Tanah Laut (11,8%). Ada 5 Kabupaten/Kota yang terendah dengan Persentase 0%, yaitu Kabupaten Banjar, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, kota Banjarmasin dan Banjarbaru .

4.11.2. ALKES POLIKLINIK KIA

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat Poliklinik KIA yang dikumpulkan sebanyak 59 jenis. Tabel 4.11.2.1. menunjukkan Persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat poliklinik KIA. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **80-100%** jenis alat poliklinik KIA hanya 16,6 %. Persentase tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (31,5%), kemudian Hulu Sungai Selatan (30,0%) dan Kota Banjarbaru (28,6%). Terendah di Kabupaten Tapin (0,0%), Tanah Bumbu (0,0%) dan kemudian Kabupaten Tanah Laut (5,9%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **60-79 %** jenis alat poliklinik KIA adalah 47,5%. Tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Utara (66,7%), kemudian Hulu Sungai Tengah (63,2%) dan Kota Banjarmasin (61,5%). Terendah di Kota Banjarbaru (14,3%), kemudian Kabupaten Kotabaru (33,3%) dan Kabupaten Banjar (34,8%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **40-59%** jenis alat poliklinik KIA adalah 28,1 %. Tertinggi di Kota Banjarbaru (57,1%), kemudian Kabupaten Tapin (53,8%) dan Kabupaten Tanah Laut (47,1%). Terendah di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (8,3%) dan Kota Banjarmasin (15,4%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **20-39%** jenis alat poliklinik KIA adalah 5,5%. Tertinggi di Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%), kemudian Kabupaten Tabalong (13,3%) dan Kabupaten Banjar (13,0%). Terendah di Kabupaten Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara dan Kota Banjarmasin, serta Banjarbaru (0%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **kurang dari 20%** jenis alat poliklinik KIA adalah 2,3%. Tertinggi di Kabupaten Banjar (8,7%), kemudian Kabupaten Kotabaru (8,3%) dan Kabupaten Tanah Bumbu (7,7%). Sementara di 10 Kabupaten/Kota, sudah tidak ada Puskesmas yang persediaan Jenis alat Poliklinik KIA hanya 0-20 % (%)

Tabel 4.11.2.1.

Persentase Puskesmas menurut kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik KIA				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Tanah Laut	17	5,9	41,2	47,1	5,9	0
2	Kota Baru	24	12,5	33,3	33,3	12,5	8,3
3	Banjar	23	13,0	34,8	30,4	13,0	8,7
4	Barito Kuala	18	16,7	55,6	27,8	0	0
5	Tapin	13	0	46,2	53,8	0	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	30,0	45,0	25,0	0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	31,6	63,2	5,3	0	0
8	Hulu Sungai Utara	12	25,0	66,7	8,3	0	0
9	Tabalong	15	13,3	53,3	20,0	13,3	0
10	Tanah Bumbu	13	0	46,2	30,8	15,4	7,7
11	Balangan	10	10,0	40,0	40,0	10,0	0
12	Kota Banjarmasin	26	23,1	61,5	15,4	0	0
13	Kota Banjar Baru	7	28,6	14,3	57,1	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	16,6	47,5	28,1	5,5	2,3

4.11.3. ALKES PONED

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

Tabel 4.11.3.1, menunjukkan Persentase Puskesmas Perawatan PONED menurut ketersediaan jenis alat kesehatan PONED. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai **80% atau lebih jenis** alat kesehatan PONED adalah 14,8%. Hanya terdapat 4 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan PONED 80-100%, yaitu Tertinggi di Kota Banjarbaru (100%), kemudian Kabupaten Banjar (50,0%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan (25,0%) dan Kabupaten Kotabaru (20,0%), sementara Kabupaten/Kota Lainnya tidak satupun puskesmas Perawatan PONED memiliki ketersediaan 80% atau lebih jenis alat PONED.

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan Poned yang mempunyai **60-79% jenis** alat kesehatan Puskesmas Poned adalah 25,9%. Hanya Puskesmas Perawatan Poned di 6 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan Poned **60-79% jenis** alat kesehatan Puskesmas Poned, tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Tabalong, dan Balangan(100%), kemudian Kabupaten Banjar (50,0%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan (25,0%), dan Kabupaten Kotabaru (20,0%), sementara Kabupaten/Kota Lainnya 0%.

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan Poned yang mempunyai **40-59% jenis** alat kesehatan Puskesmas Poned adalah 18,5%. Hanya Puskesmas Poned di 4 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan Poned 40-59%, jenis alat kesehatan Puskesmas Poned, Tertinggi di Kabupaten Tapin dan Hulu Sungai Utara masing- 100%, kemudian Tanah Bumbu (25,0%), dan Kabupaten Kotabaru (20,0%), sementara Kabupaten/Kota Lainnya tidak satupun puskesmas Perawatan Poned tersedia jenis alat Poned 40%-59% .

Tabel 4.11.3.1.
Persentase Puskesmas Perawatan Poned menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Poned di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Poned				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Tanah Laut	0	0	0	0	0	0
2	Kota Baru	5	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
3	Banjar	2	50,0	50,0	0	0	0
4	Barito Kuala	4	0	0	0	0	100
5	Tapin	1	0	0	100	0	0
6	Hulu Sungai Selatan	4	25,0	25,0	0	25,0	25,0
7	Hulu Sungai Tengah	1	0	100	0	0	0
8	Hulu Sungai Utara	2	0	0	100	0	0
9	Tabalong	2	0	100	0	0	0
10	Tanah Bumbu	4	0	0	25,0	0	75,0
11	Balangan	1	0	100	0	0	0
12	Kota Banjarmasin	0	0	0	0	0	0
13	Kota Banjar Baru	1	100	0	0	0	0
KALIMANTAN SELATAN		27	14,8	25,9	18,5	7,4	33,3

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Poned yang mempunyai **20-39% jenis** alat kesehatan Puskesmas Poned adalah 7,4%. Hanya 2 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan Poned 20-39% jenis alat kesehatan Puskesmas

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

PONED, Tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (25,0%), serta Kabupaten Kotabaru (20,0%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai ***kurang dari 20% jenis*** alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 33,3%. Hanya 4 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan PONED kurang dari 20% jenis alat kesehatan Puskesmas PONED, Tertinggi di Kabupaten Barito Kuala (100%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (75,0%), Hulu Sungai Selatan (25,0%), dan terendah Kabupaten Kotabaru (20,0%)

4.11.4. ALKES IMUNISASI

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

Tabel 4.11.4.1.
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alkes Imunisasi di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alkes Imunisasi (Kulkas, Cold Box, Vaccine Carrier)
1	Tanah Laut	17	47,1
2	Kota Baru	24	45,8
3	Banjar	23	34,8
4	Barito Kuala	18	77,8
5	Tapin	13	46,2
6	Hulu Sungai Selatan	20	80,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	73,7
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7
9	Tabalong	15	73,3
10	Tanah Bumbu	13	53,8
11	Balangan	10	30,0
12	Kota Banjarmasin	26	53,8
13	Kota Banjar Baru	7	57,1
KALIMANTAN SELATAN		217	54,4

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 Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai ketiga jenis alat imunisasi berfungsi hanya 54,4% . Tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (80,0%), diikuti Kabupaten Barito Kuala (77,8%)

dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah (73,7%). Terendah di Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%), kemudian Balangan (30,0%) dan Kabupaten Banjar (34,8%).

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 ketersediaan Jenis Obat pada Pelayanan umum. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **80-100% ketersediaan pelayanan obat umum** adalah 29,0%. Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum Tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Utara (58,3%), kemudian Kota Banjarbaru (42,9%) kemudian Kabupaten Tapin (38,5%) .

Tabel 4.11.5.1.
Persentase Puskesmas menurut Keengkapan Ketersediaan Jenis Obat Umum
di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Tanah Laut	17	17,6	70,6	11,8	0	0
2	Kota Baru	24	37,5	62,5	0	0	0
3	Banjar	23	34,8	60,9	4,3	0	0
4	Barito Kuala	18	16,7	83,3	0	0	0
5	Tapin	13	38,5	53,8	7,7	0	0
6	Hulu Sungai Selatan	20	25,0	75,0	0	0	0
7	Hulu Sungai Tengah	19	21,1	78,9	0	0	0
8	Hulu Sungai Utara	12	58,3	41,7	0	0	0
9	Tabalong	15	26,7	60,0	13,3	0	0
10	Tanah Bumbu	13	7,7	76,9	7,7	7,7	0
11	Balangan	10	30,0	60,0	10,0	0	0
12	Kota Banjarmasin	26	30,8	61,5	7,7	0	0
13	Kota Banjar Baru	7	42,9	57,1	0	0	0
KALIMANTAN SELATAN		217	29,0	65,9	4,6	0,5	0

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas yang mempunyai **60-79% pelayanan obat umum** adalah 65,8%. Tertinggi di Kabupaten Barito Kuala memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79% (83,3%), kemudian diikuti Hulu Sungai Tengah (78,9%). Sementara Puskesmas terendah yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79% yaitu Hulu Sungai Utara (41,7%), Kabupaten Tapin (53,8%), dan Kota Banjarbaru (57,1%).

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas yang mempunyai **40-59% pelayanan obat umum** Di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 4,6%. Kabupaten yang Puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 terbanyak adalah Tabalong (13,3%), Kabupaten Tanah Laut (11,8%), dan Kabupaten Balangan (10,0%). Sementara Puskesmas di 6 Kabupaten/Kota tidak ada yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59% (0%), yaitu Kabupaten Kotabaru, Barito Kuala, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara dan Kota Banjarbaru.

4.11.6. OBAT PONED

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

Tabel 4.11.6.1.

Persentase Puskesmas Perawatan PONED menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONED di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONED				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Tanah Laut	0	0	0	0	0,0	0,0
2	Kota Baru	5	0	0	40,0	40,0	20,0
3	Banjar	2	0	0	50,0	50,0	0
4	Barito Kuala	4	0	0	25,0	50,0	25,0
5	Tapin	1	0	0	100	0	0
6	Hulu Sungai Selatan	4	0	0	75,0	25,0	0
7	Hulu Sungai Tengah	1	0	100	0	0	0
8	Hulu Sungai Utara	2	0	0	100	0	0
9	Tabalong	2	0	0	0	100	0
10	Tanah Bumbu	4	0	0	0	0	100
11	Balangan	1	0	100	0	0	0
12	Kota Banjarmasin	0	0	0	0	0	0
13	Kota Banjar Baru	1	0	0	0	100	0
KALIMANTAN SELATAN		27	0	7,4	37,0	33,3	22,2

Tabel 4.11.6.1. menunjukkan Persentase Puskesmas Perawatan PONED menurut ketersediaan Jenis obat PONED. Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai **80-100% Jenis obat PONED** adalah 0,0%. Jadi 13 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas PONED di Provinsi Kalimantan Selatan tidak mempunyai 80-100% Jenis obat PONED (0%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai **60-79% Jenis obat PONED** hanya **7,4%**. Hanya Puskesmas Perawatan PONED di Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Balangan yang memiliki ketersediaan 60-79% Jenis obat

PONED (100%). Sementara 11 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Perawatan PONED lainnya tidak mempunyai 60-79% Jenis obat PONED (0%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai **40-59 % Jenis obat PONED** hanya 37,0%. tertinggi Puskesmas Perawatan PONED di Kabupaten Tapin dan Hulu Sungai Utara yang memiliki ketersediaan 60-79% Jenis obat PONED masing-masing 100%, kemudian Hulu Sungai Selatan (75,0%). Sementara 7 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Perawatan PONED lainnya tidak mempunyai 40-59% Jenis obat PONED (0%).

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai **20-39% Jenis obat PONED** adalah 33,3%. Tertinggi di Kota Banjarbaru dan Kabupaten Tabalong (100%), Sementara yang terendah di Kabupaten Tanah Laut, Tapin, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Balangan dan Kota Banjarmasin (0%),

Di Provinsi Kalimantan Selatan, Persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai persediaan jenis obat Poned **kurang dari 20 % Jenis obat PONED (0-19%)** adalah 22,2%. Seluruh Puskesmas Perawatan PONED di Kabupaten Tanah Bumbu (100%) memiliki persediaan 0-19 % Jenis obat PONED, kemudian Kabupaten Barito Kuala (25,0%) dan Kabupaten Kotabaru (20,0%). Sementara 10 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Perawatan PONED lainnya tidak ada lagi yang mempunyai Jenis obat PONED kurang dari 20% (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 nasional, Persentase Puskesmas yang mempunyai **80% atau lebih Jenis Obat/Alat KB** adalah 7,8%. Tertinggi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Selatan (20,0%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Utara (16,7%) dan Tabalong (13,3%). Terdapat 5 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya tidak mempunyai 80% atau lebih jenis obat/alat KB (0%) yaitu Kabupaten Kotabaru, Barito Kuala, Tanah Bumbu, Balangan, dan Kota Banjarbaru.

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang mempunyai **60-79% Jenis Obat/Alat KB** adalah 11,5%. Tertinggi di Kabupaten Kotabaru (25,0%), kemudian Kabupaten Tanah Laut (23,5%) dan Kota Banjarmasin (19,2%). Terdapat 5 Kabupaten dan Kota yang Puskesmasnya

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

tidak mempunyai 60-79 % jenis obat/alat KB (0%) yaitu Kabupaten Tapin, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Balangan dan Kota Banjarbaru.

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang mempunyai **40-59% Jenis Obat/Alat KB** adalah 21,5%. Tertinggi di Kota Banjarmasin (46,2%), kemudian Kabupaten Hulu Sungai Tengah (31,6%) dan Kota Banjarbaru (28,6%). Terendah di kabupaten Tanah Bumbu (0%), kemudian Kabupaten Banjar (4,3%) dan Kabupaten Tabalong (13,3%).

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang mempunyai **20-39% Jenis Obat/Alat KB** adalah 34,6%. Tertinggi di Kabupaten Tapin (69,2%), kemudian Kota Banjarbaru (57,1%) dan Kabupaten Tanah Laut (47,1%). Terendah di Kabupaten Hulu Sungai Tengah (5,3%), kemudian Kabupaten Tanah Bumbu (15,4%).

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang mempunyai **0-19% Jenis Obat/Alat KB** adalah 24,4%. Tertinggi di Kabupaten Tanah Bumbu (69,2%), kemudian Hulu Sungai Tengah (52,6%) dan Kabupaten Balangan (50,0%). Terendah di Kabupaten Tanah Laut dan Kota Banjarmasin (0%), kemudian Tapin (7,7%).

Tabel 4.11.7.1.
Persentase Puskesmas Menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat/Alat KB
Di Provinsi Kalimantan Selatan, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Tanah Laut	17	5,9	23,5	23,5	47,1	0
2	Kota Baru	24	0	25,0	20,8	41,7	12,5
3	Banjar	23	8,7	17,4	4,3	47,8	21,7
4	Barito Kuala	18	0	5,6	27,8	33,3	33,3
5	Tapin	13	7,7	0	15,4	69,2	7,7
6	Hulu Sungai Selatan	20	20,0	5,0	15,0	30,0	30,0
7	Hulu Sungai Tengah	19	10,5	0	31,6	5,3	52,6
8	Hulu Sungai Utara	12	16,7	0	25,0	25,0	33,3
9	Tabalong	15	13,3	13,3	13,3	40,0	20,0
10	Tanah Bumbu	13	0	15,4	0	15,4	69,2
11	Balangan	10	0	0	20,0	30,0	50,0
12	Kota Banjarmasin	26	11,5	19,2	46,2	23,1	0
13	Kota Banjar Baru	7	0	0	28,6	57,1	14,3
KALIMANTAN SELATAN		217	7,8	11,5	21,7	34,6	24,4

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 Selatan, dari 217 Puskesmas, sebanyak 1,4% Puskesmas tidak memiliki tenaga dokter, 42,9% tidak memiliki dokter gigi, 0% tidak memiliki perawat, dan 0% tidak memiliki tenaga bidan. 4,6% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan tidak memiliki tenaga gizi, 7,8% tidak memiliki sanitarian, dan 53% tidak memiliki tenaga promkes.

Dari sudut sarana prasarana, ditemukan bahwa 24,4% bangunan Puskesmas berada dalam kondisi rusak sedang dan berat dan 18,4% Puskesmas memiliki jenis bangunan semi permanen/tidak permanen, sarana air bersih hanya dimiliki oleh 73,3% Puskesmas dan 8,8% Puskesmas tidak mempunyai listrik 24 jam.

Sekitar 0% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan memiliki kelengkapan alkes poliklinik umum kurang dari 20% jumlah standar alkes poliklinik umum (56 alat). Sebanyak 22,0% Puskesmas PONEB memiliki kelengkapan obat PONEB kurang dari 20%. dan 0,0% Puskesmas PONEB yang memiliki kelengkapan obat PONEB $\geq 80\%$ lengkap.

Pada unsur proses upaya kesehatan Puskesmas, terjadi kesenjangan kelengkapan dan kualitas kegiatan, pelaksana program, pembinaan, monitoring dan supervisi program Puskesmas dibanding dengan standar yang sudah ditentukan dan disepakati. Ditemukan juga disparitas proses upaya kesehatan Puskesmas tersebut diatas antar Kabupaten/Kota maupun

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

individual Puskesmas. Sebagai contoh, walaupun sebanyak 91,9% Puskesmas telah memiliki Dokumen Perencanaan Tahunan dan 91,6% telah melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan, tetapi hanya 20,8% 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 54,8% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang memiliki petugas didalam menjalankan fungsi pemberdayaan masyarakat. Disamping itu pelatihan yang dibutuhkan untuk fungsi tersebut kepada tenaga pelaksanaanya kurang sekali dilakukan, hanya 25,8% petugas yang dilatih untuk kegiatan fungsi pemberdayaan masyarakat.

Khusus untuk pencapaian MDG's, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEC, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi. Hanya 14,2% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan yang merupakan Puskesmas PONEC, dimana 1,8% diantaranya adalah *Puskesmas PONEC Non Perawatan*.

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

BAB VI

SARAN-SARAN

1. Perlu dilakukan analisis lanjut terhadap data yang dihasilkan oleh Rifaskes Puskesmas 2011, baik di tingkat Nasional, Provinsi maupun Kabupaten/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 Selatan. 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.
11. Menarik pelajaran dari manajemen pelaksanaan Rifaskes 2011, maka diperlukan pedoman standard manajemen dan anggaran pelaksanaan riset-riset nasional di bidang kesehatan.
12. Selain itu, dukungan manajemen, SDM, pelaksanaan dan pembiayaan riset-riset nasional harus menjadi prioritas utama dari Badan Litbangkes. Dengan demikian, ketika terjadi perubahan dan pengurangan anggaran penelitian dan kebutuhan SDM peneliti untuk penelitian kesehatan lainnya, riset-riset nasional tidak akan terpengaruh dan harus tetap mendapatkan pembiayaan dan SDM yang terbaik dari Badan Litbangkes.

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 Terpenting dan Sangat Terpenting, 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

Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

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 SELATAN**

LAMPIRAN

KUESIONER RIFASKES PUSKESMAS 2011