

~~~~~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 Timur 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 duapertiga dari Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang dianalisis oleh Rifaskes 2011 (213 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan lebih setengah puskesmas merupakan Puskesmas Non-perawatan. Hanya 16,4 persen Puskesmas yang merupakan Puskesmas Perawatan PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
- Analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur memiliki sumber daya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan. Sementara untuk tenaga dokter gigi hanya 76,1 persen dan tenaga promkes hanya 27,2 persen. Untuk tenaga saintarian dan gizi masing-masing sebesar 81,2 persen dan 75,1 persen.
- Analisis diskriptif juga menunjukkan bahwa 75,6 persen bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dengan kondisi semua bangunan baik atau rusak ringan 79,8 persen. Sebanyak 76,1 persen Puskesmas memiliki listrik 24 jam dan 70,0 persen Puskesmas memiliki air bersih. Untuk ketersediaan alat transportasi sebanyak 73,2 persen Puskesmas memiliki kendaraan roda 2, sebanyak 66,2 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulans dan sebanyak 73,2 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulan/perahu bermotor. Sementara hanya 31,5 persen Puskesmas memiliki pusling, 11,7 persen Puskesmas memiliki perahu bermotor dan 35,7 persen Puskesmas memiliki 3 roda 2 dan pusling/perahu bermotor.
- Sebesar 95,3 persen Puskesmas mempunyai dokumen perencanaan tahunan. Sedangkan sebanyak 94,1 persen Puskesmas memiliki dokumen RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan 92,1 persen Puskesmas memiliki dokumen RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Kegiatan Lokakarya Mini bulanan yang dilakukan Puskesmas adalah sebesar 80,3 persen dan hanya 48,4 persen Puskesmas yang melakukan Lokakarya Mini Triwulan.
- Untuk sistem informasi Puskesmas, hanya 19,7 persen Puskesmas yang memiliki jaringan antar ruang, 36,6 persen Puskesmas memiliki komputer tetapi tidak ada jaringan antar ruang, dan 53,5 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 29,1 persen Puskesmas memiliki penanggung jawab program promkes, 81,2 persen penanggungjawab program kesling, 98,6 persen penanggungjawab KIA/KB, 74,2 persen penanggungjawab perbaikan gizi masyarakat, 84,5 persen penanggungjawab pencegahan dan pemberantasan penyakit dan 86,4 persen penanggungjawab pengobatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

- Pada kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (92,6%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (87,9%) dan Pembinaan Forum Desa Siaga (80,9%),
- Pada kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Sekolah merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (90,3%) dan disusul oleh kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (89,6%), Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (83,1%), dan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (85,6%).
- Pada kegiatan Program kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (92,5%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (81,2%), dan Pelayanan Antenatal Terintegrasi (81,2%)
- Pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (81,7%) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas, disusul Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (80,3%), dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (76,1%).
- Pada kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur, kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur adalah 98,3 persen Konsultasi KB, 89,3 persen Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), dan 63,4 persen Penanganan Komplikasi Kontrasepsi
- Pada kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, persentase tertinggi adalah pemberian kapsul vitamin A pada Balita (98,6%), kemudian kegiatan penimbangan balita (97,7%) dan pemberian tablet besi pada ibu hamil (96,7%)
- Pada kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular, persentase Program adalah Malaria (93,9%), TB Paru (96,7%), Diare (94,4%), ISPA/Pneumonia (92,5%), Kusta (73,2%), DBD (90,8%), Surveilans terpadu (75,1%), Rabies (34,3%), Filariasis (32,4%), HIV/AIDS (29,6%), dan Schistosomiasis (1,9%).
- Pada kegiatan Program Imunisasi, kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (53,1%), kemudian frekuensi seminggu sekali (21,6%), dua hari dalam seminggu (13,1%), dan tiga hari dalam seminggu (8,5%).
- Pada Puskesmas PONED, lebih dari tiga perempatnya melakukan pelayanan PONED 24 jam (82,9%).
- Persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah Pertemuan Kader (64,8%), kemudian Pelatihan Kader Lama (52,6%), Pertemuan Tingkat Desa (46,0%), Pelatihan Kader Kesehatan Baru (39,4%), Musyawarah Masyarakat Desa (35,2%), Survei mawas Diri (19,2%), Pelatihan Bagi Toma (16,0%) dan Pelatihan Bagi Ormas (6,6%).
- Sekitar 53,5 persen Puskesmas memiliki kelengkapan alat kesehatan poliklinik umum kurang dari 60 persen jumlah standard alat poliklinik umum (56 alat). Untuk poliklinik KIA sebanyak 93,9 persen Puskesmas memiliki alat kesehatan kurang dari 80 persen.

Pada Puskesmas PONEB sebanyak 94,3 persen Puskesmas Perawatan PONEB memiliki alat kesehatan kurang dari 80,0 persen.

- Untuk ketersediaan obat umum di Poliklinik Umum, sebanyak 80,7 persen Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 80 persen. Sementara untuk pelayanan obat PONEB, 100 persen (semua) Puskesmas Perawatan PONEB memiliki ketersediaan pelayanan obat PONEB kurang dari 80 persen. Sementara untuk Pelayanan Obat KB, sebanyak 96,2 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 Timur telah menghasilkan gambaran input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang sangat kaya, rinci dan cukup valid untuk membuat potret fasilitas kesehatan di Puskesmas mulai dari tingkat nasional, Provinsi, kabupaten/kota maupun individual Puskesmas; 2. Baik input dan proses upaya kesehatan di Puskesmas antara lain fasilitas, SDM, alat kesehatan, organisasi dan manajemen, pelayanan kesehatan yang berjalan, fungsi serta Indikator Mutu Esensial Puskesmas tahun 2010 ditemukan masih banyak berada dibawah standar yang telah ditentukan dalam buku Pedoman Puskesmas dan kebijakan Kementerian Kesehatan lainnya; 3. Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan; 4. Dari sudut program wajib upaya kesehatan Puskesmas, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEB, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi; dan 5. Terdapat disparitas input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang cukup tajam berdasarkan geografi, kota/desa dan regional.

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



DAFTAR SINGKATAN

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

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

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

Laporan Provinsi 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	xvii
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	24
4.4. SARANA DAN PRASARANA	26
4.5. ALAT TRANSPORTASI	28
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.....	38
4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan	39
4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan.....	41
4.8.2. Program Kesehatan Lingkungan.....	42
4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan.....	42
4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan.....	45
4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan.....	46
4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan.....	48
4.8.3. Program Kesehatan Ibu.....	50
4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu.....	50
4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu.....	51
4.8.3.3. Pedoman Program Kesehatan Ibu	53
4.8.3.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu.....	56
4.8.4. Program Kesehatan Bayi dan Anak	58
4.7.4.1. Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	58
4.7.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	61
4.7.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	63
4.7.4.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	66

4.8.5. Program Keluarga Berencana.....	67
4.8.5.1. Kegiatan Program Keluarga Berencana.....	67
4.8.5.2. Pelatihan Program Keluarga Berencana.....	69
4.8.5.3. Pedoman Program Keluarga Berencana.....	70
4.8.5.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana.....	72
4.8.6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	74
4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	74
4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	76
4.8.6.3. Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat	78
4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	81
4.8.7. Program Pengendalian Penyakit Menular.....	83
4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	83
4.8.7.2. Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	86
4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular.....	90
4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular....	94
4.8.8. Program Imunisasi.....	96
4.7.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas.....	96
4.7.8.2. Pelatihan Program Imunisasi.....	97
4.7.8.3. Pedoman Program Imunisasi.....	98
4.7.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi.....	100
4.9. PELAYANAN PONED	102
4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	103
4.11. ALAT KESEHATAN DAN OBAT	112
4.11.1. Poliklinik Umum	112
4.11.2. Poliklinik KIA.....	113
4.11.3. Alat-alat Puskesmas PONED.....	114
4.11.4. Alat-alat Imunisasi	116
4.11.5. Obat Umum.....	116
4.11.6. Obat PONED.....	117
4.11.7. Obat/Alat KB.....	119
BAB V. KESIMPULAN.....	121
BAB VI. SARAN-SARAN.....	123
DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN SK TIM RIFASKES 2011 PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	127
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 Timur, Rifaskes 2011	21
Tabel 4.1.2.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Kalimantan Timur, 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 Timur, Rifaskes 2011	24
<u>SUMBER DAYA MANUSIA</u>		
Tabel 4.3.1.a.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	25
Tabel 4.3.1.b.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	25
<u>SARANA DAN PRASARANA</u>		
Tabel 4.4.1.	Persentase Puskesmas dengan menurut Jenis dan Kondisi Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	27
Tabel 4.4.2.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	28
<u>ALAT TRANSPORTASI</u>		
Tabel 4.5.1	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	29
<u>MANAJEMEN PUSKESMAS</u>		
Tabel 4.6.1.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	30
Tabel 4.6.1.2.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Perencanaan dan Penggerakan Pelaksanaan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	31
Tabel 4.6.1.3.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dalam menyusun RKT di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	31

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	33
<u>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM</u>		
Tabel 4.7.1.a.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.7.1.b.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	35
<u>PELAYANAN KESEHATAN</u>		
Tabel 4.8.1.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011.	37
Tabel 4.8.1.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	39
Tabel 4.8.1.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	40
Tabel 4.8.1.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	42
Tabel 4.8.2.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	44
Tabel 4.8.2.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	44
Tabel 4.8.2.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	46
Tabel 4.8.2.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.8.2.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	48
Tabel 4.8.3.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	50

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.3.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan pada Pelatihan Program Kesehatan Ibu pada Tahun 2009-2010, Rifaskes 2011	53
Tabel 4.8.3.4.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.8.3.4.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.8.3.5.1.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	57
Tabel 4.8.4.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	59
Tabel 4.8.4.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	59
Tabel 4.8.4.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	62
Tabel 4.8.4.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	65
Tabel 4.8.4.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	65
Tabel 4.8.4.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	67
Tabel 4.8.5.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	68
Tabel 4.8.5.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.8.5.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.5.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.5.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	73

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.8.6.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	75
Tabel 4.8.6.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	75
Tabel 4.8.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	77
Tabel 4.8.6.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	79
Tabel 4.8.6.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	79
Tabel 4.8.6.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	80
Tabel 4.8.6.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	82
Tabel 4.8.7.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.8.7.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.8.7.1.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	86
Tabel 4.8.7.2.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	87
Tabel 4.8.7.2.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	89
Tabel 4.8.7.2.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	90
Tabel 4.8.7.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi	91

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
	Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	
Tabel 4.8.7.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	92
Tabel 4.8.7.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	93
Tabel 4.8.7.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	94
Tabel 4.8.8.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	96
Tabel 4.8.8.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	98
Tabel 4.8.8.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	99
Tabel 4.8.8.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	101
<u>PELAYANAN PONED</u>		
Tabel 4.9.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONED menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED, Rifaskes 2011	102
<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 Timur, Rifaskes 2011	103
Tabel 4.10.2.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	104
Tabel 4.10.3.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	105
Tabel 4.10.4.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	106

Nomor Tabel	Judul Tabel	Hal.
Tabel 4.10.5.	Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Rifaskes 2011	108
Tabel 4.10.6.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	109
Tabel 4.10.7.a.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	110
Tabel 4.10.7.b.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	111

ALAT KESEHATAN DAN OBAT DALAM GEDUNG

Tabel 4.11.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	112
Tabel 4.11.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	114
Tabel 4.11.3.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONEB menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat PONEB di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	115
Tabel 4.11.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat/Alat KB di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	116
Tabel 4.11.5.1	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	117
Tabel 4.11.6.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONEB menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat PONEB di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	118
Tabel 4.11.7.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Obat/Alat KB di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011	119

DAFTAR GAMBAR

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

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

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

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

Fungsi puskesmas :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.
Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya.
2. Pusat pemberdayaan Masyarakat
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat , keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif

dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan berdayaan masyarakat diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Pelayanan kesehatan Strata pertama, yang meliputi:
 - Pelayanan kesehatan perorangan
 - Pelayanan kesehatan masyarakat

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

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

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

1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN

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

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

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

1.4. TUJUAN PENELITIAN

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

1.5. MANFAAT PENELITIAN

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

1.6. RUANG LINGKUP

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

BAB II

KERANGKA KONSEP DAN PENGEMBANGAN INDIKATOR

2.1. BATASAN

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

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

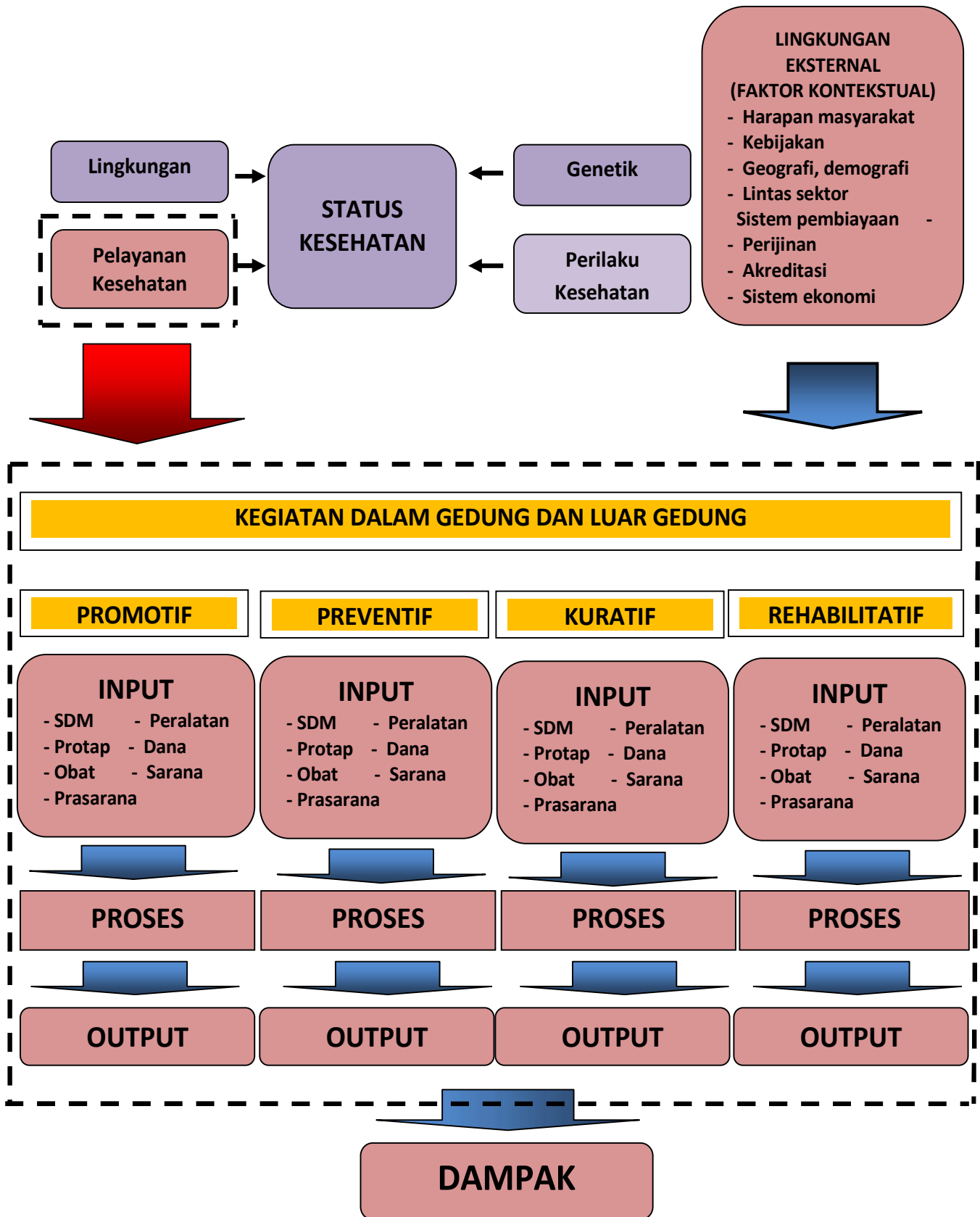
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Riset Fasilitas Kesehatan pertama ini ditujukan untuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium pelayanan kesehatan mandiri.

2.2. KERANGKA KONSEP

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

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

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011



Dimodifikasi dari : *Blum, Donabedian, dan Jakab*

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

2.3. PENGEMBANGAN INDIKATOR PUSKESMAS

2.3.1. INDIKATOR INPUT

Indikator-indikator Input untuk puskesmas diklasifikasikan ke dalam kelompok:

- A. Organisasi, meliputi:
 - 1. Struktur
 - 2. Fungsi
 - 3. Jejaring
 - 4. Luas wilayah
 - 5. Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa

- B. Peraturan/kebijakan, meliputi:
 - 1. SPO/Protap pelayanan
 - 2. Surat Edaran, Pedoman, Surat Keputusan

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

2.3.2. INDIKATOR PROSES

Indikator-indikator proses untuk Puskesmas diklasifikasikan ke dalam kelompok:

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

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

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

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

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

2.3.3. INDIKATOR OUTPUT

A. Utilisasi (*outreach*)

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

B. Target cakupan pelayanan kesehatan

1. Upaya kesehatan wajib

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

2. Upaya kesehatan pengembangan (penambahan atau inovasi) :

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

3. Layanan Penunjang, meliputi:

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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. RANCANGAN PENELITIAN

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

3.2. POPULASI dan SAMPEL

3.2.1. POPULASI PENELITIAN

Populasi penelitian adalah puskesmas di seluruh Provinsi Kalimantan Timur.

3.2.2. SAMPEL PENELITIAN

Pada perencanaan awal, sampel penelitian adalah seluruh puskesmas yang terdaftar di Pusdatin seperti terlihat pada tabel 3.1. Namun sesudah dilaksanakan rapat koordinasi teknis dengan dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disepakati sampel Puskesmas adalah semua Puskesmas yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sensus). Puskesmas yang akan didatangi hanya Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum bulan Februari 2010, sedangkan puskesmas lainnya informasinya diambil di Dinas kesehatan Kabupaten/Kota saja. Hasil pengumpulan data dari 218 Puskesmas, 213 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 Timur

NO	PROPINSI	JUMLAH PUSKESMAS
1	Pasir	17
2	Kutai Barat	23
3	Kutai Kartanegara	30
4	Kutai Timur	18
5	Berau	17
6	Malinau	13
7	Bulongan	12
8	Nunukan	12
9	Penajam Paser Utara	11
10	Tana Tidung	3
11	Kota Balikpapan	27
12	Kota Samarinda	23
13	Kota Tarakan	6
14	Kota Bontang	3
	JUMLAH	215

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 out kegiatan.

Kuesioner Puskesmas terdiri dari 16 Blok sebagai berikut :

- Blok I : Pengenalan Tempat
- Blok II : Keterangan Pengumpul Data
- Blok III : Karakteristik Puskesmas
- Blok IV : Sumber Daya Manusia
- Blok V : Fasilitas Fisik
- Blok VI : Ketatausahaan (Tu)

Blok VII	:	Manajemen
Blok VIII	:	Pelayanan Kesehatan
Blok IX	:	Pelayanan Rawat Inap
Blok X	:	Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat A. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat B. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
Blok XI	:	Puskesmas Sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
Blok XII	:	Pustu Dan Bidan Desa
Blok XIII	:	Jaringan Pelayanan Kesehatan Dasar
Blok XIV	:	Rumah Dinas
Blok XV	:	Alat Kesehatan Dalam Gedung
Blok XVI	:	Alat Kesehatan Luar Gedung

3.4.2. PENGUMPUL DATA

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

3.4.3. CARA PENGUMPULAN DATA

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

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

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

1. Tim pengumpul data harus menghormati norma sosial setempat. Upayakan agar kunjungan ke Puskesmas dapat diatur sedemikian rupa sehingga seluruh responden sedang berada di tempat. Oleh karena itu, enumerator harus membuat perjanjian waktu terlebih dahulu sebelum berkunjung.
2. Pada waktu menggali informasi dari responden, pewawancara harus menciptakan suasana yang baik. memperhatikan dan bersikap netral terhadap respons dari responden, tidak memberi kesan memaksa. tidak emosi, tidak mengarahkan, dapat menghindari

percakapan yang menyimpang atau bertele-tele. meminta izin sebelumnya untuk pertanyaan yang sensitif.

3. Setelah selesai melakukan wawancara, mengucapkan terima kasih pada saat berpamitan.

Untuk mengendalikan mutu hasil wawancara dilakukan hal seperti berikut:

1. Tim pewawancara harus bekerjasama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Ketua Tim (Katim) harus dapat membagi tugas lapangan (dalam proses pengumpulan data) secara seimbang, baik untuk dirinya sendiri dan maupun untuk anggota tim pengumpul data yang lain.
2. Semua enumerator bertanggung jawab melakukan editing terhadap hasil wawancara yang telah dikumpulkan dan harus diverifikasi oleh Katim, segera setelah pengumpulan data dianggap selesai. Ketua tim meneliti **kelengkapan dan konsistensi** jawaban pada kuesioner yang telah diisi, segera setelah diserahkan oleh pewawancara.
3. Kualitas yang tinggi dari data yang dikumpulkan dapat dicapai apabila wawancara sudah diverifikasi dengan observasi yang cermat dan dilakukan mengikuti prosedur yang benar.
4. Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan dalam pengisian kuesioner yang tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka tim segera menghubungi Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten/Kota dan akan didiskusikan bersama dengan PJO Kabupaten/Kota, jika perlu berkoordinasi dengan PJT dan atau PJO Provinsi.

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

3.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data yang direncanakan meliputi:

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

Buku ini hanya memuat hasil analisis deskriptif.

3.6. RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan di dalam Riset Fasilitas Kesehatan ini meliputi:

3.6.1. TAHAP PERSIAPAN

3.6.1.1. Telaah Dokumen (*document review*)

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

3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi

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

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

3.6.1.3. Pertemuan Pakar

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

Pada pertemuan ini dihasilkan antara lain:

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

3.6.1.4. Penyusunan Instrumen

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

3.6.1.5. Uji coba instrumen

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

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

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

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

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

3.6.2. TAHAP PELAKSANAAN

Riset Fasilitas dilaksanakan pada tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan antara bulan Juli sampai dengan pertengahan Oktober 2011. Pengorganisasian Rifaskes 2011 meliputi tingkat Pusat, tingkat Wilayah, tingkat Provinsi, dan tingkat Kabupaten/Kota. Susunan organisasi Rifaskes tingkat Pusat terdiri dari Tim Pengarah, Penanggung Jawab, Pelaksana Harian, Tim Manajemen, Tim Teknis, Tim Manajemen Data (Mandat) dan Tim Analisis Data (Andat).

3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan

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

- Korwil 1. Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (Pusat 1) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan 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 Timur, 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 instansi terkait dengan harapan akan dilakukan sosialisasi dan persiapan pelaksanaan Riset Fasilitas di masing-masing fasilitas kesehatan yang dipimpinnya atau di setiap puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. Kegiatan Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 dilakukan di ibukota 33 provinsi di Indonesia. Sebagai pelaksana kegiatan adalah seluruh Satuan kerja (satker) di lingkungan Badan Litbang Kesehatan.

3.6.2.5. **Workshop Fasilitator Tingkat Pusat**

Workshop fasilitator Riset Fasilitas dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya pendelegasian dan 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 penyamaan pemahaman pelaksanaan Riset Fasilitas kepada PJT kabupaten/kota yang selanjutnya akan terlibat di dalam pelaksanaan *workshop* untuk enumerator.

3.6.2.7. **Workshop Enumerator**

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

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

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

Workshop enumerator dilakukan terhadap 3.352 enumerator Rifas 2011, dengan rincian 2.186 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 Timur. Jumlah Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan dilakukan pengumpulan data adalah sejumlah 218 Puskesmas yang tersebar di 14 kabupaten/kota. Pada tabel 4.1.1. disajikan distribusi Puskesmas tersebut.

Tabel 4.1.1
Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas beroperasi <i>sebelum</i> Februari 2010 dan dikunjungi	Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi <i>setelah</i> Januari 2010	Puskesmas tidak dikunjungi	Total Jumlah Puskesmas
1	Pasir	17	0	0	17
2	Kutai Barat	23	0	0	23
3	Kutai Kartanegara	30	0	0	30
4	Kutai Timur	19	0	0	19
5	Berau	17	0	0	17
6	Malinau	13	1	0	14
7	Bulongan	12	0	0	12
8	Nunukan	11	1	0	12
9	Penajam Paser Utara	11	0	0	11
10	Tana Tidung	3	0	0	3
11	Kota Balikpapan	26	0	1	27
12	Kota Samarinda	21	0	2	23
13	Kota Tarakan	7	0	0	7
14	Kota Bontang	3	0	0	3
Kalimantan Timur		213	2	3	218

Dari total jumlah puskesmas, didapatkan bahwa ada 215 puskesmas yang dikunjungi, dan 3 Puskesmas tidak dikunjungi karena satu dan lain hal. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010 (ada di daftar sampel ataupun tidak), yaitu sejumlah 213 Puskesmas.

Tabel 4.1.2.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Lokasi			
			Perkotaan		Perdesaan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Pasir	17	2	11,8	15	88,2
2	Kutai Barat	23	1	4,3	22	95,7
3	Kutai Kartanegara	30	3	10,0	27	90,0
4	Kutai Timur	19	1	5,3	18	94,7
5	Berau	17	2	11,8	15	88,2
6	Malinau	13	1	7,7	12	92,3
7	Bulungan	12	1	8,3	11	91,7
8	Nunukan	11	2	18,2	9	81,8
9	Penajam Paser Utara	11	3	27,3	8	72,7
10	Tana Tidung	3	1	33,3	2	66,7
11	Kota Balikpapan	26	26	100,0	0	0,0
12	Kota Samarinda	21	21	100,0	0	0,0
13	Kota Tarakan	7	7	100,0	0	0,0
14	Kota Bontang	3	3	100,0	0	0,0
Kalimantan Timur		213	74	34,7	139	65,3

Jenis Puskesmas diklasifikasikan menjadi dua: Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan. Yang dimaksud dengan Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang menjalankan fungsi perawatan. Untuk menjalankan fungsinya biasanya Puskesmas diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang merupakan pusat rujukan antara. Dari tabel 4.1.3 dapat dilihat sebaran Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan di 14 Kabupaten/Kota yang dianalisis dari 213 Puskesmas.

Pada tabel 4.1.3. dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat 91 Puskesmas Perawatan (42,7%) dan 122 Puskesmas Non Perawatan (57,3%) di Provinsi Kalimantan Timur. Jumlah Puskesmas Perawatan terbanyak adalah di Kabupaten Kutai Barat, yaitu 19 Puskesmas (82,6%), selanjutnya Kabupaten Penajam Paser Utara, yaitu 9 Puskesmas (81,8%). Sementara Kabupaten terendah yaitu Kabupaten Tana Tidung, sebanyak 1 Puskesmas (33,3%), sedangkan Kota Tarakan dan Kota Bontang tidak memiliki Puskesmas Perawatan.

Tabel 4.1.3.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Jenis			
			Perawatan		Non Perawatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Pasir	17	8	47,1	9	52,9
2	Kutai Barat	23	19	82,6	4	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	14	46,7	16	53,3
4	Kutai Timur	19	6	31,6	13	68,4
5	Berau	17	8	47,1	9	52,9
6	Malinau	13	6	46,2	7	53,8
7	Bulongan	12	6	50,0	6	50,0
8	Nunukan	11	7	63,6	4	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	9	81,8	2	18,2
10	Tana Tidung	3	1	33,3	2	66,7
11	Kota Balikpapan	26	4	15,4	22	84,6
12	Kota Samarinda	21	3	14,3	18	85,7
13	Kota Tarakan	7	0	0,0	7	100,0
14	Kota Bontang	3	0	0,0	3	100,0
Kalimantan Timur		213	91	42,7	122	57,3

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).

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 16,4% Puskesmas Perawatan dan 3,8% Puskesmas Non Perawatan, yang tersebar di Provinsi Kalimantan Timur. Kabupaten yang memiliki Fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kabupaten Nunukan (45,5%), Tana Tidung (33,3%) dan Penajam Paser Utara (27,3%). Sementara ada 2 Kota yang tidak memiliki fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan (0%) yaitu Kota Tarakan dan Kota Bontang.

Tabel 4.2.1
 Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONE D Menurut Jenis Puskesmas
 di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Perawatan		Puskesmas Non Perawatan	
			% PONE D	% Non PONE D	% PONE D	% Non PONE D
1	Pasir	17	23,5	23,5	0,0	52,9
2	Kutai Barat	23	13,0	69,6	0,0	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	20,0	26,7	3,3	50,0
4	Kutai Timur	19	15,8	15,8	0,0	68,4
5	Berau	17	11,8	35,3	0,0	52,9
6	Malinau	13	0,0	46,2	0,0	53,8
7	Bulongan	12	25,0	25,0	0,0	50,0
8	Nunukan	11	45,5	18,2	9,1	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	54,5	18,2	0,0
10	Tana Tidung	3	33,3	0,0	0,0	66,7
11	Kota Balikpapan	26	11,5	3,8	15,4	69,2
12	Kota Samarinda	21	9,5	4,8	0,0	85,7
13	Kota Tarakan	7	0,0	0,0	0,0	100,0
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	100,0
Kalimantan Timur		213	16,4	26,3	3,8	53,5

4.3. SUMBER DAYA MANUSIA

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

Analisis deskriptif tenaga kesehatan di Puskesmas dari hasil Rifaskes 2011 ditujukan untuk mengetahui ketersediaan tenaga Puskesmas dan penyebarannya di 14 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. Analisis dilakukan pada 213 Puskesmas dari 218 Puskesmas yang dikunjungi di 14 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.

Untuk keberadaan Dokter (Tabel 4.3.1.a.) seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur sudah memiliki tenaga dokter (100%) dengan jumlah rata-rata 1 dokter per Puskesmas.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	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	Pasir	17	100,0	1,58	52,9	0,5	100,0	11,8	100,0	8,8
2	Kutai Barat	23	100,0	1,17	47,8	0,5	100,0	13,2	100,0	3,7
3	Kutai Kartanegara	30	100,0	2,56	83,3	1,2	100,0	16,5	100,0	11,1
4	Kutai Timur	19	100,0	2,26	78,9	0,9	100,0	12,8	100,0	7,8
5	Berau	17	100,0	2,29	70,6	0,7	100,0	16,0	100,0	7,0
6	Malinau	13	100,0	1,92	76,9	0,9	100,0	12,8	100,0	4,4
7	Bulongan	12	100,0	2,08	58,3	0,8	100,0	18,3	100,0	11,3
8	Nunukan	11	100,0	2,63	63,6	0,7	100,0	13,2	100,0	3,3
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	2,09	72,7	0,9	100,0	13,6	100,0	10,5
10	Tana Tidung	3	100,0	2,66	100,0	1,0	100,0	28,3	100,0	15,3
11	Kota Balikpapan	26	100,0	3,19	100,0	2,0	100,0	4,4	100,0	4,4
12	Kota Samarinda	21	100,0	2,90	90,5	1,4	100,0	9,3	100,0	7,1
13	Kota Tarakan	7	100,0	4,85	100,0	2,3	100,0	13,7	100,0	6,9
14	Kota Bontang	3	100,0	2,00	100,0	2,0	100,0	11,0	100,0	6,0
Kalimantan Timur		213	100,0	2,38	76,1	1,1	100,0	12,8	100,0	7,3

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Sanitarian		Tenaga Gizi		Promkes	
			% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk
1	Pasir	17	94,1	1,4	100,0	1,6	5,9	0,1
2	Kutai Barat	23	52,2	0,6	43,5	0,4	43,5	0,5
3	Kutai Kartanegara	30	93,3	1,3	50,0	0,5	30,0	0,4
4	Kutai Timur	19	63,2	0,7	63,2	0,9	36,8	0,4
5	Berau	17	94,1	1,2	70,6	0,7	64,7	0,8
6	Malinau	13	38,5	0,5	61,5	0,6	7,7	0,1
7	Bulongan	12	83,3	0,9	75,0	0,9	16,7	0,2
8	Nunukan	11	90,9	0,9	90,9	0,9	54,5	0,7
9	Penajam Paser Utara	11	90,9	1,4	81,8	1,0	9,1	0,1
10	Tana Tidung	3	66,7	1,0	100,0	1,3	66,7	0,7
11	Kota Balikpapan	26	88,5	0,9	100,0	1,1	7,7	0,1
12	Kota Samarinda	21	90,5	1,4	90,5	1,1	9,5	0,1
13	Kota Tarakan	7	100,0	2,6	100,0	2,1	14,3	0,1
14	Kota Bontang	3	100,0	2,3	100,0	1,7	100,0	1,7
Kalimantan Timur		213	81,2	1,1	75,1	0,9	27,2	0,3

Untuk keberadaan Dokter Gigi, hanya 76,1% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki dokter gigi, dengan jumlah rata-rata 1,1 dokter gigi per Puskesmas. Kota Balikpapan, Kota Tarakan, Kota Bontang dan Kabupaten Tidung, seluruh puskesmasnya memiliki dokter gigi, dan rata-rata jumlah dokter gigi tertinggi ditemukan pada Kota

Tarakan yaitu 2,3 orang per puskesmas. Sementara di Kabupaten Kutai Barat, ketersediaan Dokter Gigi baru 47,8%, merupakan yang terendah di Kalimantan Timur.

Deskripsi keberadaan Perawat menunjukkan bahwa 100% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur telah memiliki tenaga Perawat dengan jumlah rata-rata 12,8 perawat per Puskesmas, tertinggi ditemukan pada Kabupaten Tana Tidung yaitu 28,3 orang per puskesmas.

Keberadaan Bidan di Provinsi Kalimantan Timur juga telah 100% dengan jumlah rata-rata 7,3 orang Bidan per Puskesmas, tertinggi ditemukan pada Kabupaten Tana Tidung yaitu 15,3 per puskesmas.

Analisis keberadaan tenaga Sanitarian menunjukkan bahwa di Provinsi Kalimantan Timur hanya ada di 81,2% Puskesmas dengan jumlah rata-rata 1,1 Sanitarian per Puskesmas. Di Kota Tarakan dan Bontang sudah seluruh Puskesmasnya memiliki Sanitarian dengan rata-rata 2,6 dan 2,3 Sanitarian per Puskesmas. Sementara Kabupaten Kutai Barat hanya 52,2% dengan jumlah rata-rata 0,6 Sanitarian per Puskesmas, di Kabupaten Malinau 38,5% dengan jumlah rata-rata 0,5 Sanitarian per Puskesmas.

Tenaga gizi di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 75,1% dengan jumlah rata-rata 1,1 orang per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Tana Tidung, Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang sudah memiliki Tenaga Gizi (100%), dengan jumlah rata-rata 1,3; 1,1; 2,1; dan 1,7 orang per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Kutai Barat hanya 43,5% Puskesmas yang memiliki Tenaga Gizi dengan rata-rata 0,4 per Puskesmas. Kabupaten Kutai Kartanegara 50% dengan rata-rata 0,5 orang 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 Timur hanya 27,2% Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,3 Tenaga Promkes per Puskesmas. Akan tetapi di Kota Bontang sudah 100% Puskesmasnya memiliki Tenaga Promkes dengan jumlah rata-rata 1,7 Tenaga Promkes per Puskesmas, kemudian di Kabupaten Tana Tidung, Tenaga Promkes sudah ada di 66,7% Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,7 per Puskesmas, di Kabupaten Berau 64,7% dengan jumlah rata-rata 0,8 per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Pasir, hanya 5,9% 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 Timur yang memiliki kondisi bangunan dalam keadaan baik atau rusak ringan sebanyak 79,8%. Terbesar di Kabupaten Tana Tidung (100%), seluruh Puskesmas di Kabupaten Tana Tidung dalam keadaan baik atau rusak ringan,

kemudian Kota Samarinda (95,2%) disusul oleh Kota Balikpapan (92,3%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (90,0%).

Tabel 4.4.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Kedaaan Bangunan Baik/Rusak Ringan	Jenis Bangunan Permanen
1	Pasir	17	76,5	88,2
2	Kutai Barat	23	52,2	60,9
3	Kutai Kartanegara	30	90,0	70,0
4	Kutai Timur	19	63,2	21,1
5	Berau	17	88,2	88,2
6	Malinau	13	84,6	92,3
7	Bulungan	12	66,7	75,0
8	Nunukan	11	72,7	63,6
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	100,0
10	Tana Tidung	3	100,0	100,0
11	Kota Balikpapan	26	92,3	80,8
12	Kota Samarinda	21	95,2	95,2
13	Kota Tarakan	7	85,7	85,7
14	Kota Bontang	3	66,7	100
Kalimantan Timur		213	79,8	75,6

Persentase Puskesmas yang memiliki jenis bangunan permanen di Provinsi Kalimantan Timur baru 75,6 persen. Kabupaten Penajam Paser Utara, Tana Tidung dan Kota Bontang, seluruh Puskesmasnya memiliki bangunan puskesmas permanen. Sementara di Kabupaten Kutai Timur hanya 21,1%, di Kabupaten Kutai Barat 60,9%, dan di Kabupaten Nunukan 63,6 persen.

Persentase Puskesmas yang tersedia listrik 24 jam di Provinsi Kalimantan Timur baru mencapai 76,1 persen. Baru seluruh Puskesmas di 5 Kabupaten/Kota sudah mempunyai ketersediaan listrik 24 jam (100%), yaitu Kab. Penajam Paser Utara dan Kota Balikpapan, Samarinda, Tarakan dan Bontang. Ketersediaan listrik 24 jam terendah di Kabupaten Tana Tidung (0%), kemudian Kabupaten Kutai Timur (26,3%) dan Kabupaten Kutai Barat (47,8%).

Untuk ketersediaan air bersih, di Provinsi Kalimantan Timur Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan air bersih sepanjang tahun baru 70,0 persen. Hanya 1 Kabupaten yaitu Berau serta 2 Kota yaitu Tarakan dan Bontang, yang seluruh Puskesmasnya memiliki ketersediaan air bersih (100%), diikuti kemudian di Kota Samarinda dan Balikpapan, masing-masing sudah 95,2 dan 84,6 persen Puskesmas memiliki ketersediaan air bersih. Ketersediaan air bersih terendah di Kabupaten Nunukan (18,2%) kemudian Kabupaten Pasir (41,2%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (45,5%).

Tabel 4.4.2.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Ketersediaan (%)	
			Listrik 24 Jam	Air Bersih*
1	Pasir	17	70,6	41,2
2	Kutai Barat	23	47,8	60,9
3	Kutai Kartanegara	30	93,3	83,3
4	Kutai Timur	19	26,3	52,6
5	Berau	17	70,6	100,0
6	Malinau	13	69,2	76,9
7	Bulungan	12	83,3	58,3
8	Nunukan	11	63,6	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	45,5
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	84,6
12	Kota Samarinda	21	100,0	95,2
13	Kota Tarakan	7	100,0	100
14	Kota Bontang	3	100,0	100
Kalimantan Timur		213	76,1	70,0

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

4.5. ALAT TRANSPORTASI

Untuk ketersediaan sarana transportasi, Dari 213 puskesmas menunjukkan hanya 73,2 persen Puskesmas di Kalimantan Timur memiliki kendaraan bermotor roda dua. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Berau, Tana Tidung, serta Kota Tarakan dan Bontang sudah memiliki alat transportasi kendaraan roda dua (100%). Persentase kepemilikan kendaraan roda dua terendah ada di Kabupaten Malinau (23,1%).

Di Provinsi Kalimantan Timur 31,5 persen puskesmas sudah memiliki kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling) roda 4. Tiga Kabupaten/Kota dengan persentase puskesmas yang memiliki kendaraan pusling roda 4 tertinggi adalah Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%), Kabupaten Berau (47,1%) dan Kota Samarinda dan Tarakan (42,9%). Sementara 3 Kota terendah adalah Kota Bontang dan Tana Tidung (0%) serta Kota Balikpapan (11,5%). Sedangkan yang memiliki perahu bermotor, secara provinsi sebanyak 11,7 persen, Kabupaten Malinau tertinggi (30,8%) dan 8 Kab/Kota tidak memiliki (0%) yaitu : Kab. Paser, Nunukan, Penajam Paser Utara, Tana Tidung serta Kota Balikpapan, Samarinda, Tarakan dan Bontang.

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, di Prov. Kaltim hanya 35,7 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 Timur persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat secara nasional sebesar 66,2 persen. Sementara yang memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor di Kalimantan Timur sebanyak 72,3 persen.

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas (%)					
			Kendaraan Roda 2	Pusling	Perahu Bermotor	3 Roda 2 + 1 Pusling / Perahu Bermotor	Pusling / Ambulans	Pusling / Ambulans / Perahu Bermotor
1	Pasir	17	64,7	23,5	0,0	23,5	64,7	64,7
2	Kutai Barat	23	65,2	21,7	34,8	39,1	56,5	73,9
3	Kutai Kartanegara	30	96,7	33,3	16,7	43,3	86,7	90,0
4	Kutai Timur	19	89,5	42,1	15,8	42,1	68,4	73,7
5	Berau	17	100,0	47,1	11,8	58,8	70,6	76,5
6	Malinau	13	23,1	15,4	30,8	15,4	23,1	53,8
7	Bulungan	12	83,3	41,7	25,0	66,7	50,0	66,7
8	Nunukan	11	45,5	18,2	0,0	18,2	36,4	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	90,9	72,7	0,0	63,6	81,8	81,8
10	Tana Tidung	3	100,0	0,0	0,0	0,0	66,7	66,7
11	Kota Balikpapan	26	50,0	11,5	0,0	7,7	84,6	84,6
12	Kota Samarinda	21	61,9	42,9	0,0	38,1	71,4	71,4
13	Kota Tarakan	7	100,0	42,9	0,0	42,9	57,1	57,1
14	Kota Bontang	3	100,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3
Kalimantan Timur		213	73,2	31,5	11,7	35,7	66,2	72,3

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 213 Puskesmas yang dianalisis, persentase puskesmas yang mempunyai Rencana Kerja Tahunan di Provinsi Kalimantan Timur telah mencapai 95,3% (203 Puskesmas). Ada 8 Kabupaten/Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Rencana Kerja Tahunan

(100%); sementara Persentase terendah ada di Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (87,0%).

Tabel 4.6.1.2. juga menggambarkan persentase puskesmas menurut pelaksanaan lokakarya mini bulanan. Secara Provinsi ada 80,3 persen puskesmas yang melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya. Seluruh Puskesmas di 3 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur telah melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya, yaitu di Kota Tarakan dan Bontang, serta Kabupaten Tana Tidung (100%). Sementara terendah ada di Kabupaten Kutai Timur (26,3%), disusul Malinau (30,8%). Sedangkan yang mengatakan melaksanakan lokakarya mini bulanan, tapi tidak dapat memperlihatkan dokumennya di Provinsi Kalimantan Timur hanya 7 persen.

Persentase puskesmas menurut Pelaksanaan Lokakarya Mini Triwulan dan ada dokumennya di Provinsi Kalimantan Timur baru mencapai 48,4 persen Puskesmas. Terbesar di Kota Tarakan (85,7%), kemudian Kota Samarinda (76,2%) dan Kab. Nunukan (63,6%). Belum ada Kabupaten/Kota yang seluruh puskesmasnya telah melaksanakan lokakarya Mini Triwulan. Sementara hanya 1 kabupaten, yaitu Kab. Tana Tidung yang tidak/belum melaksanakan (0 %). Persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang menyatakan melaksanakan Lokakaryamini Triwulan tapi tidak dapat menunjukkan dokumennya mencapai 10,3 persen.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Rencana Kerja Tahunan (2010)	% Penilaian Kinerja
1	Pasir	17	100	82,4
2	Kutai Barat	23	87,0	78,3
3	Kutai Kartanegara	30	100	53,3
4	Kutai Timur	19	89,5	63,2
5	Berau	17	100	52,9
6	Malinau	13	100	30,8
7	Bulongan	12	91,7	83,3
8	Nunukan	11	100	81,8
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	45,5
10	Tana Tidung	3	100	33,3
11	Kota Balikpapan	26	96,2	80,8
12	Kota Samarinda	21	95,2	76,2
13	Kota Tarakan	7	100	71,4
14	Kota Bontang	3	100	33,3
Kalimantan Timur		213	95,3	66,2

Tabel 4.6.1.2.
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	82,4	17,64	23,5	23,5
2	Kutai Barat	23	87	8,69	47,8	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	96,7	3,33	46,7	10,0
4	Kutai Timur	19	26,3	5,26	52,6	5,3
5	Berau	17	94,1	0	35,3	5,9
6	Malinau	13	30,8	38,5	38,5	30,8
7	Bulongan	12	91,7	8,3	50,0	16,7
8	Nunukan	11	72,7	9,1	63,6	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	9,1	54,5	9,1
10	Tana Tidung	3	100	0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	92,3	0	42,3	0,0
12	Kota Samarinda	21	85,7	0	76,2	0,0
13	Kota Tarakan	7	100	0	85,7	0,0
14	Kota Bontang	3	100	0	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	80,3	7	48,4	10,3

Tabel 4.6.1.3
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	100,0	100,0	94,1
2	Kutai Barat	20	90,0	85,0	100,0
3	Kutai Kartanegara	30	96,7	96,7	93,3
4	Kutai Timur	17	94,1	100,0	76,5
5	Berau	17	100,0	100,0	100,0
6	Malinau	13	84,6	69,2	84,6
7	Bulongan	11	63,6	54,5	81,8
8	Nunukan	11	90,9	100,0	100,0
9	Penajam Paser Utara	9	100,0	100,0	100,0
10	Tana Tidung	3	66,7	66,7	100,0
11	Kota Balikpapan	25	100,0	96,0	96,0
12	Kota Samarinda	20	100,0	95,0	95,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		203	94,1	92,1	93,6

Dari 203 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Kalimantan Timur, 94,1 persen telah memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Terdapat 7

Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya telah memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (100 %). Sedangkan terendah ada di Kab. Bulongan (63,6%), kemudian Kabupaten Tana Tidung (66,7%); disusul Kab. Malinau (84,6%); sedang Kab/Kota lain telah diatas 90 persen.

Bila dilihat dari keberadaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dari 203 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Kalimantan Timur terdapat 92,1% Puskesmas yang memiliki dokumen RPK. Seluruh Puskesmas di 7 Kabupaten/kota telah memiliki dokumen RPK (100%). Sementara terendah ada di Kabupaten Bulongan (54,5%), kemudian Kab. Tana Tidung (66,7%) dan Kabupaten Malinau (69,2%).

Dari 203 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Kalimantan Timur terdapat 93,6% yang mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Seluruh Puskesmas di 7 Kabupaten/kota telah mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Sedangkan terendah ada di Kab. Kutai Timur (76,5%), kemudian Kab. Bulongan (81,8%) dan Kab. Malinau (84,6%).

4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas

Tabel 4.6.2.1. menunjukkan Sistem Informasi yang dimiliki Puskesmas, diantaranya mengenai penggunaan sistem komputerisasi di Puskesmas, yaitu computer antar ruang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) dan Penggunaan Sistem Pengkodean Penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD -10 di Puskesmas.

Penggunaan system komputerisasi di Puskesmas yang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) di Provinsi Kalimantan Timur hanya 19,7 persen. Persentase tertinggi di Kota Tarakan (100%), disusul Kota Balikpapan (84,6%); sementara 6 Kab/Kota tidak/belum ada puskesmas yang menggunakan sistem informasi yang terhubung komputer antar ruangan (0%). Sedangkan untuk penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruang, untuk tingkat Provinsi Kalimantan Timur hanya 36,6% puskesmas. Persentase yang terendah di Kab. Berau (5,9%), Kab. Malinau (7,7%), dan Kab. Tana Tidung (33,3%). Sementara penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruangan yang tertinggi di Kota Bontang (100%), Kota Samarinda (95,2%) dan Kab. Kutai Kartanegara (56,7%).

Puskesmas yang telah menggunakan system peng-kode-an penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD-10 di Provinsi Kalimantan Timur baru mencapai 53,5 persen. Persentase tertinggi di Kota Tarakan dan Bontang (100%), disusul Kota Balikpapan (92,3%). Sementara yang terendah di Kab. Malinau (7,7%), Kab. Bulongan (8,3%), serta Kota Samarinda (14,3%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Penggunaan sistem komputer untuk pelayanan dalam gedung		% Penggunaan International code disease (ICD)-10 di Puskesmas
			Ya, ada jaringan antar ruangan	Ya, menggunakan komputer tapi tidak ada jaringan antar ruang	
1	Pasir	17	0,0	29,4	76,5
2	Kutai Barat	23	8,7	47,8	52,2
3	Kutai Kartanegara	30	13,3	56,7	76,7
4	Kutai Timur	19	15,8	31,6	36,8
5	Berau	17	0,0	5,9	64,7
6	Malinau	13	0,0	7,7	7,7
7	Bulongan	12	8,3	25,0	8,3
8	Nunukan	11	0,0	27,3	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	18,2	27,3	36,4
10	Tana Tidung	3	0,0	33,3	66,7
11	Kota Balikpapan	26	84,6	15,4	92,3
12	Kota Samarinda	21	4,8	95,2	14,3
13	Kota Tarakan	7	100,0	0,0	100,0
14	Kota Bontang	3	0,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	19,7	36,6	53,5

4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM

Di dalam melaksanakan fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, sesuai Kepmenkes No. 128/2004, seluruh Puskesmas di Indonesia diharapkan melaksanakan program Upaya Kesehatan Wajib. Sedangkan Upaya Kesehatan Pengembangan di setiap Puskesmas disesuaikan dengan kemampuan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana masing-masing Puskesmas, juga dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Untuk kelancaran pelaksanaan setiap upaya atau program kegiatan ditentukan siapa penanggung jawabnya dan dibuatkan Surat Keputusannya oleh pejabat yang berwenang menetapkan. Pada tabel 4.7.1.a. dan 4.7.1.b. dapat kita lihat tentang kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab program Upaya Kesehatan Wajib.

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Promosi Kesehatan adalah dari DIII Promosi Kesehatan atau S1 Kesehatan Masyarakat. Pada Tabel 4.7.1.a. dapat dilihat bahwa persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 29,1 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kota Tarakan dan Bontang (100%), disusul kemudian oleh Kabupaten Berau (47,1%), serta Kabupaten Nunukan dan Penajam Paser Utara, masing-masing 45,5 persen. Persentase Puskesmas terendah mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kab. Tana Tidung (0%), disusul Kota Samarinda (4,8%), dan Kota Balikpapan 11,5 persen.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	KIA/KB
1	Pasir	17	17,6	94,1	94,1
2	Kutai Barat	23	30,4	60,9	95,7
3	Kutai Kartanegara	30	26,7	90,0	100,0
4	Kutai Timur	19	36,8	68,4	100,0
5	Berau	17	47,1	88,2	100,0
6	Malinau	13	15,4	23,1	92,3
7	Bulongan	12	25,0	75,0	100,0
8	Nunukan	11	45,5	81,8	100,0
9	Penajam Paser Utara	11	45,5	81,8	100,0
10	Tana Tidung	3	0,0	33,3	100,0
11	Kota Balikpapan	26	11,5	100,0	100,0
12	Kota Samarinda	21	4,8	100,0	100,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	29,1	81,2	98,6

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 Timur adalah sebesar 81,2 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kota Balikpapan, Samarinda, Tarakan dan Bontang masing-masing 100 persen. Persentase terendah mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Malinau (23,1%), berikutnya adalah Kabupaten Tana Tidung (33,3%) dan Kabupaten Kutai Barat 60,9 persen.

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 Timur adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 11 Kabupaten/Kota dengan persentase 100 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 Malinau (92,3%), disusul Kabupaten Paser (94,1%) dan Kabupaten Kutai Barat 95,7 persen.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Perbaikan Gizi Masyarakat	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Pengobatan
1	Pasir	17	100,0	82,4	94,1
2	Kutai Barat	23	34,8	82,6	82,6
3	Kutai Kartanegara	30	50,0	80,0	93,3
4	Kutai Timur	19	68,4	94,7	94,7
5	Berau	17	70,6	88,2	100,0
6	Malinau	13	53,8	76,9	69,2
7	Bulongan	12	66,7	91,7	100,0
8	Nunukan	11	90,9	81,8	90,9
9	Penajam Paser Utara	11	90,9	90,9	72,7
10	Tana Tidung	3	100,0	100,0	66,7
11	Kota Balikpapan	26	100,0	100,0	69,2
12	Kota Samarinda	21	90,5	81,0	81,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	14,3	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	74,2	84,5	86,4

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah DIII Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, atau S1 Gizi. Kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 74,2 persen. Seluruh Puskesmas di Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang serta Kab. Paser telah mempunyai penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%), disusul berikutnya adalah Kabupaten Nunukan dan Penajam Paser Utara, masing-masing 90,9 persen. Sementara Persentase terendah adalah Kabupaten Kutai Barat (34,8%), disusul Kabupaten Kutai Kartanegara (50,0%) dan Kabupaten Malinau 53,8 persen.

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 Timur yang mempunyai penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 84,5 persen. Persentase tertinggi yaitu Kota Balikpapan dan Bontang serta Kab. Tana Tidung, seluruh Puskesmasnya telah mempunyai penanggung jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%), kemudian Kab. Kutai Timur (94,7%) kemudian Kabupaten Bulongan (91,7%). Persentase terendah adalah

Kota Tarakan (14,3%), berikutnya adalah Kab. Malinau (76,9%) dan Kota Samarinda 81,0 persen.

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pengobatan adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Di Provinsi Kalimantan Timur, Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 86,4 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Berau dan Bulongan (100%). Sementara, persentase terendah adalah Kabupaten Tana Tidung (66,7%), Kabupaten Malinau (69,2%), dan Kota Balikpapan 69,2 persen.

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 Timur, dari keempat jenis kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (92,6%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (87,9%), Pembinaan Forum Desa Siaga (80,9%), dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (70,5%), dan untuk Provinsi Kalimantan Timur baru mencapai angka 28,6 persen Puskesmas yang telah melaksanakan keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan secara lengkap (Tabel 4.8.1.1.1).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penyuluhan PHBS dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 95,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan penyuluhan PHBS terdapat di 8 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Kutai Kartanegara, Berau, Bulongan, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang telah 100 persen. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan penyuluhan PHBS ditemukan di Kabupaten Malinau (76,9%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan pembinaan di Poskesdes dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur, baru mencapai 40,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan di Poskesdes adalah Kabupaten Berau 76,5 persen. Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kota Bontang (0%), disusul Kabupaten Kutai Timur (5,3%), berikutnya adalah Kab. Malinau (7,7%) dan Kota Tarakan 14,3 persen.

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	PHBS	Pembinaan Poskesdes	Pembinaan Forum Desa Siaga	UKBM	Kegiatan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Pasir	17	94,1	41,2	82,4	47,1	29,4
2	Kutai Barat	23	95,7	69,6	78,3	52,2	47,8
3	Kutai Kartanegara	30	100,0	46,7	90,0	76,7	43,3
4	Kutai Timur	19	94,7	5,3	15,8	42,1	0,0
5	Berau	17	100,0	76,5	70,6	88,2	58,8
6	Malinau	13	76,9	7,7	30,8	46,2	0,0
7	Bulongan	12	100,0	75,0	100,0	91,7	66,7
8	Nunukan	11	100,0	45,5	54,5	81,8	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	90,9	63,6	90,9	36,4	27,3
10	Tana Tidung	3	100,0	33,3	33,3	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	23,1	26,9	53,8	15,4
12	Kota Samarinda	21	90,5	28,6	38,1	66,7	14,3
13	Kota Tarakan	7	100,0	14,3	0,0	100,0	0,0
14	Kota Bontang	3	100,0	0,0	33,3	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	95,8	40,8	57,7	62	28,6

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 57,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga terdapat di Kabupaten Bulongan (100,0%). Sementara persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Kota Tarakan (0%), disusul Kabupaten Kutai Timur (15,8%), dan Kota Balikpapan 26,9 persen.

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 62 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan UKBM terdapat di Kota Tarakan (100%), kemudian Kab. Bulongan (91,7%), dan Kab. Berau (88,2%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Kabupaten Tana Tidung (0%), disusul Kota Bontang (33,3%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara 36,4 persen.

Persentase Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur baru mencapai angka 28,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat di Kab. Bulongan (66,7%), kemudian Kab. Berau (58,8%), dan Kab. Kutai Barat (47,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ditemukan pada Kabupaten Kutai Timur, Malinau dan Tana Tidung serta Kota Tarakan dan Bontang (0%), berikutnya adalah Kota Samarinda (14,3%) dan Kota Balikpapan 15,4 persen.

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 Timur, dari ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan, Pelatihan PHBS merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (43,7%) disusul Pelatihan Desa Siaga (40,8%) dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat 13,6 persen. Di provinsi Kalimantan Timur, sebesar 11,3 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 Kalimantan Timur adalah sebesar 43,7 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS terdapat di Kabupaten Kutai Timur (78,9%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%), dan Kab. Kutai Kartanegara (70%). Persentase puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS ditemukan pada Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0%), disusul kemudian Kabupaten Nunukan 18,2 persen.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 40,8 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (100%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Tana Tidung, Kota Tarakan dan Bontang (0%), kemudian Kabupaten Malinau (7,7%) dan Kab. Nunukan (27,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 13,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (33,3%), kemudian Kab. Kutai Timur (31,3%), Penajam Paser Utara 27,3 persen. Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat ditemukan di 7 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Paser, Malinau, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang (0,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 11,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga jenis pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan adalah di Kabupaten Kutai Kartanegara (33,3%), kemudian Kab. Kutai Timur (26,3%), Bulongan 25,0 persen. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ada di 7 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Paser, Malinau, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang (0,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan PHBS	Pelatihan Desa Siaga	Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat	Pelatihan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Pasir	17	23,5	35,3	0,0	0,0
2	Kutai Barat	23	21,7	43,5	8,7	4,3
3	Kutai Kartanegara	30	70,0	66,7	33,3	33,3
4	Kutai Timur	19	78,9	47,4	31,6	26,3
5	Berau	17	35,3	47,1	17,6	11,8
6	Malinau	13	23,1	7,7	0,0	0,0
7	Bulongan	12	41,7	58,3	25,0	25,0
8	Nunukan	11	18,2	27,3	0,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	100,0	27,3	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	46,2	38,5	7,7	3,8
12	Kota Samarinda	21	42,9	9,5	0,0	0,0
13	Kota Tarakan	7	42,9	0,0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	43,7	40,8	13,6	11,3

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 Timur pedoman Program Promosi Kesehatan terbanyak dimiliki oleh puskesmas adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (66,2%) kemudian berturut turut Juknis Poskesdes (50,7%) dan Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga 49,8 persen. Di Provinsi Kalimantan Timur persentase Puskesmas memiliki ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 42,3 persen (Tabel 4.8.1.3.1).

Persentase Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Poskesdes dalam lingkup provinsi adalah sebesar 50,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan di Kota Balikpapan (92,3%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (70,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan pada Kota Samarinda (9,5%) dan berikutnya adalah Kabupaten Malinau (23,1%) dan Kabupaten Paser 23,5 persen.

Persentase Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 66,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dapat ditemukan di Kota Bontang (100%) dan berikutnya adalah Kota Balikpapan (96,2%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara 90,0 persen. Persentase terendah Puskesmas memiliki

Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga ditemukan pada Kabupaten Malinau (23,1%) dan berikutnya adalah Kota Samarinda 33,3 persen.

Tabel 4.8.1.3.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Juknis Poskesdes	Pengembangan Desa Siaga	Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga	Pedoman Lengkap Promosi Kesehatan
1	Pasir	17	23,5	41,2	11,8	11,8
2	Kutai Barat	23	43,5	52,2	34,8	34,8
3	Kutai Kartanegara	30	70,0	90,0	66,7	60,0
4	Kutai Timur	19	47,4	63,2	47,4	36,8
5	Berau	17	64,7	76,5	70,6	52,9
6	Malinau	13	23,1	23,1	23,1	23,1
7	Bulongan	12	50,0	83,3	58,3	41,7
8	Nunukan	11	36,4	63,6	27,3	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	81,8	72,7	72,7
10	Tana Tidung	3	66,7	66,7	33,3	33,3
11	Kota Balikpapan	26	92,3	96,2	92,3	88,5
12	Kota Samarinda	21	9,5	33,3	19,0	4,8
13	Kota Tarakan	7	28,6	57,1	28,6	28,6
14	Kota Bontang	3	33,3	100,0	100,0	33,3
Kalimantan Timur		213	50,7	66,2	49,8	42,3

Persentase Puskesmas yang memiliki Petunjuk Teknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 49,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kota Bontang (100%) dan berikutnya adalah Kota Balikpapan (92,3%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara 72,7 persen. Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Paser (11,8%) dan berikutnya adalah Kota Samarinda (19,0%) dan Kabupaten Malinau (23,1%).

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 42,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap ditemukan di Kota Balikpapan (88,5%) dan kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (60,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) ditemukan di Kota Samarinda (4,8%) dan berikutnya adalah Kabupaten Paser (11,8%) dan Kabupaten Nunukan 18,2 persen.

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 supervisi 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 Timur bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dalam Program Promosi Kesehatan yang paling banyak diterima Puskesmas adalah supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas (53,5%) dan pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (52,6%) dan kemudian umpan balik (33,3%). Di provinsi Kalimantan Timur persentase Puskesmas menerima lengkap ketiga bentuk evaluasi dan bimbingan (kunjungan supervisi, umpan balik tertulis dan pertemuan monev) adalah sebesar 24,4 persen. (Tabel 4.8.1.4.1.).

Di Provinsi Kalimantan Timur, dari 213 Puskesmas, sebesar 53,5 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 Bulongan dan Kota Tarakan (100%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%) dan Kota Balikpapan (80,8%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Malinau dan Tana Tidung (0%) kemudian Kota Samarinda (14,3%) dan Kab. Kutai Barat 21,7 persen.

Di Provinsi Kalimantan Timur, dari 213 Puskesmas sebesar 33,3 persen Puskesmas menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Bulongan (66,7%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%) dan Kab. Kutai Kartanegara (63,3%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Bontang, Kab. Tana Tidung dan Malinau (0%) kemudian Kota Samarinda (4,8%) dan Kab. Kutai Barat 13,0 persen.

Di Provinsi Kalimantan Timur, dari 213 Puskesmas sebesar 52,6 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 Bulongan (100%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (80,0%) dan Kota Balikpapan (76,9%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Malinau (0%) kemudian Kab. Kutai Barat (8,7%) dan Kota Bontang 33,3 persen.

Di Provinsi Kalimantan Timur, dari 213 Puskesmas, sebesar 24,4 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 Kabupaten Bulongan (66,7%) kemudian Kabupaten Kutai

Kartanegara (53,3%) dan Kota Balikpapan (46,2%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap ditemukan di 4 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Kutai Barat, Malinau, Tana Tidung dan Kota Bontang (masing-masing 0,0%), disusul Kota Samarinda 4,8 persen.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Pasir	17	64,7	23,5	29,4	11,8
2	Kutai Barat	23	21,7	13,0	8,7	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	73,3	63,3	80,0	53,3
4	Kutai Timur	19	42,1	15,8	57,9	10,5
5	Berau	17	70,6	35,3	70,6	29,4
6	Malinau	13	0,0	0,0	0,0	0,0
7	Bulungan	12	100,0	66,7	100,0	66,7
8	Nunukan	11	27,3	18,2	36,4	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	63,6	63,6	36,4
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	80,8	61,5	76,9	46,2
12	Kota Samarinda	21	14,3	4,8	42,9	4,8
13	Kota Tarakan	7	100,0	28,6	42,9	14,3
14	Kota Bontang	3	33,3	0,0	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	53,5	33,3	52,6	24,4

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 Timur, dari keenam jenis kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Sekolah merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (90,3%) dan disusul oleh kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (89,6%), Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (83,1%), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) (85,6%), Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga (85,6%), Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik Nyamuk (77,2%) dan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (31,2%). Di

Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,8 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 Timur persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah adalah sebesar 78,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah terdapat di 3 Kabupaten/Kota yakni, Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah ditemukan di Kab. Tana Tidung (0%), berikutnya adalah Kabupaten Malinau (30,8%) dan Kabupaten Kutai Timur (57,9%).

Di Provinsi Kalimantan Timur persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah sebesar 86,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU ditemukan di 5 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tana Tidung serta Kota Balikpapan, Samarinda, Tarakan dan Bontang (100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemeriksaan sanitasi TTU ditemukan di Kabupaten Malinau (30,8%), berikutnya adalah Kabupaten Nunukan dan Penajam Paser Utara masing-masing 72,7 persen.

Di Provinsi Kalimantan Timur persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan/Minuman (TPM) adalah sebesar 81,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan TPM ditemukan di 4 Kabupaten/Kota yakni, Kab. Kutai Kartanegara serta Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPM ditemukan di Kabupaten Malinau (23,1%), berikutnya adalah Kabupaten Kutai Timur (63,2%) dan Kabupaten Kutai Barat (69,6%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 82,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di 2 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Tana Tidung dan Kota Tarakan (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di Kota Bontang (33,3%), berikutnya adalah Kabupaten Malinau (38,5%) dan Kabupaten Kutai Timur (52,6%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 16,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kota Tarakan (28,6%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (27,3%), dan Kota Balikpapan (26,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kabupaten Berau, Tana Tidung dan Kota Bontang 0% atau belum/tidak melakukan kegiatan dimaksud.

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jenis Nyamuk dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 73,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di 2 Kota yakni Kota Balikpapan dan Tarakan (100%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang

Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Nyamuk/Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Berau dan Tana Tidung serta Kota Bontang (0%).

Tabel 4.8.2.1.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah	Pemeriksaan Sanitasi TTU	Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman	Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga
1	Pasir	17	82,4	94,1	88,2	94,1
2	Kutai Barat	23	78,3	82,6	69,6	87,0
3	Kutai Kartanegara	30	90,0	96,7	100,0	93,3
4	Kutai Timur	19	57,9	78,9	63,2	52,6
5	Berau	17	76,5	94,1	82,4	76,5
6	Malinau	13	30,8	30,8	23,1	38,5
7	Bulongan	12	58,3	83,3	66,7	83,3
8	Nunukan	11	72,7	72,7	72,7	81,8
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	72,7	90,9	90,9
10	Tana Tidung	3	0,0	100,0	66,7	100,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	100,0	96,2	96,2
12	Kota Samarinda	21	95,2	100,0	100,0	90,5
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0	33,3
Kalimantan Timur		213	78,4	86,9	81,7	82,6

Tabel 4.8.2.1.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah	Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik	Pelayanan Klinik Sanitasi	Kegiatan Lengkap Program Kesling
1	Pasir	17	23,5	76,5	70,6	11,8
2	Kutai Barat	23	21,7	78,3	26,1	4,3
3	Kutai Kartanegara	30	23,3	86,7	36,7	13,3
4	Kutai Timur	19	5,3	42,1	31,6	0,0
5	Berau	17	0,0	82,4	11,8	0,0
6	Malinau	13	7,7	23,1	0,0	0,0
7	Bulongan	12	8,3	75,0	16,7	8,3
8	Nunukan	11	18,2	54,5	81,8	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	81,8	27,3	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	26,9	100,0	46,2	15,4
12	Kota Samarinda	21	4,8	76,2	81,0	0,0
13	Kota Tarakan	7	28,6	100,0	100,0	28,6
14	Kota Bontang	3	0,0	33,3	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	16,0	73,2	41,3	8,0

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan lengkap (melaksanakan keenam kegiatan tersebut di atas) dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 8,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Tarakan (28,6%), kemudian disusul Kabupaten Penajam Paser Utara 18,2 persen. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan ditemukan di 6 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Kutai Timur, Berau, Malinau, Tana Tidung serta Kota Samarinda dan Bontang (0,0%).

4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pelatihan Air Minum/Bersih, Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman, Pelatihan Pengelolaan Sampah, dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah yang diikuti petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, persentase tertinggi adalah Pelatihan Air Bersih/Minum (30,0%) berikutnya adalah Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman (19,2%), Pelatihan Pengelolaan Sampah (8,5%), dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah (7,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan di atas adalah sebesar 6,6 persen (Tabel 4.8.2.2.1).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 30 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kota Bontang (100%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (70,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kab. Kutai Barat dan Nunukan yang belum sama sekali (0,0%), disusul Kabupaten Berau (5,9%) dan Kabupaten Malinau (7,7%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 19,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (72,7%), disusul Kota Balikpapan (38,5%), berikutnya adalah Kota Bontang 33,3 persen. Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kab. Kutai Barat, Malinau, Nunukan, Tana Tidung dan Kota Tarakan (0,0%), berikutnya adalah Kabupaten Paser dan Berau masing-masing 11,8 persen.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 8,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (27,3%), berikutnya adalah Kabupaten Kutai Kartanegara (16,7%). Terdapat 8 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah (0,0%) yaitu di Kabupaten Kutai Barat, Berau, Malinau, Bulongan, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Tarakan dan Bontang.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 7,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah terdapat di Kota Balikpapan (15,4%) diikuti oleh Kota Samarinda (14,3%). Terdapat 7 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah (0,0%) yaitu di Kabupaten Kutai Barat, Berau, Bulongan, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Tarakan dan Bontang.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur baru mencapai 6,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan terdapat di Kota Balikpapan (15,4%), berikutnya adalah Kota Samarinda (14,3%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (13,3%). Terdapat 8 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan (0,0%), yaitu Kabupaten Kutai Barat, Berau, Malinau, Bulongan, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Tarakan dan Bontang.

Tabel 4.8.2.2.1.

Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, 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 Kesling
1	Pasir	17	11,8	11,8	5,9	5,9	5,9
2	Kutai Barat	23	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	70,0	23,3	16,7	13,3	13,3
4	Kutai Timur	19	52,6	26,3	10,5	10,5	5,3
5	Berau	17	5,9	11,8	0,0	0,0	0,0
6	Malinau	13	7,7	0,0	0,0	7,7	0,0
7	Bulongan	12	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0
8	Nunukan	11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	72,7	27,3	9,1	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	30,8	38,5	15,4	15,4	15,4
12	Kota Samarinda	21	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3
13	Kota Tarakan	7	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	3	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	30,0	19,2	8,5	7,5	6,6

4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan

Pedoman Program Kesehatan Lingkungan diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Buku pedoman Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes

2011 ini meliputi, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan, dan Permenkes Tentang Persyaratan Kualitas Air. Angka provinsi Kalimantan Timur untuk pedoman Program Kesehatan Lingkungan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (52,7%) diikuti oleh Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (50,0%) dan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah (45,6%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 35,6 persen (Tabel 4.8.2.3.1).

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 40,4 persen. Persentase tertinggi puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kota Balikpapan (88,5%) kemudian Kab. Kutai Kartanegara (76,7%) dan Kota Bontang (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kabupaten Paser (11,8%) dan Kab. Bulongan (11,8%).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 57,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Bontang (100%), kemudian Kota Balikpapan (88,5%) dan Kab. Kutai Kartanegara (76,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan adalah di Kab. Tana Tidung (0%), disusul Kab. Malinau (15,4%) dan Kab. Kutai Barat 34,8 persen.

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air adalah sebesar 63,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (masing-masing 100%) berikutnya adalah Kota Balikpapan (88,5%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (80,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kab. Tana Tidung (0%), kemudian Kabupaten Malinau (15,4%) dan Kabupaten Kutai Barat 34,8 persen.

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis dan pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap sebesar 33,33 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap terdapat di Kota Balikpapan (88,5%) kemudian Kota Bontang (66,7%) dan Kab. Kutai Kartanegara (53,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki secara lengkap pedoman Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kabupaten Paser (5,9%) dan Kabupaten Nunukan (9,1%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Penyelenggaraan Kesling di Sekolah	Pedoman Penyelenggaraan Kesling	Permenkes Tentang Kualitas Air	Pedoman Lengkap Kesling
1	Pasir	17	11,8	47,1	70,6	5,9
2	Kutai Barat	23	26,1	34,8	34,8	13,0
3	Kutai Kartanegara	30	76,7	80,0	80,0	53,3
4	Kutai Timur	19	42,1	57,9	73,7	42,1
5	Berau	17	23,5	64,7	52,9	23,5
6	Malinau	13	23,1	15,4	15,4	15,4
7	Bulungan	12	16,7	41,7	58,3	16,7
8	Nunukan	11	18,2	54,5	72,7	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	18,2	63,6	45,5	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	88,5	88,5	88,5	88,5
12	Kota Samarinda	21	23,8	42,9	61,9	19,0
13	Kota Tarakan	7	57,1	71,4	100,0	42,9
14	Kota Bontang	3	66,7	100,0	100,0	66,7
Kalimantan Timur		213	40,4	57,3	63,4	33,33

4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Kesehatan Lingkungan untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Angka provinsi Kalimantan Timur untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah dalam bentuk supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (73,2%) diikuti oleh pertemuan monev (64,8%) dan umpan balik (58,4%). Angka Provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 22,1 persen (Tabel 4.8.2.4.1.).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 55,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Bontang (100%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (96,7%) dan Kota Tarakan (85,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan

di Puskesmas terdapat di Kab. Nunukan dan Tana Tidung (0%) berikutnya adalah Kabupaten Malinau (7,7%) dan Kabupaten Kutai Barat (17,4%).

Tabel 4.8.2.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	82,4	47,1	52,9	29,4
2	Kutai Barat	23	17,4	17,4	4,3	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	96,7	66,7	90,0	60,0
4	Kutai Timur	19	42,1	26,3	52,6	10,5
5	Berau	17	70,6	11,8	29,4	11,8
6	Malinau	13	7,7	7,7	15,4	7,7
7	Bulungan	12	75,0	41,7	75,0	33,3
8	Nunukan	11	0,0	54,5	27,3	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	45,5	54,5	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	33,3	0,0
11	Kota Balikpapan	26	73,1	50,0	73,1	42,3
12	Kota Samarinda	21	33,3	0,0	4,8	0,0
13	Kota Tarakan	7	85,7	28,6	100,0	28,6
14	Kota Bontang	3	100,0	0,0	100,0	0,0
Kalimantan Timur		213	55,9	33,3	48,4	22,1

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk umpan balik adalah sebesar 33,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (66,7%) berikutnya adalah Kabupaten Nunukan (54,5%) dan Kota Balikpapan (50,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Samarinda dan Bontang serta Kab. Tana Tidung (0,0%), berikutnya adalah Malinau (7,7%) dan Kab. Berau (11,8%).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi adalah sebesar 48,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (100%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (90%) dan Kota Balikpapan (73,1%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Kutai Barat (4,3%) disusul berikutnya adalah Kota Samarinda (4,8%) dan Kabupaten Malinau (15,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap adalah sebesar 22,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (60,0%) berikutnya adalah Kota Balikpapan (42,3%) dan Kabupaten Bulongan (33,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kab. Kutai Bara, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Samarinda dan Bontang (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Malinau (7,7%) dan Kab. Kutai Timur 10,5 persen.

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 Timur untuk keempat jenis kegiatan kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (92,5%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (81,2%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (81,2%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (35,7%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan Program Kesehatan Ibu secara lengkap adalah sebesar 24,4 persen (Tabel 4.8.3.1.1.).

Tabel 4.8.3.1.1
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	94,1	76,5	5,9	88,2	5,9
2	Kutai Barat	23	100,0	73,9	43,5	56,5	26,1
3	Kutai Kartanegara	30	90,0	90,0	30,0	83,3	20,0
4	Kutai Timur	19	73,7	63,2	15,8	73,7	0,0
5	Berau	17	94,1	94,1	11,8	82,4	11,8
6	Malinau	13	84,6	76,9	38,5	61,5	23,1
7	Bulongan	12	100,0	100,0	33,3	91,7	33,3
8	Nunukan	11	90,9	90,9	18,2	90,9	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	81,8	63,6	100,0	54,5
10	Tana Tidung	3	100,0	100,0	66,7	100,0	66,7
11	Kota Balikpapan	26	100,0	73,1	53,8	96,2	42,3
12	Kota Samarinda	21	95,2	81,0	47,6	90,5	28,6
13	Kota Tarakan	7	100,0	85,7	57,1	57,1	42,9
14	Kota Bontang	3	33,3	66,7	100,0	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	92,5	81,2	35,7	81,2	24,4

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebesar 92,5 persen. Terdapat 6 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang seluruh Puskesmasnya (100,0%) melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu Kabupaten Kutai Barat, Bulongan, Penajam Paser Utara dan Tana Tidung serta Kota Balikpapan dan Tarakan. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdapat di Kota Bontang (33,3%) kemudian Kutai Timur (73,7%) disusul oleh Kabupaten Malinau (84,6%).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas adalah sebesar 81,2 persen. Terdapat 2 kabupaten dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun (100,0%) yaitu Kabupaten Bulongan dan Tana Tidung. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas terdapat di Kab. Kutai Timur (63,2%) diikuti Kota Balikpapan (73,1%) dan Kab. Kutai Barat (73,9%).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas adalah sebesar 35,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kota Bontang (100%) kemudian Kabupaten Tana Tidung (66,7%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kab. Paser (5,9%) disusul berikutnya adalah Kabupaten Berau (11,8%) dan Kabupaten Kutai Timur 15,8 persen.

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi di Puskesmas adalah sebesar 81,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kab. Tana Tidung dan Penajam Paser Utara (100%) dan Kota Balikpapan (96,2%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kota Bontang (33,3%), berikutnya adalah Kabupaten Kutai Barat (56,5%) dan Kota Tarakan 57,1 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 24,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Tana Tidung (66,7%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%) dan Kota Tarakan 42,9 persen. Persentase Puskesmas terendah yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Bontang dan Kab. Kutai Timur (0%) berikutnya adalah Kabupaten Paser (5,9%) dan Kabupaten Berau 11,8 persen.

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 Timur, dari ketiga jenis pelatihan Program Kesehatan Ibu, pelatihan APN merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (57,7%) kemudian pelatihan PWS KIA (45,5%), dan pelatihan PONED (21,6%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang secara lengkap mengikuti ketiga jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 11,7 persen (Tabel 4.8.3.2.1.).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan APN adalah 57,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan APN terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (100%) berikutnya adalah Kab. Kutai Timur (84,2%) dan Kabupaten Nunukan (81,8%). Persentase Puskesmas terendah petugasnya mengikuti pelatihan APN adalah terdapat di Kota Samarinda (19,0%) berikutnya adalah Kabupaten Bulongan (25,0%) dan Kabupaten Malinau (30,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED adalah sebesar 21,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kabupaten Nunukan (63,6%) berikutnya adalah Kabupaten Kutai Kartanegara (40,0%) dan Kota Bontang (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kab. Tana Tidung dan Kota Samarinda (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kutai Barat (4,3%) dan Kabupaten Malinau 7,7 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA adalah sebesar 45,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kab. Kutai Kartanegara (76,7%) kemudian Kabupaten Paser (64,7%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0%) kemudian Kabupaten Bulongan (16,7%) dan Kabupaten Berau (17,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 11,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Nunukan (45,5%) berikutnya adalah Kabupaten Kutai Kartanegara (36,7%) dan Kabupaten Kutai Timur (15,8%). Terdapat 7 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu (0,0%), yaitu di Kabupaten Kutai Barat, Berau, Bulongan dan Tana Tidung serta Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang.

Tabel 4.8.3.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan APN	Pelatihan PONED	Pelatihan PWS-KIA	Pelatihan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Pasir	17	70,6	11,8	64,7	5,9
2	Kutai Barat	23	34,8	4,3	26,1	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	80,0	40,0	76,7	36,7
4	Kutai Timur	19	84,2	26,3	52,6	15,8
5	Berau	17	41,2	17,6	17,6	0,0
6	Malinau	13	30,8	7,7	23,1	7,7
7	Bulungan	12	25,0	25,0	16,7	0,0
8	Nunukan	11	81,8	63,6	45,5	45,5
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	18,2	63,6	9,1
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	73,1	30,8	46,2	11,5
12	Kota Samarinda	21	19,0	0,0	61,9	0,0
13	Kota Tarakan	7	42,9	14,3	28,6	0,0
14	Kota Bontang	3	33,3	33,3	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	57,7	21,6	45,5	11,7

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 Timur yang terbanyak dimiliki adalah Buku KIA (90,6%) kemudian berturut turut Pedoman APN (79,8%), Pedoman PWS-KIA (79,3%), Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (67,1%), Buku Pedoman Kelas Ibu (65,7%), Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (59,6%), Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil (54,5%), dan Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi (45,1%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 22,1 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman APN adalah sebesar 79,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di 4 Kabupaten, yaitu Kab. Paser, Kutai Timur, Nunukan dan Kota Bontang (100%), kemudian Kota Balikpapan (96,2%) dan Kabupaten Berau (94,1%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman

APN terdapat di Kota Samarinda (42,9%), kemudian Kota Tarakan (57,1%) dan Kabupaten Kutai Barat (65,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku KIA adalah sebesar 90,6 persen. Terdapat 5 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang seluruh Puskesmasnya memiliki Buku KIA (100,0%), yaitu Kabupaten Bulongan dan Tana Tidung serta Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang. Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Nunukan (72,7%), Kabupaten Kutai Barat (78,3%) dan Kab. Malinau (84,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman P4K adalah sebesar 67,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kota Tarakan (100%) kemudian Kab. Paser (88,2%) dan Kota Samarinda (85,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kota Bontang dan Kab. Tana Tidung (masing-masing 33,3%) kemudian Kabupaten Berau (47,1%) dan Kabupaten Kutai Barat 52,2 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal adalah sebesar 59,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kota Balikpapan (92,3%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (73,7%) dan Kabupaten Bulongan (66,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kab. Tana Tidung (0%) kemudian Kota Bontang (33,3%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara 36,4 persen.

Angka provinsi Puskesmas yang memiliki pedoman Kelas Ibu adalah sebesar 65,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kota Bontang (100%) berikutnya adalah Kota Balikpapan (84,6%) dan Kabupaten Malinau (76,9%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kab. Nunukan (36,4%) berikutnya adalah Kabupaten Paser dan Berau (41,2%) dan Kota Tarakan 42,9 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman PWS - KIA adalah sebesar 79,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (100%), Kota Balikpapan (92,3%) dan Kab. Nunukan (90,9%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%) berikutnya adalah Kabupaten Berau (64,7%) dan Kab. Kutai Barat (65,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil adalah sebesar 54,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil terdapat di Kabupaten Malinau (76,9%) berikutnya adalah Kabupaten Bulongan (75,0%) dan Kab. Kutai Barat (73,9%). Terdapat 1 kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang seluruh Puskesmasnya tidak memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil (0,0%), yaitu Kota Bontang.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman APN	Pedoman Buku KIA	Pedoman P4K	Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Pedoman Kelas Ibu
1	Pasir	17	100,0	94,1	88,2	47,1	41,2
2	Kutai Barat	23	65,2	78,3	52,2	52,2	69,6
3	Kutai Kartanegara	30	73,3	93,3	60,0	53,3	76,7
4	Kutai Timur	19	100,0	94,7	63,2	73,7	68,4
5	Berau	17	94,1	88,2	47,1	64,7	41,2
6	Malinau	13	69,2	84,6	69,2	61,5	76,9
7	Bulongan	12	75,0	100,0	58,3	66,7	66,7
8	Nunukan	11	100,0	72,7	63,6	54,5	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	90,9	54,5	36,4	72,7
10	Tana Tidung	3	66,7	100,0	33,3	0,0	66,7
11	Kota Balikpapan	26	96,2	100,0	84,6	92,3	84,6
12	Kota Samarinda	21	42,9	85,7	85,7	52,4	66,7
13	Kota Tarakan	7	57,1	100,0	100,0	57,1	42,9
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	33,3	33,3	100,0
Kalimantan Timur		213	79,8	90,6	67,1	59,6	65,7

Tabel 4.8.3.4.1.b.
 Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Ibu
 di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	76,5	58,8	17,6	5,9
2	Kutai Barat	23	65,2	73,9	39,1	30,4
3	Kutai Kartanegara	30	83,3	73,3	50,0	23,3
4	Kutai Timur	19	78,9	68,4	31,6	10,5
5	Berau	17	64,7	35,3	35,3	29,4
6	Malinau	13	84,6	76,9	61,5	53,8
7	Bulongan	12	66,7	75,0	41,7	33,3
8	Nunukan	11	90,9	45,5	36,4	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	45,5	18,2	0,0
10	Tana Tidung	3	66,7	33,3	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	92,3	23,1	88,5	15,4
12	Kota Samarinda	21	85,7	33,3	42,9	19,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	71,4	57,1	28,6
14	Kota Bontang	3	100,0	0,0	66,7	0,0
Kalimantan Timur		213	79,3	54,5	45,1	22,1

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi adalah sebesar 45,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kota Balikpapan (88,5%) berikutnya adalah Kota Bontang (66,7%) dan Kabupaten Malinau (61,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Paser (17,6%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara 18,2 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman tersebut di atas adalah sebesar 22,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Malinau (53,8%) berikutnya adalah Kabupaten Nunukan (36,4%) dan Kab. Bulongan (33,3%). Terdapat 3 kabupaten/kota dari 14 kabupten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu (0,0%), yaitu Kabupaten Penajam Paser Utara dan Tana Tidung serta Kota Bontang.

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 Timur, 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 (81,2%) diikuti oleh kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (79,5%), umpan balik (71,5%), dan Audit Maternal dan Perinatal (54,0%). Persentase Puskesmas yang secara lengkap menerima seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 33,2 persen (Tabel 4.8.3.5.1.).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 67,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (masing-masing 100,0%) berikutnya adalah Kabupaten Paser (94,1%) dan Kota Balikpapan (88,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Malinau (15,4%) kemudian Kabupaten Berau (47,1%) dan Kabupaten Kutai Barat (47,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 59,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (90,9%) diikuti oleh Kota Balikpapan (88,5%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 86,7 persen.

Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kab. Tana Tidung (0%) berikutnya adalah Kab. Malinau (7,7%) dan Kota Bontang (33,3%).

Tabel 4.8.3.5.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Audit Maternal Perinatal	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Pasir	17	94,1	82,4	94,1	88,2	82,4
2	Kutai Barat	23	47,8	65,2	39,1	43,5	30,4
3	Kutai Kartanegara	30	86,7	73,3	86,7	80,0	66,7
4	Kutai Timur	19	63,2	47,4	68,4	57,9	36,8
5	Berau	17	47,1	35,3	29,4	29,4	5,9
6	Malinau	13	15,4	7,7	7,7	23,1	7,7
7	Bulungan	12	75,0	58,3	83,3	83,3	58,3
8	Nunukan	11	54,5	45,5	72,7	90,9	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	54,5	90,9	90,9	63,6	54,5
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	100,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	88,5	88,5	92,3	50,0	84,6
12	Kota Samarinda	21	61,9	38,1	76,2	28,6	33,3
13	Kota Tarakan	7	100,0	85,7	100,0	100,0	85,7
14	Kota Bontang	3	100,0	33,3	100,0	100,0	33,3
Kalimantan Timur		213	67,6	59,6	70,9	58,2	47,9

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 70,9 persen. Terdapat 3 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (100,0%) yaitu Kabupaten Tana Tidung, Kota Tarakan dan Kota Bontang. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Malinau (7,7%) diikuti oleh Kab. Berau (29,4%) dan Kabupaten Kutai Barat (39,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 58,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (100,0%) berikutnya adalah Kab. Nunukan (90,9%) dan Kabupaten Pasir (88,2%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kabupaten Malinau (23,1%) dan Kota Samarinda 28,6 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 47,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang menerima secara lengkap seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kota Balikpapan (84,6%) dan Kabupaten Pasir (82,4%). Persentase Puskesmas terendah yang menerima secara lengkap seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan terdapat di Kab. Tana Tidung (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Berau (5,9%) dan Kab. Malinau 7,7 persen.

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 Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (81,7%) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas, disusul Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (80,3%), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (76,1%), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (58,2%), Manajemen Asfiksia (46,5%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (41,8%), Kelas Ibu Balita (13,1%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (8,5%). Angka provinsi hanya sebesar 2,3 persen Puskesmas melakukan keseluruhan kegiatan di atas secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.1.1.a dan Tabel 4.8.1.1.b).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 46,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%) kemudian Kabupaten Nunukan (72,7%) serta Kabupaten Pasir dan Berau (masing-masing 70,6%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kota Bontang (0%) kemudian Kota Samarinda (19,0%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara 26,7 persen.

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 58,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (100,0%) disusul berikutnya adalah Kota Tarakan (85,7%) dan Kota Samarinda (71,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kota Bontang dan Kab. Tana Tidung (0%) berikutnya adalah Kabupaten Malinau (15,4%) dan Kabupaten Nunukan (27,3%).

Tabel 4.8.4.1.1.a

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Manajemen Asfiksia	MTBM	MTBS	Kelas Ibu Balita	Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
1	Pasir	17	70,6	70,6	76,5	5,9	100,0
2	Kutai Barat	23	47,8	47,8	69,6	21,7	69,6
3	Kutai Kartanegara	30	26,7	60,0	80,0	13,3	86,7
4	Kutai Timur	19	52,6	52,6	63,2	5,3	63,2
5	Berau	17	70,6	58,8	58,8	0,0	64,7
6	Malinau	13	53,8	15,4	92,3	0,0	38,5
7	Bulongan	12	58,3	66,7	91,7	8,3	100,0
8	Nunukan	11	72,7	27,3	54,5	9,1	81,8
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	100,0	100,0	36,4	90,9
10	Tana Tidung	3	33,3	0,0	66,7	0,0	33,3
11	Kota Balikpapan	26	26,9	69,2	84,6	30,8	92,3
12	Kota Samarinda	21	19,0	71,4	76,2	9,5	100,0
13	Kota Tarakan	7	42,9	85,7	100,0	0,0	100,0
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	33,3	100,0
Kalimantan Ttimur		213	46,5	58,2	76,1	13,1	81,7

Tabel 4.8.4.1.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	0,0	29,4	94,1	0,0
2	Kutai Barat	23	0,0	13,0	78,3	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	0,0	63,3	80,0	0,0
4	Kutai Timur	19	5,3	15,8	84,2	5,3
5	Berau	17	0,0	29,4	82,4	0,0
6	Malinau	13	15,4	7,7	38,5	0,0
7	Bulongan	12	16,7	25,0	91,7	8,3
8	Nunukan	11	0,0	0,0	72,7	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	100,0	81,8	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	66,7	100,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	23,1	80,8	88,5	3,8
12	Kota Samarinda	21	19,0	38,1	85,7	0,0
13	Kota Tarakan	7	0,0	85,7	85,7	0,0
14	Kota Bontang	3	0,0	66,7	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	8,5	41,8	80,3	2,3

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 76,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat di Kota Tarakan dan Kab. Penajam Paser Utara (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi terdapat di Kota Bontang (0%) berikutnya adalah Kabupaten Nunukan (54,5%) dan Kabupaten Berau (58,8%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah hanya sebesar 13,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (36,4%) berikutnya adalah Kota Bontang (33,3%) dan Balikpapan (30,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Berau, Malinau, Tana Tidung, dan Kota Tarakan (masing-masing 0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kutai Timur (5,3%) dan Kab. Paser 5,9 persen.

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 81,7 persen. Terdapat 5 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (100,0%), yaitu Kabupaten Paser, Bulongan serta Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Tana Tidung (33,3%) berikutnya adalah Kab. Malinau (38,5%) dan Kabupaten Kutai Timur (63,2%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) dalam lingkup provinsi adalah sebesar 8,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (27,3%) berikutnya adalah Kota Balikpapan (23,1%) dan Kota Samarinda (19,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kab. Pasir, Kutai Barat, Kutai Kartanegara, Berau, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Tarakan dan Bontang (0%) berikutnya adalah Kabupaten Kutai Timur (5,3%) dan Kabupaten Malinau (15,4%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 41,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (100%) berikutnya adalah Kota Tarakan (85,7%) dan Kota Balikpapan (80,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan PKPR terdapat di Kabupaten Nunukan (0%) berikutnya adalah Kab. Malinau (7,7%) dan Kab. Kutai Barat (13,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 80,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kab. Tana Tidung (100,0%) berikutnya adalah Kabupaten Paser (94,1%) dan Kabupaten Bulongan (91,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan

Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kota Bontang (0%) berikutnya adalah Kabupaten Malinau (38,5%) dan Kabupaten Nunukan (72,7%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan lengkap terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 2,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (18,2%) berikutnya adalah Kabupaten Bulongan (8,3%) dan Kabupaten Kutai Timur (5,3%). Terdapat 10 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak/belum melakukan kegiatan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (0%) yaitu di Kabupaten Paser, Kutai Barat, Kutai Kartanegara, Berau, Malinau, Nunukan dan Tana Tidung serta Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang.

4.8.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Manajemen Asfiksia, Pelatihan Kelas Ibu Balita, Pelatihan 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 (44,1%) dan disusul oleh pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang/SDIDTK (31,0%); diikuti pelatihan MTBS (24,4%), kemudian Pelatihan Kelas Ibu Balita (5,2%), dan Pelatihan Pelayanan KTA (4,7%). Dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur, baru sebesar 0,5 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti keseluruhan (lengkap) pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.2.1).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia adalah sebesar 44,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Nunukan (90,9%) berikutnya adalah Kabupaten Penajam Pasir Utara (81,8%) dan Kabupaten PAsir (58,8%). Terdapat 1 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak/belum menerima pelatihan Manajemen Asfiksia (0,0%) yaitu Kabupaten Tana Tidung.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita adalah sebesar 5,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita terdapat di Kab. Tana Tidung (33,3%) berikutnya adalah Kabupaten Kutai Barat (21,7%) dan Kab. Kutai Kartanegara (13,3%). Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak/belum menerima pelatihan Kelas Ibu Balita (0,0%) yaitu Kabupaten Paser, Kutai Timur, Berau, Malinau, Bulongan, Nunukan dan Penajam Paser Utara serta Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 4,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA terdapat di Kota Bontang (33,3%) kemudian Kota Balikpapan (23,1%) dan Kab. Penajam Paser Utara (9,1%). Terdapat 9 kabupaten/kota dari 14

Kabupaten/kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan KTA (0,0%) yaitu Kabupaten Paser, Kutai Barat, Kutai Timur, Berau, Malinau, Bulongan, Tana Tidung dan Nunukan serta Kota Tarakan.

Tabel 4.8.4.2.1
Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Bayi dan Anak
Tahun 2009-2010
di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Paser	17	58,8	0,0	0,0	70,6	29,4	0,0
2	Kutai Barat	23	52,2	21,7	0,0	8,7	17,4	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	46,7	13,3	3,3	56,7	36,7	3,3
4	Kutai Timur	19	21,1	0,0	0,0	5,3	36,8	0,0
5	Berau	17	17,6	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0
6	Malinau	13	30,8	0,0	0,0	0,0	23,1	0,0
7	Bulongan	12	58,3	0,0	0,0	75,0	8,3	0,0
8	Nunukan	11	90,9	0,0	0,0	45,5	27,3	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	0,0	9,1	63,6	45,5	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	33,3	0,0	0,0		0,0
11	Kota Balikpapan	26	23,1	0,0	23,1	30,8	34,6	0,0
12	Kota Samarinda	21	52,4	4,8	4,8	9,5	4,8	0,0
13	Kota Tarakan	7	42,9	0,0	0,0	14,3	14,3	0,0
14	Kota Bontang	3	33,3	0,0	33,3	66,7	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	44,1	5,2	4,7	31,0	24,4	0,5

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah sebesar 31,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Bulongan (75,0%) kemudian Kab. Paser (70,6%) dan Kota Bontang (66,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Berau, Malinau, Tana Tidung (0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (5,3%) dan Kabupaten Barat (8,7%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 24,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan MTBS terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (45,5%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (36,8%) dan Kab. Kutai Kartanegara (36,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kota Samarinda (4,8%) dan Kab. Berau (5,9%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 0,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kab. Kutai Katanegara (3,3%), sedangkan 13 kabupaten/kota lainnya seluruh petugas Puskesmasnya tidak/belum menerima pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap (0,0%), yaitu di Kabupaten Paser, Kutai Barat, Kutai Timur, Berau, Malinau, Bulongan, Nunukan, Penajam Paser Utara, dan Tana Tidung serta Kota Balikpapan, Samarinda, Tarakan dan Bontang.

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 Timur, Pedoman upaya Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Buku KIA (85,9%) kemudian Modul MTBS (77,9%), Pedoman SDIDTK (70,0%), Modul BBLR (62,9%), Pedoman Manajemen Asfiksia (53,1%), Pedoman PKPR (44,6%), Pedoman Pelayanan KTA (38,0%) dan terakhir Pedoman Kelas Ibu Balita (33,3%). Persentase Puskesmas yang memiliki seluruh Pedoman seperti yang disebutkan di atas dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 17,8 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 53,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kota Bontang (100%) kemudian Kabupaten Paser (82,4%) dan Kabupaten Kutai Barat (73,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kota Balikpapan (7,7%) kemudian Kota Samarinda (28,6%) dan Kabupaten Tana Tidung (33,3%).

Persentase Puskesmas memiliki Buku KIA dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 85,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kab. Paser, Bulongan, Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Berau (88,2%) dan Kabupaten Malinau (84,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Samarinda (66,7%) kemudian Kabupaten Nunukan (72,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (80,0%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 70,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kota Balikpapan dan Bontang (100%) kemudian Kota Samarinda (95,2%) dan Kota Tarakan (85,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (31,6%) dan Kabupaten Kutai Barat 43,5 persen.

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 33,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Bontang (66,7%) kemudian Kota Tarakan (57,1%)

dan Kab. Kutai Kartanegara (56,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kota Samarinda (9,5%) dan Kota Balikpapan 15,4 persen.

Persentase Puskesmas memiliki Modul BBLR dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 62,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kota Balikpapan dan Bontang (100%) kemudian Kabupaten Nunukan (81,8%) dan Kabupaten Paser (76,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kab. Tana Tidung (0%) kemudian Kota Samarinda (23,8%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (45,5%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul MTBS dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 77,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang (100%) kemudian Kabupaten Paser (94,1%) dan Kab. Penajam Paser Utara (90,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kota Samarinda (61,9%) dan Kabupaten Nunukan 63,6 persen.

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman KTA dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 38,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kota Balikpapan (92,3%) kemudian Kota Tarakan (57,1%) dan Kabupaten Malinau (53,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kab. Tana Tidung (0%) kemudian Kota Samarinda (14,3%) dan Kabupaten Kutai Timur 15,8 persen.

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman PKPR dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 44,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kota Balikpapan (100%) kemudian Kota Tarakan (71,4%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kota Bontang dan Kab. Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Paser (17,6%) dan Kota Samarinda 19,0 persen.

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 17,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Malinau (46,2%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (30,0%) dan Kabupaten Nunukan (27,3%). Persentase terendah Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (masing-masing 0%).

Tabel 4.8.4.3.1.a.
 Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Bayi dan Anak di
 Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Manajemen Asfiksia	Pedoman Buku KIA	Pedoman SDIDTK	Pedoman Kelas Ibu Balita	Modul BBLR
1	Pasir	17	82,4	100,0	82,4	35,3	76,5
2	Kutai Barat	23	73,9	82,6	43,5	39,1	56,5
3	Kutai Kartanegara	30	63,3	80,0	73,3	56,7	50,0
4	Kutai Timur	19	36,8	84,2	31,6	26,3	68,4
5	Berau	17	64,7	88,2	58,8	29,4	58,8
6	Malinau	13	61,5	84,6	61,5	53,8	69,2
7	Bulongan	12	50,0	100,0	66,7	25,0	66,7
8	Nunukan	11	72,7	72,7	72,7	27,3	81,8
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	81,8	72,7	36,4	45,5
10	Tana Tidung	3	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	7,7	100,0	100,0	15,4	100,0
12	Kota Samarinda	21	28,6	66,7	95,2	9,5	23,8
13	Kota Tarakan	7	42,9	100,0	85,7	57,1	71,4
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0
Kalimantan Timur		213	53,1	85,9	70,0	33,3	62,9

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Modul MTBS	Pedoman KTA	Pedoman PKPR	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu Balita
1	Pasir	17	94,1	17,6	17,6	11,8
2	Kutai Barat	23	78,3	26,1	21,7	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	73,3	46,7	56,7	30,0
4	Kutai Timur	19	68,4	15,8	31,6	5,3
5	Berau	17	70,6	29,4	35,3	23,5
6	Malinau	13	69,2	53,8	53,8	46,2
7	Bulongan	12	83,3	33,3	33,3	25,0
8	Nunukan	11	63,6	36,4	45,5	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	90,9	18,2	63,6	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	92,3	100,0	3,8
12	Kota Samarinda	21	61,9	14,3	19,0	9,5
13	Kota Tarakan	7	100,0	57,1	71,4	14,3
14	Kota Bontang	3	100,0	66,7	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	77,9	38,0	44,6	17,8

4.8.4.4 Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Persentase Puskesmas untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (71,1%) dan diikuti oleh supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas (68,5%) kemudian umpan balik (61,1%). 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 50,7 persen. (Tabel 4.8.4.4.1).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan kesehatan bayi dan Anak dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 51,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Tarakan (100%) kemudian Kabupaten Bulongan (83,3%) dan Kab. Kutai Kartanegara (76,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0%) kemudian Kab. Malinau (7,7%) diikuti Kabupaten Nunukan 18,2 persen.

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 40,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kota Balikpapan (69,2%) dan Kabupaten Bulongan (66,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kab. Malinau dan Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Berau 17,6 persen.

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 Kalimantan Timur adalah sebesar 50,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan terdapat di Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (80,8%) dan Kab. Penajam Paser Utara (72,7%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan bayi dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kab. Malinau (0%) kemudian Kabupaten Berau (11,8%) diikuti Kabupaten Kutai Barat 30,4 persen.

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 30,5 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 Tarakan (85,7%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%) dan Kabupaten Bulongan dan Kota Balikpapan masing-masing 50,0 persen. Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kab. Malinau, Nunukan serta Tana Tidung (0%) kemudian Kab. Berau (5,9%) diikuti selanjutnya Kota Samarinda 14,3 persen.

Tabel 4.8.4.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Bayi dan Anak di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	76,5	35,3	41,2	29,4
2	Kutai Barat	23	30,4	39,1	30,4	26,1
3	Kutai Kartanegara	30	76,7	53,3	63,3	43,3
4	Kutai Timur	19	26,3	36,8	42,1	26,3
5	Berau	17	35,3	17,6	11,8	5,9
6	Malinau	13	7,7	0,0	0,0	0,0
7	Bulongan	12	83,3	66,7	75,0	50,0
8	Nunukan	11	18,2	9,1	63,6	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	63,6	72,7	54,5
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	73,1	69,2	80,8	50,0
12	Kota Samarinda	21	33,3	19,0	47,6	14,3
13	Kota Tarakan	7	100,0	85,7	100,0	85,7
14	Kota Bontang	3	66,7	33,3	33,3	33,3
Kalimantan Timur		213	51,2	40,4	50,7	30,5

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 Timur adalah 98,3 persen Konsultasi KB, 89,3 persen Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), dan 63,4 persen Penanganan Komplikasi Kontrasepsi. Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan ketiga kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 58,1 persen (Tabel 4.8.5.1.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Pelayanan KB			
			Pemasangan Alat Kontrasepsi	Penanganan Komplikasi	Konsultasi KB	Kegiatan Lengkap
1	Pasir	17	94,1	70,6	100,0	70,6
2	Kutai Barat	23	56,5	47,8	95,7	39,1
3	Kutai Kartanegara	30	80,0	60,0	100,0	53,3
4	Kutai Timur	19	89,5	47,4	100,0	42,1
5	Berau	17	88,2	58,8	100,0	58,8
6	Malinau	13	38,5	15,4	100,0	7,7
7	Bulongan	12	91,7	75,0	100,0	75,0
8	Nunukan	11	81,8	63,6	100,0	63,6
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	100,0	100,0	100,0
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	96,2	76,9	100,0	73,1
12	Kota Samarinda	21	100,0	66,7	100,0	66,7
13	Kota Tarakan	7	100,0	71,4	100,0	71,4
14	Kota Bontang	3	33,3	0,0	100,0	0,0
Kalimantan Timur		213	83,1	60,1	99,1	56,8

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) adalah sebesar 83,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara, Kota Samarinda, dan Kota Tarakan, masing-masing mencapai 100%, sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Bontang (33,3%), Malinau (38,5%), dan Kutai Barat (56,5%).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi adalah sebesar 60,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kab. Penajam Paser Utara (100,0%), kemudian Kota Balikpapan (76,9%) dan Kota Bulongan (75,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0%), kemudian Kabupaten Malinau (15,4%) dan Kabupaten Berau (58,8%).

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk kegiatan Pelayanan Konsultasi KB adalah sebesar 99,1 persen. Terdapat 12 Kabupaten/Kota dari 14 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya telah melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB terdapat di Kabupaten Tana Tidung (66,7%), Kabupaten Kutai Barat 95,7 persen.

Angka provinsi Kalimantan Timur untuk kegiatan lengkap Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 56,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan ketiga kegiatan di atas adalah Kab. Penajam Paser Utara (100%) kemudian Kabupaten Bulongan (75,0%) dan Kota Balikpapan 73,1 persen. Persentase Puskesmas terendah melakukan ketiga kegiatan di

atas terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0%), diikuti Kabupaten Malinau (7,7%) dan Kabupaten Kutai Barat 39,1 persen.

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 Kalimantan Timur untuk Pemasangan Alat Kontrasepsi (46,9%) merupakan angka tertinggi, diikuti oleh Pelatihan Program KB sebesar 44,1%, kemudian Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi 15,0 persen. Angka provinsi untuk ketiga pelatihan (lengkap) di atas sebesar 14,6 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 Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Program KB	Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi	Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi	Pelatihan Lengkap
1	Pasir	17	41,2	35,3	11,8	11,8
2	Kutai Barat	23	26,1	26,1	17,4	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	53,3	36,7	20,0	20,0
4	Kutai Timur	19	57,9	42,1	5,3	5,3
5	Berau	17	29,4	52,9	5,9	0,0
6	Malinau	13	23,1	30,8	15,4	15,4
7	Bulongan	12	50,0	58,3	8,3	8,3
8	Nunukan	11	63,6	63,6	18,2	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	63,6	45,5	45,5
10	Tana Tidung	3	66,7	66,7	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	53,8	65,4	26,9	26,9
12	Kota Samarinda	21	19,0	28,6	0,0	0,0
13	Kota Tarakan	7	42,9	100,0	14,3	14,3
14	Kota Bontang	3	33,3	100,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	44,1	46,9	15,0	14,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB sebesar 44,1 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%), kemudian Kab. Tana Tidung (66,7%), dan Kabupaten Nunukan 63,6 persen. Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kota Samarinda (19,0%) kemudian Kab. Malinau (23,1%) dan Kabupaten Kutai Barat 26,1 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi sebesar 46,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (masing-masing 100,0%), kemudian Kabupaten Tana Tidung (66,7%), dan Kota Balikpapan 65,4 persen. Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya

mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi terdapat di Kab. Kutai Barat (26,1%) disusul oleh Kota Samarinda (28,6%) dan Kab. Malinau 30,8 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 15,0 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (45,5%), kemudian Kota Balikpapan (26,9%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (20,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Samarinda serta Kota Bontang (masing-masing 0%), kemudian Kab. Kutai Timur (5,3%), disusul Berau (5,9%) dan Bulongan 8,3 persen.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program Pelayanan KB (Lengkap), sebesar 14,6 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program KB (Lengkap), terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (45,5%), kemudian Kota Balikpapan (26,9%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara 20,0 persen. Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan di atas adalah Kabupaten Berau, Tana Tidung dan Kota Samarinda serta Bontang (masing-masing 0%), kemudian Kabupaten Kutai Timur (5,3%) dan Kab. Bulongan 8,3 persen.

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 Timur tertinggi adalah ketersediaan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (70,9%), kemudian Panduan Baku Klinis KB (38,0%), Pedoman Yankespro Terpadu (32,4%), Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi (36,2%), Panduan Kontrasepsi Darurat (31,9%), dan Panduan Audit Medik Pelayanan KB (35,2%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 24,4 persen (Tabel 4.8.5.3.1.a-b).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi sebesar 70,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Tarakan (100%), kemudian Kota Balikpapan (96,2%), dan Kabupaten Paser 88,2 persen. Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi terdapat di Kota Bontang (33,3%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (43,5%), dan Kota Samarinda (57,1%) dan Kab. Bulongan sebesar 58,3 persen.

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB sebesar 35,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Balikpapan (80,8%), kemudian Kab. Nunukan (54,5%), dan Kab. Paser (47,1%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (masing-masing 0%), kemudian Kab. Kutai Barat (13,0%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (20,0%).

Tabel 4.8.5.3.1.a.
 Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di
 Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	88,2	47,1	41,2	35,3
2	Kutai Barat	23	43,5	13,0	8,7	13,0
3	Kutai Kartanegara	30	63,3	20,0	40,0	20,0
4	Kutai Timur	19	73,7	26,3	31,6	21,1
5	Berau	17	70,6	29,4	29,4	47,1
6	Malinau	13	76,9	46,2	46,2	38,5
7	Bulongan	12	58,3	33,3	33,3	25,0
8	Nunukan	11	72,7	54,5	45,5	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	27,3	45,5	18,2
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	96,2	80,8	84,6	84,6
12	Kota Samarinda	21	57,1	28,6	28,6	19,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	28,6	14,3	28,6
14	Kota Bontang	3	33,3	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	70,9	35,2	38,0	32,4

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB		
			Panduan Kontrasepsi Darurat	Panduan Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi	Pedoman Lengkap
1	Pasir	17	29,4	41,2	17,6
2	Kutai Barat	23	21,7	17,4	8,7
3	Kutai Kartanegara	30	13,3	16,7	6,7
4	Kutai Timur	19	21,1	26,3	21,1
5	Berau	17	35,3	47,1	17,6
6	Malinau	13	38,5	38,5	38,5
7	Bulongan	12	33,3	33,3	25,0
8	Nunukan	11	36,4	45,5	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	0,0	36,4	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	84,6	88,5	80,8
12	Kota Samarinda	21	23,8	19,0	19,0
13	Kota Tarakan	7	57,1	28,6	14,3
14	Kota Bontang	3	0,0	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	31,9	36,2	24,4

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Baku Klinis KB sebesar 38,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Balikpapan (84,6%), kemudian Kabupaten Malinau (46,2%) dan Kabupaten Nunukan serta Penajam, masing-masing 45,5 persen. Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (8,7%) dan Kota Tarakan 14,3 persen.

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Pedoman Yankespro Terpadu sebesar 32,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Balikpapan (84,6%), kemudian Kabupaten Berau (47,1%) dan Kabupaten Nunukan (44,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0%), kemudian Kab. Kutai Barat (13,0%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%).

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Kontrasepsi Darurat sebesar 31,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Balikpapan (84,6%), kemudian Kota Tarakan (57,1%) dan Kabupaten Malinau (38,5%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Kontrasepsi Darurat terdapat di Kab. Penajam Paser Utara, Tana Tidung dan Kota Bontang (0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (13,3%) dan Kabupaten Kutai Barat 21,7 persen.

Angka provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi sebesar 36,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Balikpapan (88,5%), kemudian Kabupaten Berau (47,1%), dan Kabupaten Nunukan 45,5 persen. Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kab. Tana Tidung (0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (16,7%) dan Kabupaten Kutai Barat (17,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/panduan seperti tersebut di atas sebesar 24,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki buku pedoman/panduan lengkap terdapat di Kota Balikpapan (80,8%), kemudian Kabupaten Malinau (38,5%), dan Kabupaten Nunukan (36,4%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/panduan terdapat di Kabupaten Penajam dan Tana Tidung serta Kota Bontang (0%), kemudian Kota Tarakan (14,3%) dan Kabupaten Paser dan Berau masing-masing 17,6 persen.

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 Timur dalam Pelayanan Keluarga Berencana adalah dalam bentuk kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (40,4%), diikuti oleh pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (33,8%)

kemudian umpan balik (31,%). 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 19,7 persen (Tabel 4.8.5.4.1.).

Tabel 4.8.5.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	52,9	47,1	47,1	35,3
2	Kutai Barat	23	30,4	30,4	21,7	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	60,0	36,7	26,7	16,7
4	Kutai Timur	19	15,8	10,5	26,3	10,5
5	Berau	17	35,3	11,8	23,5	0,0
6	Malinau	13	0,0	0,0	0,0	0,0
7	Bulongan	12	50,0	50,0	41,7	25,0
8	Nunukan	11	18,2	18,2	36,4	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	54,5	45,5	36,4
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	65,4	61,5	50,0	42,3
12	Kota Samarinda	21	9,5	0,0	19,0	0,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	85,7	100,0	85,7
14	Kota Bontang	3	66,7	33,3	66,7	33,3
Kalimantan Timur		213	40,4	31,5	33,8	19,7

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 40,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (65,4%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%). Terdapat dua kabupaten/kota diaman seluruh puskesmasnya tidak mendapat supervisi dari dinas kesehatan tentang Keluarga Berencana yaitu Kabupaten Malinau dan Kota Tana Tidung (0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 31,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kota Balikpapan (61,5%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%). Terdapat tiga kabupaten/kota dimana semua puskesmas tidak mendapatkan umpan balik program Keluarga Berencana yaitu Kabupaten Malinau, Kota Tana Tidung dan Kota Samarinda (0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk

Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 33,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Tarakan (100,0%) dan Kabupaten Tana Tidung (66,7%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Malinau (0,0%) kemudian Kota Samarinda (19,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga jenis Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 19,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kota Balikpapan (42,3%) dan Kota Balikpapan (42,3%). Terdapat empat Kabupaten/Kota dimana tidak satupun puskesmasnya menerima monitoring dan supervisi terhadap Program KB secara lengkap yaitu Berau, Malinau, Tana Tidung dan Kota Samarinda.

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 Timur, persentase tertinggi adalah pemberian kapsul vitamin A pada Balita (98,6%), kemudian kegiatan penimbangan balita (97,7%) pemberian tablet besi pada ibu hamil (96,7%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (97,3%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (82,6%), peningkatan pemberian ASI eksklusif (73,7%), dan Pemberian PMT Pemulihan Balita Gizi Buruk Pada Gakin (72,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat seperti tersebut di atas secara lengkap adalah sebesar 55,4 persen (Tabel 4.8.6.1.1.a-b).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 73,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kota Balikpapan (88,5%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kabupaten Malinau (84,6%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Kutau Kartanegara (53,3%) kemudian Kutai Timur (63,2%) dan Nunukan (63,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah sebesar 73,7 persen. Terdapat 1 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan yaitu Kota Samarinda, Kota tarakan, Kota Bontang dan Kabupaten Bulongan. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan terdapat di Kabupaten Nunukan (9,1% kemudian Kutai Timur (63,2%) dan Kabupaten Tana Tidung (66,7%).

Tabel 4.8.6.1.1.a
 Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di
 Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	64,7	76,5	100,0	100,0
2	Kutai Barat	23	82,6	91,3	95,7	95,7
3	Kutai Kartanegara	30	53,3	83,3	100,0	100,0
4	Kutai Timur	19	63,2	63,2	100,0	100,0
5	Berau	17	76,5	82,4	100,0	94,1
6	Malinau	13	84,6	84,6	100,0	92,3
7	Bulongan	12	75,0	100,0	100,0	100,0
8	Nunukan	11	63,6	9,1	90,9	90,9
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	90,9	90,9	90,9
10	Tana Tidung	3	66,7	66,7	100,0	100,0
11	Kota Balikpapan	26	88,5	92,3	100,0	100,0
12	Kota Samarinda	21	81,0	100,0	100,0	100,0
13	Kota Tarakan	7	85,7	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	66,7	100,0	100,0	33,3
Kalimantan Timur		213	73,7	82,6	98,6	96,7

Tabel 4.8.6.1.1.b
 Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di
 Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	70,6	100,0	52,9
2	Kutai Barat	23	52,2	95,7	52,2
3	Kutai Kartanegara	30	73,3	100,0	43,3
4	Kutai Timur	19	73,7	100,0	52,6
5	Berau	17	94,1	100,0	52,9
6	Malinau	13	61,5	100,0	53,8
7	Bulongan	12	66,7	100,0	58,3
8	Nunukan	11	27,3	81,8	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	90,9	63,6
10	Tana Tidung	3	66,7	100,0	66,7
11	Kota Balikpapan	26	84,6	100,0	80,8
12	Kota Samarinda	21	81,0	95,2	66,7
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	85,7
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	33,3
Kalimantan Timur		213	72,3	97,7	55,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 11 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 Kutai Barat (95,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah sebesar 96,7 persen. Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 14 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 Nunukan dan Penajam Paser Utara (masing masing 90,9%) dan Malinau (92,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin adalah sebesar 72,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (100,0%) disusul Kabupaten Berau (94,1%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Nunukan (27,3%) kemudian Kabupaten Kutai barat (52,2%) dan Kabupaten Malinau (61,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan penimbangan bayi adalah sebesar 97,7 persen. Terdapat 9 kabupaten/ kota dari 14 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan penimbangan bayi. Kabupaten Kota dimana puskesmasnya tidak 100 persen melakukan penimbangan balita adalah Kabupaten Kutai Barat (95,7%), Nunukan (81,8%), Penajam Paser Utara (90,9%) dan Kota Samarinda (95,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap adalah sebesar 55,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kota Balikpapan (80,8%) dan Kota Samarinda dan Kabupaten Tana Tidung (66,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Nunukan (0,0%) kemudian Kota Bontang (33,3%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (43,3%).

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 Timur tertinggi adalah Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan (40,8%), kemudian diikuti oleh Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk (38,0%), Pelatihan Konseling MP-ASI (28,2%), dan Pelatihan Konseling ASI (24,4%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat kegiatan program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 12,7 persen (Tabel 4.8.6.2.1.).

Tabel 4.8.6.2.1.
 Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 Tahun 2009-2010 di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	35,3	47,1	29,4	47,1	11,8
2	Kutai Barat	23	8,7	13,0	13,0	34,8	4,3
3	Kutai Kartanegara	30	50,0	56,7	36,7	66,7	30,0
4	Kutai Timur	19	47,4	52,6	63,2	52,6	21,1
5	Berau	17	11,8	17,6	23,5	17,6	5,9
6	Malinau	13	7,7	30,8	15,4	30,8	7,7
7	Bulongan	12	0,0	50,0	25,0	25,0	0,0
8	Nunukan	11	18,2	27,3	0,0	18,2	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	54,5	63,6	54,5	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	34,6	73,1	34,6	50,0	23,1
12	Kota Samarinda	21	9,5	23,8	19,0	14,3	4,8
13	Kota Tarakan	7	14,3	28,6	0,0	14,3	0,0
14	Kota Bontang	3	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	24,4	40,8	28,2	38,0	12,7

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI adalah sebesar 24,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (50,0%) kemudian Kutai Timur (47,4%) dan Kota Balikpapan (34,60%). Terdapat tiga Kabupaten/kota yang tidak satupun puskesmasnya menerima pelatihan konseling ASI yaitu Kabupaten Bulongan, Tana Tidung, dan Kota Bintang.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan adalah sebesar 40,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kota Balikpapan (73,1%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (56,7%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (13,0%) dan Kabupaten Berau (17,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI adalah sebesar 28,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (63,2%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (36,7%). Terdapat empat kabupaten/kota dimana semua puskesmasnya tidak menerima pelatihan konseling MP-ASI yaitu Kabupaten Nunukan, Tana Tidug, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk adalah sebesar 38,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya

mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (66,7%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%) dan Kabupaten Kutai Timur (52,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontan (0,0%) kemudian Kota Samarinda dan Kota Tarakan (14,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti kelima pelatihan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap adalah sebesar 12,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (30,0%) kemudian Kota Balikpapan (23,1%) dan Kabupaten Kutai timur (21,1%). Terdapat lima kabupaten / kota dimana semua puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan gizi secara lengkap yaitu, Kabupaten Bulongan, Nunukan, Tana Tidung serta Kota Tarakan dan Kota Bontang.

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 Timur, tertinggi adalah ketersediaan Buku Pegangan Kader (73,2%) diikuti oleh Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan (63,8%), ketersediaan Buku Pedoman MP-ASI (60,6%), Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium (54,5%), Buku Manajemen Pemberian Vitamin A (53,1%), Buku Pedoman ASI (49,8%), Buku Pedoman Pengelolaan MP-ASI untuk Anak Usia 6-24 Bulan (46,0%), Pedoman Gizi (38,0%), Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe (45,5%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis Pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 16,4 persen (Tabel 4.8.6.3.1.a-b-c).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Gizi adalah sebesar 38,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Gizi terdapat di Kabupaten Malinau (69,2%) kemudian Kota Bontang (66,7%) dan Kabupaten Kabupaten Kutai Kartanegara (53,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Gizi terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Pasir (23,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Kader adalah sebesar 73,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kota Balikpapan dan Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Bulongan (91,1%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (90,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terendah terdapat di Kabupaten Nunukan (27,3%) kemudian Kabupaten Tana Tidung (33,3%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (45,5%).

Tabel 4.8.6.3.1.a.
 Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	23,5	82,4	47,1	23,5
2	Kutai Barat	23	34,8	52,2	34,8	30,4
3	Kutai Kartanegara	30	53,3	90,0	60,0	50,0
4	Kutai Timur	19	47,4	57,9	52,6	47,4
5	Berau	17	41,2	76,5	47,1	23,5
6	Malinau	13	69,2	76,9	76,9	61,5
7	Bulongan	12	33,3	91,7	66,7	66,7
8	Nunukan	11	9,1	27,3	27,3	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	45,5	45,5	18,2	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	33,3	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	26,9	100,0	100,0	100,0
12	Kota Samarinda	21	28,6	66,7	38,1	28,6
13	Kota Tarakan	7	42,9	85,7	42,9	71,4
14	Kota Bontang	3	66,7	100,0	33,3	33,3
Kalimantan Timur		213	38,0	73,2	53,1	45,5

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A adalah sebesar 53,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kota Balikpapan (100,0%) kemudian Kabupaten Malinau (76,9%) dan Kabupaten Bulongan (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Tana Tidung (14,3%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%) dan Kabupaten Nunukan (27,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe adalah sebesar 45,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kota Balikpapan (100,0%) kemudian Kota Tarakan (71,4%) dan Kabupaten Bulongan (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan dan Penajam Paser Utara (18,2%) dan Kabupaten pasir (23,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman ASI adalah sebesar 49,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kota Balikpapan (96,2%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (76,7%) dan Kabupaten Bulongan (58,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Penajem Paser utara (9,1%) dan Kabupaten Kutai Barat (26,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman MP-ASI adalah sebesar 60,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kota Balikpapan dan Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Malinau

(69,2%) dan Kabupaten Pasir (64,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (27,3%) dan Kabupaten Kutai Barat (34,8%).

Tabel 4.8.6.3.1.b.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pedoman ASI	Pedoman MP-ASI	Pedoman Pemberian Garam Beryodium
1	Pasir	17	41,2	64,7	41,2
2	Kutai Barat	23	26,1	34,8	26,1
3	Kutai Kartanegara	30	76,7	63,3	66,7
4	Kutai Timur	19	42,1	57,9	36,8
5	Berau	17	47,1	52,9	70,6
6	Malinau	13	46,2	69,2	61,5
7	Bulongan	12	58,3	75,0	58,3
8	Nunukan	11	27,3	45,5	45,5
9	Penajam Paser Utara	11	9,1	27,3	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	96,2	100,0	96,2
12	Kota Samarinda	21	33,3	57,1	47,6
13	Kota Tarakan	7	57,1	57,1	85,7
14	Kota Bontang	3	33,3	100,0	66,7
Kalimantan Timur		213	49,8	60,6	54,5

Angka provinsi untuk Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium adalah sebesar 54,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kota Balikpapan (96,2%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kabupaten Berau (70,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (9,1%) dan Kabupaten Kutai Barat (26,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan adalah sebesar 63,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kota Tarakan dan Kota Bontang (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (96,2%) dan Kabupaten Bulongan (91,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%) dan Kabupaten Kotai Timur (42,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI adalah sebesar 46,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kota Balikpapan (92,2%) kemudian Kota Bontang dan Kabupaten Kabupaten Bulongan (66,7%) dan Kabupaten Malinau (61,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki

Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Penajam Paser Utara (0,0%) kemudian Kabupaten Paser (23,53%).

Tabel 4.8.6.3.1.c.
 Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Buku Pemantauan Pertumbuhan	Buku Pengelolaan MP-ASI	Pedoman Lengkap
1	Paser	17	47,1	23,5	11,8
2	Kutai Barat	23	47,8	34,8	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	83,3	46,7	23,3
4	Kutai Timur	19	42,1	36,8	10,5
5	Berau	17	70,6	41,2	11,8
6	Malinau	13	69,2	61,5	46,2
7	Bulongan	12	91,7	66,7	25,0
8	Nunukan	11	54,5	36,4	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	18,2	0,0	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	96,2	92,3	23,1
12	Kota Samarinda	21	42,9	42,9	4,8
13	Kota Tarakan	7	100,0	42,9	14,3
14	Kota Bontang	3	100,0	66,7	33,3
Kalimantan Timur		213	63,8	46,0	16,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 16,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Malinau (46,2%) kemudian Kota Bontang (33,3%) dan Kabupaten Bulongan (25,0%). Terdapat tiga kabupaten dimana seluruh puskesmasnya tidak memiliki pedoman program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap yaitu Kabupaten Nunukan, Penajam Paser Utara dan Tidung.

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 Timur tertinggi adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (69,0%), diikuti oleh kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (63,8%) dan umpan balik (59,2%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang

menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 42,3 persen (Tabel 4.8.6.4.1.).

Tabel 4.8.6.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	94,1	76,5	88,2	58,8
2	Kutai Barat	23	47,8	60,9	17,4	13,0
3	Kutai Kartanegara	30	96,7	90,0	100,0	90,0
4	Kutai Timur	19	26,3	26,3	78,9	5,3
5	Berau	17	82,4	70,6	47,1	41,2
6	Malinau	13	15,4	0,0	15,4	0,0
7	Bulungan	12	66,7	66,7	91,7	58,3
8	Nunukan	11	45,5	63,6	54,5	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	81,8	72,7	54,5
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	61,5	50,0	80,8	38,5
12	Kota Samarinda	21	52,4	42,9	71,4	28,6
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	66,7	100,0	66,7
Kalimantan Timur		213	63,8	59,2	69,0	42,3

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 63,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kota Tarakan dan Kota Bontang (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (96,7%) dan Kabupaten Pasir (94,1%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Malinau (15,4%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (26,3%) dan Kabupaten Nunukan (45,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 59,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Empat Lawang dan Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Karanegara (90,0%) dan Kabupaten Pasir (76,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Malinau (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (26,3%) dan Kabupaten Kutai Barat (13,0%).

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 69,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara, Kota Tarakan dan Kota Bontang (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Bulongan (91,7%) dan Kabupaten Pasir (88,2%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Malinau (15,4%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (17,4%) dan Kabupaten Berau (47,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 42,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (90,0%) dan Kabupaten Pasir (58,8%) dan Bulongan (58,38%). Persentase Puskesmas terendah menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Malinau dan Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (5,2%) dan Kabupaten Kutai Barat (13,0%).

4.8.7. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular

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

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 96,7 persen. Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program TB Paru. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru terdapat di Kabupaten Malinau (76,9%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (89,5%) dan Kabupaten Nunukan (90,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia adalah sebesar 92,5 persen. Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program ISPA/Pneumonia. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Kutai Timur (73,7%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (82,6%) dan Kabupaten Pasir (82,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program Diare adalah sebesar 94,4 persen. Terdapat 9 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang semua

Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Diare. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Diare terdapat di Kabupaten Kutai Timur (73,7%) kemudian Kabupaten Malinau (84,6%) dan Kabupaten Kutai Barat (87,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program DBD adalah sebesar 85,0 persen. Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program DBD. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program DBD adalah Kabupaten Malinau (30,8%) kemudian Kabupaten Bulongan dan Tana Tidung (66,7,0%) dan Kabupaten Nunukan (72,7%) 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 Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program TB Paru	Program ISPA/ Pneumonia	Program Diare	Program DBD
1	Pasir	17	100,0	82,4	100,0	88,2
2	Kutai Barat	23	100,0	82,6	87,0	73,9
3	Kutai Kartanegara	30	100,0	93,3	100,0	96,7
4	Kutai Timur	19	89,5	73,7	73,7	73,7
5	Berau	17	100,0	94,1	94,1	100,0
6	Malinau	13	76,9	92,3	84,6	30,8
7	Bulongan	12	91,7	100,0	91,7	66,7
8	Nunukan	11	90,9	100,0	100,0	72,7
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	100,0	100,0	100,0
10	Tana Tidung	3	100,0	100,0	100,0	66,7
11	Kota Balikpapan	26	100,0	100,0	100,0	96,2
12	Kota Samarinda	21	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	96,7	92,5	94,4	85,0

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Malaria adalah sebesar 93,9 persen. Terdapat 6 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Malaria. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kabupaten Malinau (76,9%) kemudian Kabupaten Nunukan (81,8%) dan Kabupaten Kutai Barat (91,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Kusta adalah sebesar 73,2 persen. Terdapat 4 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Kusta. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Malinau (38,5%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (47,8%) dan Kabupaten Nunukan (54,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Schistosomiasis adalah sebesar 1,9 persen. Dari 14 Kabupaten/Kota, hanya 3 kabupaten kota yang

melaksanakan program schistosomiasis yaitu Kabupaten Kutai Timur, Bulongan, dan Kota Balikpapan.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program HIV-AIDS adalah sebesar 29,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kota Bontang (100,0%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kota Balikpapan (57,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Malinau (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (5,3%) dan Kabupaten Pasir (5,9%). 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 Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Malaria	Program Kusta	Program Schistosomiasis	Program HIV-AIDS
1	Pasir	17	94,1	58,8	0,0	5,9
2	Kutai Barat	23	91,3	47,8	0,0	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	93,3	73,3	0,0	33,3
4	Kutai Timur	19	94,7	63,2	5,3	5,3
5	Berau	17	100,0	76,5	0,0	35,3
6	Malinau	13	76,9	38,5	0,0	0,0
7	Bulongan	12	91,7	75,0	8,3	41,7
8	Nunukan	11	81,8	54,5	0,0	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	100,0	0,0	27,3
10	Tana Tidung	3	100,0	100,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	100,0	7,7	57,7
12	Kota Samarinda	21	95,2	90,5	0,0	23,8
13	Kota Tarakan	7	100,0	85,7	0,0	85,7
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	0,0	100,0
Kalimantan Timur		213	93,9	73,2	1,9	29,6

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis adalah sebesar 32,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (63,3%) dan Kabupaten Kutai Barat (52,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Kota Tarakan, Kabupaten Tana Tidung dan Malinau (0,0%) kemudian Kabupaten Bulongan (8,3%) dan Kabupaten Kota Samarinda (9,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu adalah sebesar 75,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kota Bontang, Kota Tarakan dan Kabupaten Nunukan (100,0%) kemudian Kabupaten Bulongan (91,7%) dan Kota Samarinda (85,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di

Kabupaten Malinau (53,8%), kemudian Kabupaten Pasir (58,8%) dan Kabupaten Kutai Barat (65,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Rabies adalah sebesar 34,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kota Tarakan dan Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%) dan Kabupaten Kutai Barat (47,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Malinau (15,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap adalah sebesar 1,4 persen. Hanya 2 dari 14 Kabupaten/Kota yang melaksanakan semua program pemberantasan penyakit menular yaitu Kabupaten Bulongan (8,3% puskesmas) dan Kota Balikpapan (7,7%), seperti terlihat pada tabel 4.8.7.1.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Filariasis	Surveilans Terpadu	Program Rabies	Kegiatan Lengkap
1	Pasir	17	47,1	58,8	23,5	0,0
2	Kutai Barat	23	52,2	65,2	47,8	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	63,3	70,0	33,3	0,0
4	Kutai Timur	19	15,8	68,4	31,6	0,0
5	Berau	17	29,4	76,5	47,1	0,0
6	Malinau	13	0,0	53,8	15,4	0,0
7	Bulongan	12	8,3	91,7	50,0	8,3
8	Nunukan	11	27,3	100,0	9,1	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	45,5	81,8	54,5	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	66,7	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	30,8	76,9	23,1	7,7
12	Kota Samarinda	21	9,5	85,7	14,3	0,0
13	Kota Tarakan	7	0,0	100,0	100,0	0,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0	0,0
Kalimantan Timur		213	32,4	75,1	34,3	1,4

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 Timur adalah pelatihan Malaria (64,8%) kemudian pelatihan TB Paru (62,9%), dan pelatihan Kusta (28,2%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan TB Paru	Pelatihan ISPA/Pneumonia	Pelatihan Diare	Pelatihan DBD	Pelatihan Malaria
1	Pasir	17	52,9	11,8	29,4	23,5	94,1
2	Kutai Barat	23	65,2	8,7	4,3	13,0	73,9
3	Kutai Kartanegara	30	86,7	43,3	46,7	50,0	76,7
4	Kutai Timur	19	73,7	15,8	42,1	52,6	94,7
5	Berau	17	47,1	17,6	0,0	0,0	29,4
6	Malinau	13	38,5	0,0	0,0	0,0	61,5
7	Bulungan	12	66,7	16,7	16,7	8,3	58,3
8	Nunukan	11	63,6	0,0	9,1	0,0	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	72,7	72,7	54,5	63,6
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	0,0	33,3	33,3
11	Kota Balikpapan	26	73,1	50,0	38,5	42,3	73,1
12	Kota Samarinda	21	28,6	4,8	4,8	9,5	33,3
13	Kota Tarakan	7	85,7	28,6	0,0	0,0	42,9
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Kalimantan Timur		213	62,9	23,0	23,5	24,9	64,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru adalah sebesar 62,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara (86,7%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kota Bontang (0,0%) kemudian Kota Samarinda (28,6%) dan Kabupaten Berau (47,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia adalah sebesar 23,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%) kemudian Kota Palembang (50,0%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (46,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Malinau, Tana Tidung dan Kota Bontang (0,0%) kemudian Kota Samarinda (4,8%) dan Kabupaten Kutai Barat (8,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare adalah sebesar 23,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten

Penajam Paser Utara (72,7%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (46,7%) dan Kabupaten Kutai Timur (42,1%). Terdapat 5 dari 14 Kabupaten/Kota dimana tidak satupun Petugas Puskesmasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare yaitu Kabupaten Berau, Malinau, Tana Tidung, kota Tarakan dan Kota Bontang (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD adalah sebesar 24,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (52,6%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (50,0%). Terdapat 5 dari 14 Kabupaten/Kota dimana tidak satupun Petugas Puskesmasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare yaitu Kabupaten Berau, Malinau, Nunukan, kota Tarakan dan Kota Bontang (0,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria adalah sebesar 64,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (94,7%) dan Kabupaten Pasir (94,1%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Berau (29,4%) kemudian Kabupaten Tana Tidung dan Kota Samarinda (33,3%) dan Kabupaten Nunukan (36,4%). Tabel 4.8.7.2.1.a.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta adalah sebesar 28,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (63,6%) kemudian Kota Balikpapan(50,0%) dan kabupaten Kutai Kartanegara (46,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Tana Tidung dan kota Bontang (0,0%) kemudian Kabupaten Pasir (5,9%) dan Kota Samarinda (9,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Schistosomiasis adalah sebesar 1,4 persen. Hanya 3 dari 14 kabupaten/kota yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis yaitu Kota Tarakan (14,3% puskesmas), Kabupaten Kutai barat (4,3% puskesmas) dan Kota Balikpapan (3,8% puskesmas)

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS adalah sebesar 18,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kota Balikpapan (38,5%) kemudian Kabupaten Nunukan (36,4%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Malinau dan Tana Tidung (38,5%) kemudian Kabupaten Berau dan Pasir (5,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS adalah sebesar 18,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kota Balikpapan (42,3%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (36,7%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan

Pencegahan HIV-AIDS (0,0%) yaitu Kabupaten Kutai Timur, Berau, Malinau, Bulongan, dan Tana Tidung . Tabel 4.8.7.2.1.b.

Tabel .8.7.2.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Kusta	Pelatihan Schistosomiasis	Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS	Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS
1	Pasir	17	5,9	0,0	5,9	5,9
2	Kutai Barat	23	13,0	4,3	8,7	13,0
3	Kutai Kartanegara	30	46,7	0,0	33,3	36,7
4	Kutai Timur	19	36,8	0,0	10,5	0,0
5	Berau	17	11,8	0,0	5,9	0,0
6	Malinau	13	15,4	0,0	0,0	0,0
7	Bulongan	12	25,0	0,0	8,3	0,0
8	Nunukan	11	27,3	0,0	36,4	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	0,0	27,3	27,3
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	50,0	3,8	38,5	42,3
12	Kota Samarinda	21	9,5	0,0	9,5	4,8
13	Kota Tarakan	7	42,9	14,3	28,6	85,7
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	33,3	33,3
Kalimantan Timur		213	28,2	1,4	18,3	18,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis adalah sebesar 11,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegaran (30,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (27,3%) dan Kabupaten Kutai Barat (26,1%). Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies adalah sebesar 8,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (15,8%) dan Kota Tarakan (14,3%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies (0,0%) yaitu Kabupaten Berau, Malinau, Nunukan, Tana Tidung dan Kota Bontang.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat adalah sebesar 14,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (54,5%) kemudian Kota Balikpapan dan Kabupaten Malinau (30,8%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat (0,0%).

Dari 14 Kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Timur, hanya Kota Balikpapan yang puskesmasnya mengikuti keseluruhan pelatihan yaitu sebanyak 3,8% puskesmas. 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 Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Filariasis	Pelatihan Rabies	Pelatihan Tim Gerak Cepat	Pelatihan Lengkap
1	Pasir	17	11,8	5,9	11,8	0,0
2	Kutai Barat	23	26,1	8,7	4,3	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	30,0	13,3	20,0	0,0
4	Kutai Timur	19	5,3	15,8	0,0	0,0
5	Berau	17	0,0	0,0	5,9	0,0
6	Malinau	13	0,0	0,0	30,8	0,0
7	Bulongan	12	0,0	8,3	0,0	0,0
8	Nunukan	11	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	18,2	54,5	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	15,4	11,5	30,8	3,8
12	Kota Samarinda	21	0,0	4,8	4,8	0,0
13	Kota Tarakan	7	0,0	14,3	14,3	0,0
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	11,7	8,5	14,1	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 89,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Pasir, Kota Balikpapan, Kota Bontang dan Kota Tarakan (100,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Tana Tidung (66,7%) kemudian Kabupaten Malinau (76,9%) dan Kabupaten Kutai Barat (78,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA adalah sebesar 54,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kota Balikpapan (100,0%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kabupaten Pasir (58,8%). Persentase terendah puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Ogan Komering Nunukan dan Penajam Paser Utara (27,3%) dan Kota Bontang (33,3%).

Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare adalah sebesar 54,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kota Balikpapan (96,2%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (73,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kutai Barat (30,4%) dan Kota Bontang (33,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD adalah sebesar 56,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kota Balikpapan (100,0%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (70,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan (18,2%) dan Kabupaten Malinau (30,8%).

Tabel 4.8.7.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	100,0	58,8	70,6	47,1
2	Kutai Barat	23	78,3	39,1	30,4	34,8
3	Kutai Kartanegara	30	93,3	46,7	73,3	70,0
4	Kutai Timur	19	84,2	57,9	63,2	68,4
5	Berau	17	94,1	58,8	41,2	52,9
6	Malinau	13	76,9	38,5	38,5	30,8
7	Bulongan	12	91,7	50,0	41,7	50,0
8	Nunukan	11	81,8	27,3	27,3	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	27,3	27,3	45,5
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	100,0	96,2	100,0
12	Kota Samarinda	21	90,5	52,4	33,3	47,6
13	Kota Tarakan	7	100,0	85,7	85,7	85,7
14	Kota Bontang	3	100,0	33,3	33,3	66,7
Kalimantan Timur		213	89,7	54,0	54,0	56,3

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria adalah sebesar 80,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang (100,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Tana Tidung (33,3%) kemudian Kota Samarinda (57,1%) dan Kabupaten Berau (70,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta adalah sebesar 58,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kota Balikpapan, Tarakan dan Bontang

(100,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (30,4%) dan Kabupaten Bulongan (41,7%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis adalah sebesar 18,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Malinau (38,5%) kemudian Kabupaten Bulongan (33,3%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (30,0%). Persentase terendah Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten tana Tidung dan Kota Bontang (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (8,7%) dan Kabupaten Penajem Paser Utara dan Nunukan (9,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebesar 33,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kabupaten Berau (52,9%) dan Kabupaten Bulongan (50,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kota Bontang dan kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Kota Samarinda (14,3%).

Tabel 4.8.7.3.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	82,4	47,1	11,8	23,5
2	Kutai Barat	23	78,3	30,4	8,7	21,7
3	Kutai Kartanegara	30	80,0	53,3	30,0	43,3
4	Kutai Timur	19	89,5	57,9	15,8	26,3
5	Berau	17	70,6	70,6	23,5	52,9
6	Malinau	13	76,9	53,8	38,5	38,5
7	Bulongan	12	91,7	41,7	33,3	50,0
8	Nunukan	11	72,7	63,6	9,1	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	54,5	9,1	45,5
10	Tana Tidung	3	33,3	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	100,0	15,4	38,5
12	Kota Samarinda	21	57,1	42,9	9,5	14,3
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	28,6	85,7
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	80,3	58,2	18,3	33,8

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan Filariasis adalah sebesar 34,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Pasir (70,6%) kemudian Kabupaten Kutai

Barat (52,2%) dan Kabupaten Malinau (38,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kota Samarinda (4,8%) dan Kabupaten Berau (23,5%).

Tabel 4.8.7.3.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular				
			Pedoman Penanggulangan an Filariasis	Pedoman Penanggulang an KLB	Pedoman Penanggulang an Rabies	Pedoman Penanggulang an Avian Influenza	Pedoman Lengkap
1	Pasir	17	70,6	35,3	35,3	47,1	5,9
2	Kutai Barat	23	52,2	34,8	17,4	39,1	8,7
3	Kutai Kartanegara	30	46,7	73,3	40,0	36,7	23,3
4	Kutai Timur	19	26,3	26,3	26,3	36,8	5,3
5	Berau	17	23,5	41,2	35,3	41,2	11,8
6	Malinau	13	38,5	38,5	38,5	38,5	30,8
7	Bulongan	12	33,3	41,7	33,3	33,3	33,3
8	Nunukan	11	36,4	27,3	18,2	27,3	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	36,4	18,2	18,2	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	26,9	92,3	19,2	88,5	7,7
12	Kota Samarinda	21	4,8	33,3	9,5	14,3	4,8
13	Kota Tarakan	7	28,6	71,4	42,9	28,6	28,6
14	Kota Bontang	3	33,3	66,7	0,0	100,0	0,0
Kalimantan Timur		213	34,7	48,4	26,3	40,8	13,1

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB adalah sebesar 48,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kota Balikpapan (92,3%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (73,3%) dan Kota Bontang (66,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Berau (23,5%) dan Kabupaten Kutai Timur (26,3).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies adalah sebesar 26,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kota Tarakan (42,9%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (40,0%) dan Kabupaten Malinau (38,5%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kota Bontang dan kabupaten tana Tidung (0,0%) kemudian Kota Samarinda (9,5%) dan Kabuoaten Kutai Barat (17,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza adalah sebesar 40,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kota Bontang (100.0%) kemudian Kota Balikpapan (88,5%) dan Kabupaten Pasir (47,1%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di

Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kota Samarinda (14,3%) dan Kabupaten Ogan Penajam Paser Utara (18,2%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 13,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kabupaten Bulongan (33,3%) diikuti oleh Kabupaten Malinau (30,8%) dan Kota Tarakan (28,6%). Terdapat 2 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang seluruh puskesmasnya tidak memiliki secara lengkap buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular (0,0%) yaitu Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang.

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.

Tabel 4.8.7.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	100,0	76,5	82,4	70,6
2	Kutai Barat	23	73,9	56,5	60,9	52,2
3	Kutai Kartanegara	30	90,0	53,3	73,3	43,3
4	Kutai Timur	19	73,7	36,8	63,2	36,8
5	Berau	17	88,2	76,5	47,1	41,2
6	Malinau	13	15,4	0,0	23,1	0,0
7	Bulongan	12	75,0	75,0	50,0	41,7
8	Nunukan	11	54,5	54,5	81,8	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	100,0	90,9	100,0	90,9
10	Tana Tidung	3	33,3	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	92,3	80,8	92,3	80,8
12	Kota Samarinda	21	57,1	47,6	71,4	47,6
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	85,7	85,7
14	Kota Bontang	3	100,0	66,7	100,0	66,7
Kalimantan Timur		213	77,5	59,6	70,0	50,7

Angka provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Kalimantan Timur adalah dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke

Puskesmas (77,5%) dan diikuti oleh pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (70,0%) dan kemudian umpan balik (59,6%). 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 50,7 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 77,5 persen. Terdapat 4 dari 14 kabupaten/kota yang semua puskesmasnya menerima kunjungan supervisi dari dinas kesehatan yaitu Kabupaten Paser, Penajam Paser Utara, Kota Tarakan dan Kota Bontang (100,0%). Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Malinau (15,4%) kemudian Kabupaten Tana Tidung (33,3%) dan Kabupaten Nunukan (54,5%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 59,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (90,9%) dan Kota Balikpapan (80,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Malinau dan Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (36,8%) dan Kota Samarinda (47,6%).

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 70,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara dan Kota Bontang (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (92,3%) dan Kota Tarakan (85,7%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Malinau (23,1%) kemudian Kabupaten Berau (47,1%) dan Kabupaten Bulungan (50,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 50,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (90,9%) kemudian Kota Tarakan (85,7%) dan Kota Balikpapan (80,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Malinau (0,0%) kemudian Kabupaten Nunukan (27,3%).

4.8.8. PROGRAM IMUNISASI

4.8.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas

Pada Rifaskes 2011 Pelayanan Imunisasi yang dikumpulkan meliputi Pelayanan Imunisasi Dalam Gedung Puskesmas dan Pelayanan Imunisasi di Luar Gedung Puskesmas. Angka provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (53,1%), kemudian frekuensi seminggu sekali (21,6%), dua hari dalam seminggu (13,1%), dan tiga hari dalam seminggu (8,5%). Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Nunukan (100,0%) kemudian Kota Samarinda (95,2%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kota Bontang (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (26,1%) dan Kota Balikpapan (26,9%).

Tabel 4.8.8.1.1.

Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	52,9	5,9	17,6	23,5	100
2	Kutai Barat	23	26,1	21,7	13,0	39,1	100
3	Kutai Kartanegara	30	53,3	0,0	20,0	26,7	100
4	Kutai Timur	19	31,6	26,3	15,8	26,3	100
5	Berau	17	41,2	11,8	5,9	23,5	94,1
6	Malinau	13	69,2	7,7	0,0	23,1	100,0
7	Bulongan	12	58,3	0,0	16,7	0,0	91,7
8	Nunukan	11	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	0,0	9,1	9,1	100,0
10	Tana Tidung	3	33,3	0,0	0,0	33,3	100,0
11	Kota Balikpapan	26	26,9	11,5	34,6	26,9	53,8
12	Kota Samarinda	21	95,2	0,0	0,0	4,8	100,0
13	Kota Tarakan	7	71,4	14,3	0,0	0,0	100,0
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	53,1	8,5	13,1	21,6	93,4

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu adalah sebesar 8,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam satu minggu terdapat di Kabupaten Kutai Timur (26,3%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (21,7%) dan Kota Balikpapan (11,5%). Terdapat 7 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu (0,0%), yaitu

Kabupaten Kutai Kartanegara, Bulongan, Nunukan, Penajem Paser Utara, Tana Tidung, Kota Samarinda dan Kota Bontang..

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu adalah sebesar 13,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 2 hari dalam satu minggu terdapat Kota Balikpapan (34,6%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (20,0%) dan Kabupaten Pasir (17,6%). Terdapat 6 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu (0,0%) yaitu Kabupaten Malinau, Nunukan, Tana Tidung dan Kota Tarakan, Bontang dan Samarinda.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali adalah sebesar 21,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Barat (39,1%) dan Kabupaten Tana Tidung(33,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Bulongan, Nunukan dan Kota Tarakan (0,0%) kemudian Kota Samarinda (4,8%) dan Kabupaten Penajem PAsir Utara (9,1%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung adalah sebesar 93,4 persen. Terdapat 11 kabupaten/ kota dari 14 Kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Timur 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 Kota Balikpapan (53,8%) kemudian Kabupaten Bulongan (91,7%) dan Kabupaten Berau (94,1%).

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 (42,7%) dan kemudian Pelatihan KIPI (21,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi adalah sebesar 42,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kota Tarakan (85,7%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (80,0%) dan Kabupaten Penajem pasir Utara (63,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0,0%) diikuti oleh Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Berau (11,8%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI adalah sebesar 21,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan

KIPI terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (45,5%) diikuti oleh Kabupaten Ogan Komering Ilir dan Kabupaten Kutai Kartanegara (33,3%) dan Kabupaten Kutai Timur (31,6%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KUPI terdapat di Kabupaten Ogan Komering Ulu (0,0%) kemudian Kabupaten Ogan Ilir (4,2%) dan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (13,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap kedua jenis pelatihan pelayanan imunisasi tersebut adalah sebesar 29,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Empat Lawang (62,5%) kemudian Kabupaten Ogan Komering Ilir dan Kabupaten Musi Banyu Asin (52,0%) serta Kota Pagar Alam (50,0%). Terdapat 4 dari 14 Kabupaten/Kota yang petugasnya tidak satupun mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi yaitu pada Kabupaten Bulongan, Nunukan, Tana Tidung, dan Kota Bontang (0,0%). Angka terendah berikutnya adalah Kabupaten Malinau (7,7%) dan Kota Samarinda (9,1%).

Tabel 4.8.8.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Tata Laksana Imunisasi	Pelatihan KUPI	Pelatihan Lengkap Pelayanan Imunisasi
1	Pasir	17	29,4	11,8	11,8
2	Kutai Barat	23	47,8	17,4	17,4
3	Kutai Kartanegara	30	80,0	36,7	33,3
4	Kutai Timur	19	57,9	36,8	31,6
5	Berau	17	11,8	11,8	11,8
6	Malinau	13	53,8	7,7	7,7
7	Bulongan	12	50,0	0,0	0,0
8	Nunukan	11	9,1	9,1	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	63,6	45,5	45,5
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	23,1	30,8	23,1
12	Kota Samarinda	21	23,8	9,5	9,5
13	Kota Tarakan	7	85,7	28,6	28,6
14	Kota Bontang	3	0,0	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	42,7	21,6	18,8

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 Timur, terbanyak adalah Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia (85,9%), Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (80,8%), Pedoman Penanganan KIPI (69,0%), dan SOP Pelayanan Imunisasi (56,3%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia adalah sebesar 85,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Malinau, Tana tidung dan Kota Balikpapan (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (94,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (86,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Nunukan (63,6%) kemudian Kota Bontang (66,7%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%).

Tabel 4.8.8.3.1.
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	82,4	70,6	52,9	29,4	29,4
2	Kutai Barat	23	82,6	82,6	73,9	52,2	43,5
3	Kutai Kartanegara	30	86,7	80,0	76,7	63,3	53,3
4	Kutai Timur	19	94,7	94,7	84,2	68,4	68,4
5	Berau	17	82,4	94,1	58,8	35,3	35,3
6	Malinau	13	100,0	69,2	76,9	69,2	61,5
7	Bulongan	12	83,3	75,0	50,0	41,7	33,3
8	Nunukan	11	63,6	63,6	45,5	27,3	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	36,4	27,3	45,5	9,1
10	Tana Tidung	3	100,0	100,0	66,7	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	96,2	88,5	88,5	80,8
12	Kota Samarinda	21	76,2	85,7	71,4	52,4	47,6
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	71,4	100,0	71,4
14	Kota Bontang	3	66,7	33,3	100,0	66,7	33,3
Kalimantan Timur		213	85,9	80,8	69,0	56,3	47,9

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi adalah sebesar 80,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (96,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kota Bontang (33,3%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (36,4%) dan Kabupaten Nunukan (63,6%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI adalah sebesar 69,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kota Bontang (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (88,5%) dan Kabupaten Kutai Timur (84,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Penajam Paser Utara (27,3%) kemudian Kabupaten Nunukan (45,4%) dan Kabupaten Bulongan (50,0%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki SOP Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 56,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Tarakan (100,0%) kemudian Kota Balikpapan (88,5%) dan Kabupaten Malinau (69,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) diikuti oleh Kabupaten Nunukan (27,3%) dan Kabupaten Pasir (29,4%).

Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap keempat jenis pedoman untuk Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 47,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kota Balikpapan (80,8%) kemudian Kota Tarakan (71,4%) dan Kabupaten Kutai Timur (68,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (9,1%) dan Kabupaten Nunukan (18,2%).

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 Timur dalam Pelayanan Imunisasi adalah dalam bentuk kunjungan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi (69,5%) kemudian pertemuan monitoring dan evaluasi program (67,6%), dan umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (64,3%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan pelayanan imunisasi dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 69,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (96,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi terdapat di Kabupaten Malinau (15,4%) kemudian Kota Samarinda (33,3%) serta Kabupaten Berau (52,9%).

Angka provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota adalah sebesar 64,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Tarakan dan Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Pasir (94,1%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (90,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kab/Kota terdapat di Kabupaten Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Tana Tidung (7,7%) dan Kabupaten Berau (35,3%).

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 67,6 persen. Terdapat 2 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Timur yang 100,0 persen Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program, yaitu Kota Tarakan dan Kota Bontang. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program terdapat di Kabupaten Malinau (0,0%) kemudian Kabupaten Berau (29,4%) dan Kabupaten Nunukan (45,5%).

Tabel 4.8.8.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur, 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	Pasir	17	94,1	94,1	88,2	88,2
2	Kutai Barat	23	65,2	78,3	52,2	43,5
3	Kutai Kartanegara	30	96,7	66,7	76,7	50,0
4	Kutai Timur	19	78,9	36,8	89,5	26,3
5	Berau	17	52,9	35,3	29,4	17,6
6	Malinau	13	15,4	7,7	0,0	0,0
7	Bulongan	12	66,7	66,7	58,3	33,3
8	Nunukan	11	63,6	36,4	45,5	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	54,5	90,9	81,8	45,5
10	Tana Tidung	3	66,7	0,0	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	84,6	84,6	92,3	80,8
12	Kota Samarinda	21	33,3	71,4	71,4	28,6
13	Kota Tarakan	7	100,0	100,0	100,0	100,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	69,5	64,3	67,6	45,5

Angka provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 45,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Tarakan dan Kota Bontang (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Pasir (88,2%) dan Kota Balikpapan (80,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Malinau dan Tana Tidung (0,0%) kemudian Kabupaten Kutai Timur (26,3%) dan Kabupaten Nunukan (27,3%).

4.9. PELAYANAN PONED

Pelayanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) ditanyakan pada Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED. Di Provinsi Kalimantan Timur, Puskesmas dengan Pelayanan PONED berjumlah 35 Puskesmas. Tiga Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur tidak memiliki Puskesmas dengan Pelayanan PONED, yaitu Kabupaten Malinau, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk PONED	Pelayanan PONED 24 jam	Pelatihan PONED yang diikuti Petugas
1	Pasir	4	100,0	50,0
2	Kutai Barat	3	100,0	66,7
3	Kutai Kartanegara	6	83,3	83,3
4	Kutai Timur	3	100,0	100,0
5	Berau	2	50,0	100,0
6	Malinau	0	0,0	0,0
7	Bulungan	3	100,0	100,0
8	Nunukan	5	100,0	80,0
9	Penajam Paser Utara	3	33,3	33,3
10	Tana Tidung	1	100,0	100,0
11	Kota Balikpapan	3	33,3	33,3
12	Kota Samarinda	2	100,0	50,0
13	Kota Tarakan	0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		35	82,9	71,4

Tabel 4.9.1. menunjukkan ketersediaan Pelayanan PONED 24 jam dan Keikutsertaan petugas dalam pelatihan PONED. Persentase puskesmas PONED yang memberikan pelayanan PONED 24 jam di Provinsi Kalimantan Timur adalah 82,9 persen. Seluruh Puskesmas PONED di Kabupaten Pasir, Kutai Barat, Kutai Timur, Bulungan, Nunukan, Tana Tidung dan Kota Samarinda telah menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (100%), sementara di Kabupaten Kutai Kartanegara, Berau dan Kota Balikpapan, Puskesmas PONED yang menyediakan Pelayanan PONED 24 jam masing-masing 83,3 persen, 50,0 persen dan 33,3 persen.

Persentase puskesmas PONED di Kalimantan Timur yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED adalah 71,4 persen. Seluruh Puskesmas PONED di 4 Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED (100%) yaitu di Kabupaten Kutai Timur, Berau, Bulungan dan Tana Tidung, kemudian di Kabupaten Penajam Paser Utara dan Kota Balikpapan (33,3%).

4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

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

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Petugas Khusus	Petugas yang dilatih
1	Pasir	17	29,4	0,0
2	Kutai Barat	23	30,4	8,7
3	Kutai Kartanegara	30	70,0	50,0
4	Kutai Timur	19	0,0	0,0
5	Berau	17	58,8	29,4
6	Malinau	13	23,1	0,0
7	Bulongan	12	58,3	25,0
8	Nunukan	11	9,1	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	54,5	36,4
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	42,3	23,1
12	Kota Samarinda	21	42,9	9,5
13	Kota Tarakan	7	57,1	42,9
14	Kota Bontang	3	100,0	0,0
Kalimantan Timur		213	40,8	18,8

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 40,8 persen. Persentase tertinggi adalah di Kota Bontang (100,0%) kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (70,0%) dan Kabupaten Berau (58,8%). Terdapat 2 dari 14 kabupaten/kota dimana tidak satupun puskesmasnya mempunyai petugas khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu Kabupaten Kutai Timur dan Tana Tidung (0,0%), kemudian terendah lainnya adalah Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Malinau (23,1%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terkait fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan bidang Kesehatan hanya 18,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan di Kabupaten Kutai Kartanegara (50,0%), kemudian Kota Tarakan (42,9%). Terdapat 6 dari 14 kabupaten/kota

yang mana tidak satupun petugasnya mengikuti pelatihan yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Timur, Malinau, Nunukan, Tana Tidung dan kota Bontang (0,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman	SOP/Protap	Peraturan Tertulis
1	Pasir	17	0,0	4,3	5,9
2	Kutai Barat	23	8,7	16,7	4,3
3	Kutai Kartanegara	30	50,0	0,0	20,0
4	Kutai Timur	19	5,3	0,0	0,0
5	Berau	17	47,1	0,0	5,9
6	Malinau	13	0,0	16,7	0,0
7	Bulongan	12	50,0	0,0	33,3
8	Nunukan	11	18,2	18,2	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	0,0	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	42,3	0,0
11	Kota Balikpapan	26	42,3	0,0	46,2
12	Kota Samarinda	21	28,6	28,6	4,8
13	Kota Tarakan	7	42,9	100,0	28,6
14	Kota Bontang	3	100,0	0,0	66,7
Kalimantan Timur		213	28,2	12,2	14,6

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 28,2 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kabupaten Ogan Komering Kutai Kartanegara dan Bulongan (50,0%), dan Kabupaten Berau (47,1%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai SOP/Protap pemberdayaan masyarakat hanya 28,2 persen. Persentase tertinggi di Kota Tarakan (100,0%), kemudian Kabupaten Tana Tidung (42,3%) dan Kota Samarinda (28,6%). Terdapat 7 dari 14 kabupaten/kota yang tidak satupun puskesmasnya mempunyai SOP/Protap pemberdayaan masyarakat yaitu Kabupaten Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Berau, Bulongan, Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan dan kota Bontang (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai peraturan tertulis pemberdayaan masyarakat hanya 14,6 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (66,7%), kemudian Kota Balikpapan (46,2%) dan Kabupaten Bulongan (33,3%). Terendah di Kabupaten Kutai timur, Nunukan dan Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (4,3%) dan Kota Samarinda (4,8%).

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 25,4 persen. Persentase tertinggi ada di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (63,3%) dan Kabupaten Berau dan Bulongan (47,1%). Sedangkan persentase terendah terdapat pada Kabupaten Pasir, Kutai Barat, Kutai timur, Nunukan, Penajam Paser Utara, dan tana Tidung (0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Alokasi Dana Khusus
1	Pasir	17	0,0
2	Kutai Barat	23	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	63,3
4	Kutai Timur	19	0,0
5	Berau	17	47,1
6	Malinau	13	7,7
7	Bulongan	12	41,7
8	Nunukan	11	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0
11	Kota Balikpapan	26	38,5
12	Kota Samarinda	21	33,3
13	Kota Tarakan	7	14,3
14	Kota Bontang	3	100,0
Kalimantan Khusus		213	25,4

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 (64,8%), kemudian Pelatihan Kader Lama (52,6%), Pertemuan Tingkat Desa (46,0%), Pelatihan Kader Kesehatan Baru (39,4%), Musyawarah Masyarakat Desa (35,2%), Survei mawas Diri (19,2%), Pelatihan Bagi Toma (16,0%) dan Pelatihan Bagi Ormas (6,6%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pertemuan tingkat desa adalah 46,0%. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (72,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (70,0%). Persentase terendah di Kabupaten Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Kutai Barat (17,4%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Tingkat Desa	Survei Mawas Diri	Musyawaharah Masyarakat Desa	Pelatihan Kader Kesehatan Baru
1	Pasir	17	47,1	0,0	11,8	17,6
2	Kutai Barat	23	17,4	8,7	17,4	8,7
3	Kutai Kartanegara	30	70,0	53,3	60,0	60,0
4	Kutai Timur	19	21,1	0,0	10,5	15,8
5	Berau	17	70,6	35,3	52,9	64,7
6	Malinau	13	30,8	7,7	15,4	15,4
7	Bulongan	12	66,7	33,3	50,0	41,7
8	Nunukan	11	9,1	0,0	9,1	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	72,7	27,3	81,8	27,3
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	42,3	3,8	38,5	65,4
12	Kota Samarinda	21	52,4	19,0	33,3	66,7
13	Kota Tarakan	7	42,9	14,3	42,9	57,1
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	66,7	66,7
Kalimantan Timur		213	46,0	19,2	35,2	39,4

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Kader Kesehatan	Pelatihan Kader Lama	Pelatihan Bagi Toma	Pelatihan Bagi LSM/Ormas
1	Pasir	17	52,9	29,4	0,0	0,0
2	Kutai Barat	23	21,7	17,4	0,0	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	83,3	60,0	33,3	10,0
4	Kutai Timur	19	36,8	26,3	10,5	5,3
5	Berau	17	76,5	52,9	41,2	11,8
6	Malinau	13	38,5	38,5	0,0	0,0
7	Bulongan	12	66,7	58,3	16,7	16,7
8	Nunukan	11	18,2	18,2	0,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	54,5	18,2	0,0
10	Tana Tidung	3	100,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	88,5	88,5	23,1	19,2
12	Kota Samarinda	21	100,0	90,5	14,3	0,0
13	Kota Tarakan	7	71,4	85,7	14,3	0,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	33,3	33,3
Kalimantan Timur		213	64,8	52,6	16,0	6,6

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri adalah 19,2 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (53,3%) dan Kabupaten Berau (35,3%). Persentase terendah di Kabupaten Pasir, Kutai Timur, Nunukan, dan Tana Tidung, (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa adalah 35,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Penajam Paser utara (81,8%), kemudian Kota Bontang (66,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (60,0%). Persentase terendah di Kabupaten Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Kutai Timur (10,5%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan Baru adalah 39,4 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (66,6%), kemudian Kota Balikpapan (65,4%) dan Kabupaten Berau (64,7%). Persentase terendah di Kabupaten Tana Tidung dan Nunukan (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (8,7%) dan Kabupaten Malinau (15,4%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pertemuan Kader Kesehatan adalah 64,8 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang, Kota Samarinda dan Kabupaten Tana Tidung (100,0%), kemudian Kota Balikpapan (88,5%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (83,3%). Persentase terendah di Kabupaten Nunukan (18,2%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (21,7%) dan Kabupaten Kutai Timur (36,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Kader Lama adalah 52,6 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kota Samarinda (90,5%) dan Kota Balikpapan (88,5%). Persentase terendah di Kabupaten Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Nunukan (18,2%) dan Kabupaten Kutai Barat (17,4%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan Bagi Toma adalah 16,0 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Berau (41,2%), kemudian Kota Bontang dan Kabupaten Kutai Kartanegara (33,3%). Terdapat 5 dari 14 kabupaten/kota yang mana semua puskesmasnya tidak melaksanakan kegiatan pelatihan bagi TOMA yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Barat, Malinau, Nunukan, dan Tana Tidung (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelatihan bagi LSM/Ormas adalah 6,6 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (33,3%). Terdapat 9 dari 14 kabupaten/kota yang mana keseluruhan puskesmasnya tidak melakukan pelatihan bagi LSM/Ormas yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Barat, Malinau, Nunukan, Penajam Paser Utara, Tana Tidung, Kota Samarinda dan Kota Tara (0,0%).

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 44,6 persen, diikuti melaksanakan supervisi sebesar 38,5 persen, dan memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 31,5 persen.

Secara provinsi, Persentase Puskesmas yang memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 31,5 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kota Tarakan (71,4%) dan Kota Balikpapan (61,5%). Persentase terendah di Kutai Timur dan Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (8,7%), dan Kabupaten Malinau (15,4%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan supervisi adalah 38,5 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100,0%), diikuti Kabupaten Berau (76,5%) dan Kota Tarakan (71,4%). Terendah di Kabupaten Kutai Timur (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (4,3%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (9,1%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang melakukan pertemuan pembinaan adalah 44,6 persen. Persentase tertinggi di Kota Bontang (100%), kemudian Kabupaten Berau (82,4%) dan Kota Balikpapan (73,1%). Persentase terendah di Kabupaten Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Timur (5,3%) dan Kabupaten Kutai Barat (13,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Umpan Balik	Supervisi	Pertemuan Pembinaan
1	Pasir	17	29,4	17,6	29,4
2	Kutai Barat	23	8,7	4,3	13,0
3	Kutai Kartanegara	30	46,7	53,3	63,3
4	Kutai Timur	19	0,0	0,0	5,3
5	Berau	17	29,4	76,5	82,4
6	Malinau	13	15,4	15,4	15,4
7	Bulongan	12	25,0	41,7	50,0
8	Nunukan	11	18,2	27,3	18,2
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	9,1	27,3
10	Tana Tidung	3	0,0	33,3	0,0
11	Kota Balikpapan	26	61,5	73,1	73,1
12	Kota Samarinda	21	33,3	47,6	61,9
13	Kota Tarakan	7	71,4	71,4	71,4
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	100,0
Kalimantan Timur		213	31,5	38,5	44,6

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 8,0 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang mempunyai Input pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Kutai Kartanegara (33,3%),

kemudian Kabupaten Berau (23,5%) dan Kota Tarakan (14,3%). Terdapat 9 kabupaten/kota yang tidak ada input yang baik untuk pemberdayaan masyarakatnya.

Secara provinsi, persentase Puskesmas dengan proses yang baik dalam pemberdayaan masyarakat hanya 16,0 persen. Persentase puskesmas tertinggi dengan proses pemberdayaan masyarakat yang baik adalah di Kota Bontang (66,7%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (43,3%) dan Kabupaten Bulongan (33,3%). Terdapat 6 kabupaten/kota yang tidak ada proses yang baik untuk pemberdayaan masyarakat yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Timur, Nunukan, Tana Tidung Kota Balikpapan, dan Kota Samarinda.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Input	Proses
1	Pasir	17	0,0	0,0
2	Kutai Barat	23	0,0	8,7
3	Kutai Kartanegara	30	33,3	43,3
4	Kutai Timur	19	0,0	0,0
5	Berau	17	23,5	29,4
6	Malinau	13	0,0	7,7
7	Bulongan	12	8,3	33,3
8	Nunukan	11	0,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	0,0	18,2
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	3,8	0,0
12	Kota Samarinda	21	0,0	0,0
13	Kota Tarakan	7	14,3	14,3
14	Kota Bontang	3	0,0	66,7
Kalimantan Timur		213	8,0	16,0

Tabel 4.10.7.a. dan 4.10.7.b. menunjukkan keberadaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. UKBM yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pos Pelayanan terpadu (Posyandu), Pos Pelayanan terpadu bagi lanjut usia (Posyandu Lansia), Pos Obat desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD), Saka Bakti Husada (SBH), Pos Kesehatan pesantren (Poskestren), Dana Sehat, Kelompok Peduli Lansia, Kelompok Peduli HIV-AIDS dan Kelompok Peduli TB Paru. Secara provinsi, persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah Posyandu (93,0%), kemudian Posyandu Lansia (72,8%), Dana Sehat dan Peduli Lansia (16,9%), Peduli TB Paru (16,9%), SBH (11,7%), Peduli HIV-AIDS (7,0%), Poskestren (6,1%), dan POD/WOD (5,6%)

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu adalah 93,0 persen,. Terdapat 8 dari 14 kabuapten/kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu (100%). Kabupaten dengan persentase Puskesmas terendah yang ada posyandu adalah di Kabupaten Malinau (61,5%), Kabupaten Nunukan (72,7%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (81,8%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu Lansia adalah 72,8 persen. Terdapat 2 Kabupaten dan Kota seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu Lansia (100%) yaitu Kota Samarinda dan Kota Bontang. Sedang persentase puskesmas terendah yang ada Posyandu Lansia adalah di Kabupaten Kutai Timur (10,5%), Kabupaten Malinau (46,2%), dan Kabupaten Kutai Barat (60,9%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada POD/WOD adalah 5,6 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada POD/WOD adalah Kabupaten Kutai Kartanegara (13,3%), kemudian Kabupaten Nunukan dan Penajam Paser Utara (9,1%) dan Kabupaten Bulongan (8,3%). Terdapat 5 Kabupaten dan Kota yang puskesmasnya tidak ada POD/WODnya yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Timur, Tana Tidung, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada SBH adalah 11,7 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada SBH adalah Kabupaten Bulongan (50,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (36,7%) dan Kabupaten Malinau (15,4%). Terdapat 7 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada SBHnya yaitu Kabupaten Pasir, Berau, Penajam Paser Utara, Tana Tidung, Kota Balikpapan, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Posyandu	Posyandu Lansia	POD/WOD	SBH	Poskestren
1	Pasir	17	100,0	94,1	0,0	0,0	11,8
2	Kutai Barat	23	100,0	60,9	4,3	4,3	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	93,3	76,7	13,3	36,7	10,0
4	Kutai Timur	19	100,0	10,5	0,0	5,3	0,0
5	Berau	17	100,0	70,6	5,9	0,0	0,0
6	Malinau	13	61,5	46,2	7,7	15,4	7,7
7	Bulongan	12	83,3	83,3	8,3	50,0	8,3
8	Nunukan	11	72,7	63,6	9,1	27,3	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	81,8	72,7	9,1	0,0	9,1
10	Tana Tidung	3	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	100,0	96,2	3,8	0,0	11,5
12	Kota Samarinda	21	100,0	100,0	4,8	4,8	9,5
13	Kota Tarakan	7	85,7	85,7	0,0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	3	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	93,0	72,8	5,6	11,7	6,1

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Poskestren adalah 6,1 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Pasir (11,8%), kemudian Kota Balikpapan. Terdapat 7 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada Poskestren yaitu Kabupaten Kutai Barat, Kutai Timur, Berau, Nunukan, Tana Tidung, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Dana Sehat 18,8 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Dana Sehat adalah Kabupaten Berau (52,9%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (36,4%) dan Kota Bontang, Kabupaten Bulongan dan Kutai Kartanegara (33,3%). Terendah di Kabupaten Nunukan, Pasir, Kutai Barat(0,0%), diikuti Kabupaten Malinau (7,7%) dan Kota Tarakan (14,3%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli Lansia adalah 16,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli Lansia adalah Kota Balikpapan (50,0%), kemudian Kota Samarinda (23,8%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (23,3%). Terdapat 4 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada Peduli Lansia yaitu Kabupaten Pasir, Tana Tidung, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli HIV-AIDS adalah 7,0 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Kota Bontang (33,3%) kemudian Kota Balikpapan (23,1%). Terdapat 6 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada Peduli HIV-AIDS yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Barat, Berau, Malinau, Penajam Paser Utara, dan Tana Tidung.

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli TB Paru adalah 16,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli TB Paru adalah Kota Balikpapan(50,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (26,7%). Terdapat 4 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada Peduli Tb paru yaitu Kabupaten Malinau, Tana Tidung, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dana Sehat	Peduli Lansia	Peduli HIV-AIDS	Peduli TB Paru
1	Pasir	17	0,0	0,0	0,0	11,8
2	Kutai Barat	23	0,0	13,0	0,0	13,0
3	Kutai Kartanegara	30	33,3	23,3	6,7	26,7
4	Kutai Timur	19	10,5	5,3	5,3	5,3
5	Berau	17	52,9	5,9	0,0	11,8
6	Malinau	13	7,7	15,4	0,0	0,0
7	Bulongan	12	33,3	8,3	8,3	8,3
8	Nunukan	11	0,0	18,2	18,2	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	36,4	9,1	0,0	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	15,4	50,0	23,1	50,0
12	Kota Samarinda	21	19,0	23,8	4,8	19,0
13	Kota Tarakan	7	14,3	0,0	14,3	0,0
14	Kota Bontang	3	33,3	0,0	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	18,8	16,9	7,0	16,9

4.11. ALAT KESEHATAN (ALKES) DAN OBAT

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

4.11.1. ALKES POLIKLINIK UMUM

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

Tabel 4.11.1.1.
Persentase Puskesmas Menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Kalimantan Timur, RIFASKES 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Pasir	17	11,8	52,9	29,4	5,9	0,0
2	Kutai Barat	23	4,3	39,1	43,5	8,7	4,3
3	Kutai Kartanegara	30	10,0	60,0	23,3	6,7	0,0
4	Kutai Timur	19	5,3	68,4	10,5	15,8	0,0
5	Berau	17	0,0	17,6	23,5	35,3	23,5
6	Malinau	13	0,0	30,8	23,1	30,8	15,4
7	Bulungan	12	0,0	16,7	50,0	16,7	16,7
8	Nunukan	11	9,1	9,1	27,3	18,2	36,4
9	Penajam Paser Utara	11	18,2	18,2	18,2	36,4	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3
11	Kota Balikpapan	26	3,8	0,0	53,8	3,8	0,0
12	Kota Samarinda	21	0,0	57,1	28,6	9,5	4,8
13	Kota Tarakan	7	0,0	57,1	0,0	42,9	0,0
14	Kota Bontang	3	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	5,2	41,3	30,5	15,5	7,5

Tabel 4.11.1.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat poliklinik umum. Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik umum hanya 5,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%), kemudian Kabupaten Pasir (11,8%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (10,0%). Sementara masih ada 7 Kabupaten/Kota yang tidak memiliki Ketersediaan 80-100 persen jenis alat poliklinik umum (0%) yaitu Kabupaten Berau, Malinau, Bulungan, Tana Tidung, Kota Samarinda, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik umum adalah 41,3 persen. Tertinggi di Kabupaten Kutai Timur (68,4%), kemudian Kutai Kartanegara (60,0%) dan Kota Samarinda dan Kota Tarakan (57,1%).

Persentase terendah di Kabupaten Tidung dan Kota Balikpapan (0%), kemudian Kabupaten Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Bulongan (16,7%).

Persentase Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik umum adalah 30,5 persen. Persentase Tertinggi di Kota Bontang (66,7%), kemudian Kota Balikpapan (53,8%), Kota Pagar Alam, Kabupaten Empat Lawang dan Kabupaten Bulongan (50,0%). Persentase terendah di Kota Tarakan (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Timur (10,5%) dan Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik umum adalah 15,5 persen. Persentase tertinggi di Kota Tarakan (42,9%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (36,4%) dan Kabupaten Lahat (32,1%). Persentase terendah di Kota Bontang (0,0%), kemudian Kota Balikpapan (3,8%) dan Kabupaten Pasir (5,9%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 0-19 persen jenis alat poliklinik umum di Provinsi Kalimantan Timur adalah 7,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Nunukan (36,3%), kemudian Kabupaten Tana Tidung (33,3%) dan Kabupaten Berau (23,5%). Ada 6 Kabupaten/Kota yang terendah dengan persentase 0 persen, yaitu Kabupaten Pasir, Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Kota Balikpapan, Kota Tarakan dan Kota Bontang.

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 Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik KIA hanya 6,1 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Penajam Paser Utara (18,2%), kemudian Kabupaten Pasir (11,8%) dan Kabupaten Kutai Timur (10,5%). Terdapat 7 kabupaten/kota yang tidak satupun puskesmasnya tersedia alat poli KIA 80-100% lengkap yaitu Kabupaten Berau, Malinau, Nunukan, Tana Tidung, Kota Samarinda, Tarakan dan Bontang (0,0%)

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 35,7 persen. Tertinggi di Kabupaten Kutai Kartanegara (53,3%), kemudian Kota Balikpapan (50,0%) dan Kabupaten Kutai Timur (47,7%). Terendah di Kabupaten Tana Tidung dan Kota Bontang (0,0%), kemudian Kota Samarinda (9,5%) dan Kabupaten Kutai Barat (34,8%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 37,1 persen. Tertinggi di Kota Bontang (66,7%), kemudian Kabupaten Malinau (53,8%) dan Kota Samarinda (52,4%). Terendah di Kabupaten Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (26,7%) dan Kota Balikpapan (26,9%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 16,4 persen. Tertinggi di Kabupaten Tana Tidung (66,7%), kemudian Kabupaten Bulongan (41,%) dan Kota Bontang (33,3%). Terendah di Kota Tarakan (0%), kemudian Kabupaten Pasir (5,9%) dan Kabupaten Kutai Barat (8,7%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 4,7 persen. Tertinggi di Kabupaten Tana Tidung (33,3%), kemudian Kota Tarakan (28,6%) dan Kota Samarinda (14,3%). Sementara di 8 Kabupaten/Kota, sudah tidak ada Puskesmas yang persediaan Jenis alat Poliklinik KIA hanya 0-20 persen (%).

Tabel 4.11.2.1.
Persentase Puskesmas menurut Skor Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Pasir	17	11,8	35,3	47,1	5,9	0,0
2	Kutai Barat	23	8,7	34,8	47,8	8,7	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	10,0	53,3	26,7	10,0	0,0
4	Kutai Timur	19	10,5	47,4	31,6	10,5	0,0
5	Berau	17	0,0	41,2	29,4	17,6	11,8
6	Malinau	13	0,0	23,1	53,8	23,1	0,0
7	Bulongan	12	8,3	16,7	33,3	41,7	0,0
8	Nunukan	11	0,0	36,4	36,4	18,2	9,1
9	Penajam Paser Utara	11	18,2	27,3	36,4	18,2	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
11	Kota Balikpapan	26	3,8	50,0	26,9	15,4	3,8
12	Kota Samarinda	21	0,0	9,5	52,4	23,8	14,3
13	Kota Tarakan	7	0,0	42,9	28,6	0,0	28,6
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
Kalimantan Timur		213	6,1	35,7	37,1	16,4	4,7

4.11.3. ALKES PONED

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

Tabel 4.11.3.1, menunjukkan persentase Puskesmas Rawat Inap dengan PONED menurut ketersediaan jenis alat kesehatan PONED. Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas rawat inap dengan PONED yang mempunyai 80% atau lebih jenis alat kesehatan PONED adalah 5,7 persen. Hanya Puskesmas PONED di 2 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan PONED 80-100 persen, yaitu Tertinggi di Kabuapten Tana Tidung (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Timur (33,3%), sementara Kabupaten/Kota Lainnya 0 persen.

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED 28,6 persen. Hanya 6 Puskesmas PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED, Tertinggi di Kota Samarinda (100%), kemudian Kabupaten Nunukan (60,0%), Kabupaten Berau (50,0%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas Perawat PONED yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 31,4 persen. Hanya 6 Puskesmas PONED yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED, Tertinggi di Kabupaten Paser (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (66,7%), dan Kabupaten Kutai Kartanegara, Bulongan, dan Kota Balikpapan (33,3%) dan Kabupaten Nunukan (20,0%), sementara Kabupaten/Kota Lainnya 0 persen.

Tabel 4.11.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Skor Ketersediaan Alat PONED di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Alat PONED				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Paser	4	0,0	0,0	100,0	0,0	
2	Kutai Barat	3	0,0	0,0	66,7	0,0	33,3
3	Kutai Kartanegara	6	0,0	33,3	33,3	16,7	16,7
4	Kutai Timur	3	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3
5	Berau	2	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0
6	Malinau	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	Bulongan	3	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3
8	Nunukan	5	0,0	60,0	20,0	20,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
10	Tana Tidung	1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	3	0,0	33,3	33,3	0,0	33,3
12	Kota Samarinda	2	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
13	Kota Tarakan	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		35	5,7	28,6	31,4	8,6	25,7

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 8,6 persen. Hanya 3 Puskesmas PONED yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED, Tertinggi di Kabupaten Bulongan (33,3%), kemudian Nunukan (20,0%), serta Kabupaten Kutai Kartanegara (16,7%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 25,7 persen. Terdapat 7 kabupaten/kota yang Puskesmas PONED mempunyai 0-20 persen jenis alat kesehatan PONED tertinggi pada Kabupaten Penajam Paser Utara (100,0%), kemudian kemudian Kabupaten Berau (50,0%), Kabupaten Kutai Barat, Kutai Timur, Bulongan, dan Kota Balikpapan (33,3%), Kabupaten Kutai Kartanegara (16,7%). Sementara Kabupaten/Kota lainnya 0 persen.

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 Ketersediaan Alkes Imunisasi di
Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alkes Imunisasi (Kulkas, Cold Box, Vaccine Carrier)
1	Pasir	17	29,4
2	Kutai Barat	23	34,8
3	Kutai Kartanegara	30	80,0
4	Kutai Timur	19	47,4
5	Berau	17	23,5
6	Malinau	13	23,1
7	Bulongan	12	16,7
8	Nunukan	11	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	36,4
10	Tana Tidung	3	0,0
11	Kota Balikpapan	26	50,0
12	Kota Samarinda	21	42,9
13	Kota Tarakan	7	71,4
14	Kota Bontang	3	66,7
Kalimantan Timur		213	42,7

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 Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai ketiga jenis alat imunisasi berfungsi hanya 42,7 persen. Tertinggi di Kabupaten Kutai Kartanegara (80,0%), diikuti Kota Tarakan (71,4%) dan Kota Bontang (66,7%). Terendah di Kabupaten Tana Tidung (0,0%), kemudian Kabupaten Bulongan (16,7%) dan Kabupaten Malinau (23,1%).

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 Pelayanan obat umum. Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen ketersediaan pelayanan obat umum adalah 19,2 persen. Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum Tertinggi di Kabupaten Pasir (70,6%), kemudian Kabupaten Kutai Timur (36,8%) kemudian Kabupaten Nunukan (36,4%). Terendah di Kabupaten tana Tidung, Kota samarinda dan Kota Bontang (0,0%).

Tabel 4.11.5.1.
Persentase Puskesmas menurut Skor Ketersediaan Obat Umum di Provinsi Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Obat Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Pasir	17	70,6	23,5	5,9	0,0	0,0
2	Kutai Barat	23	8,7	73,9	17,4	0,0	0,0
3	Kutai Kartanegara	30	16,7	56,7	26,7	0,0	0,0
4	Kutai Timur	19	36,8	63,2	0,0	0,0	0,0
5	Berau	17	5,9	82,4	11,8	0,0	0,0
6	Malinau	13	23,1	61,5	15,4	0,0	0,0
7	Bulungan	12	8,3	75,0	16,7	0,0	0,0
8	Nunukan	11	36,4	63,6	0,0	0,0	0,0
9	Penajam Paser Utara	11	9,1	54,5	36,4	0,0	0,0
10	Tana Tidung	3	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0
11	Kota Balikpapan	26	11,5	30,8	46,2	11,5	0,0
12	Kota Samarinda	21	0,0	52,4	47,6	0,0	0,0
13	Kota Tarakan	7	28,6	71,4	0,0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	3	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Kalimantan Timur		213	19,2	56,8	22,5	1,4	0,0

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen pelayanan obat umum adalah 56,8 persen. Kabupaten/Kota dimana puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen tertinggi di Kabupaten Berau (82,4%), kemudian diikuti Kabupaten Bulungan (75,0%), dan Kabupaten Kutai Barat (73,9%). Sementara puskesmas terendah yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen yaitu Kabupaten Pasir (23,5 %), Kota Balikpapan (30,8%), dan Kabupaten Tana Tidung (33,3%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen pelayanan obat umum Di Provinsi Kalimantan Timur adalah 22,5 persen. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 persen terbanyak adalah Kabupaten Tana Tidung (66,7%), Kota Samarinda (47,6%), dan Kota Balikpapan (46,2%). Sementara terendah Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 ditemukan pada Kabupaten Kutai Timur, Nunukan dan Kota Tarakan (0,0%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen pelayanan obat umum Di Provinsi Kalimantan Timur adalah 1,4 persen. Hanya ada 1 Kabupaten/kota yang puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 20-39 persen yaitu Kota Balikpapan (11,5%), sementara yang lainnya (0,0%).

4.11.6. OBAT PONED

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

Tabel 4.11.6.1.
 Persentase Puskesmas menurut Skor Ketersediaan Obat Poned di Provinsi
 Kalimantan Timur, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Obat Poned				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Pasir	4	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0
2	Kutai Barat	3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
3	Kutai Kartanegara	6	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3
4	Kutai Timur	3	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
5	Berau	2	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
6	Malinau	0	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0
7	Bulungan	3	0,0	0,0	60,0	20,0	33,3
8	Nunukan	5	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0
9	Penajam Paser Utara	3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
10	Tana Tidung	1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
11	Kota Balikpapan	3	0,0	0,0	66,7	0,0	33,3
12	Kota Samarinda	2	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0
13	Kota Tarakan	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	Kota Bontang	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kalimantan Timur		35	0,0	0,0	28,6	37,1	34,3

Tabel 4.11.6.1. menunjukkan persentase Puskesmas perawatan Poned menurut ketersediaan Jenis obat Poned. Di Provinsi Kalimantan Timur, tidak ada satupun Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen maupun 60-79 persen Jenis obat Poned (0,0%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas perawatan Poned yang mempunyai 40-59 persen Jenis obat Poned hanya 28,6 persen. Hanya 6 Kabupaten/Kota yang Puskesmas Poned memiliki ketersediaan 60-79 persen Jenis obat Poned tertinggi di Kabupaten Kutai barat dan Tana Tidung (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Timur dan Kota Balikpapan (66,7%), Kabupaten Bulonga (60,0%), Kota Samarinda (50,0%), Kabupaten Malinau (33,3%) dan Kabupaten Pasir (25,0%). Sementara kabupaten/kota lainnya tidak memiliki obat Poned tersedia 40-59 persen Jenis obat Poned (0%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen Jenis obat Poned adalah 37,1 persen. Tertinggi di Kabupaten TanaTidung dan Kutai Barat (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara (66,7%), Kabupaten Berau (50,0%). Sementara yang terendah di Kabupaten Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Samarinda, Tarakan dan Bontang (0%).

Di Provinsi Kalimantan Timur, persentase Puskesmas Poned yang mempunyai persediaan jenis obat Poned kurang dari 20 persen Jenis obat Poned adalah 34,3 persen. Tertinggi di Kabupaten Penajam Paser Utara (100,0%), kemudian Kabupaten Kutai Kartanegara, Pasir, Kabupaten Berau (50,0%).

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 persen atau lebih Jenis Obat/Alat KB adalah 3,8 persen. Hanya 4 kabupaten/kota yang puskesmasnya tersedia obat KB sebanyak 80-100 persen lengkap, yaitu Kabupaten Penajam Paser Utara (27,3%), Kabupaten Pasir (17,6%), Kota Tarakan (14,3%) dan Kota Balikpapan (3,8%), sementara kabupaten/kota lain tidak ada tersedia (0,0%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 5,6 persen. Tertinggi di Kota Balikpapan (15,4%), kemudian Kabupaten Penajam Pasr Utara dan Nunukan (9,1%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (6,7%). Terdapat 6 Kabupaten dan Kota yang puskesmasnya tidak mempunyai 60-79 persen jenis obat/alat KB (0%) yaitu Kabupaten Berau, malinau, Bulongan, Tana Tidung, Kota Trakan dan Kota Bontang.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Skor Ketersediaan Obat/Alat KB				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Pasir	17	17,6	5,9	5,9	58,8	11,8
2	Kutai Barat	23	0,0	4,3	26,1	26,1	43,5
3	Kutai Kartanegara	30	0,0	6,7	6,7	46,7	40,0
4	Kutai Timur	19	0,0	5,3	31,6	52,6	10,5
5	Berau	17	0,0	0,0	17,6	41,2	41,2
6	Malinau	13	0,0	0,0	0,0	38,5	61,5
7	Bulongan	12	0,0	0,0	16,7	33,3	50,0
8	Nunukan	11	0,0	9,1	27,3	36,4	27,3
9	Penajam Paser Utara	11	27,3	9,1	27,3	27,3	9,1
10	Tana Tidung	3	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0
11	Kota Balikpapan	26	3,8	15,4	50,0	30,8	0,0
12	Kota Samarinda	21	0,0	4,8	19,0	33,3	42,9
13	Kota Tarakan	7	14,3	0,0	14,3	42,9	28,6
14	Kota Bontang	3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kalimantan Timur		213	3,8	5,6	21,1	39,0	30,5

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 21,1 persen. Tertinggi di Kota Balikpapan (50,0%), kemudian Kabupaten Tana Tidung (33,3%) dan Kabupaten Kutai Timur (31,6%). Terendah di Kota Bontang dan Kabupaten Malinau (0%), kemudian Kabupaten Pasir (5,7%) dan Kabupaten Kutai Kartanegara (6,7%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 39,0 persen. Tertinggi di Kabupaten Tana Tidung (66,6%), kemudian

Kabupaten Pasir (58,2%) dan Kabupaten Kutai Timur (52,6%). Terendah di Kota Bontang (0%), kemudian Kabupaten Kutai Barat (26,1%).

Secara provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 0-19 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 30,3 persen. Tertinggi di Kota Bontang (100,0%), kemudian Kabupaten Malinau (61,5%) dan Kabupaten Bulongan (50,0%). Terendah di Kabupaten Ogan Komering Tana Tidung (0%), kemudian Kabupaten Penajam Paser Utara (9,1%).

BAB V

KESIMPULAN

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

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

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

Di Provinsi Kalimantan Timur, dari 213 Puskesmas, seluruh Puskesmas memiliki tenaga dokter, 23,9% tidak memiliki dokter gigi, 100,0% memiliki perawat, dan 100,0% memiliki tenaga bidan. 24,9% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur tidak memiliki tenaga gizi, 18,8% tidak memiliki sanitarian, dan 72,8% tidak memiliki tenaga promkes.

Dari sudut sarana prasarana, ditemukan bahwa 20,2% bangunan Puskesmas berada dalam kondisi rusak sedang dan berat dan 24,4% Puskesmas memiliki jenis bangunan semi permanen/tidak permanen, sarana air bersih hanya dimiliki oleh 70,0% Puskesmas dan 23,9% Puskesmas tidak mempunyai listrik 24 jam.

Sekitar 7,5% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur memiliki kelengkapan alkes poliklinik umum kurang dari 20% jumlah standar alkes poliklinik umum (56 alat). Sebanyak 25,7% Puskesmas PONEB memiliki kelengkapan obat PONEB kurang dari 20%. Hanya 5,7% 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

individual Puskesmas. Sebagai contoh, walaupun sebanyak 95,3% Puskesmas telah memiliki Dokumen Perencanaan Tahunan dan 80,3% telah melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan, tetapi hanya 48,4% dari mereka yang melaksanakan Lokakarya Mini Tiga Bulanan.

Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan. Hanya 40,8% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki petugas didalam menjalankan fungsi pemberdayaan masyarakat. Disamping itu pelatihan yang dibutuhkan untuk fungsi tersebut kepada tenaga pelaksanaanya kurang sekali dilakukan, hanya 18,8% 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 PONED, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi. Hanya 16,4% Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang merupakan Puskesmas PONED, dimana 3,8% diantaranya adalah Puskesmas PONED Non Perawatan.

Dalam manajemen pelaksanaan Rifaskes Puskesmas 2011, telah pula dilakukan validasi proses dan substansi Rifaskes Puskesmas 2011 (bersama-sama dengan RSU Pemerintan dan Laboratorium Klinik Mandiri), oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, UNAIR dan UNHAS. Hasil validasi menunjukkan bahwa lebih dari 80% 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 Timur. 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 PONED 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 Terpencil dan Sangat Terpencil, 2007

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

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

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

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

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

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

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

Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

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

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

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

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

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

LAMPIRAN

SUSUNAN TIM RIFASKES 2011 PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

LAMPIRAN

KUESIONER RIFASKES PUSKESMAS 2011